

102 年牙醫門診總額品質保證保留款執行結果

表1 102年牙醫門診總額品質保證保留款預算數

年度	101年	102年	總計
預算	106,147,368	108,553,272	214,700,640

註：依費協會第186次會議決議，102年品質保證保留累計最近兩年有該保留款成長率的額度，即102年度品質保證保留款成長率0.3%與101年度原預算基礎。

表 2、102年品質保證保留款核發比率院所數分佈情形

核發比率 分區別	0%	5%~15%	20%~35%	40%~55%	60%~75%	80%~95%	100%	院所數
台北	308	76	402	677	554	458	150	2,625
北區	109	14	51	180	209	180	75	818
中區	118	26	145	417	305	209	114	1,334
南區	47	25	91	197	232	147	72	811
高屏	105	12	134	292	301	150	64	1,058
東區	16	5	12	36	38	25	10	142
總計	703	158	835	1,799	1,639	1,169	485	6,788

表3、102年品質保證保留款核發比率院所分布家數占率

核發比率 分區別	0%	5%~15%	20%~35%	40%~55%	60%~75%	80%~95%	100%	合計
台北	4.5%	1.1%	5.9%	10.0%	8.2%	6.7%	2.2%	38.7%
北區	1.6%	0.2%	0.8%	2.7%	3.1%	2.7%	1.1%	12.1%
中區	1.7%	0.4%	2.1%	6.1%	4.5%	3.1%	1.7%	19.7%
南區	0.7%	0.4%	1.3%	2.9%	3.4%	2.2%	1.1%	11.9%
高屏	1.5%	0.2%	2.0%	4.3%	4.4%	2.2%	0.9%	15.6%
東區	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.6%	0.4%	0.1%	2.1%
總計	10.4%	2.3%	12.3%	26.5%	24.1%	17.2%	7.1%	100.0%

表 4、分二層級(醫院與基層診所)之102年品質保證保留款核發情形

核發比率		核發比率							院所數 合計
		0%	5%~15%	20%~35%	40%~55%	60%~75%	80%~95%	100%	
醫院	家數	10	5	12	29	26	30	63	175
	占率	6%	3%	7%	17%	15%	17%	36%	100%
基層診所	家數	693	153	823	1,770	1,613	1,139	422	6,613
	占率	10%	2%	12%	27%	24%	17%	6%	100%
總計	家數	703	158	835	1,799	1,639	1,169	485	6,788
	占率	10%	2%	12%	27%	24%	17%	7%	100%

表 5、102年各分區院所核算基礎及核發品質保證保留款費用統計

分區別	核算基礎	核發品質保留 款費用	核發費用占率
台北	7,108,542,911	73,849,467	34%
北區	3,131,164,255	32,529,126	15%
中區	4,122,846,432	42,831,622	20%
南區	2,781,025,684	28,891,585	13%
高屏	3,154,996,311	32,776,754	15%
東區	367,890,960	3,821,957	2%
總計	20,666,466,553	214,700,511	100%
平均每點支付金額		0.010388835	

註1：核算基礎為各分區各院所符合核發之點數合計。

註2：核發品質保留款費用為各分區各院所核發之費用合計，因四捨五入的原因，核發數較預算數214,700,640元少129元。

註3：平均每點支付金額=核發品質保留款費用/核算基礎點數

表 6、分二層級(醫院與基層診所)之品質保證保留款核發簡表

層級別	符合全部 指標 院所數	部分符合指標之 院所數(核發比 率60-95%)	部分符合指標 之院所數(核發 比率5-55%)	不符合全部 指標院所數	院所數	核發金額 與占率 (百萬；%)
					合計	(百萬)
醫院	63	56	46	10	175	22
	36%	32%	26%	6%	100%	10%
基層診所	422	2,752	2,746	693	6,613	192
	6%	42%	42%	10%	100%	90%
總計	485	2,808	2,792	703	6,788	215
占率	7.1%	41.4%	41.1%	10.4%	100.0%	100.0%

表7、102年各分區各項指標不符合院所數

原因別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	占總家數比率
1	280	101	99	45	97	15	637	9%
2	2	2	7		1	2	14	0%
3	2	4	11				17	0%
4	23		4	1	2	1	31	0%
5	9	5	2		1		17	0%
6	3	2		1			6	0%
7A	106	49	25	46	47	15	288	4%
7B	237	74	63	36	58	4	472	7%
7C	214	78	89	45	56	18	500	7%
8A	175	33	43	73	55	17	396	6%
8B	171	63	43	25	48	1	351	5%
8C	929	116	345	201	296	30	1,917	28%
9A	245	58	120	64	116	24	627	9%
9B	211	70	111	47	88	16	543	8%
9C	199	46	69	70	69	21	474	7%
9D	1,090	275	574	303	514	60	2,816	41%
9E	588	262	411	187	256	36	1,740	26%
10A	35	25	29	29	28	11	157	2%
10B	976	206	502	242	324	58	2,308	34%
10C	324	148	141	98	165	40	916	13%
11	127	41	62	48	51	6	335	5%
12	2,181	470	990	591	834	90	5,156	76%
13	1,316	321	561	275	534	52	3,059	45%
						總家數	6,788	100%

