

衛生福利部令

中華民國110年11月1日

衛部心字第1101762437號

訂定「家庭牙醫科專科醫師甄審原則」、「家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定基準」、「家庭牙醫科專科醫師訓練課程基準」，並自即日生效。

附「家庭牙醫科專科醫師甄審原則」、「家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定基準」、「家庭牙醫科專科醫師訓練課程基準」

部 長 陳時中

家庭牙醫科專科醫師甄審原則

一、衛生福利部（以下簡稱本部）為辦理家庭牙醫科專科醫師甄審（以下簡稱專科醫師甄審），特訂定本原則。

二、牙醫師符合下列各款資格之一，得申請參加家庭牙醫科專科醫師甄審：

（一）在國內家庭牙醫科專科醫師訓練機構接受至少全時二年或非全時三年完整之家庭牙醫科專科醫師訓練，並持有該機構發給之訓練期滿證明文件；醫師於接受前述專科醫師訓練前，應先完成畢業後綜合臨床醫學訓練。但一百零七年七月三十一日前於國內外牙醫學系畢業者，不在此限。

（二）領有外國之家庭牙醫科專科醫師證書，經本部認可。

前項第一款家庭牙醫科專科醫師訓練機構，指經本部認定之牙醫專科醫師訓練機構。

三、專科醫師甄審分筆試及口試二部分，筆試及口試均及格者為合格。筆試不及格者，不得參加口試。口試不及格者，筆試及格成績得保留三年。

領有非我國之牙醫專科醫師證書，且經本部審查該地區、國家之牙醫專科醫師制度、訓練過程與我國相當者，得免筆試及口試。

四、筆試以選擇題為主，以中文命題（專有名詞部分得用英文），並以家庭牙醫學基礎與臨床學科為原則，其內容應包括預防醫學之相關範疇。

專科醫師甄審考試應公布相關實證醫學文獻，並由本部委託專科學會（以下簡稱委託學會）建立前項筆試題庫。

五、專科醫師甄審成績採百分法計算，筆試成績以六十分為及格；口試成績以口試委員評分總分之平均六十分為及格。

六、專科醫師甄審每年辦理一次，其申請日期、筆試及口試日期、地點及其他相關事項，於辦理前二個月公告之。

七、申請專科醫師甄審，應繳交下列表件及費用：

（一）家庭牙醫科專科醫師甄審申請書。

（二）最近一年內二吋正面脫帽半身照片三張。

(三) 牙醫師證書影印本。

(四) 家庭牙醫科專科醫師訓練機構完訓之證明文件。

(五) 依訓練課程基準所定之參與病例證明、相關病例影印本及影像紀錄。

(六) 其他有關之證明文件。

(七) 甄審費。

八、家庭牙醫科專科醫師證書（以下簡稱專科醫師證書）有效期間為六年，期滿每次展延期間為六年。但有特殊理由，未能於期滿前申請展延者，得檢具書面理由及證明文件，向本部申請展延；經核准者，得於其牙醫專科醫師證書有效期間屆滿之日起一年內，補行申請。

九、申請專科醫師證書有效期間之展延，應於專科醫師證書之有效期間六年內，參加下列學術活動或繼續教育之積分達一百八十分以上，其中第一款至第六款之積分應達一百二十分以上（非由委託學會主辦者，積分以四十分為限）。

(一) 參加委託學會之年會學術研討會或教育課程，每小時二分；擔任演講者，每小時五分；發表論文、壁報、桌面示範之第一作者，三分；其他作者，每人一分。

(二) 參加委託學會之地區性定期學術研討會，每小時一分；擔任演講者，每小時五分。

(三) 參加國內外各相關醫學會舉辦經本部認可之繼續教育課程，每小時一分；擔任授課者，每小時五分。

(四) 參加國內外各相關牙醫學會舉辦經本部認可之學術研討會，每小時一分；擔任演講者，每小時三分；發表論文者，第一作者，二分；其他作者，一分。

(五) 參加各相關牙醫學會經本部認可之醫學雜誌通訊課程，每次二分。

(六) 於醫學院或訓練機構講授家庭牙醫學相關課程經本部認可者，每小時二分，每年最高十分。

(七) 於家庭牙醫科學雜誌及本部認可之國內外醫學雜誌刊登有關家庭牙醫科學論文，原著論文在同儕審查之期刊雜誌發表論文者，每篇通訊作者及第一作者各十六分；第二作者，六分；其他作者，二分。

