

全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案

行政院衛生署 87 年 6 月 29 日衛署健保字第 87040954 號公告訂定
行政院衛生署 90 年 6 月 21 日衛署健保字第 0900039466 號公告修正
行政院衛生署 91 年 6 月 21 日衛署健保字第 0910037337 號公告修正附表
行政院衛生署 95 年 10 月 17 日衛署健保字第 0952600407 號公告修正附表
行政院衛生署 97 年 7 月 1 日衛署健保字第 0970030248 號公告修正附表
行政院衛生署 97 年 10 月 14 日衛署健保字第 0970084689 號公告修正
行政院衛生署 99 年 1 月 5 日衛署健保字第 0982600461 號公告修正
行政院衛生署 100 年 9 月 28 日衛署健保字第 1002660194 號公告修正附表
行政院衛生署 101 年 7 月 2 日衛署健保字第 1012600114 號公告修正附表
衛生福利部 103 年 1 月 15 日衛部保字第 1021280302 號公告修正
衛生福利部 104 年 5 月 7 日衛部保字第 1041260322 號公告修正附表
衛生福利部 107 年 1 月 5 日衛部保字第 1061260428 號公告修正
衛生福利部 108 年 6 月 20 日衛部保字第 1080120974 號公告修正附表
衛生福利部 109 年 6 月 17 日衛部保字第 1090120982 號公告修正附表
衛生福利部 110 年 9 月 24 日衛部保字第 1100137082 號公告修正附表
衛生福利部 113 年 8 月 2 日衛部保字第 1131260434 號公告修正

一、為確保牙醫門診總額支付制度（以下稱本制度）實施後醫療服務之品質與可近性，特訂定本方案。

二、牙醫門診每點支付金額變動之監控

- （一）全民健康保險保險人（以下稱保險人）每季應對本制度各分區每點支付金額進行分析，並製成報表函知本制度醫療服務審查業務受委託專業機構、團體（以下稱受託單位）、全民健康保險會（以下稱健保會）及主管機關。
- （二）各分區每點支付金額改變率每季超出負百分之十或連續二季超出正百分之十變動範圍時，保險人應立即與受託單位共同檢討原因，必要時提出改進對策，並進行輔導改善。
- （三）前項變動範圍之比較基礎為每點一元。

三、保險對象就醫調查

- （一）保險人每年應委託民意調查機構進行保險對象就醫調查，內容得由保險人參考各界意見後研訂。
- （二）調查結果變動情形若達統計上顯著差異，且認為有可歸責於牙醫醫療服務原因者，應函知受託單位檢討改善。

- (三) 受託單位應協助建立民眾諮詢及申訴檢舉案件之處理機制，廣為宣導。並每年將處理情形提報保險人。

四、專業醫療服務品質之確保

(一) 臨床治療指引

1. 受託單位應檢討臨床治療指引，分送牙科特約醫事服務機構做為臨床診療及申報費用之參考。受託單位應依據臨床治療指引檢討審查手冊，做為牙醫門診醫療服務審查之依據。
2. 受託單位應將各地區依照審查手冊執行醫療服務專業審查之執行率製成報告，每年函送保險人評量成效。
3. 受託單位應配合總額預算額度及當代牙醫科技，逐年檢討修正臨床治療指引，並訂定作業時程。

(二) 牙醫醫療機構輔導系統

受託單位應於檢討牙醫醫療機構輔導系統，對於提供醫療服務品質不符合規範之特約醫事服務機構，給予輔導並提供改善建議；情節重大者，應提報保險人依合約處理。

(三) 服務品質管理相關規範

1. 受託單位應完成下列相關規範，並加以監控：
 - (1) 受託單位應檢討牙醫醫療服務專業品質（如再治療率、根管治療之適當性等）之相關規範。
 - (2) 監測服務量及服務品質：藉由檔案分析，比較同儕團體診療型態之差異，作為專業審查參考指標，並將其資訊定期回饋院所，促使其行為改變。另對每位病人就醫紀錄加以歸戶，以抑制虛報、浮報現象。
2. 受託單位每年應將監控結果提報保險人處理。

五、口腔健康指標之監控

依主管機關(衛生福利部口腔健康司)提出定期之各年齡層民眾口腔健康狀況調查分析：

(一) 三歲兒童早發性幼兒齲齒盛行率

(二) 四歲兒童乳牙齲齒盛行率

(三) 五歲兒童乳牙齲齒盛行率

(四) 十二歲兒童齲齒指數

(五) 三十五歲至四十四歲人口社區牙周治療需求指數 (Community Periodontal Index of Treatment Needs CPITN) 中牙周囊袋比率及平均自然齒數。

