



牙醫門診總額一般服務執行成果 評核報告

報告人：翁德育

中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事
牙醫門診醫療服務審查執行會副主任委員



前言

- 本部門於本年度重點工作為持續加強民眾就醫權益之保障並強化溝通諮詢管道，訂定有效處理迅速回應的作業流程，以建立民眾與醫療院所之溝通平台，藉由宣導民眾正確醫療觀念來減少醫師與民眾間資訊落差，透過專業管理及醫審品質等諸多措施，設計各項管理統計表格與原因分析處理方式，以科學分析積極研討醫療品質需求及有效改善就醫權益之目標。



前言(續)

- 近年最大的隱憂為專業自主事務委託契約已縮減為專業醫療服務審查契約，其內容及條文對總額部門參與專業自主及同儕制約的精神多有縮減，與總額開辦之初的精神相去甚遠，本會期待未來能有某程度變化及衍生問題的解決。
- 另關於評核會議專家學者對本會之期待、建議與健保局實際執行方向有一定程度之落差，本會期望能朝更理想層面努力。

99年牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約

100年牙醫門診總額支付制度下專業審查事務委託勞務契約

101年牙醫門診醫療服務審查委託契約



前言(續)

- 在本會合理且有共識地自主管理下，牙醫界提昇了專業自主權及自律意識，更提昇了醫療專業品質，加強照護弱勢族群及醫療資源不足地區，為使牙醫門診總額支付制度專業自主事務之延續性，本會以歷年來執行之經驗並配合因應時代變遷之需求，事事皆以照護被保險人就醫權益為念，達到「弱勢優先、病人優先、品質優先」之政策目標。



綱 要

- 壹、維護保險對象就醫權益
- 貳、專業醫療服務品質之確保與提升
- 參、總額之管理與執行績效
- 肆、品質保證保留款實施方案
- 伍、結論



壹、維護保險對象就醫權益之具體措施

- 一. 滿意度調查結果
- 二. 滿意度調查結果之檢討及改善措施
- 三. 未來展望
- 四. 民眾諮詢及抱怨處理
- 五. 民眾自費情形及改善措施
- 六. 其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施
- 七. 醫療服務效益



一、滿意度調查結果—肯定態度

- 本次調查整體而言滿意度略升；歷年全國與六分區之牙醫總額滿意度調查結果顯示，歷年民眾滿意度持肯定態度的比例均達九成以上，其中對整體醫療品質持肯定態度的比例均維持在**98%**左右。

*肯定態度為非常滿意+滿意+普通



一、滿意度調查結果(續)

十大項目滿意度均較99年略增

- 其中，因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例由99年35.9%大幅下降至21.1%。



一、滿意度調查結果(續)

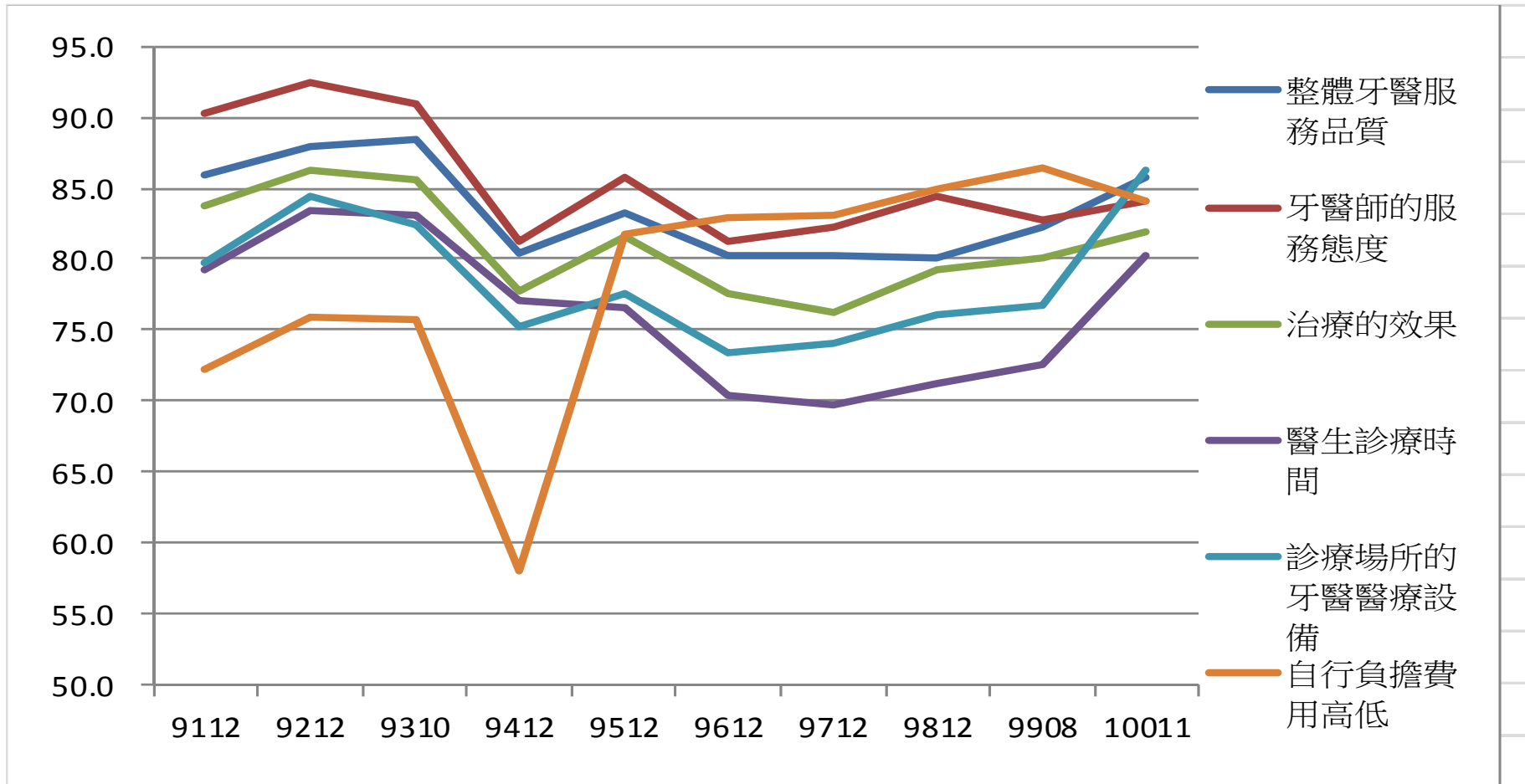
十大項目滿意度均較99年略增(續)

指標項目\年月	99.08	100.11	成長率
對牙醫醫療設備(診療環境)	76.8	86.3	12.4%
對整體牙醫服務品質	82.3	85.8	4.3%
對服務態度	82.7	84.1	1.7%
對醫生檢查及治療仔細程度	81.2	83.1	2.3%
對治療效果	80.0	81.9	2.4%
對醫生治療花費時間滿意度	72.6	80.2	10.5%
約診或就診容易度	56.7	63.8	12.5%
向院方表達不滿且得到妥善處理	48.3	56.2	16.4%
因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例	35.9	21.1	-41.2%
有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例	12.9	17.9	38.8%

*滿意度為非常滿意+滿意



一、滿意度調查結果(續)



註：「自行負擔費用高低」由95年12月改為「對就診費用的看法」
結果包含(很便宜+便宜+可以接受)



二、滿意度調查結果之檢討改善

100年度須檢討改善項目如下：

指標項目\年月	99.08	100.11	成長率
向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆	48.3	56.2	16.4%
醫師有無常常解說病情、教導牙齒預防保健方法	67.1	66.7	-0.6%
約診或就診容易度	56.7	63.8	12.5%
就診交通時間接受程度	-	76.7	-
等候診療時間接受程度	-	57.9	-
有診療問題時，知道諮詢及申訴管道之比例	12.9	17.9	38.8%

備註：就診交通時間與等候診療時間99年度未調查



二、滿意度調查結果之檢討改善

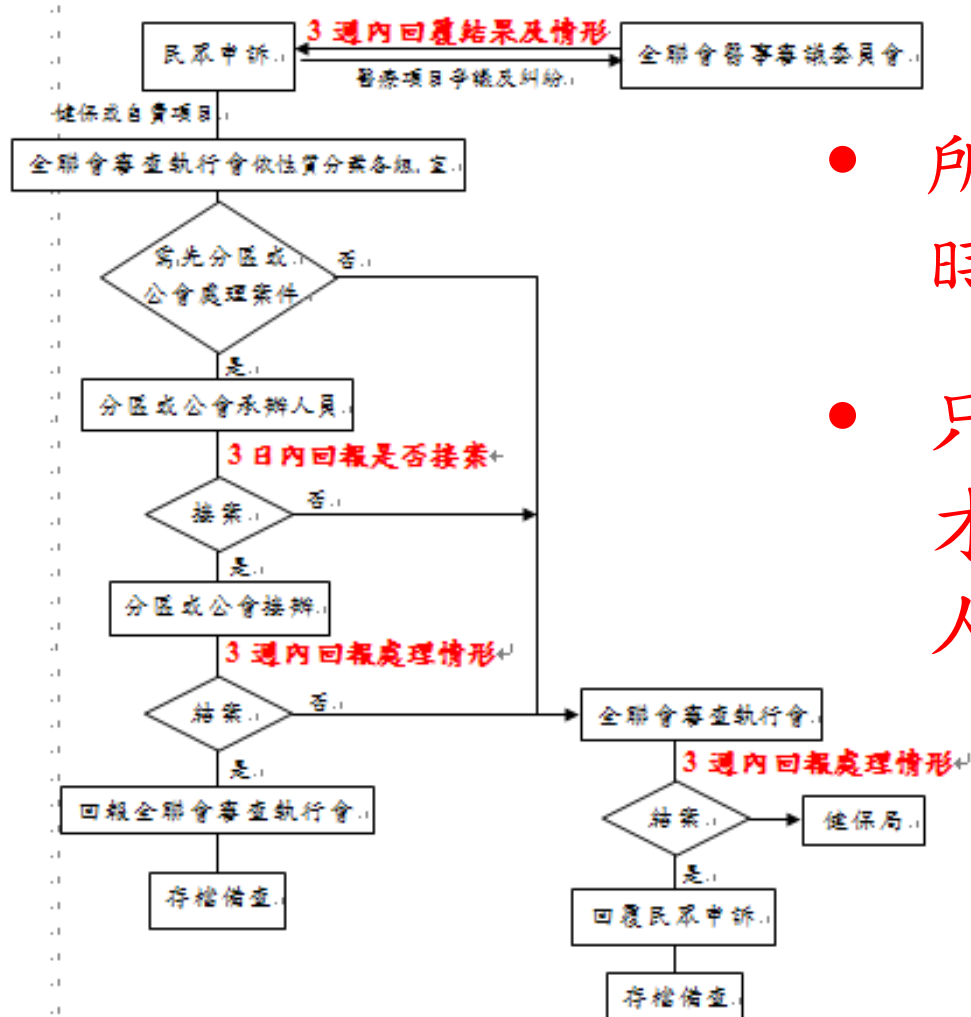
99年	100年
48.3	56.2

(一)「向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆」：56.2% --檢討及改善措施

1. 本會已於97年起由專人受理諮詢申訴專線，且於網站設立民眾諮詢信箱，擔任民眾與醫療院所之溝通平台，期能散播正確醫療觀念與溝通醫師與民眾間資訊之落差，並於99年起建立更嚴密迅速的作業流程，作業流程表如後頁。
2. 於醫師再教育時加強同理心的觀念，期能達到視病猶親。
3. 與健保局協調將本會申訴專線建置於全球資訊網。
4. 經過多方的努力，本項滿意度已由96年度37.7%上升至100年度56.2%，本會將持續努力。
5. 來本會將提供會員公告公文，供院所張貼，內容宣導民眾看診程序與有疑問時應及時向院所反應。



中華民國牙醫師公會全國聯合會一般民眾申訴作業流程表



備註：如院所被控訴，往前追溯12個月內於全聯會確立已有違反法規3次，或因相同情節已被控訴2次者，則移送健保局協助辦理。

- 所有的流程均有時效的要求
- 只有即時反應，才能確保被保險人的權益



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(二) 醫師有無常常教導牙齒預防保健方法：66.7%

--檢討及改善措施

1. 本會現已出版各式牙醫預防保健教育光碟，於院所播放作衛教，現已出版「新口腔時代—潔牙技巧」、「新口腔時代—你所不知道的牙周病」、「老人假牙維護光碟」可於院所播放，未來將針對不同醫療需求的民眾出版更多預防保健光碟。
2. 除本會加強宣導外，同時要求牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會協助宣導會員加強醫病溝通，並增加口腔衛教活動。
3. 於個別病人之牙周病嚴重者，以牙周統合照護計畫加強進階牙菌斑控制。
4. 本會已於100年度設計完成就診須知第三版，並於101年度發放至各院所張貼，第三版海報內容新增口腔衛教相關內容，期能增加民眾預防保健知識。



牙科看診，請多利用約診服務提升醫療品質。
 申訴及諮詢：TEL: 02-2500-0133、FAX: 02-2500-0126
 服務信箱：service@cda.org.tw (牙醫師全聯會)

牙醫 健保門診 就診須知

- 1 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於七日內（不含例假日）補足證明，再予退費。
- 2 規定繳交部分負擔 50元 及掛號費亦請民眾主動索取就醫明細及收據。
- 3 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否有特殊系統性疾病，如：高血壓、糖尿病、心臟病、藥物過敏等，也請確實了解治療計劃，並於療程結束後遵從醫師之用藥、飲食及相關輔導。
- 4 轉診規定：由醫師根據病患病情診療需要決定，得將病患轉診至其他醫療院所接受治療，轉診時請填具轉診單交付病患。
- 5 交付處方籤：醫師會依病情之需要來決定是否使用藥物；領用藥品時請持醫師開立之「全民健康保險門診交付處方籤」至全民健保特約藥局調劑領藥。
- 6 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
 1. 非外傷性齒列矯正。
 2. 成藥及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)
 3. 病人交通、掛號、證明文件。
 4. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙.....。
 5. 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑.....。(特定對象除外)
 6. 經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。
- 7 牙周病相關治療中，全民健保不給付項目如下，醫師依特殊需要，並向病人詳述理由，獲得同意後，得另提供：
 - (一) 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠
 - (二) 因美容目的而作的牙周整形手術
 - (三) 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)
 - (四) 牙周去敏感治療(排除頸部腫瘤電療後病患)
- 8 第二醫療意見：民眾若對原服務院所醫師之診斷或治療計畫有所疑慮時，可另向其他牙醫院所尋求第二醫療意見。
- 9 網站：中央健保局 → 一般民眾 → 網路申辦及查詢 →
 1. 牙醫身心障礙服務院所網路查詢
 2. 牙周統合照護服務院所網路查詢
- 10 口腔衛教：進食後及睡覺前徹底刷牙及使用牙線清潔口腔是維護口腔健康及好口氣的最佳習慣！