表8、102年分二層級(醫院與基層診所)之各項指標不符合
院所數

原因別	醫院	占總家數 比率	基層	占總家數 比率	合計	占總家 數比率
1	10	6%	627	9%	637	9%
2	-	0%	14	0%	14	0%
3	-	0%	17	0%	17	0%
4	-	0%	31	0%	31	0%
5	-	0%	17	0%	17	0%
6	-	0%	6	0%	6	0%
7A	10	6%	278	4%	288	4%
7B	5	3%	467	7%	472	7%
7C	10	6%	490	7%	500	7%
8A	18	10%	378	6%	396	6%
8B	4	2%	347	5%	351	5%
8C	57	33%	1,860	28%	1,917	28%
9A	15	9%	612	9%	627	9%
9B	10	6%	533	8%	543	8%
9C	17	10%	457	7%	474	7%
9D	38	22%	2,778	42%	2,816	41%
9E	17	10%	1,723	26%	1,740	26%
10A	13	7%	144	2%	157	2%
10B	30	17%	2,278	34%	2,308	34%
10C	26	15%	890	13%	916	13%
11	7	4%	328	5%	335	5%
12	31	18%	5,125	77%	5,156	76%
13	58	33%	3,001	45%	3,059	45%
總家數	175		6,613		6,788	

102年牙醫門診總額品質保證保留款核發依據、不予核發及減計項目代碼與說明

註 1. 依據中央健康保險署 102 年 1 月 8 日健保醫字第 1020020104 號公告「102 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。

註 2. 不予核發項目代碼與核算基礎減計項目代碼：

(1) 1-6 項為不予核發項目代碼：

- 1: 102 年 1 月至 102 年 12 月有 1 個(含)月以上費用未辦理第一次暫付者。
- 2: 本年度內經中央健康保險署違約記點者(一年內)處分日期: 102/01/01 - 102/12/31。
- 3: 本年度內經中央健康保險署處以扣減其十倍醫療費用者。處分日期:102/01/01 - 102/12/31。
- 4: 經中央健康保險署停止特約者(三年內)處分起迄日: 100/01/01 - 102/12/31。
- 5: 經中央健康保險署終止特約者(五年內)處分起迄日: 98/01/01 - 102/12/31。
- 6: 特約醫療院所所有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認其情節重大經決議提中華民國牙醫師公會全國聯合會報備者。

(2) 7-13 項為核算基礎減計項目，各組分別計算，同一組內若有一項(A 或 B 或 C 或 D)未達目標或未施行，則依該組核算基礎減計比例減計(7-10 項每組減計比例為 20%，11 項減計比例為 10%，12 及 13 項減計比例為 5%)，採累計方式，故若 7-13 項 7 組皆未達，累計核算基礎減計為 100%，則 列入不予核發。

- 7A: 65 歲(含)以上老人恆牙 2 年內自家再補率： $>7\%$ 。
- 7B: 65 歲(含)以上老人恆牙 2 年內自家再補率：牙科院所開業未滿 2 年。
- 7C: 院所該年 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數小於 20 顆。
- 8A: 自家乳牙 545 天再補率： $> 10\%$ 。
- 8B: 自家乳牙 545 天再補率：牙科院所開業未滿 1.5 年。
- 8C: 自家乳牙 545 天再補率：牙科院所 101 年全年乳牙填補顆數 < 60 顆。
- 9A: 根管治療：(根管治療治療點數占總點數) $\leq 5\%$ 。
- 9B: 恆牙根管治療：完成半年後的保存率 $< 95\%$ 。
- 9C: 恆牙根管治療：未完成率 $\geq 30\%$ 。
- 9D: 院所 102 年根管難症特別處理 (90091C-90097C)牙位數小於 2。
- 9E: 院所 102 年根管難症特別處理 (90091C-90097C)牙位數大於 1，但未有 1 個案同時施行橡皮障防濕裝置(90012C)。
- 10A: 全口牙結石清除：比率 $\leq 20\%$ 。
- 10B: 施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置(91014C)的執行率 $\leq 20\%$ 。
- 10C: 同一病人往前追溯 180 天內重複施行全口牙結石清除醫令(含跨院)件數比例高於 99 年該層級全國 80 百分位。(99 年醫院 80 百分位為 16.43%；基層診所 80 百分位為 9.5%)。
- 11: 該院所 101 年初核核減率高於層級別(醫院、診所)全國 95 百分位的核減率 (101 年牙醫總額初核核減率 95 百分位醫院為 3.19%，診所為 1.75%)。
- 12: 102 年口腔癌篩檢筆數小於 10 筆。
- 13: 102 年兒童牙齒塗氟保健服務 <12 件(醫令代碼 81)。

註 3. 依「102 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，辦理結算前，由牙醫師公會全國聯合會提供本方案第五點第四項第(一)款之 1 特約醫療院所名單，及由國民健康署提供本方第五點第四項第(七)款不符合本方案分配資格之特約醫療院所名單。其餘則係中央健康保險署提供。

註 4. 若無申報或統計為 0 資料，則「不核發保留款之數值」以「-」表示。