



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
全民健康保險牙醫門診總額執行委員會副主任委員



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—1.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

1. 五大項目滿意度均較98年略增

- 對醫生治療花費時間滿意度、醫療設備、治療效果、對整體牙醫服務品質、檢查及仔細程度之調查結果，99年的滿意度均較98年**進步**。

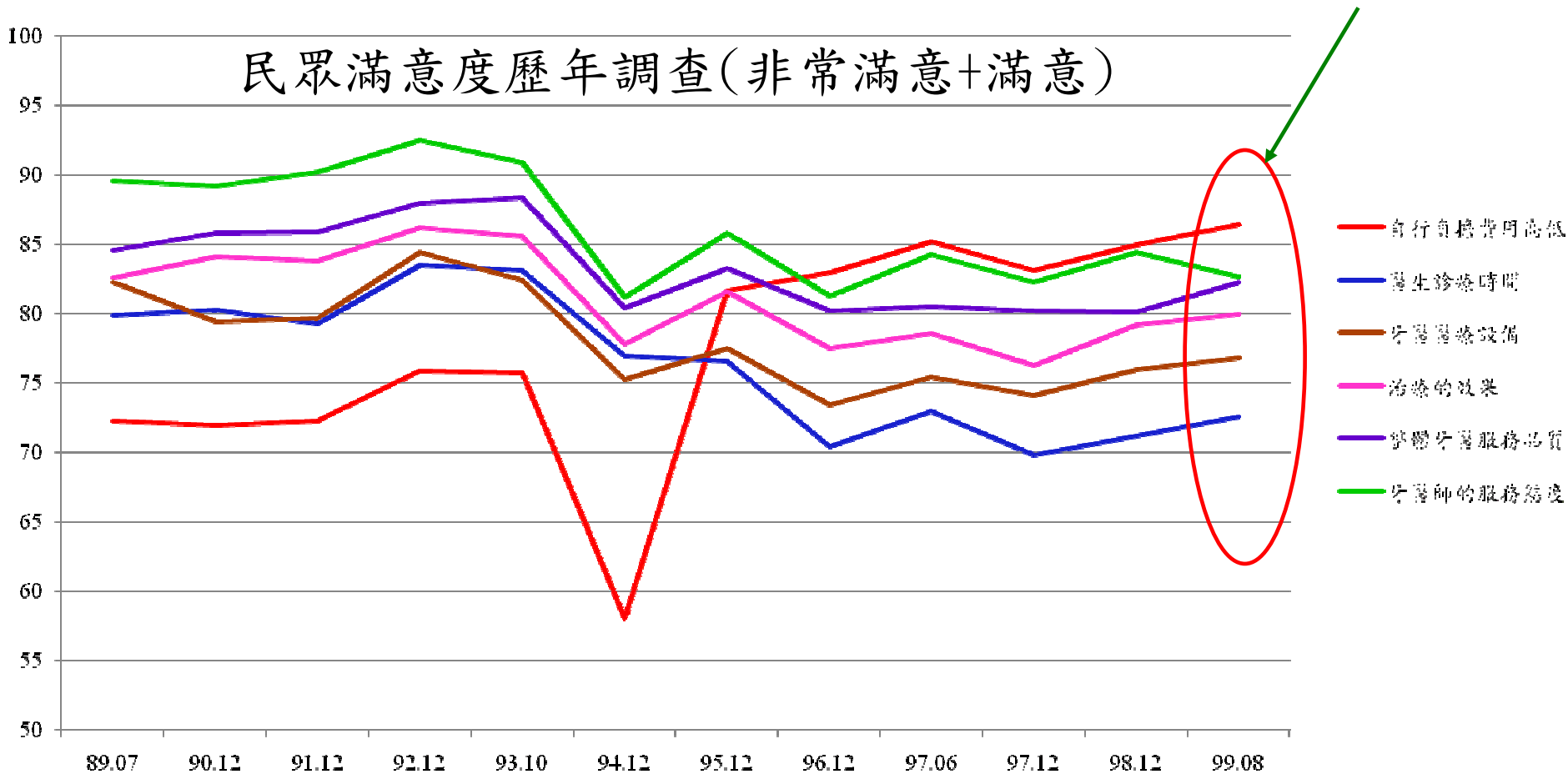
指標項目\年月	98.12	99.08
對醫生治療花費時間滿意度	71.2	72.6
對牙醫醫療設備	76.0	76.8
對治療效果	79.2	80.0
對整體牙醫醫療服務品質	80.1	82.3
醫生檢查及治療仔細程度	80.2	81.2

*滿意度為非常滿意+滿意



一、滿意度調查結果(續)

民眾滿意度歷年調查(非常滿意+滿意)