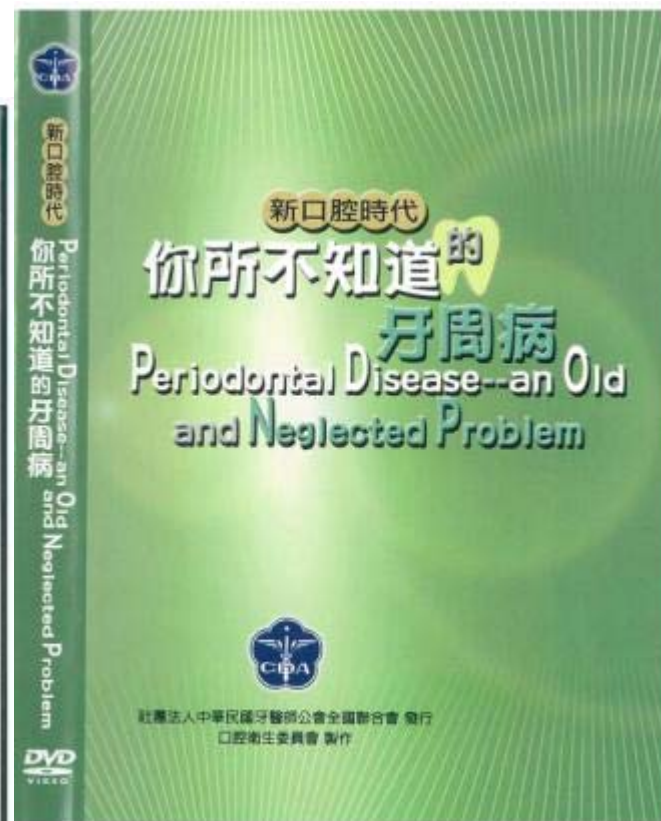
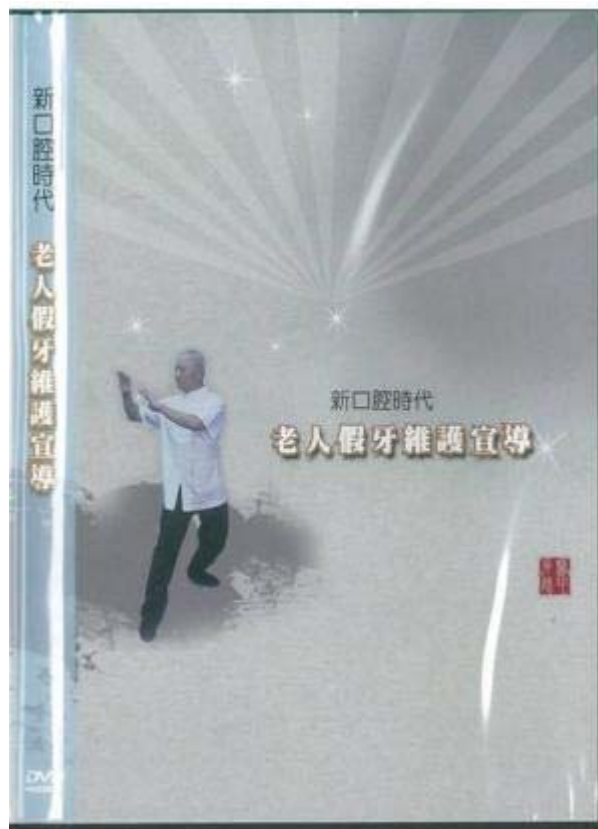
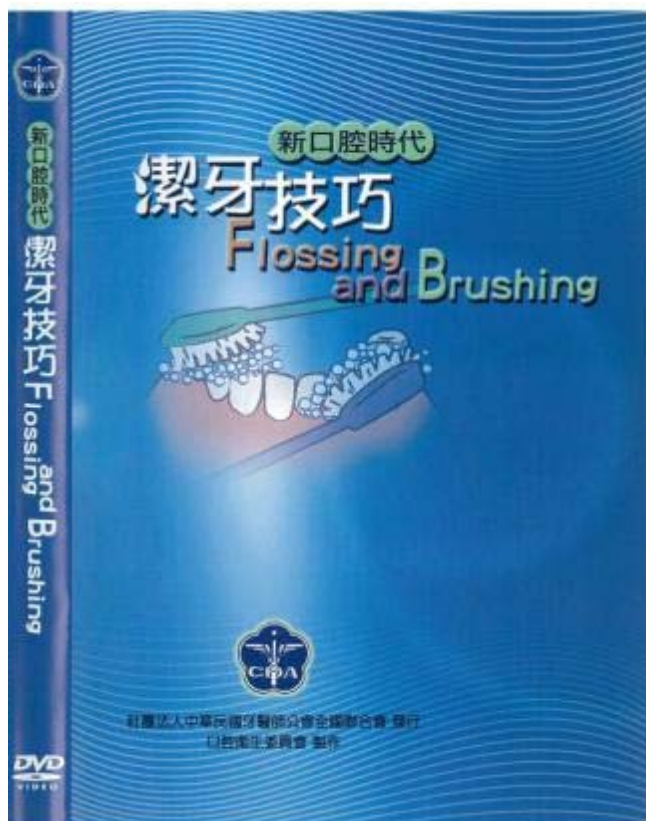
貝式刷牙法

刷牙次序圖

牙菌斑的使用方法

牙線的使用方法





每家牙醫院所均有配置



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(三)「對約診或就診容易度」：

99年	100年
56.7	63.8

--檢討及改善措施

1. 向民眾宣導約診可減少等候時間及提高就診容易度，改善民眾之就醫觀念，避免約診或就診之困難（如：充分時間做妥適醫療）。
2. 提供諮詢申訴專線，對服務天數及診次較少院所進行瞭解、溝通及輔導，必要時視狀況要求增加服務時間。
3. 加強牙醫人力分佈，鼓勵會員進入醫療需求高區域服務，並加強牙醫緊急處理及醫病溝通觀念。
4. 除本會加強宣導外，同時要求牙醫門診醫療服務六區審查分會協助宣導，六區審查分會已提出之改善措施如下：



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(三)「對約診或就診容易度」：

99年	100年
56.7	63.8

--檢討及改善措施(續)

- (1)發函縣市公會，請公會轉知會員提高『約診或就診容易度』。
- (2)製作宣導海報發放縣市公會會員。
- (3)宣導會員依病患約診時間治療，避免病患約診仍需久候之情形。
- (4)宣導會員每日空下部分時段給未約診或欲當日看診之民眾。
- (5)針對服務天數及診次較少院所進行瞭解、溝通及輔導，協助增加服務時間。
- (6)提出適當的獎勵方案鼓勵會員進入醫療需求較高區域服務。
- (7)建議醫療院所多開放門診的安排，同時患者也要教育學習。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(三)「對約診或就診容易度」：

--檢討及改善措施(續)

99年	100年
56.7	63.8

5. 已於本會網站建置GIS(地理資訊建置)查詢系統，期能提供民眾查詢所在地附近之院所資訊，提高就醫可近性。(該系統初步規劃費用為93,000元，後續完整性功能規劃廠商報價為770,000元)
6. 約診滿意度較不容易改善的部份原因是高難度的專科治療等候時間及等候名單都很長，改善方式為使艱困科別與高難度治療點數合理化，使醫療院所耗費的心力得到相對的報酬，期能使高難度治療專精人才增加門診次數與時間提高，並鼓勵更多牙醫師投入專科訓練，以滿足被保險人的需求。

*牙醫看診及治療時間平均值為20.7分鐘



本會網站



中華民國牙醫師公會全國聯合會

Taiwan Dental Association

地方公會
聯絡資訊

基隆市
牙醫師公會

台北市
牙醫師公會

新北市
牙醫師公會

桃園縣
牙醫師公會

Sitemap
Contact Us

選擇各委員會，請點選右邊下拉清單：

- 聯會簡介
- 影音專欄
- 學術專區
- 法規資料庫
- 專欄資訊
- 新聞資訊
- 口腔衛生
- 排行榜
- 行事曆
- 民眾專區
- 期刊簡訊
- 醫師搜尋**
- 求才徵人
- 相關網站
- 會員專區

會員登入 > 帳號 , 密碼 申請帳號 | 忘記密碼?

Q 全文檢索 >

影音專欄

101/06/22 現正播放
新口腔時代-潔牙技巧 Flossing and
Brushing



101/03/09
2011健口瑜伽 臉部體操運動教學



100/03/07
口腔黏膜篩檢示範



099/03/04
成立專責機構 促進牙醫界整體發展~
蘇鴻輝醫師專訪(本篇由牙醫時報提
供)



099/02/01
躍昇達武-希望台灣-秋令營-01-台北景
點遊覽

新口腔時代-潔牙技巧 Flossing and Brushing P. Share More info



Calendar

行事曆

101/07/10

日	一	二	三	四	五	六
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

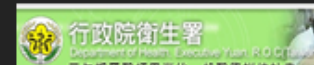
本日事項

明日事項

民眾專區

新聞資訊 NEWS

more



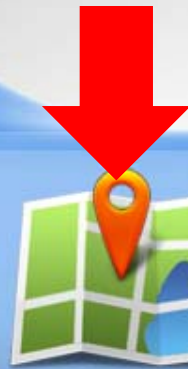
http://gis.cda.org.tw/GIS/

國際網路

100%



牙醫醫療公共衛生資訊系統 Dental+ Service System



地理資訊系統

地理資訊系統



線上報名系統

歡迎來到社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會！

本網站為了保障您線上隱私，讓您能夠安心的使用本網站為您所提供的各項服務，
我們在此先向您說明本網站的資料安全及隱私權保護政策。當您進入並使用本網站時，

及視同您已同意遵守本網站個人隱私權及資訊安全宣告與其他有關著作權、

版權、商標專用權、網路智慧財產權、隱私權等之法律規定。

本網站之上資訊，僅供查詢所用，禁止任何資料轉載或作為廣告、行銷等商業用途，

javascript:__doPostBack('mapSystem','0')

網際網路



100%



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

Taiwan Dental Association

全國牙醫師地理資訊管理系統(Dental GIS)

牙醫院所查詢 牙醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

公告事項

公告事項	
公告主旨	公告日期
新增各類別院所	2012/6/7
Dental GIS System 更新通知	2012/6/7
本網站上之資訊，僅提供查詢(詳請公告內容...)	2011/7/13
目前GIS系統相關資料進行更新中，最新更新日期為2011/10/07	2011/10/7
牙醫院所與醫師資料修正中(詳請公告內容...)	2011/5/19



地理資訊系統

Dental GIS



線上報名系統

Dental OARS

登入

帳號:
 密碼:
 請輸入驗證碼:

相關連結

- 中央健保局
- 行政院衛生署
- 中華牙醫學會
- 中華民國牙醫師公會全國聯合會
- 台北市牙醫師公會

[更多...](#)

1 人 44030 人

本站資料來源以行政院衛生署公告，如有問題請洽牙醫師公會全國聯合會。

全國會務站首頁 | 關於Dental GIS | 隱私權政策 | 服務條款 | 常見問題

Copyright © 2012 中華民國牙醫師公會全國聯合會 版權所有 | Designed by 牙醫公會 | 健康應用 E 2.0 版本以上 解析度與 1024*768



☆牙醫院所查詢

牙醫院所查詢 牙醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

一般院所 依名稱查 全部縣市

- 一般院所
- 牙周統合治療院所
- 身心障礙院所
- 醫缺執業院所
- 轉診加成院所

系統公告

公告主旨

新增各類別院所

Dental GIS System 更新通知

本網站上之資訊，僅提供查詢(詳看公告內容...)

目前GIS系統相關資料進行更新中，最新更新日期為2011/10/07

牙醫院所與醫師資料修正中(詳看公告內容...)

醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

一般院所 依名稱查詢 全部縣市

- 依名稱查詢
- 依地址查詢

公告事項

公告主旨	公告日期
更新通知	2012/6/7
提供查詢(詳看公告內容...)	2011/7/13
進行更新中，最新更新	2011/10/7
修正中(詳看公告內容...)	2011/5/19

醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

一般院所 依名稱查詢 全部縣市

- 全部縣市
- 基隆市
- 台北市
- 新北市
- 桃園縣
- 新竹縣
- 新竹市
- 苗栗縣
- 台中市
- 彰化縣
- 雲林縣
- 嘉義縣
- 嘉義市
- 台南市
- 高雄市
- 屏東縣
- 台東縣
- 花蓮縣
- 宜蘭縣
- 南投縣
- 澎湖縣
- 金門縣
- 連江縣

公告事項

公告主旨	公告日期
更新通知	2012/6/7
提供查詢(詳看公告內容...)	2011/7/13
進行更新中，最新更新	2011/10/7
修正中(詳看公告內容...)	2011/5/19



列出查詢縣市區域的牙醫院所清單點選該牙醫診所之“定位”

牙醫院所查詢 牙醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

一般院所 依名稱查詢 嘉義縣 義竹鄉 請輸入牙醫院所之名稱 查詢

系統公告 地圖查詢

院所	地址	定位
安禾牙醫診所	嘉義縣義竹鄉義竹村122號	定位
翁牙醫診所	嘉義縣義竹鄉義竹407之17號	定位

此牙醫院所清單為隨機定位於地圖，僅供參考

地圖 衛星 混合地圖 地形

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2012/07/30 - 24



即可看到該院所資料—地址、電話、門診時間、看診醫師及其看診時間、該診所是否有其他專案項目

門診醫師			
醫師姓名	性別	專長	門診時間
翁○育	男		門診時間
黃○諭	男		門診時間
吳○文	男		門診時間
殷○陽	男		門診時間

*支援醫師不在此列

專案計畫	
專案項目	服務醫師
牙周統合治療	翁○育；吳○文；殷○陽；黃○諭；
身心障礙	翁○育；

牙醫師門診明細							
院所名稱	翁牙醫診所						
電話	05-3415789						
語言能力	中 台 國 美 英						
翁○育 醫師門診時間							
	日	一	二	三	四	五	六
早上		✓	✓	✓	✓	✓	✓
下午	✓	✓	✓	✓	✓		
晚上	✓	✓	✓	✓	✓		

依實際看診時間為準

系統公告 地圖查詢 院所詳細資料

翁牙醫診所

院所資料	
電話	05-3415789
地址	嘉義縣義竹鄉義竹407之17號
語言能力	中 台 國 美 英

院所門診時間							
	日	一	二	三	四	五	六
早上		✓	✓	✓	✓	✓	✓
下午	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
晚上	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

該門診時間依診所內各醫師實際看診時間為準

門診醫師			
醫師姓名	性別	專長	門診時間
翁○育	男		門診時間
黃○諭	男		門診時間



可僅查詢各類專案項目院所—如：“牙周綜合治療院所”

牙醫院所查詢 牙醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

牙周綜合治療院所 依名稱查詢 台北市 信義區 請輸入牙醫院所之名稱 查詢

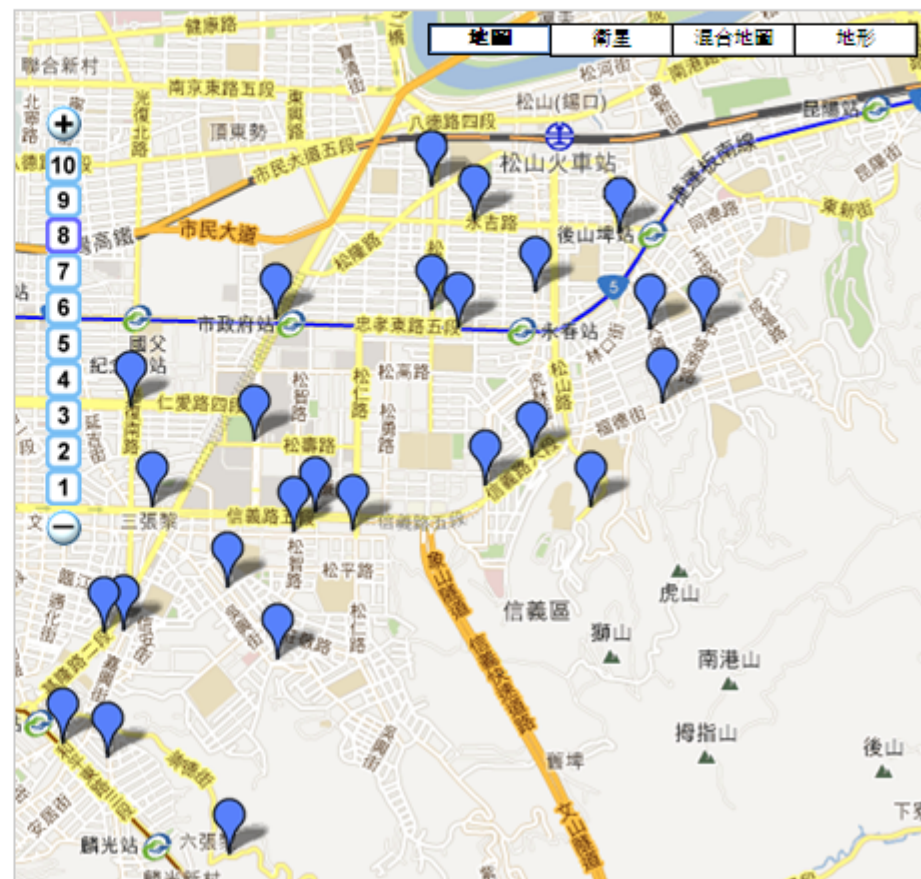
系統公告 地圖查詢

牙醫院所清單		
院所	地址	定位
上宏牙醫診所	台北市信義區信義路六段68號	定位
仁美牙醫診所	台北市信義區虎林街222巷16號	定位
天成牙醫診所	台北市信義區松山路253號	定位
古德牙醫診所	台北市信義區忠孝東路四段559巷8號1樓	定位
台灣中油醫務室	台北市信義區松仁路3號3樓	定位
弘益牙醫診所	台北市信義區松山路561號	定位
正安牙醫診所	台北市信義區基隆路二段25-1號	定位
正揚牙醫診所	台北市信義區光復南路419巷91號	定位
永春牙醫診所	台北市信義區松山路445號	定位
永齡牙醫診所	台北市信義區忠孝東路五段434號	定位

第1頁/共7頁

首頁上一頁下一頁尾頁到第 頁 GO

此牙醫院所清單為隨機定位於地圖，僅供參考





民眾可依門診時間查詢

牙醫院所查詢 牙醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

全部縣市 大安區 週日 查詢

全部縣市
基隆市
台北市
新北市
桃園縣
新竹縣
新竹市
苗栗縣
台中市
彰化縣
雲林縣
嘉義縣
嘉義市
台南市
高雄市
屏東縣
台東縣
花蓮縣
宜蘭縣
南投縣
澎湖縣
金門縣
連江縣

公告事項
公告主旨
新增各類別院所
Dental GIS System 更新通知
本網站上之資訊，僅提供查詢(詳看公告內容...)
目前GIS系統相關資料進行更新中，最新更新日期為2011/10/07
牙醫院所與醫師資料修正中(詳看公告內容...)