(八) 於澎湖、金門、馬祖、綠島及蘭嶼離島地區，或本部公告之山地離島、偏鄉及醫療資源缺乏地區執業，或年滿六十五歲之資深專科醫師，參加委託學會之學術研討會及聯合病例討論會之積分，得加倍計算（應檢附當年度服務證明文件）。

十、申請專科醫師證書有效期間展延，應繳交下列表件及費用：

(一) 申請書。

(二) 符合前點所定展延條件之證明文件。

(三) 執業執照影本及服務證明正本。

(四) 最近一年內二吋正面脫帽半身照片二張。

(五) 其他有關之證明文件。

(六) 證書展延費及再審查費。

十一、委託學會辦理初審工作或先行查核，得向申請人收取甄審費或再審查費，其收取之費額，應報本部備查。

十二、申請人應依第七點及第十點規定向委託學會提出申請，委託學會辦理初審工作或先行查核後，統一交由本部複審。專科醫師甄審或專科醫師證書有效期間展延結果，由本部通知委託學會，並發給合格者專科醫師證書；不合格者，由委託學會轉知。

十三、專科醫師甄審考試成績之複查，應於收到成績單之日起十日內，以書面敘明理由向委託學會申請之；逾期不予受理，且以一次為限。

前項複查，不得要求重新評閱、提供參考答案、閱覽或影印試卷，亦不得要求告知閱卷人員姓名或其他相關資料。

十四、專科醫師甄審或專科醫師證書有效期間展延之有關試卷、論著及資格證明文件資料，除留供研究外，保存二年。但保留筆試及格成績補行口試者，應保存三年。

委託學會辦理專科醫師甄審初審工作，或專科醫師證書有效期間展延先行查核工作時，應依前項規定期限保存試卷、論著及資格證明文件相關資料。

十五、牙醫師具有下列資格之一，自本甄審原則發布生效之日起三年內，申請家庭牙醫科專科醫師甄審者，得免筆試及口試：

(一) 至申請日止，具教育部審定講師以上資格滿三年，且曾在教學醫院擔任家庭牙醫科臨床教學工作滿三年以上，經本部審查合格。

(二) 至申請日止，擔任家庭牙醫專科臨床工作滿五年，且最近三年內在醫學雜誌發表與該專科有關論著二篇以上，經本部審查合格。

(三) 牙醫專科醫師分科及甄審辦法施行前，已領有社團法人中華民國家庭牙醫學會所發牙醫專科醫師證書，且其證書仍在有效期限內，經本部審查合格。

十六、有關專科醫師甄審，本原則未規定者，依牙醫專科醫師分科及甄審辦法之規定辦理。

家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定基準

項目	標準	備註
壹、訓練機構條件	衛生福利部（以下簡稱本部）認定公告，訓練牙醫師成為家庭牙醫科專科醫師之醫院及診所。	
一、醫療業務	每年應治療一百個病例以上，包括各種不同類型家庭牙醫治療之病例，具有訓練專科醫師臨床能力之醫療環境。	
二、醫療設施及設備	<p>一、專屬家庭牙醫科診療區：</p> <p>（一）專屬治療椅子，至少四台。</p> <p>（二）口內根尖 X 光機：至少一台。</p> <p>二、X 光設備：牙根尖(periapical)攝影、全口 X 光攝影(panography)。</p> <p>三、洗片設備：實體或數位洗片設備。</p> <p>四、消毒滅菌設備：足夠數量之高溫高壓滅菌鍋、浸泡式消毒設備，並符合感染管制流程。</p> <p>五、其他設備：</p> <p>（一）超音波潔牙設備。</p> <p>（二）可見光聚合機。</p> <p>（三）牙周治療器械組。</p> <p>（四）牙體復形器械組。</p> <p>（五）根管治療器械組。</p> <p>（六）拔牙器械組或口腔手術設備。</p> <p>（七）高速手機。</p> <p>（八）低速手機。</p> <p>（九）感染管制滅菌設備。</p> <p>六、應落實一人一機作業。</p> <p>七、訂定診間設備使用流程與分配說明。</p> <p>八、每週定期清點及維修設備，並製作紀錄。</p>	
三、人員	<p>一、訓練期間應聘有本部認定之專任家庭牙醫科專科指導醫師二名以上，或該專科之專任指導醫師一名及兼任指導醫師二名以上。</p> <p>二、專任護理師(士)至少一名。</p>	
四、品質管制及指定項目品質評估	一、向病人說明病情及治療方式：治療前應詳細向病人及家屬說明病情及治療方式，說明內容應包括：治療目的、過程、風險、限制、	