備註：「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

(一)「對牙醫醫療設備滿意度」：76.8%

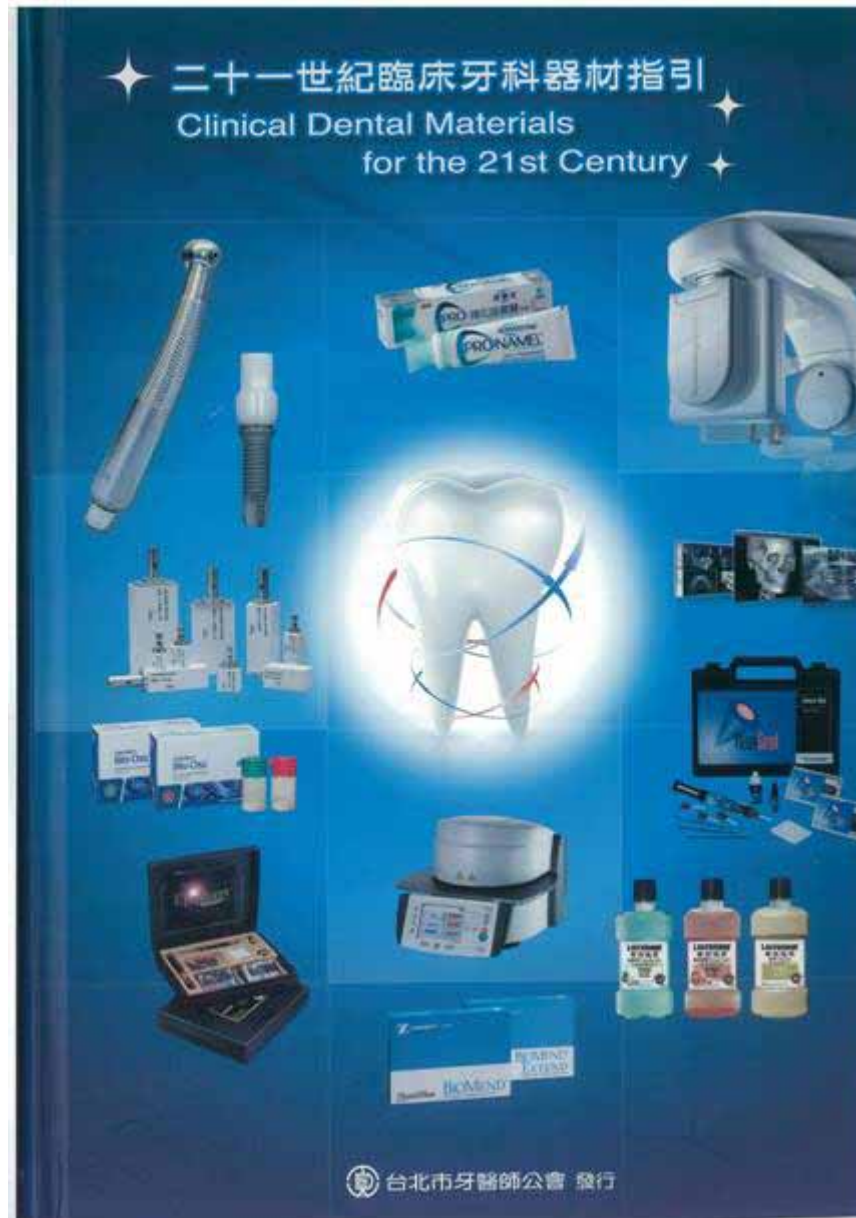
98年	99年
76.0	76.8

--檢討及改善措施

1. 修訂支付標準表，增加支付標準表附註要求以提高醫療品質。
2. 在醫療法規範圍內，適時公布醫療新知，使民眾瞭解醫療設備之創新與改進。
3. 但以健保支付範圍而言，所有院所設備實質上都可達成治療效果與目標，許多新科技治療項目應用於表現美觀的改善，與健康目的醫療相關性較低。
4. 目前各縣市公會均對於醫療器材新知進行推廣，如台北市牙醫師公會已出版「21世紀臨床牙科器材指引」。



- 讓會員醫師認識好的醫療器材，增加醫療設備，提供被保險人更好的醫療服務品質





二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(一)「對牙醫醫療設備滿意度」：76.8%

98年	99年
76.0	76.8

--檢討及改善措施(續)

5. 於醫師再教育時加強對於醫療設備之教育，使更新設備，目前牙醫診所之設備均符合現有醫療條件所需，並提供支付標準表下相對應之醫療服務，唯民眾對牙科醫療存有更大期待，如有醫療資源能提高支付標準表給付點數及相對應之醫療服務，應可預期民眾滿意度也會隨之提升。
6. 加強媒體宣導工作，介紹正確治療觀念，減少誇大醫療廣告商業行為之影響。
7. 除本會加強宣導外，同時要求總額執行委員會六分會協助宣導會員加強醫病溝通。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

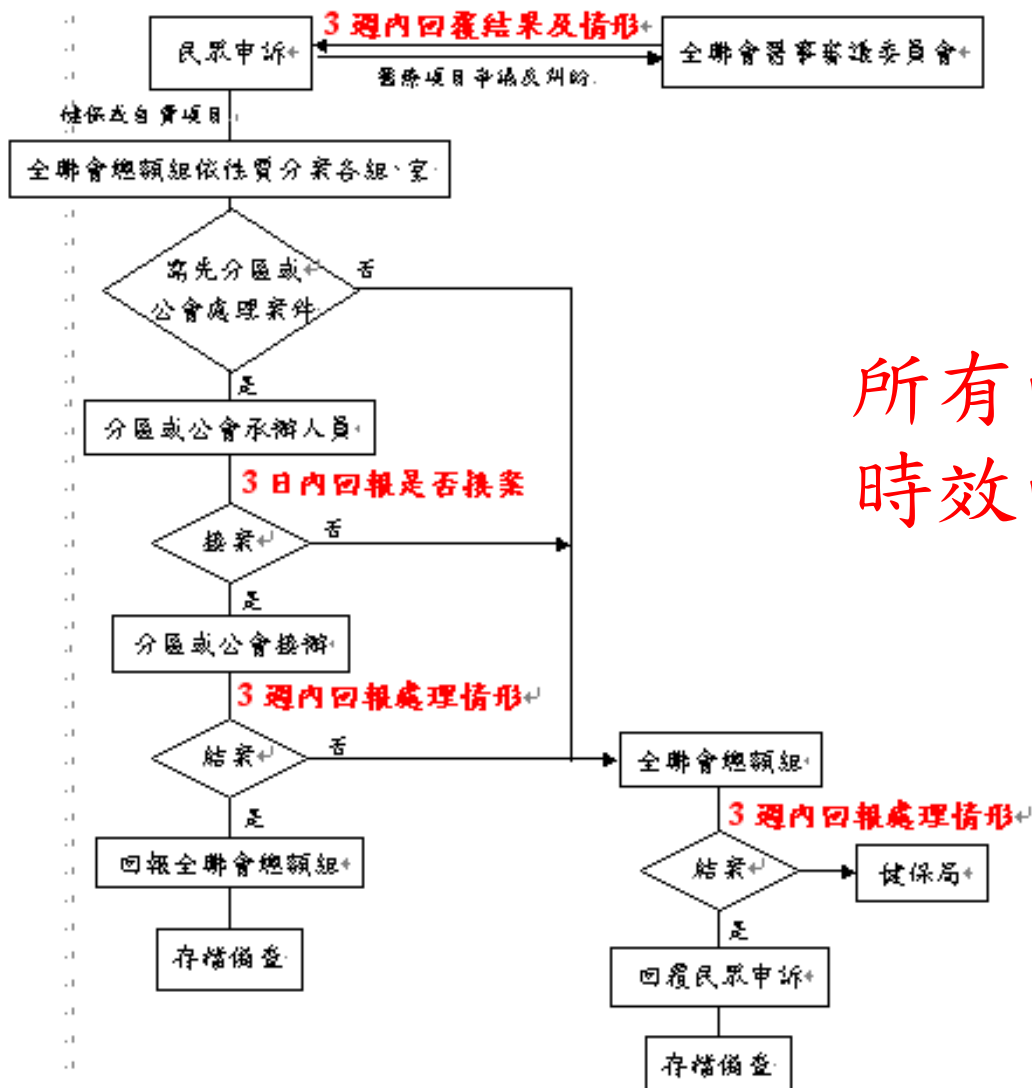
(二) 向院方表達不滿且得到妥善處理與回覆：48.3%

--檢討及改善措施：**本會正視此問題並積極尋求解決之道**

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年建立更嚴密迅速的作業流程**，作業流程表如後頁。
2. 與健保局協調將本會申訴專線建置於全球資訊網。
3. **於醫師再教育時加強同理心的觀念**，期能達到視病猶親。
4. 未來計畫設立0800免付費民眾申訴諮詢專線。



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



所有的流程均有時效的要求

備註：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。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(三) 醫師有無常常教導牙齒預防保健方法：

98年	99年
65.3	67.1

67.1%--檢討及改善措施

1. 本會規劃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，未來將為不同醫療需求的民眾出版更多預防保健光碟。
2. 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。
3. 除本會加強宣導外，同時要求總額執行委員會六分會協助宣導會員加強醫病溝通，並增加口腔衛教活動。