日期 /6/7

週日
週一
週二
週三
週四
週五
週六

牙醫院所查詢 牙醫師查詢 門診時間查詢 牙醫院所分布

嘉義市 全部鄉鎮市區 週六 查詢

系統公告 地圖查詢

牙醫院所清單		
院所	地址	定位
明仁堂牙醫診所	興業西路295號	定位



民眾可依區域及門診時間查詢

系統公告 地圖查詢 院所詳細資料

翁牙醫診所

院所資料

電話 05-3415789

地址 嘉義縣義竹鄉義竹407之17號

3

牙醫院所

1

下午		✓	✓	✓	✓
晚上		✓	✓	✓	✓

該門診時間依診所內各醫師實際看

門診醫師

醫師姓名	性別	專長
翁○育	男	
黃○諭	男	
吳○文	男	
殷○陽	男	

*支援醫師不在此列

專案計畫

專案項目	服務醫師
牙周綜合治療	翁○育；吳○文；殷○陽；黃○諭；
身心障礙	翁○育；

牙醫師門診明細

4

院所名稱	翁牙醫診所
電話	05-3415789
語言能力	<input checked="" type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 台 <input type="checkbox"/> 客 <input type="checkbox"/> 英 <input type="checkbox"/> 其他

翁○育 醫師門診時間

	日	一	二	三	四	五	六
早上			✓	✓	✓	✓	✓
下午		✓	✓	✓	✓	✓	
晚上		✓	✓	✓	✓	✓	

依實際看診時間為準

關閉

4



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(三)「對約診或就診容易度」：

99年	100年
56.7	63.8

--檢討及改善措施

7. 本會原建議修訂相對合理門診點數給付原則，將不適用範圍放寬至每位牙醫師平均服務人口在3,000人以上之專任牙醫師，希望在健保需求高之地區不要壓抑院所提供較高醫療服務量之意願，以期增加民眾就醫可近性與約診或就診容易度，保障民眾就醫權益，惜本會建議未獲健保局支持無法通過牙醫門診總額支付委員會，否則約診或就診容易度必有相當改善。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

牙醫師公會的關心

1. 為節省您寶貴時間，請預先作約診。
2. 為選擇適當的約診時段，請提前幾天作約診。
3. 牙醫醫療需要時間與耐心，如有逾時或無法久候請先告知牙醫師。
4. 為避免浪費醫療資源，如欲取消約診，請於24小時前來電取消約診。
5. 如需協助就診，請於上班時間電洽各地公會：
桃園縣牙醫師公會：(03) 4229450
新竹市牙醫師公會：(03) 5229762
新竹縣牙醫師公會：(03) 5556255
苗栗縣牙醫師公會：(037) 372662



細心與耐心共創醫病雙贏



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(四)「就診交通時間接受程度」：76.7%

1. 此項目於98、99年皆未調查，100年就診交通時間之中位數與96、97年度均為10分鐘，然民眾滿意度由97年之93.3%下降至76.7%，顯示民眾對於本部門的要求是只增不減。
2. 此項調查結果凸顯出城鄉差距，在都會區及交通便利區，此項問題較小，然在交通不便或較偏遠地區就會有找不到醫師的情形發生，交通時間與政府之交通政策規劃息息相關。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(五)「等候診療時間接受程度」：57.9%

1. 在牙醫院所等候的時間遠低於醫院，因牙醫之醫療特性需長時間處置，若民眾未事先預約，則需要等候就診。
2. 民眾就醫習性與突發性就醫需求也是影響等候診療時間的關鍵因素。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(六)「有診療問題時，知道諮詢及
申訴管道之比例」：17.9%

99年	100年
12.9	17.9

1. 本會於就診須知海報中已列出申訴及諮詢專線，宣傳民眾有診療問題時申訴之管道。
2. 除本會加強宣導外，同時要求牙醫門診醫療服務六區審查分會協助宣導，六區審查分會已規劃改善措施如下：
 - 1) 透過公會或衛生局、健保局於診所張貼海報，告知民眾申訴管道。
 - 2) 配合這次製作宣導海報發給所有院所張貼，以期待能解決就診不便與諮詢申訴部份，創造醫病雙贏。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

我有話要說

對牙醫醫療有疑慮嗎?

對牙醫院所有疑問嗎?

或許有不滿意嗎?

告訴我們

我們將竭誠為您解答及協助

申訴專線

>> 台南市牙醫師公會	傳真 (06) 2154881	網址: www.dentalways.org.tw
	電子郵件: a2152140@dentalways.org.tw	
>> 嘉義市牙醫師公會	傳真 (05) 2867485	
	電子郵件: s0842@ms35.hinet.net	
>> 嘉義縣牙醫師公會	傳真 (05) 2310595	
	電子郵件: star.a27679@msa.hinet.net	
>> 雲林縣牙醫師公會	傳真 (05) 5338245	
	電子郵件: d5962586@yahoo.com.tw	

牙醫門診醫療服務南區
分區審查執行會 印製



三、未來展望

- 100年滿意度問卷中最近一次到牙醫院所看病的原因結果如下：
單位：%

項 目	98年12月	99年8月	100年11月
總計	100.0	100.0	100.0
牙齒不舒服去看病	73.0*	67.4	64.2
醫師要求複診	7.3	8.5	10.1
做預防保健檢查	19.7*	24.2	24.8

備註：“*”表示與99年8月調查結果比較，有顯著差異者。

- 結果顯示由99年起就診原因為做預防保健檢查之比例上升，至100年度比例為24.8%，顯示牙醫部門極重視預防保健之推動，且已有越來越來的民眾了解唯有定期回診才是維護口腔健康最好的方法，達到健保購買健康而非僅購買醫療。



四、民眾諮詢及抱怨處理

100年度健保局之民眾申訴檢舉反映案件統計 (100年牙醫師數為11,961人)

申訴類別	99年件數	100年件數	占率	除以醫師數後之數值
1.額外收費(自費抱怨)	35	41	18.22%	0.34%
2.多收取部分負擔費用	9	2	0.89%	0.02%
3.不開給費用明細表及收據	15	21	9.33%	0.18%
4.多刷卡	2	3	1.33%	0.03%
5.刷卡換物	2	3	1.33%	0.03%
6.疑有虛報醫療費用	47	32	14.22%	0.27%
7.藥品及處方箋	5	3	1.33%	0.03%
8.質疑醫師或藥師資格	2	3	1.33%	0.03%
9.服務態度及醫療品質	39	27	12.00%	0.23%
10.其他醫療行政或違規事項	81	81	36.00%	0.68%
11.轉診相關申訴	4	0	0.00%	0.00%
12.其他	1	9	4.00%	0.08%
合計	242	225	100.00%	1.88%

註：100年度就醫總人次為31,177,228



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 100年案件佔率較高之類別為：
 - 1.其他醫療行政或違規事項
 - 2.額外收費(自費抱怨)
 - 3.疑有虛報醫療費用
- 原因分析：
 - 1.醫病溝通互動有待加強
 - 2.民眾對於健保給付範圍有更高的期待
(尤其健保法明訂不給付的義齒)



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 1.分區處理，加強輔導醫師
- 2.印製並張貼健保牙醫就診須知大型海報
- 3.醫病溝通再教育
- 4.本會已於97年起由專人受理諮詢申訴專線，並於99年建立更嚴密迅速的作業流程。
- 5.建議各分會於共管會議時，與健保局各分區業務組共同處理民眾申訴案件。

牙科看診，請多利用約診服務提升醫療品質。
 申訴及諮詢：TEL: 02-2500-0133、FAX: 02-2500-0126
 服務信箱：service@cda.org.tw (牙醫師全聯會)

1 繳交健保卡、身分證明文件，證件未齊全之保險對象應先繳交醫療費用，於七日內（不含例假日）補足證明，再予退費。
 2 規定繳交部分負擔 50元 及掛號費亦請民眾主動索取就醫明細及收據。
 3 治療前請詳細告知牙醫師您目前正在服用中的藥物及是否患有特殊系統性疾病，如：高血壓、用藥
 4 轉診
 5 交付
 6 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
 1. 非外傷性齒列矯正。

明白揭示

是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明

- 6** 請民眾於健保給付項目之診療過程中注意是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明，但下列項目並不在健保給付範圍：
1. 非外傷性齒列矯正。
 2. 成藥及醫師指示用藥。(目前已給付之醫師指示用藥除外)
 3. 病人交通、掛號、證明文件。
 4. 義齒：牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙.....。
 5. 預防保健：塗氟、潔牙訓練、溝隙封閉劑.....。(特定對象除外)
 6. 經主管機關公告不給付之診療服務、藥品及政府負擔之醫療服務項目。

知

牙菌刷的使用方法

牙線的使用方法

中華民國牙醫師公會全國聯合會 關心您



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)



- 100年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共114件（18件為申訴案件，96件為諮詢案件），其中申訴案件分佈情形如左圖(1件地點不詳)。

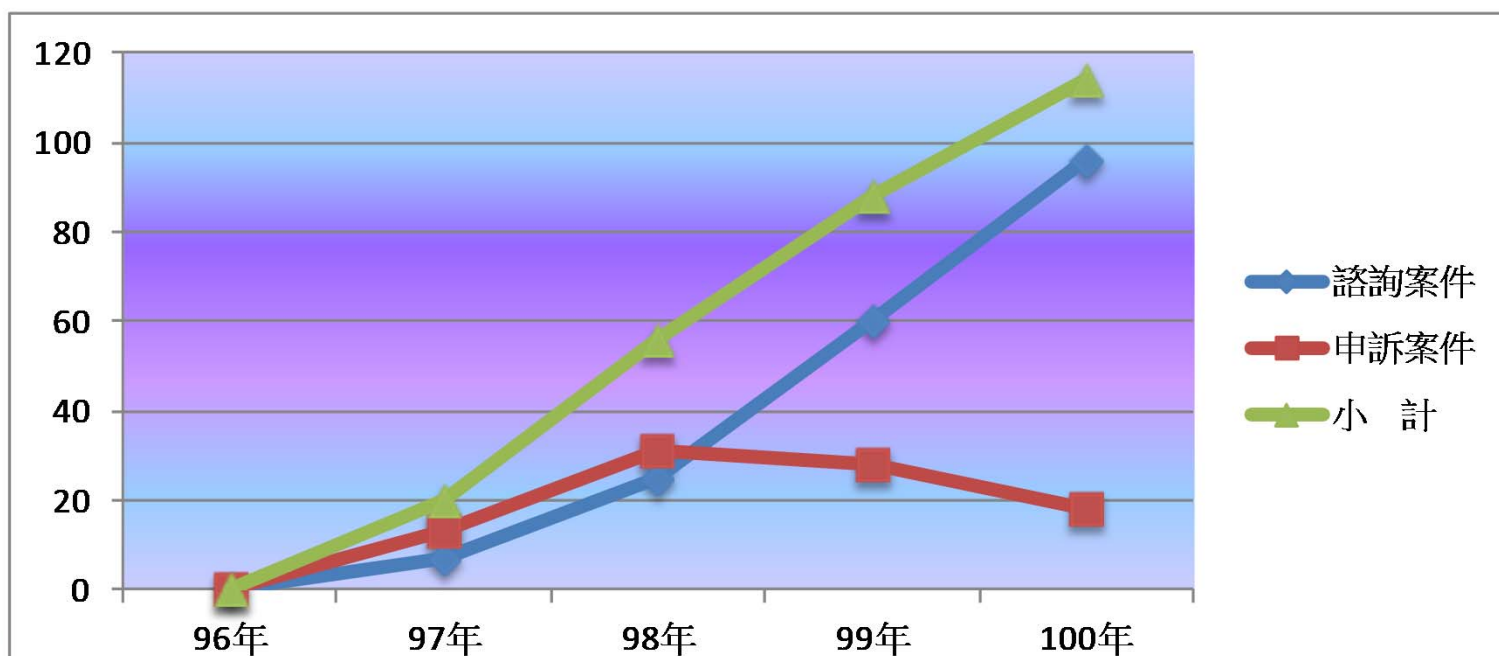


四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 96至100年本會受理之民眾諮詢、申訴案件統計結果如下：

諮詢案件上升
申訴案件下降

	96年	97年	98年	99年	100年
申訴案件	0	13	31	28	18
諮詢案件	0	7	25	60	96
小 計	0	20	56	88	114





四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

1.100年度本會民眾諮詢及申訴案件類別統計表：

項目\案件類別	諮詢案件數	申訴案件數	總計
根管治療 Endo	6	2	8
植牙 Implant	6	0	6
牙體復形 OD	6	3	9
矯正 Ortho	5	4	9
口腔外科 OS	3	0	3
兒童牙科 Pedo	3	1	4
牙周病 Peri	7	0	7
牙齒補綴 Prosth	13	2	15
口衛	12	0	12
特殊方案	4	0	4
健保/自費收費	6	0	6
教育	4	0	4
其他	21	6	27
總計	96	18	114



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

2.處理結果：

(1)民眾諮詢案件：96件皆於**3天內回覆**。

(2)民眾申訴案件：共**18件**，處理結果如後頁。



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

100年申訴案件處理結果	案件數
本會協調處理完畢	7
持續回診接受治療	1
經本會說明後結案	6
轉請縣市公會進行協調處理	7
持續回診接受治療	2
退費	2
與病人溝通後結案	3
民眾未留下資料無法取得聯繫	3
衛生局或法律途徑進行協調處理	1
總計	18



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 申訴案件處理結果及回覆均獲得民眾之肯定，所有申訴案件以**滿足民眾需求為主**，達到醫病關係雙贏之目標。
- 為確保民眾就醫權益，本會於97年訂定「民眾及牙醫門診總額保險醫事服務機構檢舉申訴作業要點」，並依據要點確實執行，另於100年度於要點中增列作業流程表，確立處理流程與處理時效，且於要點中增列「**如院所被投訴，往前追溯12個月內於全聯會確立已有違反法規3次，或因相同情節已被投訴2次者，則移送健保局協助辦理。**」，期能使民眾獲得良好之醫療環境。



五、民眾自費情形及改善措施

(一)民眾滿意度調查結果歷年民眾自費之情形如下表，100年有自付費用者占8.3%，80%以上之原因為健保不給付，不給付項目為裝置假牙、牙齒矯正、植牙。



五、民眾自費情形及改善措施(續)

項目\年月	96.12	97.12	98.12	99.08	100.11
調查樣本數	1,088	1,092	1,089	1,087	2,247
有自付費用					
占率(%)	10.0	11.2	10.1	13.7	8.3
人數	112	122	110	149	204
理由(單位：%)					
健保不給付	85.9	82.0	73.4	82.9	83.3
補健保差額	18.8	18.6	36.8	18.3	6.4
沒帶卡	1.7	2.0	1.0	0.7	0.5
非健保身分	1.9	2.6	1.9	1.5	—
其他	1.6	1.3	0.6	—	3.4
不知道	0.3	—	—	—	5.9
拒答	—	—	—	—	0.5
健保不給付項目(單位：%)					
裝置假牙	50.5	42.9	35.6	30.6	57.1
牙齒矯正	32.3	26.1	16.9	24.6	45.9
裝置牙套	—	13.5	33.2	30.5	—
其他(含植牙)	16.3	16.9	23.2	12.2	31.8
不知道	1.8	1.3	—	4.7	4.7
拒答	—	—	—	—	1.8



五、民眾自費情形及改善措施(續)

(二)改善措施

- 協同內政部規劃辦理身心障礙者假牙補助。
- 詢問式約談被投訴院所，釐清收費明細，減少模糊空間，積極約束。
- 協同內政部辦理中低收入戶老人假牙補助。
- 於健保牙醫就診須知中詳列健保不予支付範圍，供就診民眾參閱，並減少民眾對就診費用之疑慮。
- **本會計畫設計新的牙齒保存支付項目，以協助弱勢民眾維護口腔健康。**