(六) 六十五歲以上人口平均自然齒數

六、牙醫醫療服務品質指標：指標項目及其監測時程、監測執行方案、參考值與負責主辦單位，詳附表。

七、本方案之執行結果：保險人暨受託單位應向健保會提出年度報告，並列為次年度牙醫門診總額協商因素之一項參考數據。

八、本制度若因故未能委託辦理，原應由受託單位執行之項目，改由保險人自行辦理。

附表 牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 點值					
每點支付金額改變率	每季	±10%	資料分析	保險人	【(每季分配總額/每季審核後之總點數)-1】×100%
2. 保險對象就醫調查					
保險對象就醫調查	每年	每年於評核會議報告前一年調查結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。 註：105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為牙醫門診總額實施前一次、實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較就醫可近性、醫療服務品質滿意度及民眾自費狀況變化等。
民眾諮詢及申訴檢舉案件數	每年	受託單位每年提出執行報告，內容包括案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	受託單位	當年度諮詢及民眾申訴檢舉成案件數。
3. 專業醫療服務品質					
牙體復形同牙位再補率- 一年以內	每季 每年	<2.5%	資料分析	保險人	1. 定義：同顆牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、複合樹脂充填，乳牙及恆牙一或二年內，不論任何原因，所做任何形式(窩洞及材質)之再填補。 2. 計算公式：【一(二)年內自家重覆填補顆數／一(二)年內填補顆數】
牙體復形同牙位再補率- 二年以內	每季 每年	<4.6%			

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率- 一年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值× (1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 資料範圍：以同一區同一保險對象於統計時間內執行過牙體復形醫令的牙位（FDI 牙位表示法之內的牙位資料，成人 32 顆牙，小孩 20 顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤 1 年或 2 年內是否重新填補比率。
牙齒填補保存率- 二年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值× (1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	2. 公式說明： 分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤 1 年或 2 年（365 天或 730 天）內重覆執行牙體復形醫令牙位數。 分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。 ※牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。 ※排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者係指牙體復形醫令不含 89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C、89114C、89115C。 ※費用年月介於 9001~9306 間，因無「前牙三面複合樹脂充填」醫令，故院所以 89004C 併 89005C 申報，因此同診所、同病患、同牙位、同就醫日期，同時申報 89004C 及 89005C 則不算重補，不計入分子。 3. 指標計算：1－（分子 / 分母）

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
同院所九十日以內根管治療完成率	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 資料範圍：以同一區同一院所同一保險對象於統計時間內執行過根管開擴及清創醫令的牙位（FDI 牙位表示法之內的牙位資料，成人 32 顆牙，小孩 20 顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤 3 個月（90 天）內是否於同院所執行根管治療醫令比率。 2. 公式說明： 分子：以分母之牙位追蹤其 3 個月（90 天）內於同院所執行根管治療單根(90001C)、雙根(90002C)、三根以上(90003C)、恆牙根管治療(四根)(90019C)、恆牙根管治療(五根(含)以上)(90020C)、乳牙根管治療(90016C)、乳牙多根管治療(90018C)之牙位數。 分母：依同院所同病患同牙位歸戶，統計執行根管開擴及清創(90015C)之牙位數。 3. 指標計算：分子 / 分母。
十二歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 資料範圍：當季 12 歲（含）以上就醫人數。 2. 公式說明： 分子：當季 12 歲（含）以上就醫人口中執行牙結石清除—全口醫令(91004C)之人數。 分母：當季 12 歲（含）以上就醫人數。 3. 指標計算：分子 / 分母。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
六歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考下限值	資料分析	保險人	1. 資料範圍：就醫人口中6歲以下兒童執行牙齒預防保健服務之人數。 2. 公式說明： 分子：執行兒童牙齒預防保健服務之人數。 分母：當季就醫人口中6歲以下兒童人數。 ※年齡之計算為就醫年月－出生年月≤72。 ※兒童牙齒預防保健服務為健保卡序號欄位為「IC81」、「IC87」。 3. 指標計算：分子 / 分母。
院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 分子定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費的院所數 2. 分母定義：申報總院所數 3. 指標計算：分子 / 分母
執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率	每年 (每年最後一季)	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	受託單位	1. 分子定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費經訪查合格(初評+複審)的院所數 2. 分母定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費被訪查的院所數 3. 指標計算：分子 / 分母 4. 自97年起由受託單位按年提供統計結果予健保署彙整納入第4季品質報告中。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率-恆牙二年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 資料範圍：以同一區同一保險對象於統計時間內執行過牙體復形醫令的牙位（FDI 牙位表示法之內的牙位資料，成人 32 顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤 2 年內是否重新填補比率。 2. 公式說明： 分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤 2 年(730 天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。 分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。 ※ 牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。 ※ 排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者係指牙體復形醫令不含 89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C、89114C、89115C。 ※ 恆牙牙位：11-19、21-29、31-39、41-49 3. 指標計算：1－（分子 / 分母）