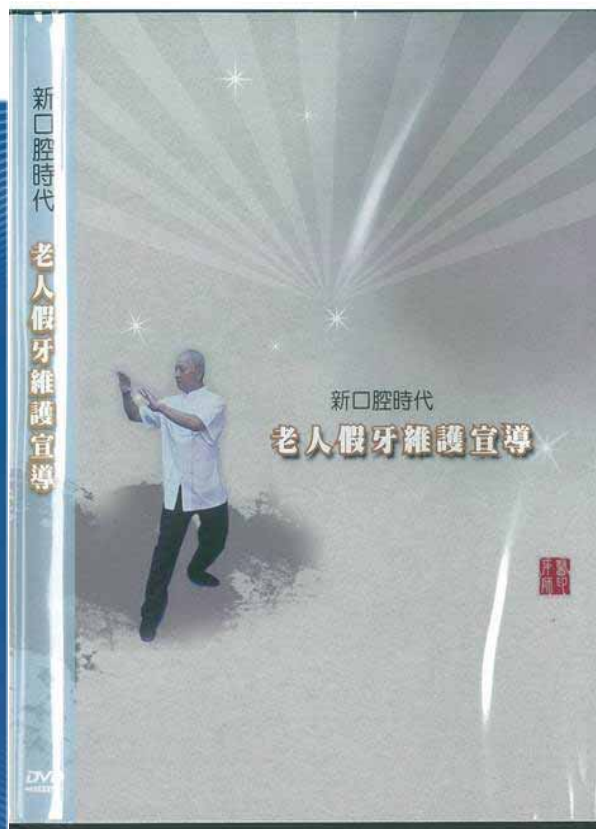
二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(三) 醫師有無常常教導牙齒預防保健方法：

98年	99年
65.3	67.1

67.1%--檢討及改善措施

4. 計畫於下半年度印製就診須知第三版，第三版海報半版設計為口腔衛教相關內容，期能增加民眾預防保健知識。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。
5. 本會口腔衛生委員會刻正研擬「社區潔牙指導員培訓辦法」，期能推廣社區民眾之預防保健觀念。



每家牙醫院所均有配置



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(四)「對約診或就診容易度」：56.7%

--檢討及改善措施

1. 於就診須知強調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. 宣導院所改善掛號流程，對於急症就醫給予緊急安排。



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(四)「對約診或就診容易度」：56.7%

--檢討及改善措施(續)

5. 已於本會網站建置GIS(地理資訊系統)建置系統，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。
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。



中華民國牙醫師公會全國聯合會 Taiwan Dental Association

1 人 3982 人

牙醫院所查詢 牙醫師查詢 門診時間查詢

- 1. 本站資料來源參考行政院衛生署公告。
- 2. 系統資料更新中，如有問題請洽牙醫師全國聯合會。

依名稱查詢 全部縣市 全部鄉鎮市區 請輸入牙醫院所之名稱 查詢

系統公告 地圖查詢

公告事項

公告主旨	公告日期
牙醫院所與醫師資料修正中(詳看公告內容...)	2011/5/19



建議使用IE 8.0版本以上 解析度為1024*768

(c) 2011 中華民國牙醫師公會全國聯合會 版權所有 台北市中山區復興北路420號10F / TEL: 02-25000133 / FAX: 02-25000126



中華民國牙醫師公會全國聯合會

Taiwan Dental Association

1 人 3982 人

牙醫院所查詢

牙醫師查詢

門診時間查詢

1. 本站資料來源參考行政院衛生署公告。
2. 系統資料更新中，如有問題請洽牙醫師全國聯合會。

依名稱查詢 台北市 大安區 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
八號牙醫診所	台北市大安區通化街8號	定位
十全牙醫診所	台北市大安區信義路三段134巷48號	定位
三上牙醫診所	台北市大安區羅斯福路二段105號1樓	定位
三普牙醫診所	台北市大安區臨江街162號	定位
上上牙醫診所	台北市大安區和平東路二段311巷14號	定位
上德牙醫診所	台北市大安區臥龍街151巷74號	定位
上鵬牙醫診所	台北市大安區羅斯福路三段149號2樓之2	定位
大可牙醫診所	台北市大安區敦化南路二段128號7樓之2	定位
大地牙醫診所	台北市大安區大安路二段120號1樓	定位
大安牙醫診所	台北市大安區和平東路三段	定位



建議使用IE 8.0版本以上 解析度為1024*768

(c) 2011 中華民國牙醫師公會全國聯合會 版權所有 台北市中山區復興北路420號10F / TEL: 02-25000133 / FAX: 02-25000126



二、滿意度調查結果之檢討改善(續)

(五)「對醫師治療花費時間滿意度」：72.6%

--檢討及改善措施：

98年	99年
71.2	72.6

1. 臨床治療指引加強宣導，確保醫療品質。
2. 治療花費時間屬主觀判斷，本會計劃提供諮詢專線以減少認知之差異。
3. 使民眾瞭解因牙醫治療引進四手同時處置，提高醫療效率，減少醫療時間，並使民眾瞭解醫療器材及治療方法之更新，縮短療程。
4. 牙醫師工作時間長、壓力大，本會會員執業中之壽險出險年齡約在62~65歲間，唯以約診制度平衡醫療需求，達成醫病雙贏。



三、未來展望

- 99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
總計	100.0	100.0
牙齒不舒服去看病	73.0*	67.4
醫師要求複診	7.3	8.5
做預防保健檢查	19.7*	24.2

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99年就診原因為做預防保健檢查之比例由**19.7%**上升至**24.2%**且達顯著性差異，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

99年度健保局之民眾申訴檢舉反映案件統計 (99年牙醫師數為11,671人)

申訴類別	98年件數	99年件數	占率	除以醫師數後之數值
1.額外收費(自費抱怨)	48	35	14.46%	0.30%
2.多收取部分負擔費用	1	9	3.72%	0.08%
3.不開給費用明細表及收據	17	15	6.20%	0.13%
4.多刷卡	16	2	0.83%	0.02%
5.刷卡換物	2	2	0.83%	0.02%
6.疑有虛報醫療費用	35	47	19.42%	0.40%
7.藥品及處方箋	3	5	2.07%	0.04%
8.質疑醫師或藥師資格	11	2	0.83%	0.02%
9.服務態度及醫療品質	26	39	16.12%	0.33%
10.其他醫療行政或違規事項	89	81	33.47%	0.69%
11.轉診相關申訴	0	4	1.65%	0.03%
12.其他	3	1	0.41%	0.01%
合計	251	242	100.00%	2.07%

註：99年度就醫總人次為31,177,892



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 99年案件佔率較高之類別為：
 - 1.其他醫療行政或違規事項
 - 2.疑有虛報醫療費用
 - 3.服務態度及醫療品質
- 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不甚了解
(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. 印製並張貼健保牙醫就診須知大型海報
2. 分區處理，加強輔導醫師
3. 訪視申訴者
4. 醫病溝通再教育
5. 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。
6. 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。

是否有被要求加收額外費用收費理由應詳細說明

四 基於早期發現疾病及提高醫療品質，牙醫院所提供初診診察費及牙周病基本處置，對就醫民眾提供診察及牙周照護。

初診診察費：為了提升初診醫療品質，讓病患用的更安心，請牙醫師對當年度第一次就診之民眾提供X光片及X光片。

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. 交通、掛號、證明文件費用。
 4. 義齒（牙冠、牙橋、牙柱心、活動假牙、人工植牙）。
 5. 經主管機關公告不給付之藥品、診療服務（如牙齒美白、美容及相關整形的口腔醫療服務等）。
 6. 其他不在支付標準表給付範圍之新科技材料。