六、其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施

- (一)加強宣導牙醫院所感染控制SOP作業—以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，依「牙醫院所感染控制SOP作業考評表」自行評分，分數達八十五分（含）以上者，則得申報「符合加強感染控制之診察費」支付標準表項目，本會亦協同健保局對所有牙醫醫療院所進行抽查，嚴格把關以確保民眾健康。



六、其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施(續)

- (二)以專業觀點擔任民眾與醫師溝通平台，進一步保障民眾就醫權益。
- (三)本會於98年度新訂定牙醫師倫理規範，加強醫學倫理之宣導與再教育，衛生署已同意備查，已於「台灣牙醫界」期刊及會議場合加強宣導。
- (四)本會成立醫學倫理委員會，以維護醫學倫理制度，發展醫學倫理，促進醫病關係和諧，提昇醫療品質為宗旨。



七、醫療服務效益

全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案

- 口腔健康指標之監控
- 衛生署每五年執行之各年齡層民眾口腔健康狀況調查，至少應針對下列之指標加以分析：
 - (一)三歲兒童奶瓶性齲齒盛行率。
 - (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)十二歲兒童齲蝕指數。
 - (五)國中一年級學生恆齒治療率。
 - (六)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。



七、醫療服務效益(續)

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況

1. 行政院衛生署「台灣六歲以下兒童口腔狀況調查2004-2006」結果顯示2005年之deft index在各年齡層皆較1997年調查結果為低；且填補率比1997年調查結果為高，1998年為牙醫門診總額制度開始辦理，由此調查結果顯示自牙醫門診總額開辦後，2歲以上兒童之填補率大幅上升，另齲齒率也降低許多。



七、醫療服務效益(續)

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況(續)

2.國民健康局100年度台灣兒童及青少年口腔狀況調查結果顯示，國人兒童齲齒率已有改善，由100年的調查顯示乳牙齲齒率回升，齲齒數的下降也呈現停滯，結果如下表：

年齡	乳齒數(deft /DMFT)(顆)				齲齒盛行率(%)			
	84／85年	89年	95年	100年	84／85年	89年	95年	100年
5-6歲(乳牙)	7.31	-	5.58	5.44	89.38	-	73.65	79.32

資料來源：歷年台灣兒童及青少年口腔狀況調查

備註：1.deft 為乳牙齲齒齒數 (decayed)、拔牙數(extraction)、及填補數 (filled) teeth 三種牙齒數的總和。

2.DMFT 為恆牙齲齒齒數 (Decayed)、缺牙數(Missing)、及填補數 (Filled) teeth 三種牙齒數的總和。



七、醫療服務效益(續)

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況(續)

- 兒童牙齒塗氟保健服務僅涵蓋至5歲以下，而5至6歲之預防保健之呈現空窗期，此期間沒有執行塗氟亦無含氟漱口水之幫助，故對齲齒盛行率會有不良影響。



七、醫療服務效益(續)

- 歷年兒童牙齒塗氟保健服務執行情形如下表：

年度/ 項目	預算數 (萬)	使用經費 (萬)	預算 執行率	執行塗氟人數	5歲以下 人口數	覆蓋率
94	約6,252	5,932.2	94.9%	103,756	1,144,355	9.07%
95	約7,954	8,003.4	100.6%	138,573	1,092,942	12.68%
96	約7,000	9,806.7	140.1%	167,653	1,052,585	15.93%
97	約7,000	11,063.0	158.0%	186,698	1,026,206	18.19%
98	7,000	12,579.0	179.7%	209,797	1,002,160	20.93%
99	約7,000	13,882.0	198.3%	230,369	964,093	23.89%
100	約7,000	15,438.0	220.5%	256,503	956,990	26.80%

備註：1.預算數資料來源為國民健康局。

2.執行塗氟人數資料來源為健保局申報資料。

3.5歲以下人口數資料來源為內政部戶政司。

4.覆蓋率定義為(執行塗氟人數/5歲以下人口數)*100%。

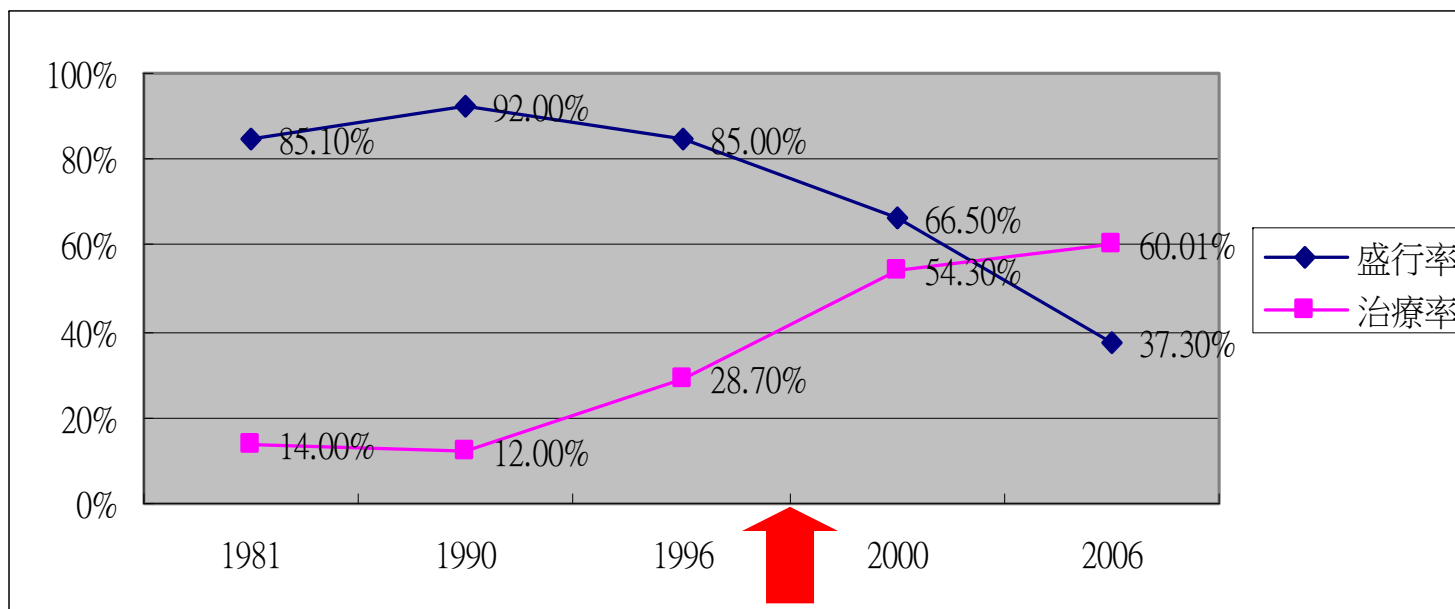
- 又現行0至6歲幼兒健康檢查之口腔健檢係由小兒科醫師施行(專業牙醫師未能參與)，其施行效果亦會對盛行率有影響。



七、醫療服務效益(續)

(二)台灣地區12歲兒童口腔健康狀況

台灣地區12歲兒童口腔健康狀況					
	1981	1990	1996	2000	2006
恆齒齲齒指數(DMFT index)	3.76	4.95	4.22	3.31	2.58



1998年牙醫門診總額制度開始辦理

衛生署國民健康局研究計畫成果-台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查報告



七、醫療服務效益(續)

(三)台灣地區13-18歲人口之口腔健康狀況

年齡	88-89年			94-95年		
	DMFT	齲齒率(%)	填補率(%)	DMFT	齲齒率(%)	填補率(%)
13	3.94	80.79	55.99	3.78	52.17	55.17
14	4.38	73.37	63.49	4.23	54.12	55.92
15	5.03	88.77	50.46	4.52	57.8	54.89
16	5.32	87.40	63.87	4.72	51.94	60.77
17	5.68	85.04	56.53	5.14	50.69	65.77
18	6.01	86.59	56.65	4.86	50.79	64.20

行政院衛生署國民健康局「88-年台灣地區6-18歲人口之口腔調查資料」
及「94-95年台灣地區兒童及青少年口腔狀況調查」



七、醫療服務效益(續)

(四)18~64歲人口社區牙周治療需求指數

牙周囊袋CPI=0~4分布情形

年齡	健康 CPI=0 %	牙周囊袋 探測出血 CPI=1 %	牙結石 CPI=2 %	牙周囊袋 深度 3-5mm CPI=3 %	牙周囊袋 深度>6mm CPI=4 %
18-34	44.7	22.9	29.2	2.2	1.0
35-44	35.4	30.6	28.2	4.5	1.4
45-49	37.0	24.1	30.5	5.2	3.2
50-64	24.3	31.0	33.1	8.8	2.7
65-74	12.4	30.9	41.0	14.7	1.0
75+	11.6	22.0	49.5	11.2	5.7

資料來源：行政院衛生署「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」



七、醫療服務效益(續)

(四)18~64歲人口社區牙周治療需求指數

牙周囊袋CPI=0~4分布情形(續)

級數	0	1	2	3	4
WHO 年齡分層	健康 (%)	牙齦出血 (%)	牙結石 (%)	淺囊袋 (4-5 mm) (%)	深囊袋 (≥6 mm) (%)
18-34	1.5	4.9	60.4	28.3	4.9
35-44	0.6	2.4	43.9	37.4	15.6
45-49	0.7	0.9	32.2	45.0	21.3
50-64	0.2	1.6	28.7	45.4	24.2
65-74	0.6	0.9	25.8	46.0	26.7
75 以上	0.0	0.0	23.3	56.2	20.6
total	0.7	2.5	40.7	39.2	16.9

行政院衛生署國民健康局97年度「台灣地區18歲以上人口牙周狀況及保健行為之調查研究」



七、醫療服務效益(續)

(五)成年與老年人口腔健康狀況

年齡	DMFT	齲齒率(%)	填補率(%)	剩餘齒數	全口無牙率(%)
18-34	6.59±7.93	83.63	56.28±58.56	25.70±6.06	0.00
35-44	72.7±6.01	90.91	57.04±38.75	24.58±4.73	0.20
45-49	7.85±7.14	88.94	58.08±43.66	23.65±6.05	1.00
50-64	9.99±6.49	92.48	52.09±31.65	21.00±6.09	1.50
65-74	15.81±5.30	92.41	46.33±21.40	14.31±5.69	11.50
75+	15.45±5.68	82.47	36.50±18.01	14.43±5.60	17.40

老年人口牙齒根部齲齒填補

資料來源：行政院衛生署「92-94年台灣地區成年與老年人口腔健康調查」



分區歷年牙醫師數成長情形

基期年：8607-8706

	8607-8706	91年	94年	97年	100年
分區	基期年 牙醫師數	相對基期 成長率	相對基期 成長率	相對基期 成長率	相對基期 成長率
台北	3,319	15.52%	32.33%	38.57%	52.15%
北區	794	48.11%	78.34%	83.75%	108.82%
中區	1,568	23.09%	37.37%	39.67%	52.17%
南區	819	30.40%	48.96%	57.39%	77.53%
高屏	1,133	28.77%	40.78%	46.95%	61.69%
花東	123	42.28%	86.18%	73.17%	72.36%
全國	7,756	19.25%	32.32%	41.08%	54.22%

錢跟著人走初步成效

備註：口頭報告新增資料



貳、專業醫療服務品質之確保及提升

- 一. 品質指標監測結果(含全國及各分區)及檢討與改善措施
- 二. 品質指標及監測值之檢討及增修
- 三. 品質指標資訊公開
- 四. 其他改善專業醫療服務品質具體措施



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施

(一)醫療利用率

1.人次利用率

年度	監測值	監測值之趨勢 (全國各季與前一年同期成長率)				檢討與改善措施
		第一季	第二季	第三季	第四季	
100	±10%(與前一年同期比較)	-0.59%	-0.70%	0.62%	-0.74%	監測結果 穩定、持續 追蹤
99		0.70%	-2.61%	1.65%	3.09%	
98		2.66%	4.96%	1.80%	-0.31%	
97		0.51%	2.22%	4.13%	1.43%	
96		3.72%	3.34%	-0.13%	5.69%	
95		1.40%	-0.61%	1.83%	1.28%	
94	>-10%(每季)或 >+10%(連續二季)	3.12%	1.75%	0.93%	-2.71%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(一)醫療利用率(續)

2.各區每點支付金額改變率

年度	監測值	監測值之趨勢 全國平均各季點值改變率 (與每點一元比較)				檢討與改善措施
		第一季	第二季	第三季	第四季	
100	±10%(與每點一元比較)	-1.69%	-0.02%	-1.60%	0.31%	全國各季點值改變率皆在監測值範圍內、持續追蹤
99		-4.37%	0.53%	-0.78%	-2.94%	
98		-6.36%	-6.12%	0.22%	-0.11%	
97		-6.21%	-4.58%	-0.52%	-3.31%	
96		-5.49%	-1.79%	3.00%	-2.46%	
95		-4.01%	-0.77%	1.06%	-0.17%	
94	>-10%(每季)或 >+10%(連續二季)	0.21%	2.18%	4.51%	-0.75%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質

1.牙體復形重補率

(1)一年重補率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	<2.5%	0.00%	因支付標準規定，極低
99	<3.13%	0.01%	
98		0.02%	
97		0.02%	
96		0.03%	極低
95	0.04%		
94		0.06%	監測結果穩定、持續追蹤



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質

1.牙體復形重補率(續)

(2)二年重補率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	<4.6%	0.24%	相較世界各國文獻報告結果 偏低。
99	<7.45%	0.24%	
98		0.30%	
97		0.37%	
96		0.40%	
95		0.45%	
94		1.57%	監測結果穩定、持續追蹤



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

2.各區保險對象牙齒填補保存率

(1)一年保存率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	>96.51%	97.28%	理想
99		97.22%	
98		97.06%	
97		96.93%	
96		96.84%	
95		96.69%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

2.各區保險對象牙齒填補保存率

(2)二年保存率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	>90.58%	92.78%	理想
99		92.43%	
98		91.95%	
97		91.59%	
96		91.39%	
95		90.98%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

4.各區同院所 90 日內根管治療完成率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	> 65.91%	90.51%	已達專業醫療水準
99		90.56%	
98		90.26%	
97		89.45%	
96	> 87.22%	88.57%	達合理水準
95		88.07%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

5.各區 13 歲(含)以上全口牙結石清除率

年度	監測值	監測值 之趨勢	檢討與改善措施
100	>47.74%	53.46%	執行良好，超過監測值
99	47.68% ≤ 監測值 ≤ 58.25%	52.95%	於監測值內，持續監控
98	47.55% ≤ 監測值 ≤ 58.12%	53.17%	
97	47.36% ≤ 監測值 ≤ 57.88%	52.79%	
96	45.20% ≤ 監測值 ≤ 55.24%	52.88%	合理
95	45.52% ≤ 監測值 ≤ 55.64%	52.34%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

6.各區 5 歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	>33.80%	41.53%	執行良好，超過監測值
99	31.30% ≤ 監測值 ≤ 38.25%	38.73%	
98	28.22% ≤ 監測值 ≤ 34.50%	36.33%	
97	23.99% ≤ 監測值 ≤ 29.32%	33.22%	
96	17.37% ≤ 監測值 ≤ 21.23%	29.49%	
95	13.58% ≤ 監測值 ≤ 16.59%	23.83%	

備註：公式說明：指標計算：分子/分母

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 5 歲以下兒童人數



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

7.院所感染控制執行率

年度	監測值	指標值	檢討與改善措施
100	>56.35%	71.10%	執行良好，超過監測值
99	為 97 年新增指標， 自 97 年第 3 季起每 季監測，實施一年 後再訂監測值。	68.25%	新增指標項目，持續監控
98		65.01%	
97		60.38%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

8.執行感染控制院所查核合格率(高達九成以上)

年度	監測值	指標值	檢討與改善措施
100	>75.07%	97.57%	執行良好，超過監測值
99	為 97 年新增指標，自 97 年第 3 季起每季監測，實施一年後再訂監測值。	95.81%	新增指標項目，持續監控
98		92.57%	
97		96.06%	

100 年\分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
執行感染控制院所查核合格率	98.67%	100.00%	95.00%	94.29%	97.06%	100.00%



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

9.各區保險對象牙齒填補保存率－恆牙 2 年保存率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	>84.33%	94.18%	100年度新增指標，執行良好 超過監測值。
99		93.94%	

10.各區保險對象牙齒填補保存率－乳牙 1 年半保存率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	>79.20%	88.84%	100年度新增指標，執行良好 超過監測值。
99		88.69%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

11.恆牙根管治療半年內保存率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
100	>88.79%	98.64%	100年度新增指標，執行良好 超過監測值。
99		98.66%	