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率-乳牙一年六個月以內	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1.資料範圍：以同一區同一保險對象於統計時間內執行過牙體復形醫令的牙位（FDI牙位表示法之內的牙位資料，小孩20顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤1年半內是否重新填補比率。 2.公式說明： 分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤 1 年半(545 天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。 分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。 ※ 牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。 ※ 排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者係指牙體復形醫令不含 89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C、89114C、89115C。 ※ 乳牙牙位：51-55、61-65、71-75、81-85 3.指標計算：$[1-(\text{分子}/\text{分母})] \times 100\%$。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
恆牙根管治療六個月以內保存率	每季 每年	以最近3年全國平均值x (1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1.資料範圍：醫事機構往後追溯半年所有根管治療醫令。 2.公式說明： 分子：醫事機構就醫者根管治療後，半年內再施行(自家+他家)恆牙根管治療(充填)醫令的牙齒顆數或拔牙(醫令代碼 92013C、92014C)的顆數。 分母：同時期各醫事機構申報 RCF 之顆數。 3.指標計算： $[1-(\text{分子}/\text{分母})] \times 100\%$ 。
醫療費用核減率	每季	暫不訂定	資料分析	保險人	1.資料範圍：全民健保門住診醫療費用統計檔。 2.公式說明：初核核減率 = $(\text{申請點數} - \text{核定點數}) / \text{醫療費用點數}$ 分子： $(\text{申請點數} - \text{核定點數})$ 。 分母：醫療費用點數。 3.指標計算： $(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$ 。
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率	每季 每年	以最近3年全國平均值x (1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1.公式說明： 分子：當年(季)度 91023C 執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數。 分母：牙周病統合治療第三階段支付 91023C 執行人數。 2.指標計算： $(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$ 。
三歲兒童早發性幼兒齲齒盛行率	依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	$\leq 75\%$	資料分析	主管機關	早發性幼兒齲齒(Early childhood caries, ECC)定義：出現於71個月前兒童任何一面或以上的乳牙有齲齒(有或無窩洞)、缺失(因齲齒)或填補者。

指標項目		時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
四歲兒童乳牙齲齒盛行率		依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	$\leq 89\%$	資料分析	主管機關	乳牙齲齒盛行率：調查人口中乳牙已罹患一顆(含)以上齲齒者除以總樣本數之百分率。
五歲兒童乳牙齲齒盛行率		依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	$\leq 89\%$	資料分析	主管機關	乳牙齲齒盛行率：調查人口中乳牙已罹患一顆(含)以上齲齒者除以總樣本數之百分率。
十二歲兒童齲齒指數		依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≤ 3.31	資料分析	主管機關	齲齒經驗指數(carries experience index, deft index/DMFT index)：牙齒齲齒齒數、因齲齒而拔牙齒數與填補齒數之牙齒數之總和，以DMFT index或deft index表示之，DMFT index 表示恆牙，deft index則表示乳牙。 數值愈表示大，表示齲齒情形嚴重。 deft index = dt+et+ft / DMFT index = DT+MT+FT
三十五歲至四十四歲人口社區牙周治療需求指數	牙周囊袋比率	依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	$\leq 25\%$	資料分析	主管機關	社區牙周指數(Community Periodontal Index, CPI) C3及C4。 C3:牙周囊袋深度介於3.5mm-5.5mm；C4:牙周囊袋深度大於5.5mm。
	平均自然齒數	依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≥ 26 顆	資料分析	主管機關	自然齒定義：指仍有牙根存在的牙齒。
六十五歲以上人口平均自然齒數		依主管機關(衛生福利部口腔健康司)辦理調查時程	≥ 18 顆	資料分析	主管機關	自然齒定義：指仍有牙根存在的牙齒