5. 經主管機關公告不給付之藥品、診療服務（如牙齒美白、美容及相關整形的口腔醫療服務等）。

6. 其他不在支付標準表給付範圍之新科技材料。



九 手術後簡單性傷口處理三天內屬同一療程；同類牙之根管治療60天內不涉及其他診斷項目仍屬同一療程，繼續就診時不需繳交部分負擔，但仍需繳交健保卡登錄該次就醫記錄並應繳付掛號費。

十 交付處方藥：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藥」至全民健保特約藥局調劑領藥。

十一 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。



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)



- 99年度本會受理民眾諮詢、申訴案件共88件
（28件為申訴案件，60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)。

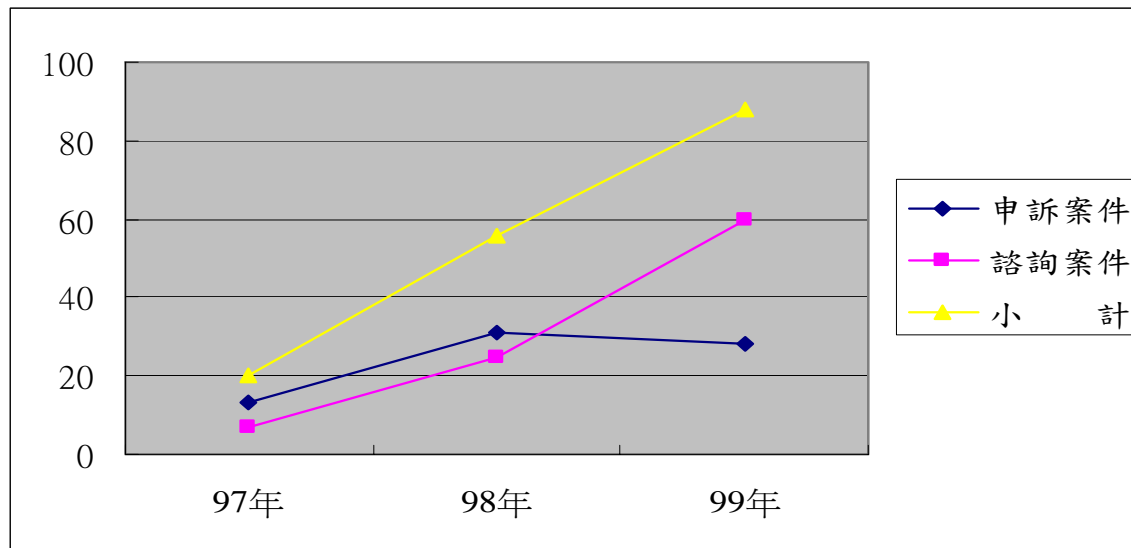
資料來源：本會醫事審議委員會



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 97至99年本會受理之民眾諮詢、申訴案件統計結果如下表：

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





四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

1.99年度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	2	6	8
植牙 Implant	4	2	6
牙體復形 OD	3	4	7
矯正 Ortho	5	2	7
口腔外科 OS	4	1	5
兒童牙科 Pedo	0	1	1
牙周病 Peri	7	1	8
牙齒補綴 Prosth	8	8	16
器材	2	0	2
其他	25	3	28
總計	60	28	88



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

2.處理結果：

- (1)民眾諮詢案件：60件皆於**3天內回覆**。
- (2)民眾申訴案件：共**28件**，處理結果如後頁。



四、民眾諮詢及抱怨處理(續)

99年申訴案件處理結果	案件數
本會協調處理完畢	9
持續回診接受治療	4
退費	1
診所醫師向民眾道歉後結案	1
經本會說明後結案	3
轉請縣市公會進行協調處理	15
持續回診接受治療	3
退費	3
與病人溝通後結案	6
衛生局或法律途徑進行協調處理	4
總計	28



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，99年有自付費用者占13.7%，80%以上之原因為健保不給付，不給付項目為裝置假牙、裝置牙套、牙齒矯正。



五、民眾自費情形及改善措施(續)

項目\年月	94.12	95.12	96.12	97.12	98.12	99.08
調查樣本數	1,088	1,084	1,088	1,092	1,089	1,087
有自付費用						
占率(%)	13.4	10.7	10.0	11.2	10.1	13.7
人數	146	117	112	122	110	149
理由(單位：%)						
健保不給付	89.3	89.4	85.9	82.0	73.4	82.9
? 補健保差額	12.7	14.8	18.8	18.6	36.8	18.3
沒帶卡	1.3	0.6	1.7	2.0	1.0	0.7
非健保身分	2.2	1.2	1.9	2.6	1.9	1.5
其他	0.6	—	1.6	1.3	0.6	—
不知道	0.6	—	0.3	—	—	—
健保不給付項目(單位：%)						
裝置假牙	63.3	63.4	50.5	42.9	35.6	30.6
牙齒矯正	28.5	22.4	32.3	26.1	16.9	24.6
裝置牙套	—	—	—	13.5	33.2	30.5
其他(含植牙)	11.3	15.3	16.3	16.9	23.2	12.2
不知道	0.8	1.9	1.8	1.3	—	4.7



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)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，衛生署已於98年5月25日醫字第0980014725號函同意備查，已於「台灣牙醫界」期刊及會議場合加強宣導。
- (三)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。
- (四)本會進行媒體宣導工作



99年媒體宣傳工作(以下半年為例)

- 990721辦理醫藥記者聯誼會
- 990722聯合報D2「雷射治牙周病只能當輔助」報導
- 990726中國時報A2「牙齒矯正多少錢 7-15萬價差大」-專訪洪清暉醫師
- 990905辦理台灣牙周病現況與治療方式研討會
- 990908自由時報A10「治療牙周病單靠洗牙是不夠」
- 991013 TTNews「全民口腔健康週口腔照護行動力」報導



99年媒體宣傳工作(以下半年為例)

- 991026-1031 2010口腔健康週
- 991026 今日新聞「口腔保健有斷層？牙醫師公會：上了高中就忘光」報導
- 991026 中央社「小時蛀牙長大爛牙 口腔保健差」、「好好刷牙擺脫爛牙」報導
- 991027 中廣新聞網「五歲幼兒平均五顆蛀牙 刷牙千萬333」報導
- 991027 台灣新生報「國人口腔保健差」報導
- 991027 中國時報「誰的責任？學齡前孩童 平均五顆蛀牙」報導



99年媒體宣傳工作(以下半年為例)

一、古典音樂電台—Bravo生活學苑：全民口腔健康週-活動內容暨口腔保健宣導

二、中廣新聞網—心靈的春天

(1)99.10.04—99.10.09理事長說明活動的意義跟內容

(2)99.10.11—99.10.16政府長官說明近年來政府相關單位對全民口腔健康的努力和成效

(3)99.10.18—99.10.23)牙醫師全聯會第一線活動執行宣導人員，談整個活動的計畫與時間表

(4)99.10.25—99.10.27牙醫師全聯會牙醫師說明99.10.27銀髮族口腔健康活動，以主題「如何保養，才能老齒在在以及假牙的維護，在節目中談相關話題，並呼籲銀髮族參與活動。



六、其他確保民眾就醫權益及可近性之改善措施(續)