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

12.訂定臨床治療指引

(1)監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2)監測值之趨勢：

a.為配合全民健康保險醫療費用支付標準第三部牙醫修訂，持續推動牙醫臨床治療指引，並隨之修訂。

b.目前臨床治療指引內容為本會97年4月27日第9屆第15次全民健保牙醫門診總額執行委員會會議通過之內容，另於新增支付項目時亦一併新增臨床治療指引，如100年新增之顱顎障礙症複雜性咬合板治療及追蹤、101年新增之複合體充填。

(3)檢討及改善措施：按品質確保方案執行。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

13.編訂審查手冊

(1)監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2)監測值之趨勢：

持續依審查手冊執行，並逐年檢討修訂內容。

(3)檢討及改善措施：

a.本會依公告內容函轉各縣市公會及本會牙醫門診醫療服務審查執行會六分會，周知所屬會員醫師、刊登本會會刊及網站，供會員有所依循。

b.定期檢討，於本會醫審室暨工作組會議對審查手冊未明文規範之疑慮作成專業解釋。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

14.審查手冊執行率

(1)監測值：100% (目標值)

(2)監測值之趨勢：

執行率約為 100%，本會每年均印製牙醫師實用手冊予各會員醫師，內容包含新修訂之支付標準表、審查注意事項、相關法規等。

(3)檢討及改善措施：按品質確保方案執行。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

15.建立牙醫醫療機構輔導系統

(1)監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2)監測值之趨勢：

依「全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業」執行。

(3)檢討及改善措施：

本會在牙醫門診總額試辦之初，已建立醫療機構輔導系統，目前本會及牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會制定辦法計 11 項，每年都會視實際需要修訂之。



一、品質指標監測結果(含全國及各分區)及 檢討與改善措施(續)

(二)專業醫療服務品質(續)

16.建立牙醫醫療服務專業品質規範

(1) 監測值：依限完成，並逐年檢討改善，成果列入受託單位執行報告。

(2) 監測值之趨勢：

持續依全國統一之二十項檔案分析指標執行監測



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)

二十項指標：

(1)醫事機構內醫師之月最高總點數

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

(2)平均每位患者之醫療耗用點數（醫療耗用值）

醫事機構季之總點數 ÷ 醫事機構季之就醫人數

(3)O.D.點數佔總點數之百分比

醫事機構季之OD總點數 ÷ 季總點數

(4)有O.D.患者之O.D.耗用點數（O.D.耗用值）

醫事機構季之OD總點數 ÷ 醫事機構季之有OD患者人數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

(5)就醫患者之平均O.D.顆數

該季之OD總顆數÷該季之就醫患者人數

(6)有O.D.患者之平均填補顆數

該季之OD總顆數÷該季之有OD患者人數

(7)O.D.之平均面數

該季之OD面數÷該季之OD總顆數

(8)自家二年內O.D.再補率

醫事機構該季二年內之自家再補數*100÷該季之OD總顆數

(9)他家二年內O.D.再補率

醫事機構該季二年內之他家再補數*100÷該季之OD總顆數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

(10)二年內O.D.總再補率

醫事機構該季二年內之總重補數 * 100 ÷ 該季之OD總顆數

(11)非根管治療點數佔總點數之百分比

【當季申報總點數 - 當季ENDO項目總點數】 ÷ 當季申報總點數

(12)根管未完成率

醫事機構該季之【90015C - (90001C + 90002C + 90003C + 90016C)】

總顆數 * 100 ÷ 醫事機構該季之90015C總顆數

(13)平均耗格數

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)(續)

二十項指標(續)：

- (14)半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率
- (15)半年內自家根管治療之再治療率
- (16)半年內他家醫事機構根管治療之再治療率
- (17)牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值
- (18)後牙複合樹脂占O.D.比例
- (19)三年內自家O.D.重補率
- (20)三年內他家O.D.重補率



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)

b. 半年內自家與他家醫事機構再洗牙的比率

(a)指標定義：

分子：醫事機構全口牙結石清除病人往前回溯發生在半年內(0- 180天)出現重覆自家與他家全口牙結石清除(91004C)之次數。

分母：醫事機構之全口牙結石清除(91004C)總次數。

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

(b)依據歷年的數據結果顯示，半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率逐年下降當中。

項目\年度	95年	96年	97年	98年	99年	100年
50百分位	8.08%	7.98%	7.41%	7.05%	6.02%	5.36%
平均值	8.62%	8.50%	7.88%	7.49%	6.39%	5.76%

•平均值由99年度的6.39%下降至100年度的5.76%



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)(續)

c. 半年內他家醫事機構根管治療之再治療率

(a)指標定義：

分子：醫事機構申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令，同患者同牙位往前回溯發生在 0-180 天在他家醫事機構曾申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的齒數。

分母：醫事機構申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的總齒數。

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

(b)歷年指標值如下：依據歷年的數據結果顯示，半年內他家醫事機構根管治療之再治療率數值結果呈獻穩定，100 年的數值略降。

項目\年度	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年
50 百分位	0.94%	0.95%	0.98%	0.87%	0.95%	0.75%
平均值	1.28%	1.28%	1.31%	1.16%	1.31%	1.02%



二、指標及監測值之檢討及增修

100年之檢討修訂，經100年第2次支委會通過修訂摘要如下，業於100年9月28日衛署健保字第1002660194號公告號修正：

- 1.新修訂三項指標監測值
- 2.新增三項指標
- 3.新增三項指標監測值



二、指標及監測值之檢討及增修(續)

編號	指標項目		現行監測值	結論
1	牙體復形重補率	一年平均重補率	<3.13%	監測值修訂為 <2.5%
2		二年平均重補率	<7.45%	
3	根管治療未完成率		<34.09%	指標刪除
6	各區同院所90日內根管治療完成率		>65.91%	監測值修訂為 大於前 3 年平均 值*(1-15%)
11	各區保險對象牙齒填補保存率—恆牙2年保存率		全聯會建議新增 指標	同意新增，監測值為 前3年統計加權平均 值*(1±10%)
12	恆牙根管治療半年內保存率		全聯會建議新增 指標	
13	各區保險對象牙齒填補保存率—乳牙1年半保存率		全聯會建議新增 指標	

備註：參考全聯會委託研究計畫之恆牙銀粉充填後2年存活率為0.954，故監測值修訂為<4.6%



二、指標及監測值之檢討及增修(續)

(一)於101年度第1次牙醫門診總額支付委員會通過新增指標：牙周病統合照護計畫執行率

(二)於101年度第2次牙醫門診總額支付委員會通過修訂指標名稱如下：

- 1.牙體復形同院所一年平均重補率修訂為「牙體復形同院所一年同一牙位再次填補率。」
- 2.牙體復形同院所二年平均重補率修訂為「牙體復形同院所二年同一牙位再次填補率。」



三、品質指標資訊公開

(一)100年度可公開之品質資訊指標：

- 1.院所執行根管難症特別處理數量
- 2.執行牙周病基礎治療之人數
- 3.牙醫總額－4歲(含)以下就醫人數



三、品質指標資訊公開(續)

(二)101年度可公開之品質資訊指標：

1.執行口腔癌篩檢之案件數

定義：每季計算案件分類為A3且就醫序號為IC95之案件數。

2.執行單純齒切除之數量

定義：每季計算92015C之醫令數。



四、其他改善專業醫療服務品質具體措施

- (一)加強牙醫師與民眾說明治療計畫之擬定及增加醫病互動溝通。
- (二)逐步推動論質給付，依據各項醫療品質指標，給予良好醫療品質者獎勵(如本部門之品質保證保留款)。
- (三)為照顧弱勢兒童，持續協助國健局推行「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務補助方案」。



四、其他改善專業醫療服務品質具體措施(續)

(四)加強預防保健教育，出版光碟供院所及社團作衛教，並持續於媒體上披露預防保健及正確醫療知識，以提高國民自我健康照護意願，並增進醫療間資訊平衡，有助醫療服務品質提升。

(五)持續協助國健局積極推動口腔癌防治工作。



參、總額之管理及績效

- 一. 接受健保局專業事務委託及辦理情形
- 二. 醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形
- 三. 支付標準調整(含新增給付項目)
- 四. 專業審查及其他管理措施
- 五. 院所違規家數及其違規情節
- 六. 醫療機構輔導



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(一) 審查醫師管理

1.100 年審查醫師考核統計之結果如下表：

分區	抽審移地審查			暫停職務三個月				作業疏忽或誤用法規	處理結果
	行為模式異常	濫用權力進入行政或司法調查程序	專案抽審比對計畫	單月排行進前1%	違反第11點規定接受行政或司法調查程序者	醫療行為模式異常	審查行為模式異常		
台北	0	0	0	0	0	0	1	0	1人暫停職務
北區	0	0	0	0	0	0	0	0	—
中區	0	0	0	0	0	0	0	0	—
南區	0	0	0	0	0	0	0	0	—
高屏	0	0	0	0	0	0	0	0	—
東區	0	0	0	0	0	0	0	0	—
小計	0	0	0	0	0	0	1	0	—



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(一) 審查醫師管理(續)

2. 審查醫師審查品質考核：

另本會依據審查醫事人員管理要點另訂定「全民健保牙醫門診醫療服務審查醫師審查品質考核辦法」（辦法詳附錄五）。本辦法經本會 101 年 1 月 8 日第 11 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會通過後實施，內容訂定 5 項審查品質監測機制：

- (1) 醫事服務機構暨會員申訴
- (2) 審畢評量作業
- (3) 爭議審議評量
- (4) 核減率 10% 或核減率差異過大之審查醫師
- (5) 會員申復。



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形 (二)審查注意事項研修情形

- 修訂原則：
 - (1)本會會員、各縣市牙醫師公會、六分會及牙醫相關團體反應之意見。
 - (2)為配合支付標準表及臨床治療指引之修訂。
- 100年及101年度修訂條文詳書面報告。



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(三)檔案分析指標與抽審指標之訂定

1.訂定抽審指標：有關審查抽樣及回推原則，由各分區自主制定內容，本會統一原則如下：

(1)審核尺度依現行相關審查辦法執行，不宜有延伸或超過法規之範圍。

(2)抽審、申復、爭審均應考慮備齊所有完整文件。

2.各區自主制定內容詳書面報告。



一、接受健保局專業事務委託及辦理情形

(四)異常院所分析與建議抽審比例

- 本會於開辦第一年即已建立牙醫機構輔導系統，並逐年修正，輔導醫療院所申請費用之相關資料，全聯會自88年度起於執行報告中均一一呈現輔導處理結果，而情節重大者，全聯會各分組會透過相關會議，請健保局各分區所屬業務組協助辦理查核事宜。建立輔導系統重點內容以及輔導原則，經本會101年4月22日第11屆第4次牙醫門診醫療服務審查執行會會議決議，修訂「**全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構輔導作業及異常管理方案**」。



二、醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形 (87年-100年各區年度平均之浮動點值)

項 目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	合計
87年下半年	1.0048	0.9998	0.9446	0.9796	0.9697	0.9845	0.9819
88年	1.0189	1.0407	0.9671	1.0010	1.0148	1.0172	1.0062
89年	1.0175	1.0383	0.9496	0.9977	1.0394	1.1239	1.0057
90年	0.9138	1.0621	0.9246	1.0055	0.9614	1.1847	0.9551
91年	0.9310	1.1100	0.9625	1.0328	1.0392	1.1234	0.9898
92年	0.9503	1.1379	0.9617	1.0414	1.0523	1.2506	1.0220
93年	0.9113	1.0794	0.9254	0.9991	0.9977	1.0777	0.9627
94年	0.9181	1.1337	0.9548	1.0871	1.0317	1.1483	0.9912
95年	0.9079	1.1242	0.9512	1.0957	1.0286	1.1559	0.9903
96年	0.9260	1.0765	0.9327	1.0644	1.0124	1.1488	0.9832
97年	0.8978	1.0579	0.9317	1.0484	0.9931	1.1367	0.9634
98年	0.9326	1.0541	0.9261	1.0287	0.9755	1.1212	0.9691
99年	0.9368	1.0524	0.9505	1.0426	0.9830	1.1462	0.9811
100年	0.9515	1.0573	0.9772	1.0526	0.9970	1.1521	0.9925



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(1)

- 東區點值正10%原因：利用未如預期目標，原因細分為三項：
 - (1)因地理因素可近性較差，偏遠地區醫療資源有待補強。
 - (2)就醫文化及生活習慣差異。
 - (3)特殊醫療涵蓋率不足(精神醫院、安養中心)。



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(2)

東區點值正10%改善措施：

(1)業於本會出版刊物「台灣牙醫界」登載醫療缺乏地區現況，並分析各區執業環境之五要點，**並鼓勵醫師進入該區執業駐診**，五要點如下：

a.點值

b.分區醫管措施(限制與鼓勵)

c.自費環境

d.生活因素

e.求學背景及轉診支援再教育資源



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(3)

東區點值正10%改善措施：

(2)巡迴醫療：

- 囿於東區醫師人力不足，於100年度下半年起由**高屏區**醫師跨區支援，於台東縣大武醫療站提供醫療服務。
- 目前共有12位醫師於台東縣大武醫療站提供服務，**大武醫療站每週看診3-5天**。
- 100年度服務診次為120診，看診人數為363人，申請點數為1,351,920(含論次)。



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(3)

東區點值正10%改善措施(續)：

- (3)責成東區分會鼓勵院所**增加服務天數及時數**、加強利用。
- (4)結合健保局業務組、村里辦公室、各團體協會，宣導有就醫需求民眾加強利用。
- (5)本會原建議於該區前一年平均點值超過1.05以上時暫停實施「**牙醫相對合理門診點數給付原則**」方案，於分區利用效能不足時，暫停折付以增加院所服務量空間與意願，然本會建議未獲健保局同意。



2. 各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(4)

- 擬定「**100年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案**」，當分區結算平均點值大於1.15元時啟動該辦法。

其他檢討措施一

- 全民健康保險總額支付制度之六分區因點值不同，**某些特殊醫療資源艱困及利用困難(不便)地區長期點值低落**，進而影響當地民眾就醫權益，為提升當地牙醫醫療資源照護情形，由99年度起訂定「**牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案**」，預算由牙醫門診總額之一般服務費用移撥5,000萬元用於此方案。



三、支付標準表調整(含新增給付項目)

(一)100年支付標準修訂情形

(二)101年支付標準修訂情形

(三)支付標準修訂對公平性、財務之影響



100年度支付表修訂情形

1.新增項目
複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板(92069B)，支付點數7,000點
複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整(92070B)，支付點數600點
2.修訂項目
放寬92053A咬合板治療可以由地區醫院提供，支付點數不變。
根尖成形術修訂名稱為根尖成形術或根尖生成術。
牙結石清除(91003C、91004C)修訂註2文字，將「洗牙」修訂為「牙結石清除」，修訂註3文字將「第一次洗牙」修訂為「牙結石清除」。
齒齦下刮除術(含牙根整平術)(91006C、91007C、91008C)，修訂註1「一個測量部位囊袋深度」之文字說明及註2「限咬翼片或根尖片」之文字說明。
牙周疾病控制基本處置(91014C)，修訂註3「每360天限申報一次」之文字說明。



101年度支付表修訂情形

(1)新增項目

複合體充填（89013C），限恆牙牙根齶齒申報，支付點數800點。

簡單性口內切開排膿(92071C)，支付點數200點。

(2)修訂項目

修訂乳牙根管及多根管治療（90016C、90018C），特定身心障礙者如情況特殊無法配合，得免附治療前、後X光片，但應於病歷詳細記錄原因。

特殊牙周疾病控制基本處置（91114C）刪除「需併同91104C實施」。（因91104C-60天與91114C-90天治療申報天數不同，兩者不應併同申請。）

口內及口外切開排膿（92003C、92004C）新增限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍始得申報。

配合衛生署公告之麻醉同意書，修改牙科局部麻醉(96001C)醫令名稱

修訂根管治療難症特別處理（90094C）支付點數。



對財務影響評估

一. 100年度將醫缺方案原列專款項目之論量計酬費用回歸一般服務項下，預算數為99.1百萬，實際執行數為123.9百萬，一般預算執行率為125%。

二. 支付標準表新增複合體充填(89013C)：

此項目於100年11月29日「牙醫門診總額支付委員會」100年度第1次臨時會會議通過；101年4月1日實施。

此項成長率為0.331%，金額為113百萬，若以101年4月申報點數進行估算， $16,468,800 * 9 = 148,219,200$ ，預估101年將申報148.2百萬。

