

## 99 年度牙醫門診總額品質保證保留款實施方案

### 壹、依據：

行政院衛生署 98 年 12 月 16 日衛署健保字第 0980036527 號核定函及全民健康保險醫療費用協定委員會(以下簡稱費協會)99 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 152 次委員會議紀錄。

### 貳、預算來源：

本方案之預算來自 99 年度全民健康保險牙醫基層醫療給付費用總額中「品質保證保留款」預算 0.25%，另依費協會第 154 次會議決議，由一般服務增加 0.5% 成長率辦理此方案，預算成長率共計 0.75%。

### 參、方案目的：

本方案之實施，在於提升牙醫門診醫療服務品質，獎勵優質牙醫特約醫療院所。

### 肆、支用條件：

牙醫門診特約醫療院所之 99 年 1 月至 99 年 12 月費用已辦理第一次暫付者，且無本方案伍、第四項第（一）款所列情形者，得核發品質保證保留款。

### 伍、減計原則：

- 一、牙醫門診特約醫療院所，有本方案伍、第四項第（一）款情形之一者，不予核發品質保證保留款。
- 二、牙醫門診特約醫療院所，有不符本方案伍、第四項第（二）（三）（四）（五）（六）款情形，一項減計該院所核算基礎 20%。
- 三、「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」、「山地離島地區醫療服務促進方案」及「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」之案件，不列入本方案伍、第四項第（二）（三）（四）（五）（六）款之計算。

四、不予核發暨減計指標定義：

(一) 醫療行為異常暨違規院所：

1. 牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經牙醫門診總額專業自主受託單位(中華民國牙醫師公會全國聯合會，以下簡稱牙醫全聯會)之分區委員會輔導後，認其情節重大，經決議提牙醫全聯會報備者。
2. 違規情事可歸因於牙醫相關部門，並經全民健康保險保險人(以下稱保險人)於本年度內，查有依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條處以違約記點者、或本年度內查有依同辦法第六十五條處以扣減其十倍醫療費用者、或三年內查有依同辦法第六十六條處以停止特約者、或五年內查有依同辦法第六十七條處以終止特約者，以處分日期認定之。

(二) 恆牙 2 年內自家再補率：

恆牙 2 年內自家再補率： $<4.5\%$  者

[註] a. 資料起迄時間：當年

b. 資料範圍：各醫事機構該年恆牙 730 天內自家再補率

c. 分子：各醫事機構該年往前追溯 730 天，同病患同牙位於該醫事機構有兩次以上(含)OD 醫令之恆牙顆數。

d. 分母：該時期(該年)該醫事機構所有病患，實施牙齒填補之恆牙顆數。

e. 公式： $(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%$

f. 院所須有 2 年的申報資料，故開業未滿 2 年的院所(97 年 1 月 1 日開業院所)無法領取。

(三) 自家乳牙 545 天再補率：

自家乳牙 545 天再補率 $<10\%$  者

[註] a. 資料起迄時間：當年

b. 資料範圍：各醫事機構該年乳牙 545 天內自家再補率

c. 分子：各醫事機構該年往前追溯 545 天，同病患同牙位於該醫事機構有兩次以上(含)OD 醫令之乳牙顆數。

d. 分母：該時期(該年)該醫事機構所有病患，實施牙齒填補之乳牙顆數

e. 公式： $(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%$

f. 院所須有 1 年半的申報資料，故開業未滿 1 年半的院所(97 年 7 月 1 日開業院所)無法領取

g. 院所該年乳牙填補顆數須達 60 顆

(四) 根管治療：

分為下列 3 項指標，每項指標皆需達到符合標準，且根管治療點數佔總點數之百分比須大於 5 % 者

1. 根管治療完成半年後的保存率 > 95 %

[註] a. 資料範圍：醫事機構往後追溯半年所有根管治療醫令。

b. 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、乳牙根管治療(充填)醫令的牙齒顆數或拔牙(醫令代碼 92013C、92014C、92055C)的顆數。

c. 分母：同時期各醫事機構申報 RCF 之顆數。

d. 計算：1- (分子/分母) x100%。

2. 根管治療未完成率 < 30%

[註] a. 定義：根管治療單根、雙根、三根、四根、五根以上加上乳牙根管、多根管治療除以根管開擴及清創。

b. 計算公式：[1-(90001C+90002C+90003C+900019C+90020C+90016C+90018C)/90015C]

3. 院所當年應執行任一根管難症特別處理(90091C-90097C)。

(五) 全口牙結石清除：

分為下列 2 項指標，每項指標皆需達到符合標準

1. 全口牙結石清除比率 > 20 %

[註] a. 分子：醫事機構申報 13 歲(含)以上全口牙結石清除術(醫令代碼 91004C)的人數。

b. 分母：醫事機構牙醫門診病人數(13 歲(含)以上之病人數)。

c. 計算：分子/分母 x100 %。

2. 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 > 20%

[註] [當年施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置人數/全部全口牙結石清除人數]

(六) 該院所前 1 年的初核核減率小於全國 90 百分位的核減率。

陸、轉診加成相關規定：

申請轉診加成之專科牙醫師，其專科申報點數達全部申報處置點數百分之七十者，不受伍、第四項第(二)(三)(四)(五)(六)款之限制。

**柒、預算分配支用：**

一、本方案品質保證保留款之分配支用，須於「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」各項品質指標，達成預期執行率後，每年結算一次，並以申請點數（不含診察費、藥費、藥事服務費）乘以平均核付率比例計算之。

[註]依據「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」，該方案之案件，不列入本項申請點數計算。

二、辦理結算前，由牙醫全聯會提供本方案伍、第四項第（一）1.款及第（二）（三）（四）（五）（六）款，不符合本方案分配資格之特約院所名單及第陸點專科牙醫師名單，函請保險人依前項辦理結算。

**捌、其他事項**

辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約牙醫院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。

玖、本方案由保險人會同牙醫全聯會研訂後送費協會備查，並由保險人報請行政院衛生署核定後公告實施。