(五)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，其任務如下：

- 1.牙醫師倫理規範之研修與檢討。
- 2.推廣醫學倫理。
- 3.醫學及職業倫理之促進。
- 4.牙醫師醫德卓著事蹟之薦舉、評議。
- 5.涉有違反醫學倫理情事之蒐集、研究、處理。
- 6.其他有關醫學倫理之事項。



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

(一)台灣6歲以下兒童口腔狀況

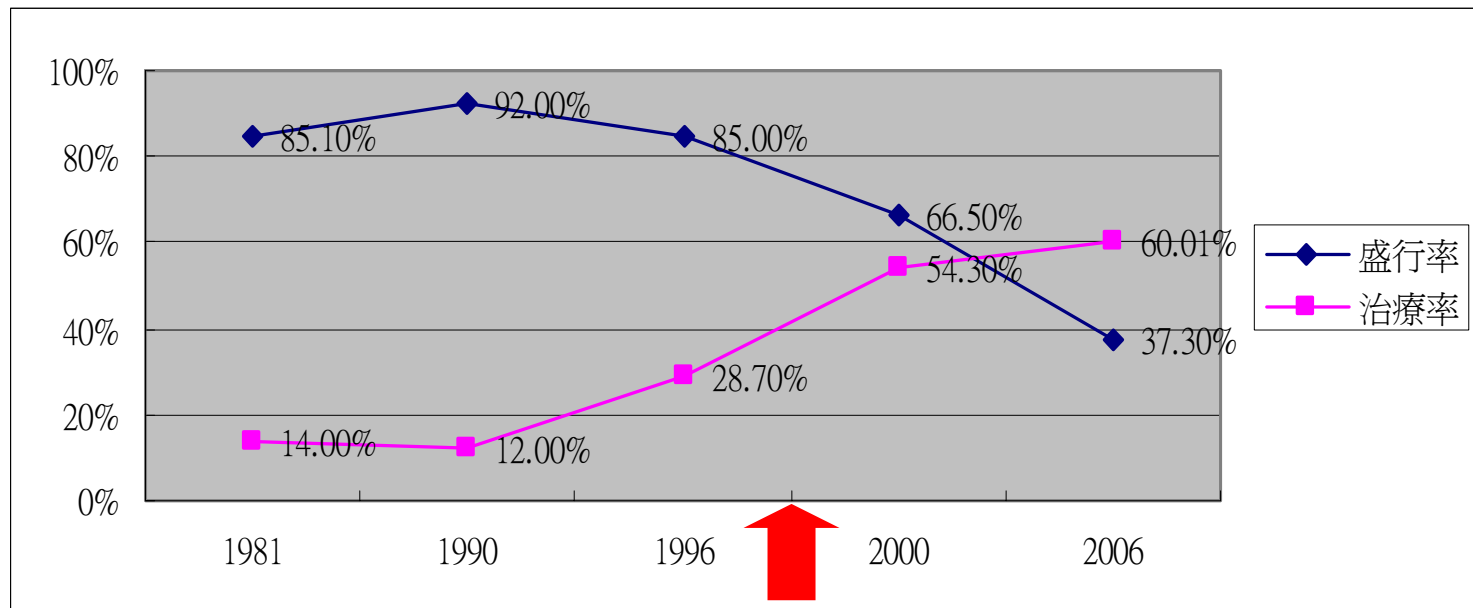
- 行政院衛生署「台灣六歲以下兒童口腔狀況調查2004-2006」結果顯示2005年之deft index在各年齡層皆較1997年調查結果為低；且填補率比1997年調查結果為高，1998年為牙醫門診總額制度開始辦理，由此調查結果顯示自牙醫門診總額開辦後，2歲以上兒童之填補率大幅上升，另齲齒率也降低許多。
- 最新的數據將於101年揭露，相信有相當改善趨勢，本會預計於2-3年自費辦理小型國健調查。



七、醫療服務效益(續)

(二)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	90年	93年	96年	99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	12.41%	23.38%	21.50%	48.30%
北區	794	47.86%	62.22%	24.62%	100.38%
中區	1,568	19.13%	30.55%	25.75%	48.92%
南區	819	25.15%	38.71%	33.84%	70.45%
高屏	1,133	26.83%	30.98%	27.27%	57.46%
花東	123	31.71%	53.66%	40.12%	77.24%
全國	7,756	16.70%	26.34%	24.00%	50.48%

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	
99	±10%(與前一年同期比較)	0.70%	-2.61%	1.65%	3.09%	監測結果穩定、持續追蹤
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	
99	±10%(與每點一元比較)	-4.37%	0.53%	-0.78%	-2.94%	全國各季點值 改變率皆在監 測值範圍內、 持續追蹤
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
99	< 3.13%	0.01%	因支付標準規定，極低
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
99	<7.45%	0.24%	與實際口腔狀況流行病學調查有些差距，本會將探討其原因。
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.根管治療未完成率

年度	監測值	監測值之趨勢	檢討與改善措施
99	< 34.09%	9.04%	已達合理水準
98		9.23%	
97		9.95%	
96		10.74%	
95		11.22%	
94		11.75%	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)

3.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
99	>96.51%	97.22%	理想
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)

3.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
99	> 90.58%	92.43%	理想
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
99	> 65.91%	90.56%	已達專業醫療水準
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
99	$47.68\% \leq \text{監測值} \leq 58.25\%$	52.95%	於監測值內， 持續監控
98	$47.55\% \leq \text{監測值} \leq 58.12\%$	53.17%	
97	$47.36\% \leq \text{監測值} \leq 57.88\%$	52.79%	
96	$45.20\% \leq \text{監測值} \leq 55.24\%$	52.88%	合理
95	$45.52\% \leq \text{監測值} \leq 55.64\%$	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
99	$31.30\% \leq \text{監測值} \leq 38.25\%$	38.73%	執行良好， 超過監測值
98	$28.22\% \leq \text{監測值} \leq 34.50\%$	36.33%	
97	$23.99\% \leq \text{監測值} \leq 29.32\%$	33.22%	
96	$17.37\% \leq \text{監測值} \leq 21.23\%$	29.49%	
95	$13.58\% \leq \text{監測值} \leq 16.59\%$	23.83%	



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
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
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%	

99 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	94.52%	88.89%	94.74%	97.06%	100.00%	100.00%

備註：台北分區與南區覆核後合格率均為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.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，另因 99 年度新增牙周病統合照護計畫，於計畫中增列牙周病統合性治療之臨床治療指引。

(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)

10. 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總額六分區委員會，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)

11.審查手冊執行率

(1)監測值：100% (目標值)

(2)監測值之趨勢：

年度	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年
審查手冊 執行率	98.53%	98.11%	97.96%	99.12%	97.99%	98.54%	98.89%

(3)檢討及改善措施：

a.相符率 **98.89%**，保留專業判讀空間。

b.合理審查。



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.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持續執行。

(3)檢討及改善措施：

a.全聯會及各分會皆積極推動。

b.持續研討提昇專業醫療品質及合理臨床實務的執行方式。



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.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
50百分位	8.08%	7.98%	7.41%	7.05%	6.02%
平均值	8.62%	8.50%	7.88%	7.49%	6.39%

•平均值由98年度的7.49%下降至99年度的6.39%



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：(分子 / 分母) x 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**歷年均極低**。