備註：口頭報告新增資料



四、專業審查及其他管理措施

(一)全國初核核減率、申復核減率、爭審核減率

年度	醫療費用點數(百萬點)	申請點數(百萬點)	核定點數(百萬點)	申復補付點數(百萬點)	爭審補付點數(百萬點)	初核核減率	申復核減率	爭審核減率
	(A)	(B)	(C)	(E)	(F)	(B-C)/A	(B-C-E)/A	(B-C-E-F)/A
96	33,078.96	31,720.59	31,508.68	40.07	2.66	0.64%	0.52%	0.51%
97	34,536.94	33,137.52	32,962.25	36.23	2.83	0.51%	0.40%	0.39%
98	35,490.88	34,063.47	33,877.85	41.23	2.77	0.52%	0.41%	0.40%
99	35,398.44	33,960.61	33,756.35	54.57	1.41	0.58%	0.42%	0.42%
100	35,608.46	34,178.43	34,011.48	45.04	0.66	0.47%	0.34%	0.34%



四、專業審查及其他管理措施

(二) 爭審結果

	95年	96年	97年	98年	99年	100年
駁回率	52.00%	64.23%	53.16%	64.57%	83.92%	78.43%
爭議件數	2,359	2,340	2,404	1,575	1,269	612

備註：1. 資料來源：全民健康保險爭議審議委員會

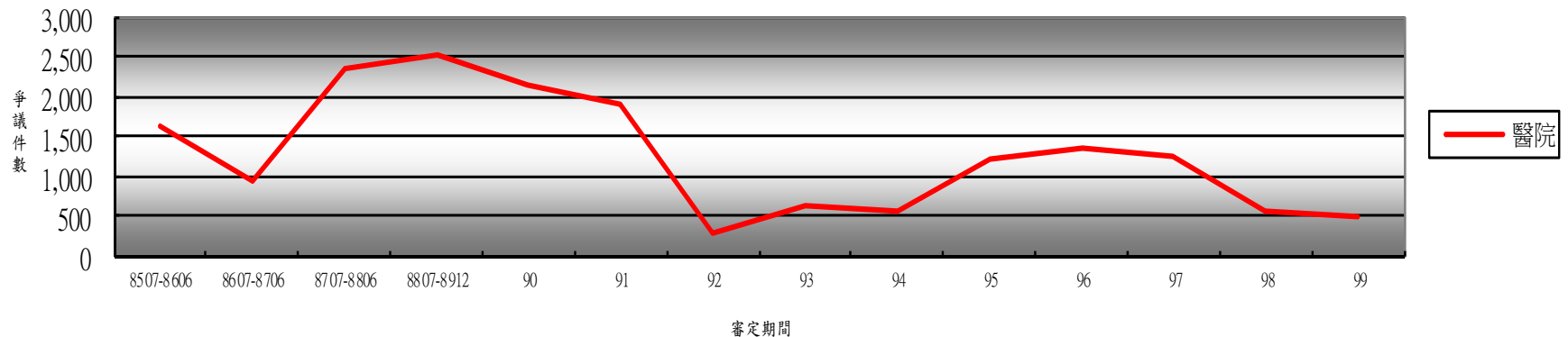
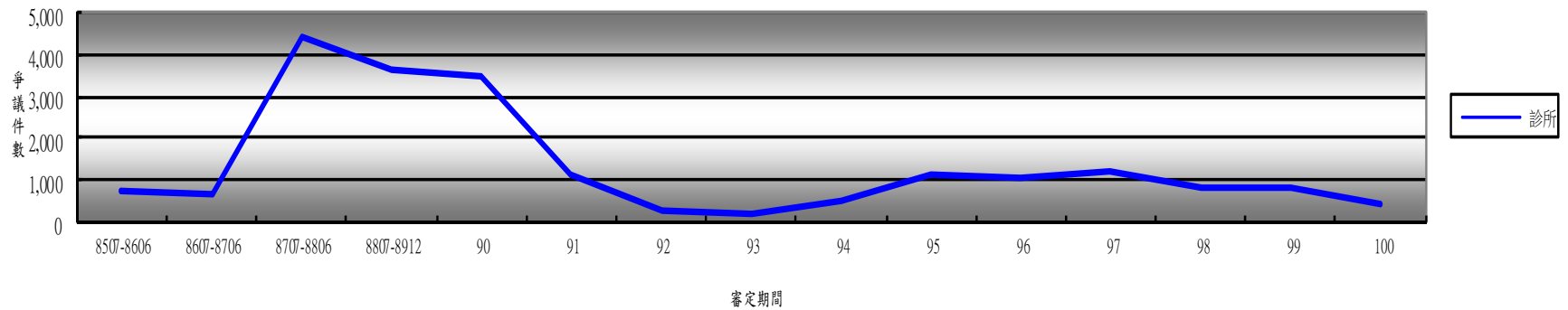
2. 駁回率=駁回案件數/爭議案件數

3. 99年度統計資料截至100年6月8日

4. 100年度統計資料截至101年5月4日



四、專業審查及其他管理措施(續)



資料來源：全民健康保險爭議審議委員會；99年度統計資料截至100年6月8日；
100年度統計資料截至101年5月4日



四、專業審查及其他管理措施(續)

(三)抽審

抽審日期	100年1-12月
案件數	17,203
同意原審案件數	17,024
不同意原審案件數	179
不同意原審意見佔案件總數比率	1.04%



四、專業審查及其他管理措施(續)

(四)小結

1. 本部門並不是用核減率來控制點值，而是把它當成醫療品質促進的方式，代表專業審查意見漸趨一致，且同時提昇醫療服務品質。
2. 建議未來計算申復補付率時應將自動化審查造成的行政核減與專業審查核減分開計算，因行政核減與專業審查品質無關。
3. 健保局自動化審查，部分和邏輯有疑義，造成申復案件數增加。



五、院所違規家數及其違規情節

(一)96至100年全民健康保險特約醫事服務機構 查處統計—按特約類別

年月	類別	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診
96年	處分家數	80	205	84	26
	違規率	16.26%	2.20%	1.41%	0.93%
97年	處分家數	65	204	45	52
	違規率	13.46%	2.16%	0.75%	1.80%
98年	處分家數	56	242	69	90
	違規率	11.52%	2.54%	1.13%	3.04%
99年	處分家數	87	201	68	87
	違規率	18.05%	2.07%	1.10%	2.88%
100年	處分家數	45	215	53	43
	違規率	9.39%	2.18%	0.85%	1.37%

備註：1.資料來源：全民健康保險醫療費用支出情形報告，資料日期：101年4月3日

2.處分家數係指經本局核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。

3.違規率計算公式：分母為各類別當月之特約家數；分子為各類別當月之處分家數。



五、院所違規家數及其違規情節

(二)99-100年度牙醫門診總額部門查處追扣金額表

年度	99 年				100 年			
	總額舉發		非總額舉發		總額舉發 ?		非總額舉發	
	家次	點數	家次	點數	家次	點數	家次	點數
扣減	0	-	18	134,506	1	40,152	21	117,390
罰鍰	4	36,580	15	804,246	1	13,922	13	228,238
其他	1	5,110	8	7,546,330	0	0	10	26,724,026
小計	5	41,690	41	8,485,082	2	54,074	44	27,069,654

備註：1.非總額舉發包含民眾檢舉與本局主動查核項目；總額舉發為總額受託單位舉發。

2.類型別之定義：

扣減：扣減 10 倍之本金，即原認列之點數

罰鍰：罰鍰之本金，即原認列之虛報點數。

其他：其他因查處案件造成可行政追扣之點數(如:院所坦承、雙方協商等可追扣之金額)

經查有三家原列為”非總額舉發”之院所為本會92-93年移請健保局稽查辦理，已於6月22日牙全文字第1344號函請健保局更正。



五、院所違規家數及其違規情節 本會主張

(二)99-100年度牙醫門診總額部門查處追扣金額表

年度	99 年				100 年			
	總額舉發		非總額舉發		總額舉發 ?		非總額舉發	
	家次	點數	家次	點數	家次	點數	家次	點數
扣減	0	-	18	134,506	1	40,152	21	117,390
罰鍰	4	36,580	15	804,246	1	13,922	13	228,238
其他	1	5,110	8	7,546,330	3	12,678,639	7	14,045,387
小計	5	41,690	41	8,485,082	5	12,732,713	41	14,391,015

備註：1.非總額舉發包含民眾檢舉與本局主動查核項目；總額舉發為總額受託單位舉發。

2.類型別之定義：

扣減：扣減 10 倍之本金，即原認列之點數

罰鍰：罰鍰之本金，即原認列之虛報點數。

其他：其他因查處案件造成可行政追扣之點數(如:院所坦承、雙方協商等可追扣之金額)



六、醫療機構輔導

(一)依據全民健保牙醫門診總額特約醫事服務機構異常管理及輔導作業持續執行。



六、醫療機構輔導(續)

(四)98及100年度六分會輔導自願繳回之費用統計結果如下表，100年自動繳回費用之院所數共340家，繳回之點數11,176千點。

分區\ 年度	98年		99年		100年	
	院所數	自願繳回點數 (千點)	院所數	自願繳回點數 (千點)	院所數	自願繳回點數 (千點)
合計	145	1,159	312	15,686	240	11,173



肆、品質保證保留款

- 一. 分配原則(99年、100年)
- 二. 實施結果(99年)
- 三. 改善方向



一、分配原則(99年、100年)

- 為配合政府政策推廣癌症篩檢，使民眾早期診斷、早期治療，於100年度品質保證保留款指標新增「口腔癌篩檢」項目，期能提升醫療品質，達到本會「病人優先」之目標。
- 另本會於設計品質保證保留款時亦考量各層級醫療院所具有不同之醫療模式，於「恆牙2年內自家再補率」、「180天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例」指標計算時，將診所與醫院層級分開，期能使核發標準趨於一致。



一、分配原則(99年、100年)(續)

99年不予核發暨減計指標定義原則	100年不予核發暨減計指標定義原則
1.醫療行為異常暨違規院所。	
2.恆牙2年內自家再補率： <4.5% 者	2.恆牙2年內自家再補率： 低於該層級全國80百分位者，且依 兩層級(醫院、診所)分別核算。
3.自家乳牙545天再補率<10% 者	
4.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%	
(2) 根管治療未完成率<30%	
(3) 院所當年應執行任一根管難症特別處理(90091C-90097C)。	



一、分配原則(99年、100年)(續)

99年不予核發暨減計指標定義原則	100年不予核發暨減計指標定義原則
<p>5.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</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 全口牙結石清除比率 > 20%(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%	<p>5.全口牙結石清除：分為下列3項指標，每項指標皆需達到符合標準</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 全口牙結石清除比率 > 20%(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%(3) 該醫療院所同一病人往前追溯180天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例低於該層級全國80百分位，且依兩層級(醫院、診所)分別核算。



一、分配原則(99年、100年)(續)

99年不予核發暨減計指標定義原則	100年不予核發暨減計指標定義原則
6.該院所前1年的初核核減率小於全國90百分位的核減率。	6.該醫療院所前1年的初核核減率小於全國95百分位的核減率且醫療院所至少需完成1件牙周病統合照護計畫 (P4001C~P4003C)。
--	7.口腔癌篩檢:該醫療院所100年度資料上傳(含紙本交付衛生局所成功上傳)至少30筆至國民健康局口腔癌篩檢資料庫。



二、實施結果(99年)

- 99年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款核發情形如下：

核發情形	核發 100%	核發 80%	核發 60%	核發 40%	核發 20%	不核發
家數	1,537	1,822	1,663	834	209	477
占率	23.5%	27.9%	25.4%	12.7%	3.2%	7.3%

(此分佈狀況有利醫療品質進步)



二、實施結果(99年)

品質保證保留款核發情形院所數占率統計

分區別	核發100%院所占率	核發80%院所占率	核發60%院所占率	核發40%院所占率	核發20%院所占率	不核發院所占率	占率合計
台北	21.4%	25.0%	25.4%	15.5%	3.3%	9.4%	100.0%
北區	33.8%	29.6%	19.9%	7.6%	2.3%	6.8%	100.0%
中區	21.9%	30.6%	26.4%	12.7%	3.2%	5.1%	100.0%
南區	25.6%	27.2%	26.9%	10.4%	3.3%	6.6%	100.0%
高屏	20.9%	30.4%	27.8%	11.7%	3.3%	5.9%	100.0%
東區	26.8%	28.2%	20.4%	12.7%	4.9%	7.0%	100.0%
總計	23.5%	27.9%	25.4%	12.7%	3.2%	7.3%	100.0%

備註：台北分區不符合「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%」家數為1,207；不符合「院所當年應執行任一根管難症特別處理(90091C-90097C)。」家數為1,116。



二、實施結果(99年)

核發品質保證保留款層級占率統計

層級別	符合全部 指標院所 數	部分符合指 標之院所數 (核算基礎減 計20-40%)	部分符合指 標之院所數 (核算基礎減 計60-80%)	不符合全 部指標院 所數	核發金 額 (百萬)	占率 合計
醫學中心	47.4%	52.6%	0.0%	0.0%	9.9	100.0%
區域醫院	41.9%	47.3%	9.5%	1.4%	9.1	100.0%
地區醫院	17.3%	50.6%	24.7%	7.4%	2.9	100.0%
基層診所	23.3%	53.4%	16.0%	7.4%	237.7	100.0%
總計	23.5%	53.3%	15.9%	7.3%	259.7	100.0%



三、改善方向

- 品質保證保留款實施之目的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，由97年起之核發方式變更為較有彈性，鼓勵成效亦相對提昇(96年以前核發方式為全有全無，即只要任一指標數據符合不予核發標準即不予核發品保款)。



三、改善方向(續)

- 本會對於醫療品質之要求是只增不減的，99年指標項目涵蓋面更廣，將指標分為六大項：
 1. **醫療行為異常暨違規**(含經本會認定並提報之異常醫療行為模式診所及有違規情事者)
 2. **恆牙2年內自家再補率**
 3. **自家乳牙545天再補率**(該年乳牙填補顆數須達60顆)
 4. **根管治療**(含治療完成半年後的保存率 $>95\%$ 及治療未完成率 $<30\%$)
 5. **全口牙結石清除**(含清除比率 $>20\%$ 及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 $>20\%$)
 6. **初核核減率**



改善方向(續)

- 100年度項目增為七項，除原有指標項目外，新增「**口腔癌篩檢**」、「**跨院所重複執行牙結石清除**」、「**完成牙周病統合照護計畫**」，另於方案內容修訂時亦**考量不同層級間之醫療模式差異**，期能使本方案涵蓋面更廣外更趨於公平。
- 預期100年度品保款中指標之變革能驅使院所更進一步提昇照護品質，確保病人就醫安全並節約使用醫療資源，另於未來方案修訂時考慮改以按季給付，以使院所於提升醫療品質時，能於次季獲得相對給付，使醫療品質提升更迅速，使更多民眾享有更優良的服務品質。



改善方向(續)

- 為使所有院所皆能進一步加強醫療品質，除了上述方案之獎勵外，並要求六分會之醫療品質輔導方案皆應和品質保留款方案相結合，除各分區特定之醫療模型異常管理要點外，其他配合品質要求而逐步向絕大部分合於品質指標之目標趨近。