	<p>繳費方式、治療後注意事項及其他相關內容。</p> <p>二、依病人請求，提供病歷影本或摘要資料：明定提供病人病歷影本或摘要之步驟。</p> <p>三、訂定家庭牙醫業務安全作業規範或執行方針：</p> <p>（一）家庭牙醫科病患安全之負責人之任務、責任及權限。</p> <p>（二）家庭牙醫科標準作業程序及安全工作規範。</p> <p>（三）治療辨識正確無誤方式。</p> <p>（四）醫療錯誤及安全危害事件發生時之通報系統及應變檢討機制。</p> <p>四、完整病歷記載：</p> <p>（一）基本病例紀錄：包括病人主訴、全身及牙科病史、一般牙齒檢查表。</p> <p>（二）家庭牙醫病例，包括問題導向診斷、病因、治療目標、計畫、各項口內外照片及影像。</p> <p>五、完善感染管制措施：訂定感染管制手冊並定期修正；充足之洗手設備與數量；與血液(體液)接觸時，工作人員應依程度穿戴面罩、手套、口罩、防護袍及相關防護措施；醫療廢棄物之處置；利器刺傷預防及處置流程。</p> <p>六、放射線作業品質：</p> <p>（一）放射線影像設備之機械設置、防護與操作符合相關法規。</p> <p>（二）定期維修保養、安全檢查手冊並製作紀錄。</p> <p>（三）放射線影像判讀之資料紀錄與完善儲存管理。</p> <p>（四）放射線照射人員之教育訓練，並製作紀錄。</p> <p>七、危機管理應變：訂定家庭牙醫科門診對發生診間危機事件（如火災、地震、病人突發病變與意外）之應變計畫與作業手冊、每年至少一次參加醫療機構之相關演習與訓練，並</p>	
--	--	--

	製作家庭牙醫科全員參與討論及分析診間可能之風險危機與管理之紀錄。	
貳、教學師資		
一、專任指導醫師	<p>一、經本部認定之家庭牙醫科專科醫師二年以上者。</p> <p>二、本部委託專科學會(以下簡稱委託學會)及其認可之學會專科醫師滿二年以上者。</p>	<p>專任指導醫師：</p> <p>一、應有排班門診表或其他資料證明，每週門診十二小時以上。</p> <p>二、確實指導受訓醫師完成病例治療且應製作紀錄。</p> <p>三、依衛生局執業登記為準。</p>
二、兼任指導醫師	<p>一、經本部認定之家庭牙醫科專科醫師二年以上者。</p> <p>二、委託學會及其認可之學會專科醫師滿二年以上者。</p>	<p>兼任指導醫師：</p> <p>一、應有聘書或在職證明，並有排班門診表或其他資料證明每週門診或教學四小時以上。</p> <p>二、向衛生局報備支援，且應事先向訓練機構報准。</p> <p>三、專科指導醫師至多可報備二家本部認定之專科</p>

		醫師訓練機構從事新進醫事訓練。
三、訓練員額	<p>一、每一名專任指導醫師，每年得訓練一名新進受訓醫師。</p> <p>二、每二名兼任指導醫師，每年得訓練一名新進受訓醫師。</p> <p>三、兼任指導醫師人數不能超過專任指導醫師人數之二倍。</p> <p>四、每年受訓醫師名額應報本部核准，不得越年遞補。</p>	
參、教學設備		
一、教學場所	應有會議討論室。	
二、教學設備	<p>一、牙科相關藏書</p> <p>(一)專業書籍(中英文)。</p> <p>(二)牙科期刊(中英文)。</p> <p>(三)電子期刊(中英文，應可瀏覽全文)。</p> <p>二、單槍放映機至少一台。</p>	
肆、教學內容		
一、教學課程	應符合家庭牙醫科專科醫師訓練課程基準之規定。	
二、教學活動	<p>一、家庭牙醫科專科病例研討會、家庭牙醫科文獻討論會、家庭牙醫科專題討論會：合併時數每月至少八小時。</p> <p>二、受訓醫師參加委託學會認可之學術活動：每年至少一次。</p> <p>三、教學活動得視教學需要採聯合訓練辦理。</p>	<p>一、以附表列出過去一年各討論會主題及主持人；會議紀錄應保留於評鑑時備查。</p> <p>二、以附表週曆標出舉行時間，若非每週進行，亦應註明。</p>