項目\年度	95年	96年	97年	98年	99年
50百分位	0.34%	0.28%	0.32%	0.28%	0.27%
AVG(平均值)	0.55%	0.50%	0.55%	0.52%	0.52%



二、指標及監測值之檢討及增修

- 99年專業醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，經牙醫門診總額支付委員會99年度第2次會議通過修訂如下：
 1. 院所感染控制執行率名稱修訂為「院所感染控制申報率」，申報率監測值訂為前5年統計加權平均值 $\pm 10\%$ 。
 2. 執行感染控制院所查核合格率修訂名稱為「申報感染控制院所查核率」、查核率監測值訂為前5年統計加權平均值 $\pm 20\%$ 。



二、指標及監測值之檢討及增修(續)

100年之檢討修訂，經100年第2次支委會通過
修訂摘要如下表：

- 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%	監測值修訂為 < 4.6%
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	



三、品質指標資訊公開

(一)研擬99年度可公開之品質資訊指標：

- 1.提供特殊服務醫療項目試辦計畫之牙醫院所名單
(尊重代表被保險人之團體建議新增之指標)
- 2.提供醫療費用明細之院所名單
(尊重代表被保險人之團體建議新增之指標)
- 3.提供牙周病統合照護計畫之牙醫院所名單



三、品質指標資訊公開(續)

(二)研擬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



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)規劃論質給付，依據各項醫療品質指標，給予良好醫療品質獎勵。
- (三)研究修訂臨床治療指引細節，使醫療品質規範更加嚴謹。
- (四)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)

- (五)協助國健局積極推動口腔癌防治工作，國健局於99年醫事服務機構辦理預防保健注意事項中新增「口腔黏膜檢查」，本會與國健局、電腦資訊廠商多次召開會議溝通其執行方式。
- (六)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。



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

99 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	3	0	1 人暫停職務 2 人已請辭
北區	0	0	0	0	0	0	0	0	—
中區	0	0	0	0	0	0	0	1	記點一次
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	3	1	—



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)本會會員及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。
- 99年及100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.依據第9屆第66次全民健康保險牙醫門診總額執行委員會工作小組決議內容：依下列原則制定：
 - (1)抽審取樣原則宜80%為全國統一標準，20%為各分會自主制定。
 - (2)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。
 - (3)抽審、申復、爭審均應考慮備齊所有完整文件。
- 2.抽審取樣原則依據94年4月19日「牙醫總額支付委員會」第21次會議通過之「牙醫醫療服務審查抽審作業要點」辦理。



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

- 全聯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100年3月9日第10屆第66次全民健保牙醫門診總額委員會工作組會議決議，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**」，並於100年3月31日以牙全輝字第3304號函，函送健保局。



二、醫療利用(含全國及各分區)及費用管控情形 (87年-99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



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)巡迴醫療



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)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)

東區點值正10%改善措施(續)：

(5)為改善醫師人力資源分布不均之情形，計畫於本會網站上公告「**開業執業紅黃藍綠白燈區**」，依牙科市場醫療人力供給面：

- a. 醫師人口比小於1,500之鄉鎮，為醫療供給過剩區，列為紅燈。
- b. 醫師人口比介於1,500~2,500之鄉鎮，列為黃燈。
- c. 醫師人口比介於2,500~4,000之鄉鎮，列為藍燈。
- d. 醫師人口比大於4,000之鄉鎮，列為綠燈。
- e. 無牙醫師執業之鄉鎮，列為白燈。



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(5)

- 擬定「99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)99年支付標準修訂情形

(二)100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



99年度支付表修訂情形

1.新增項目

00303C 輕度特定身心障礙（非精神疾病）者診察費

2.修訂項目

初診診察費 00127C 修訂為環口全景 X 光初診診察 01271C、年度初診 X 光檢查 01272C、高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 01273C

原中度以上身心障礙修訂為特定身心障礙者

釘強化術 89007C 僅限恆牙

配合牙周病統合照護計畫，申報齒齦下刮除術 91006C、91007C*3、牙周骨膜翻開術 91009B、91010B 一年內不得申報 P4001C~P4003C

特定局部治療 92066C 修訂註：牙周病咬合調整，90007C 拆除牙冠後填補

咬合板治療 92053A 附術後照片（照片費用內含）

骨瘤切除術等口外項目 92056C~92059C、92063C~92064C 需檢附手術記錄於病歷上



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。



新增複雜型顱顎障礙症治療及追蹤

- 因100年4月15日健保醫字第1000072832號發布支付標準修正令，溯及中華民國一百年四月一日施行，100年第1季無相關申報資料。

備註：口頭報告新增資料



對財務影響評估

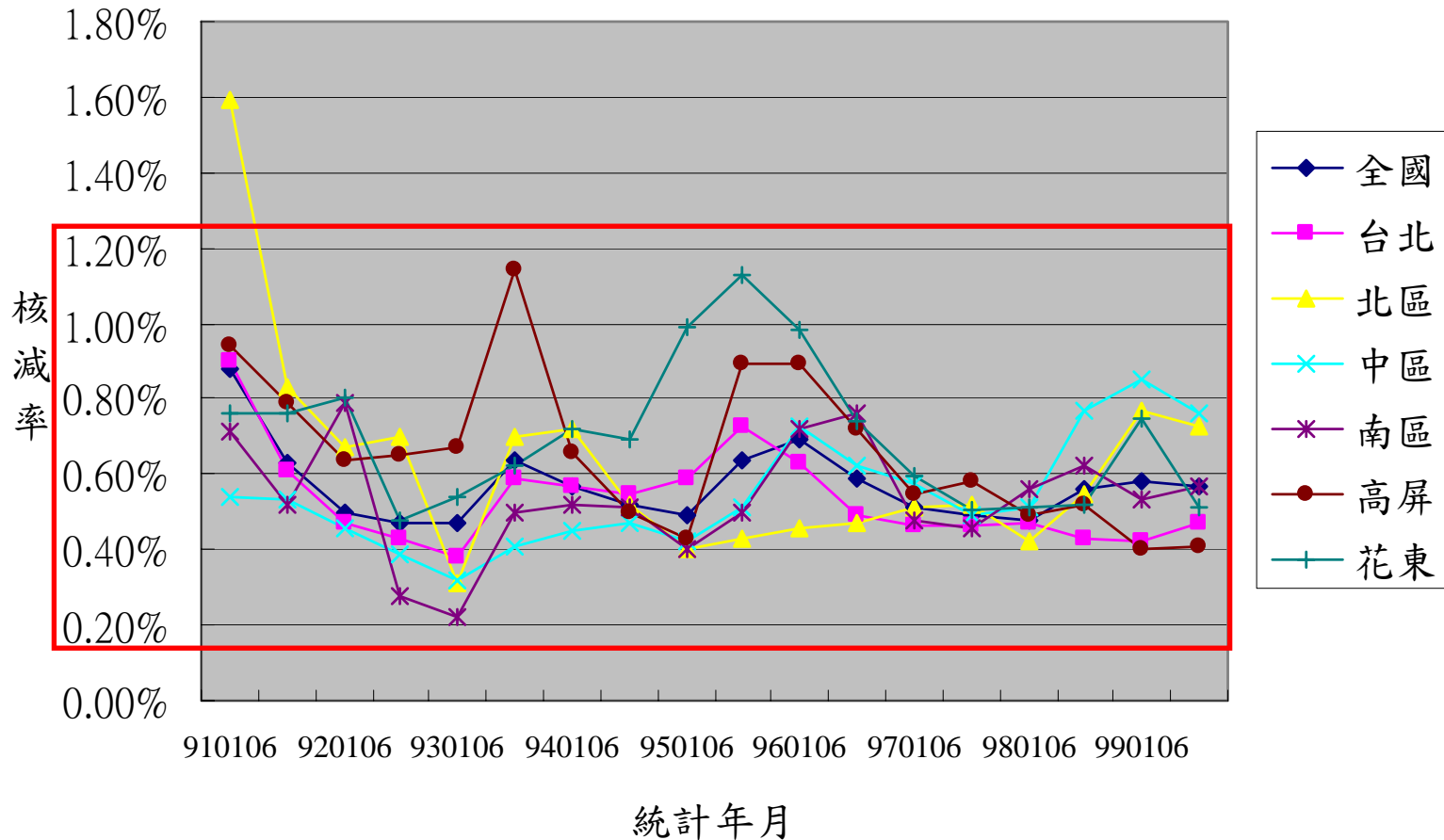
•99年修訂初診診察(00127C)施行方式，依不同醫療需求及診斷狀況施行，以配合被保險人醫療需求，將原初診診察分列為三項，分別為01271C(環口全景X光初診診察)、01272C(年度初診X光診察)、01273C(高齲齒罹患率族群年度初診X光片檢查)，特定主訴及醫療需求者訂定特定施行頻率，**98年與99年初診診察申報情形如下表**，結果顯示成長率下降超過30%，費用點數減少458,246,400。