結 論

一、利用率增加

(一) 就醫人數增加

(二) 就醫率提昇

二、管理盡責

(一) 全國點值穩定

(二) 核減率及爭議案件降低

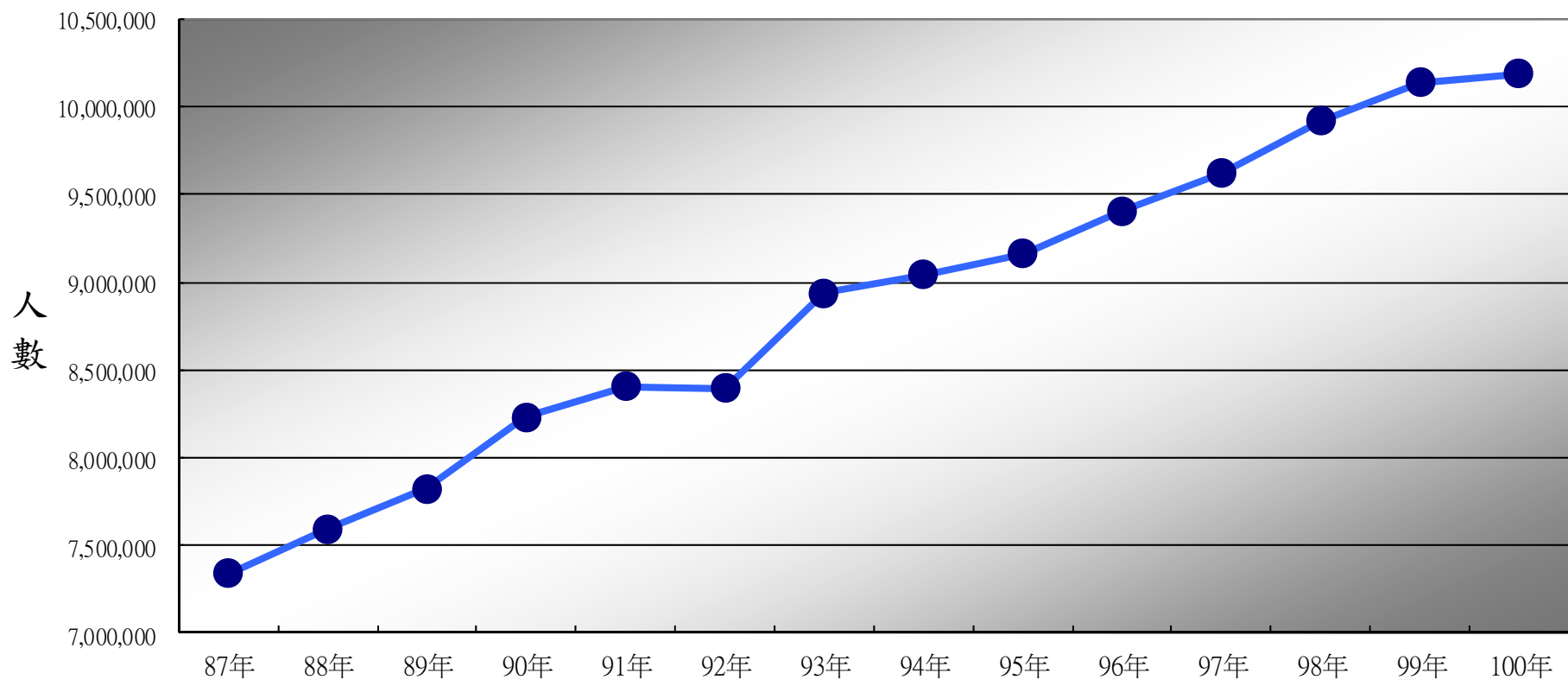
三、品質提昇

四、民眾滿意

備註：口頭報告新增資料



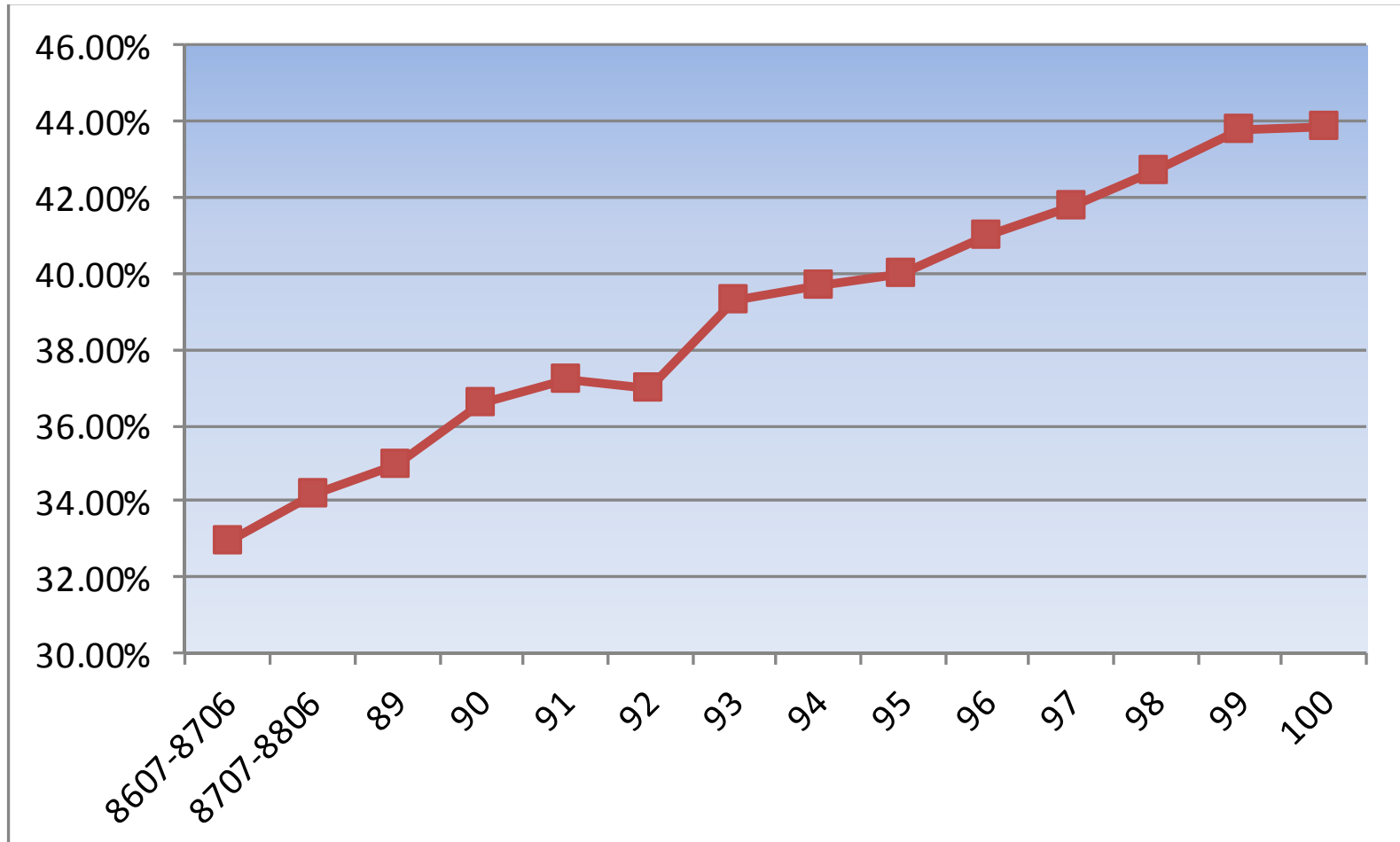
一、利用增加—就醫人數增加



備註：口頭報告新增資料



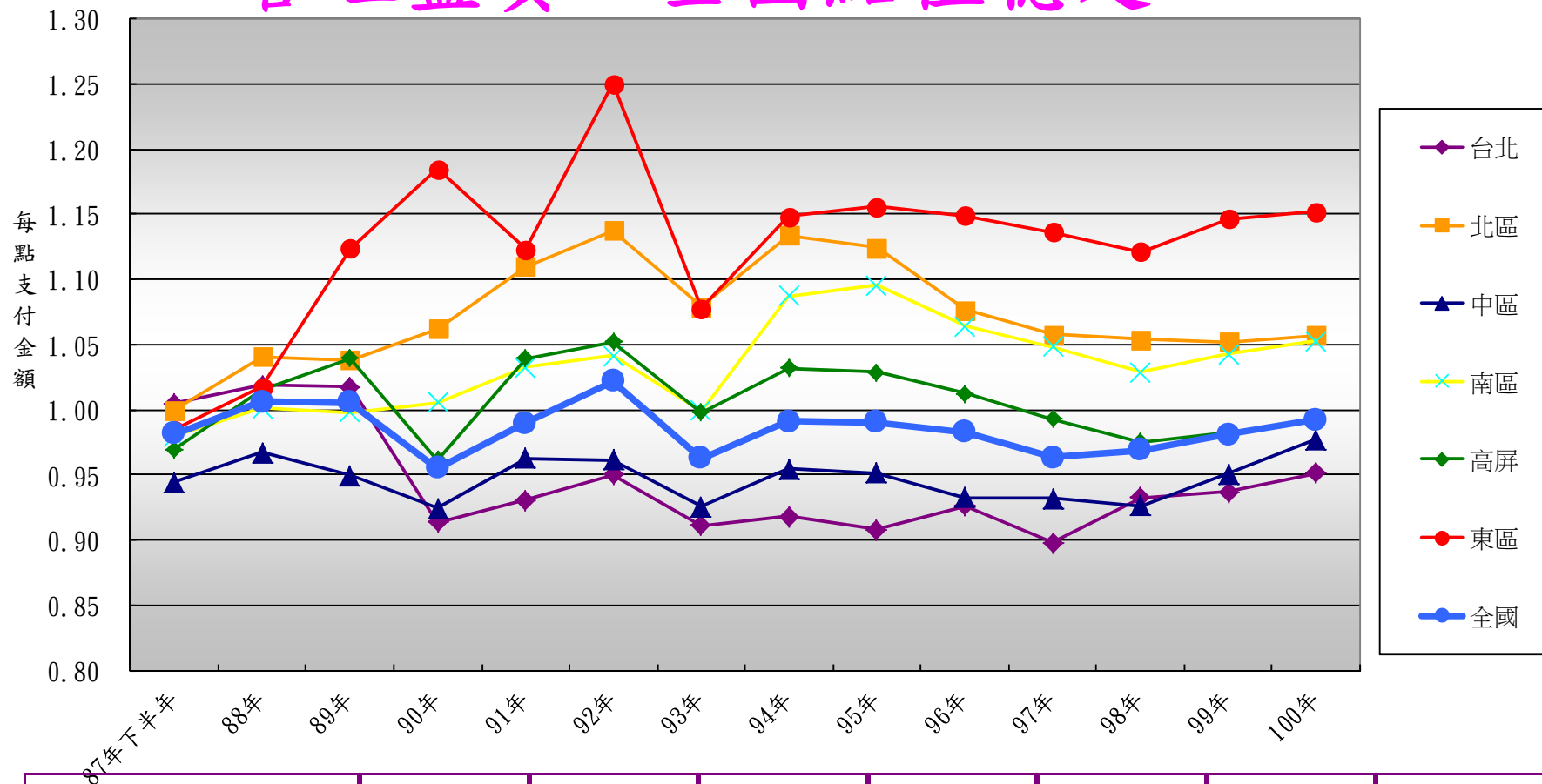
一、利用增加—就醫率增加



備註：1.就醫率=就醫人數/戶籍人口數
2.口頭報告新增資料



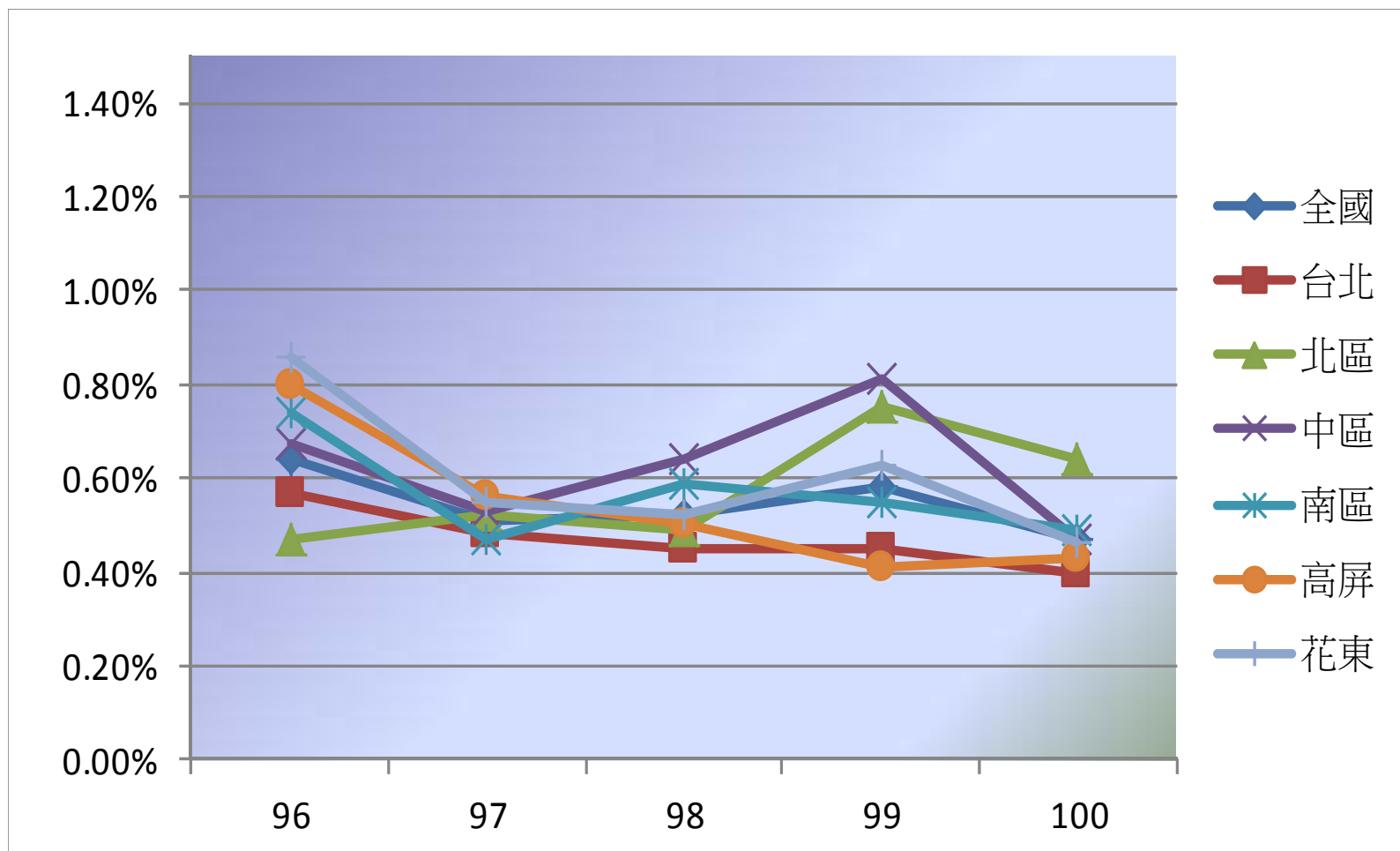
二、管理盡責—全國點值穩定



項 目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
87-100年 平均浮動點值	0.9442	1.0732	0.9471	1.0340	1.0065	1.1265	0.9853

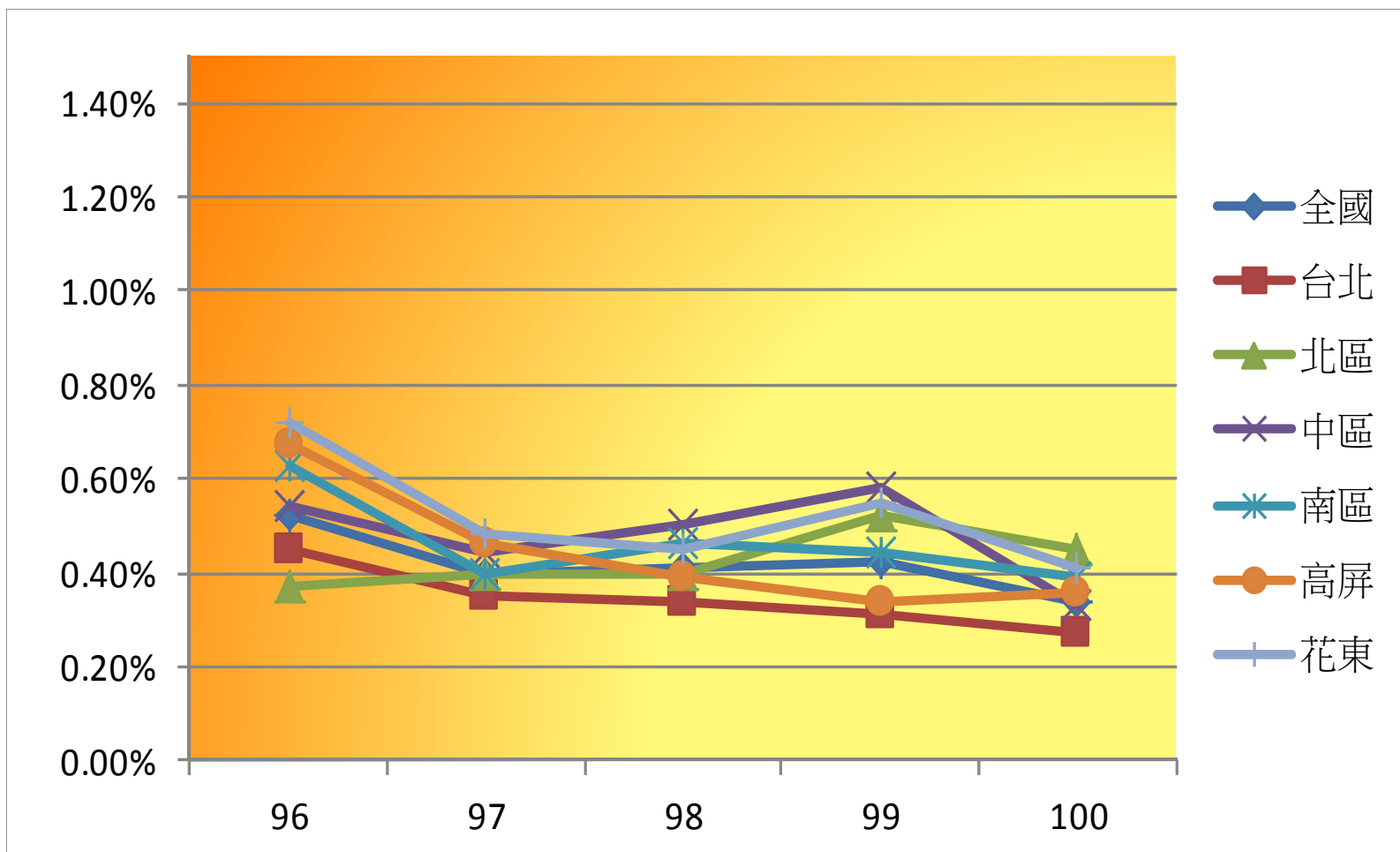


二、管理盡責—核減率穩定(初核核減率)