伍、偏鄉訓練機構	牙醫專科醫師分科及甄審辦法施行日起五年內，於澎湖、金門、馬祖、綠島及蘭嶼離島地區，或本部公告之山地離島、偏遠及醫療資源缺乏地區申請家庭牙醫科專科醫師訓練機構，得視教學需要，於不同訓練機構間以聯合訓練方式為之，聯合訓練計畫由主訓練機構提出，內容應符合專科醫師訓練之要求。主訓練之合作訓練醫院不得超過三家(在主訓練醫院中之總訓練時數應在百分之五十以上，可適度分散在不同年度)。	
----------	--	--

家庭牙醫科專科醫師訓練課程基準

二年全時課程				
訓練 年 度	訓練項目(課程)	訓練 期間	評核標準 (方法)	備註
第 一 年	家庭牙醫：一般牙醫學診斷及治療訓練課程			一、專科醫師訓練期間為二年全時或三年非全時之進階訓練課程。可連續、分期(每期至少一年)或分別在不同之家庭牙醫科專科醫師訓練機構完成。 二、必須執業登記或報備支援。二年全時訓練，每週至少臨床看診數為六個半天；三年非全時訓練，每週臨床看診數至少三個半天。 三、左列基礎與臨床課程，得在衛生福利部(以下簡稱本部)認定之訓練機構單獨或由二家以上訓練機構合作規畫進行聯合開課合
	一、除一般牙科全人治療(total patient care)及跨科整合治療(Interdisciplinary treatment)之訓練外，加強對跨科整合案例難症之判斷及處理能力： (一)口腔保健與治療計畫之擬定，訓練有效解決病人主訴之能力。 (二)系統性疾病對牙科治療之影響。 (三)與病患、家屬之溝通技巧。 (四)特殊需求患者之牙科處理。 (五)預防針扎與處理流程。 (六)預防異物吞入與處理流程。	六個月	合計至少十二小時	
	二、家庭牙醫專科訓練之基礎及臨床課程，應包括： (一)牙科公共衛生學。 (二)基礎牙髓生理學。 (三)基礎牙周病理學。 (四)基礎口腔病理學。	十二個月	合計至少十二小時	
	三、家庭牙醫科相關之醫學學科，應包括： (一)急救課程：四小時。 (二)感染管制：二小時。 (三)醫學倫理：二小時。	十二個月	合計至少十小時	

(四)與家庭牙醫相關之系統性疾病課程：二小時。			訓。 四、受訓合格者，應由該機構核發完訓證明。 五、訓練課程之排程順序，各訓練機構必要時於第一年及第二年可自行微調。 六、本課程規劃訓練完成所需時間為二年全時，三年非全時課程應加上第三年之課程。
家庭牙醫與牙髓病協同診斷及治療訓練課程			
一、牙髓疾病診斷。 二、熟悉根管治療儀器、材料與技巧之操作。 三、牙齒疼痛管理。 四、牙齒外傷處置。 五、認識牙髓病之各種手術，如牙根尖切除術。 六、認識進階根管治療學之知識。	十二個月	合計至少十二小時	
家庭牙醫與牙周病協同診斷及治療訓練課程			
一、病歷詢問及完整病歷整理。 二、口腔衛教與牙菌斑控制。 三、牙周病基礎治療。 四、牙周病變之機轉與全身性疾病之相關性。 五、牙周病進階治療。 六、牙周手術技巧訓練。 七、植體與牙周手術知識。	十二個月	合計至少十二小時	
家庭牙醫與牙體復形協同診斷及治療訓練課程			
一、各式牙體復形之儀器與材料。 二、銀粉填補、樹脂填補操作技巧。	六個月	合計至少六小時	
家庭牙醫與鑲復補綴協同診斷及治療訓練課程			
一、鑲復牙科之儀器、材料、技巧。 二、固定義齒牙冠、牙橋之準備及製作流程。 三、可撤式局部義齒之準備及製作流程。	六個月	合計至少六小時	