項目\年度	98年	99年	成長率
服務人次	2,454,647	1,690,903	-31.11%
費用點數	1,472,788,200	1,014,541,800	-31.11%
利用率	23.02%	15.62%	—



四、專業審查及其他管理措施

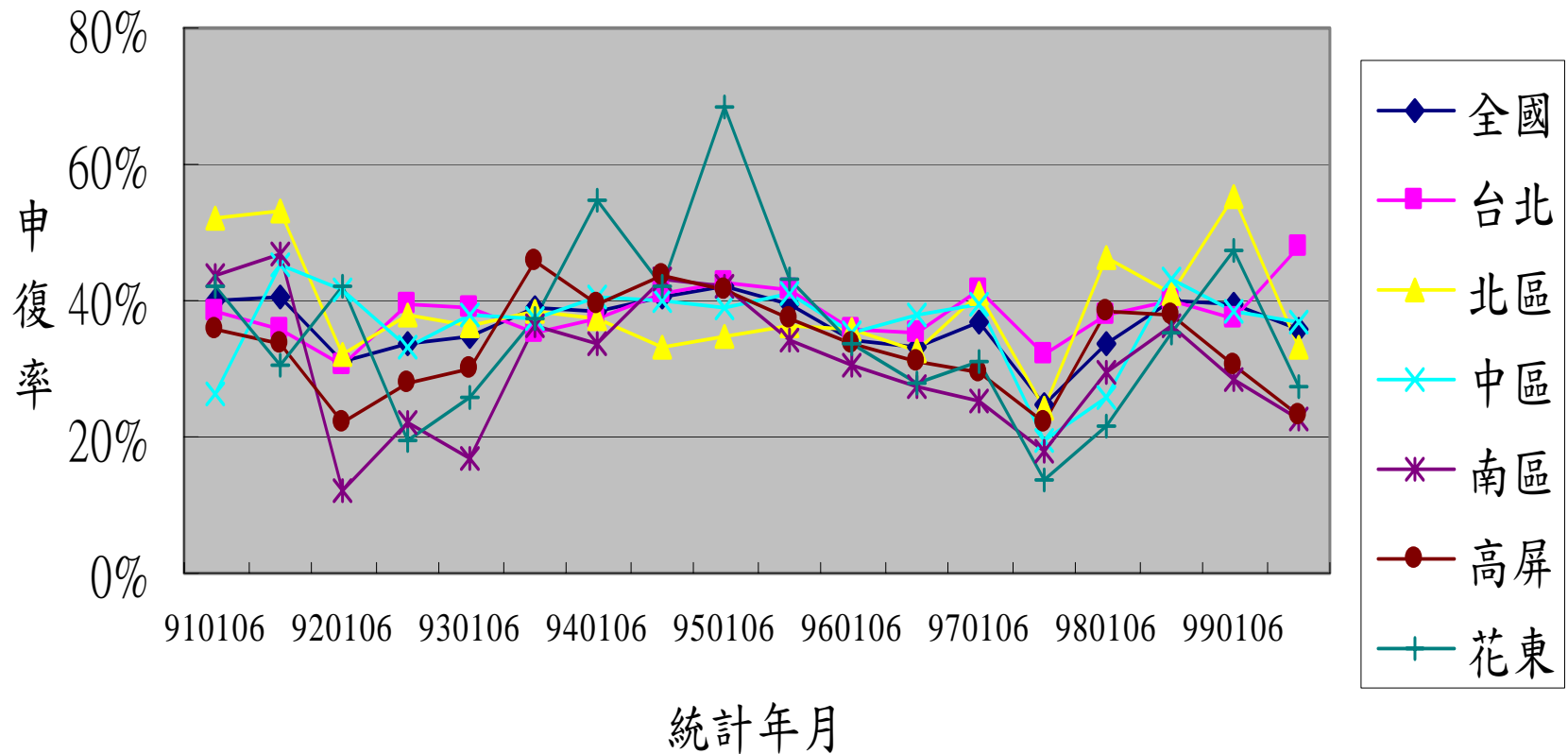
(一) 整體與各分區初核核減率





四、專業審查及其他管理措施

(二) 整體與各分區申復率





四、專業審查及其他管理措施

(三) 爭審結果

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

備註：1.資料來源：全民健康保險爭議審議委員會

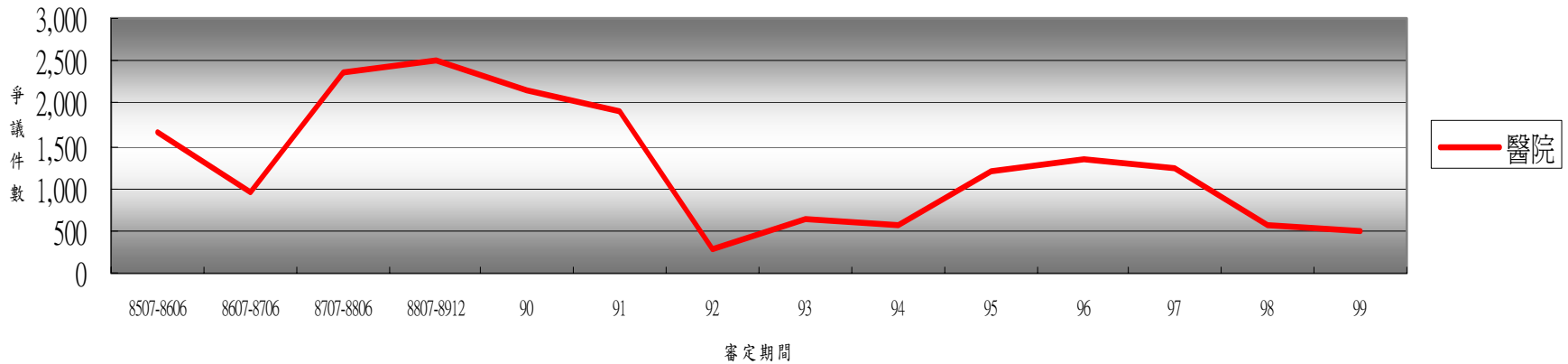
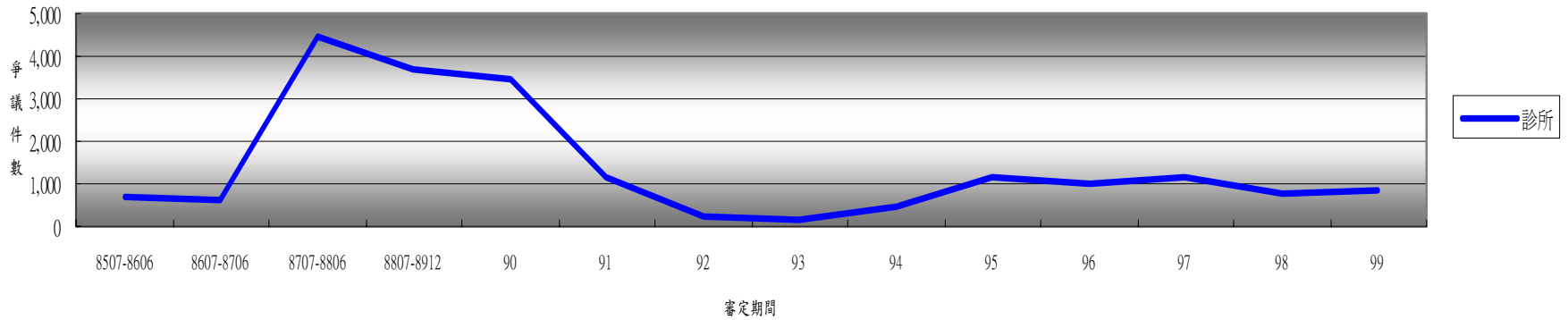
2.駁回率=駁回案件數/爭議案件數

3. 98年度統計資料截至100年6月

4. 99年度統計資料截至100年6月8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



四、專業審查及其他管理措施(續)

(四)抽審

抽審日期	99年1-12月
案件數	15,111
同意原審案件數	14,944
不同意原審案件數	167
不同意原審意見佔案件總數比率	1.12%



四、專業審查及其他管理措施(續)

(五)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。



五、院所違規家數及其違規情節

(一)96至99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	11	55	12	13
1-3月	違規率	2.28%	0.56%	0.19%	0.43