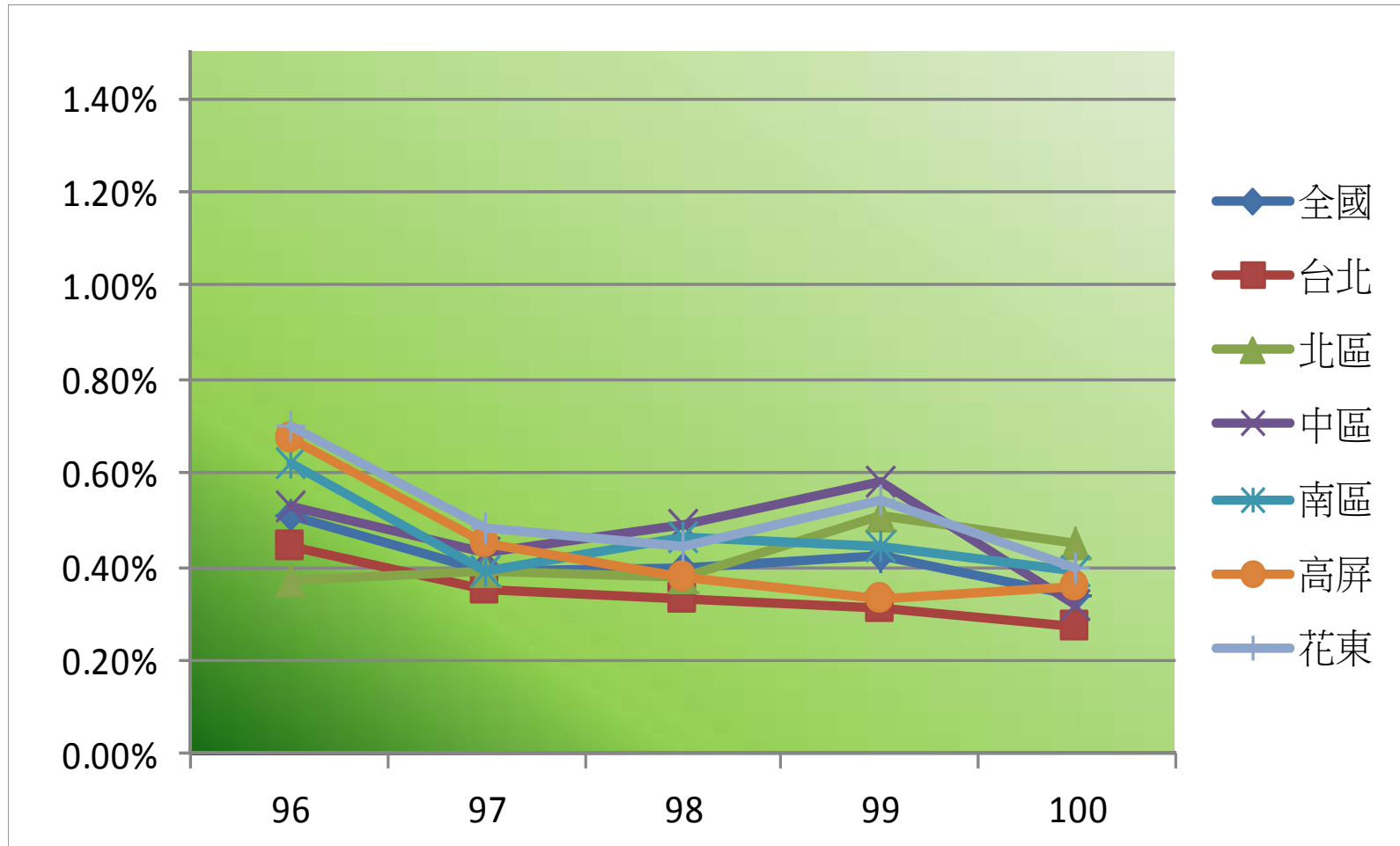


二、管理盡責—核減率穩定(申復核減率)



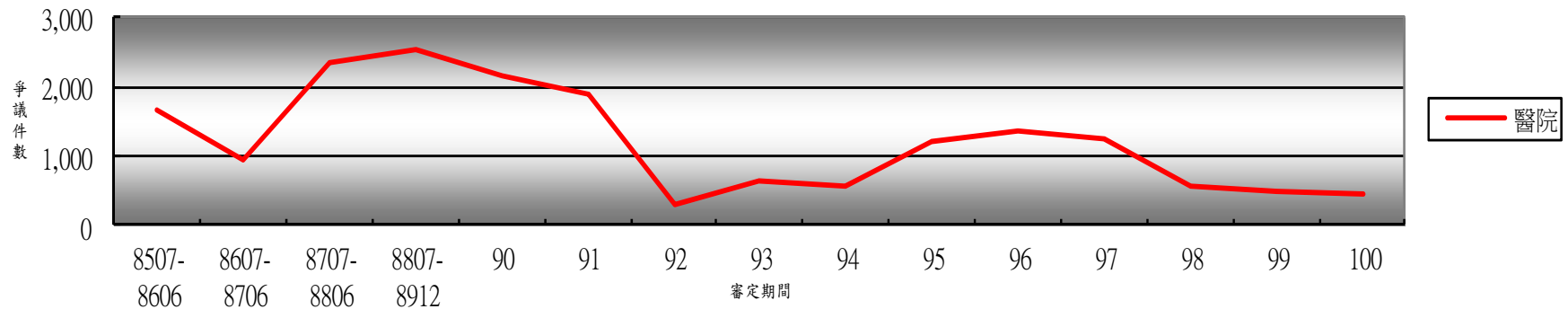
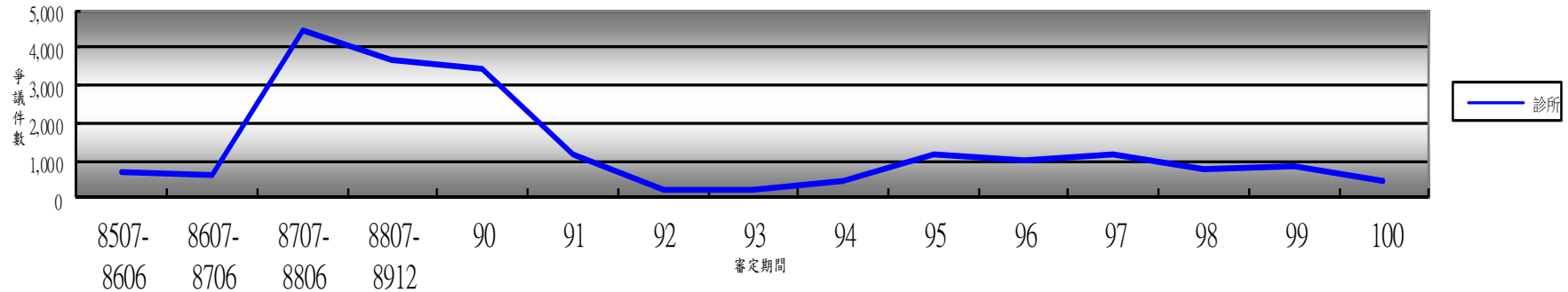


二、管理盡責—核減率穩定(爭審核減率)





二、管理盡責—爭議案件下降

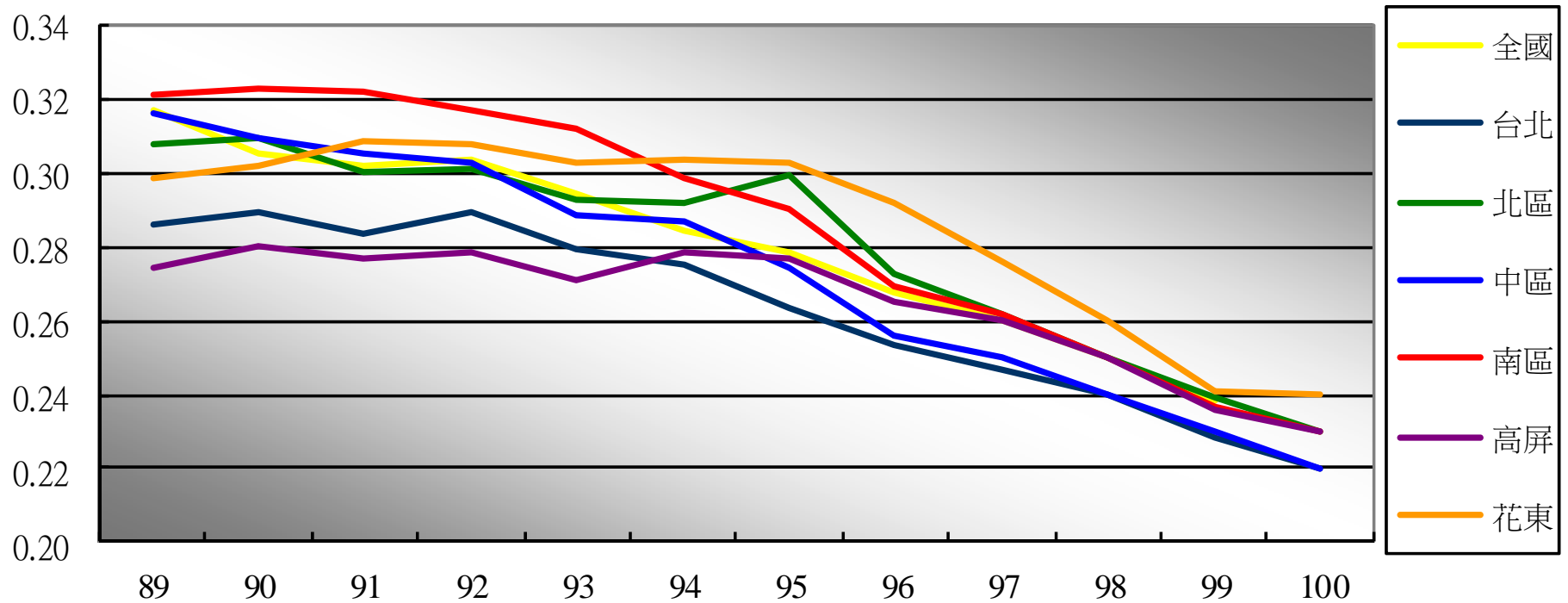


資料來源：全民健康保險爭議審議委員會；99年度統計資料截至100年6月8日；
100年度統計資料截至101年5月4日

爭審撤銷率下降(99年29.3%下降為100年18%)



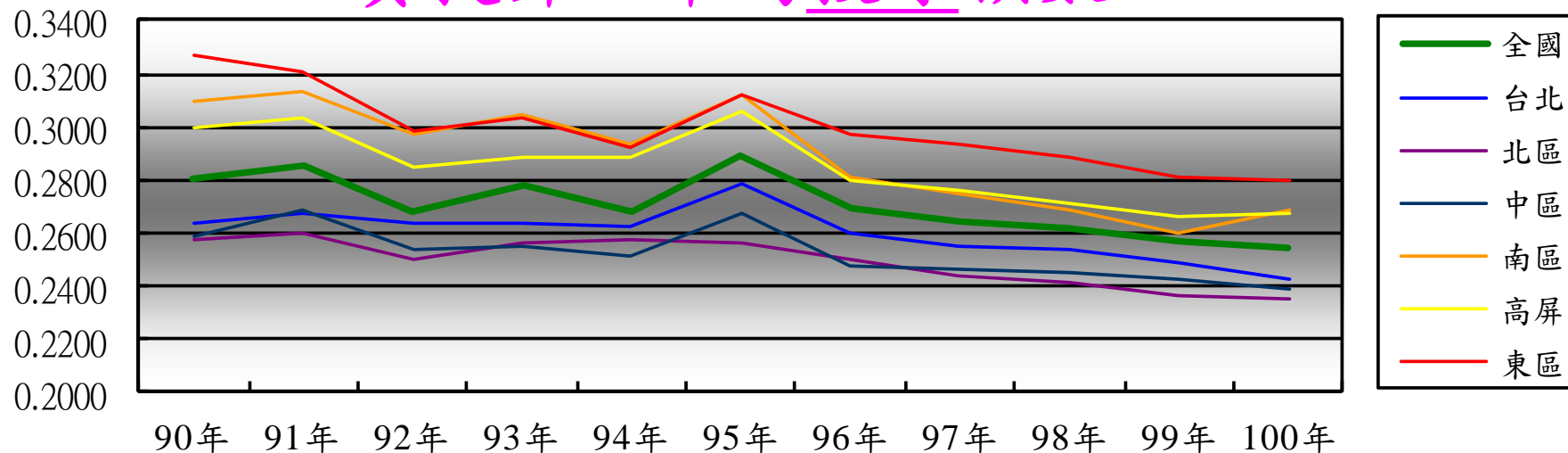
三、品質提昇—每就醫人(根管治療)開擴顆數



註：口頭報告新增資料



三、品質提昇—平均拔牙顆數



	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年
全國	0.2801	0.2852	0.2680	0.2776	0.2679	0.2888	0.2688	0.2642	0.2613	0.2566	0.2541
台北	0.2635	0.2670	0.2634	0.2633	0.2621	0.2785	0.2602	0.2550	0.2535	0.2490	0.2419
北區	0.2569	0.2603	0.2504	0.2561	0.2577	0.2560	0.2502	0.2440	0.2407	0.2366	0.2345
中區	0.2580	0.2682	0.2538	0.2547	0.2509	0.2672	0.2478	0.2463	0.2447	0.2424	0.2381
南區	0.3092	0.3131	0.2974	0.3050	0.2936	0.3118	0.2806	0.2741	0.2689	0.2599	0.2684
高屏	0.2997	0.3030	0.2850	0.2879	0.2879	0.3056	0.2795	0.2761	0.2711	0.2660	0.2676
東區	0.3273	0.3207	0.2981	0.3031	0.2916	0.3122	0.2970	0.2928	0.2879	0.2805	0.2797

備註：1.平均拔牙顆數=(92013C+92014C)/就醫人數

2.口頭報告新增資料



滿意度低之對策

-謹慎檢討並提出實際合理有效的解決方案-

- 加強感染控制宣導及審查。
- 未申報感染控制的院所亦列入抽查。
- 新版就診須知載明健保不給付項目。
- 對會員宣導收取自費時，應詳細說明收費原因。
- 於就診須知強調約診可減少等候時間及提高就診容易度。
- 對服務天數及診次較少院所做行政指導及要求增加服務時間。

備註：口頭報告新增資料



滿意度低之對策

-謹慎檢討並提出實際合理有效的解決方案-(續)

- 臨床治療指引加強宣導，確保醫療品質。
- 治療花費時間屬主觀判斷，本會已提供諮詢專線以減少認知之差異，並規劃建立網路諮詢專區。
- 於本會網站建置GIS(地理資訊建置)查詢系統，本會將藉由各項管道(如：院所就診須知、本會網站設定明顯連結、媒體宣傳等)宣導民眾利用此系統，期能提供民眾查詢所在地附近之院所資訊，增加約診或就診之容易度，提升就醫可近性。

備註：口頭報告新增資料



建議

- 一、以健康指標作為總額部門上漲率的重要考量
- 二、研究獎勵被保險人自我照護責任
- 三、以國民口腔健康完整照護為目標，依健保給付能力作階段性規劃。
- 四、研究經濟弱勢民眾可以使用的醫療給付項目，維持弱勢民眾口腔正常水準。
- 五、為使被保險人得到良好醫療品質與保障就醫權益，應尊重專業。



牙醫總額政策目標

病人優先

品質優先

弱勢優先



結語

健康促進是健保的積極目的

提昇醫療品質是我們持續努力的目標



健康
快樂