	四、可撤式全口義齒之準備及製作流程。		
	五、顫顎關節障礙症候群治療。		
	六、牙科植體屢復知識。		
	家庭牙醫與口腔黏膜疾病之診斷與照護		
	一、口腔黏膜異常之診治能力。 二、口顏疼痛之鑑別診治能力。 三、對系統性疾病及重症難症病人之口腔照護能力，及治療時併發症之避免。	六個月	合計至少六小時
	癌症治療病人口腔併發症之家庭牙醫照護		
	頭頸部癌症病患術後或放射線治療前後之口腔照護或藥物性顎骨壞死(Medication related osteonecrosis of jaws, MRONJ)之診治	六個月	合計至少六小時
	家庭牙醫與預防牙醫之協同診斷訓練課程		
	一、口腔檢查之行前訓練：八小時，其中包括口腔檢查項目及標準(四小時)、口腔檢查牙模一致性訓練(二小時)、口腔檢查樣本一致性訓練(二小時)。 二、牙菌斑控制訓練課程：四小時，其中包括其重要性說明、操作技巧等。	十二個月	合計至少十二小時
第	家庭牙醫學養成訓練		
	一、無菌消毒與感染管制之觀念。 二、各類跨科整合治療及診斷之基本方法，培養獨立擬定治療計畫。 三、病歷紀錄寫作。 四、會診病例診療與處理。 五、與病患及家屬溝通之技巧。	十二個月	合計至少十二小時
第	家庭牙醫：一般牙醫學診斷及治療訓練課程		

二年	一、落實醫學倫理訓練。 二、落實口腔健康教育。 三、提升頭頸部癌症病患術後或放射線治療後之照護能力。 四、訓練對於住院病患之牙科照會及緊急處理能力。 五、學習跨科整合案例難症轉診評估。	十二個月	合計至少十二小時
	六、家庭牙醫科相關之醫學學科，應包括： （一）急救課程：4 小時。 （二）感染管制：2 小時。 （三）醫學倫理：2 小時。 （四）與家庭牙醫科相關之系統性疾病課程：2 小時。	十二個月	合計至少十小時
	應至少完成下列各種治療病例數： 一、跨二科整合性治療之病患：5 例。 二、跨三科整合性治療之病患：2 例。 三、有系統疾病或特殊需求者之病患：3 例。 （非全時訓練，應於第一至第三十六個月完成）	第一個月至第二十四個月	一、委託學會提供各項訓練課程之統一詳細檢查表格，供各訓練機構之評核採用。 二、完成之病例應附詳細之檢查表格（checklist）。 三、學習評估：以 CSR 評估。
	家庭牙醫與牙髓病協同診斷及治療訓練課程		
	一、培養診斷牙髓炎病復發之能力，提	十二	合計至少十二

<p>升牙髓病治療技巧，認識牙髓病治療後與牙科其他領域之關係。</p> <p>(一)精進牙髓病治療，熟悉鑲鈦器械使用。</p> <p>(二)根管再治療病例之診斷與處置。</p> <p>(三)牙周與牙髓合併病變之診斷與處置。</p> <p>(四)認識牙髓病相關手術術式與適應症。</p> <p>(五)認識牙髓病治療癒後與未來復物之選擇。</p> <p>(六)學習牙髓難症轉整評估</p>	個月	小時	
<p>二、應至少完成下列各種治療病例數：</p> <p>(一)前牙根管治療：5 例。</p> <p>(二)小白齒根管治療：5 例。</p> <p>(三)大白齒根管治療：2 例。</p> <p>(四)前牙或後牙使用鑲鈦器械根管治療之案例：2 例。</p> <p>(五)根管再治療之案例：1 例。</p> <p>(六)牙髓合併牙周案例：1 例。</p> <p>(非全時訓練，應於第一至第三十六個月完成)</p>	第一個月至第二十四個月	<p>一、委託學會提供各項訓練課程之統一詳細檢查表格，供各訓練機構之評核採用。</p> <p>二、完成之病例應附詳細之檢查表格 (checklist)。</p> <p>三、學習評估：以 CSR 評估。</p>	
家庭牙醫與牙周病協同診斷及治療訓練課程			
<p>一、各種牙周與牙髓病變或牙齒創傷病灶之成因、診斷、預後及如何完成完整之治療計畫。</p> <p>(一)牙周進階手術知識。</p> <p>(二)牙周難症轉診評估。</p>	十二個月	合計至少十二小時	
<p>二、應至少完成下列各種治療病例數：</p>	第一	一、委託學會	

<p>(一)口腔衛教：三例。</p> <p>(二)牙周病基礎治療：全口洗牙併同牙齦下刮除術(含牙根整平術)：二例。</p> <p>(三)牙周手術：包括牙周翻瓣手術、牙齦切除術、牙周再生手術、牙冠增長術，合計共二例。</p> <p>(四)牙齒創傷案例或牙周與牙髓合併病灶案例：一例。</p> <p>(非全時訓練，應於第一個月至第三十六個月完成)</p>	<p>個月至第二十四個月</p>	<p>提供各項訓練課程之統一詳細檢查表格，供各訓練機構之評核採用。</p> <p>二、完成之病例應附詳細之檢查表格 (checklist)。</p> <p>三、學習評估：以 CSR 評估。</p>	
家庭牙醫與牙體復形協同診斷及治療訓練課程			
<p>一、嵌體及鑲面處理。</p> <p>二、牙體復形難症轉診評估。</p>	<p>第三個月至第四個月</p>		
<p>三、應至少完成下列治療病例數：</p> <p>(一)inlay/onlay：二例。</p> <p>(二)複雜窩洞充填(三面以上)：十例。</p> <p>(三)二年內至少牙齒漂白：一例。</p> <p>(四)二年內至少空間關閉(直接法或間接法)：一例。</p> <p>(非全時訓練，應於第一個月至第三十六個月完成)</p>	<p>第一個月至第二十四個月</p>	<p>一、委託學會提供各項訓練課程之統一詳細檢查表格，供各訓練機構之評核採用。</p> <p>二、完成之病例應附詳細之檢查表格 (checklist)。</p> <p>三、學習評估：以 CSR 評估。</p>	

家庭牙醫與鑲復補綴協同診斷及治療訓練課程		
一、進階補綴治療項目，如全口咬合重建。 二、各種不同類型之人工植體補綴和傳統補綴物之合併治療。 三、顱顏面缺損或頭頸部癌症病患術後之補綴物復形及全口重建。 四、三顆支柱牙以上之長距離牙橋復形。 五、較短支柱牙之修形技巧。 六、顱顏關節障礙症之診斷治療、急症處置和轉診時機。 七、補綴難症轉診評估。 八、至少參加二次跨科協同治療病例討論會。	十二個月	合計至少十二小時
九、應至少完成下列各種治療病例數： (一)單一牙冠：二例(至少前牙一例、後牙一例)。 (二)牙橋：二例三 unit 含以上(至少前牙一例、後牙一例)。 (三)可撤式局部義齒或可撤式全口義齒：二例。 (四)合併補綴和其他至少二專科間之協同治療病例：二例。 (五)顱顎關節障礙症相關案例：一例。 (非全時訓練，應於第一個月至第三十六個月完成)	第一個月至第二十四個月	一、委託學會提供各項訓練課程之統一詳細檢查表格，供各訓練機構之評核採用。 二、完成之病例應附詳細之檢查表格 (checklist)。 三、學習評估：以 CSR 評估。
家庭牙醫與口腔黏膜疾病之診斷與照護		
一、口顏疼痛之鑑別診斷、潛在病因與處置，包括以下至少一例且具完整病歷記載：三叉神經痛 (Trigeminal neuralgia)、皰疹	十二個月	合計至少十二小時

	<p>後神經痛 (Post-herpetic neuralgia)、顳顎關節障礙(TMJ disorder)、非典型顏面神經痛 (Atypical facial pain)、偏頭痛 (Migraine) 、肌炎 (Myositis)、神經炎(Neuritis)與下巴麻木症 (Mental nerve neuropathy)。</p> <p>二、口腔黏膜疾病難症轉診評估。</p>			
	<p>三、應至少完成下列各種治療病例數：</p> <p>口腔黏膜病變之診斷與處置，包括下列(一)至(五)至少完成其中一例且具完整病歷記載：</p> <p>(一)異常口腔黏膜：口腔潰瘍性疾病 (Oral ulcerative disease)：復發性口腔潰瘍 (Recurrent aphthous ulcer)、病毒性口炎(Viral stomatitis)、(Behcet' s disease)、糜爛型扁平苔癬 (Erosive lichen planus)、癌症(Oral cancer)。</p> <p>(二)白色病灶(White lesion)：念珠菌病(Candidiasis)、白斑 (Leukoplakia)、扁平苔癬 (Lichen planus)、白色海綿痣(White sponge nevus)、紅斑性狼瘡 (Lupus erythematosus)。</p> <p>(三)囊泡性疾病(Vesiculobullous disease)：尋常性天疱瘡 (Pemphigus vulgaris)、黏膜性類天疱瘡(Mucous membrane pemphigoid)、大疱性類天疱</p>	<p>第一個月至第二十四個月</p>		

	<p>瘡(Bullous pemphigoid)、扁平苔癬(Lichen planus)、多型性紅斑(Erythema multiforme)、(Stevens-Johnson Symptom)、與皰疹型紅斑性狼瘡(Bullous systemic lupus erythematosus, BSLE)。</p> <p>(四)色素沉著病灶(Pigmented lesion)：黑色素沉著症(Melanosus)、惡性黑色素瘤(Melanoma)、血管瘤(Hemangioma)。</p> <p>(五)系統性疾病之口腔表徵(Oral aspects of systemic disease)：梅毒(Syphilis)、結核病(TB)、愛滋病(AIDS)、紅斑性狼瘡(Lupus erythematosus)、藥物性口腔潰瘍(Drug-induced oral ulcers)。</p>			
	癌症治療病人口腔併發症之家庭牙醫照護			
	<p>完成以下至少一例完整治療病例，且具完整病例記載：頭頸部癌症病患術後、放射線治療前後口腔照護、藥物性顎骨壞死(Medication related osteonecrosis of jaws, MRONJ)、口乾症之診治。</p> <p>(非全時訓練，應於第一個月至第三十六個月完成)</p>	第一個月至第二十四個月		
	家庭牙醫與預防牙醫之協同診斷訓練課程			
	一、牙菌斑控制之個案照護：課程四小時、焦點團體至少一案、單一案至少四案。	第一個月至第		

	<p>二、氟化物訓練課程，包含基本認知、操作訓練等：四小時。</p> <p>三、氟化物臨床操作：幼稚園塗氟一案或臨床個案照護二案。</p> <p>四、溝隙封填訓練課程，包含基本認知、操作訓練等：四小時。</p> <p>五、參與預防牙醫學相關之學術研討會：一年至少一次。</p> <p>六、潔牙訓練之焦點團體照護：一案。</p> <p>七、口腔衛教計畫或執行成果：一案。</p> <p>八、上開焦點團體個案，應提出口腔衛教計畫或執行成果，計畫書內容包括計畫擬定、衛教訓練內容、執行成果等。</p>	二十四個月		
	家庭牙醫學養成訓練			
	<p>一、急症或併發症處理。</p> <p>二、專科書籍與雜誌研讀。</p> <p>三、參與臨床或基礎研究。</p> <p>四、參與牙科與其他專科間共同醫療作業。</p> <p>五、參與政府相關計畫(如全國口腔健康調查計畫、牙科公共衛生服務、偏鄉巡迴牙科醫療服務)一案以上。</p> <p>六、參與在宅醫療、身心障礙福利機構、特教學校或特教班、老人福利機構、早療機構相關計畫一案以上。</p>	第一個月至第二十四個月	<p>一、受訓醫師應於受訓期間參與家庭牙醫學相關學術研討會或國內外相關學術研討會，且至少一次以第一作者發表論文、壁報及桌面示範。</p> <p>二、受訓醫師得於受訓期間或專科醫師甄審前，以第一作者投稿家庭牙醫學雜誌、牙科相關且符</p>	

			合教學醫院評鑑認可之期刊或國內外SCI列名之學術期刊。	
第三年非全時課程，至少應符合以下要求				
第三年	一、對住院病患之牙科照會及緊急處理能力。 二、跨科整合案例難症轉診評估。 三、牙髓病治療後與牙科其他領域之關係。 四、牙周進階手術知識。 五、牙周難症轉診評估。 六、顫顎關節障礙症之診斷、治療、急症處置和轉診時機。 七、補綴難症轉診評估。 八、牙體復形難症轉診評估。 九、學習口腔黏膜疾病難症轉診評估。	十二個月	合計至少十二小時	三年非全時學員應接受第三年之家庭牙醫學基本及臨床課程、公共衛生學課程、口腔病理學課程，應於第一個月至第三十六個月內完成臨床操作訓練(完成之病例應附詳細之檢查表格)、論文發表。