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：100年5月6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)98-99年度牙醫門診總額部門查處追扣金額表

年度	98 年				99 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	8	18,010	25	1,540,262	0	-	18	134,506
罰鍰	10	156,750	20	304,042	4	36,580	15	804,246
其他	0	0	7	1,404,798	1	5,110	8	7,546,330
小計	18	174,760	52	3,249,102	5	41,690	41	8,485,082

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。

2.98 年除醫院總額未受託外，其他部門皆有受託。

3.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)

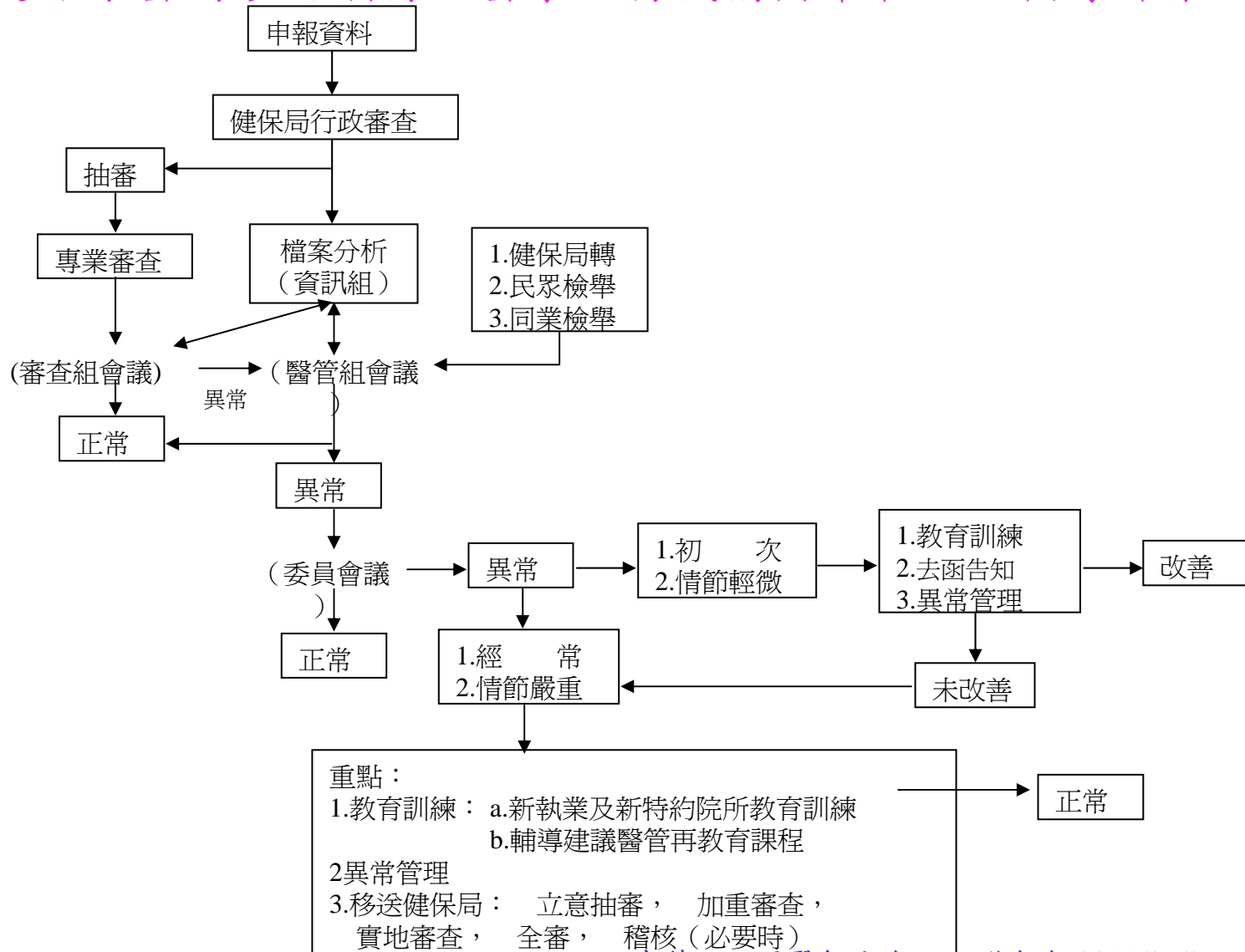


六、醫療機構輔導

(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。



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流程圖





六、醫療機構輔導(續)

(二)歷年各分區輔導家數累計結果

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	總計
9301-9312	輔導家數累計	633	116	258	88	263	2	1,360
	申報家數	2,311	679	1,247	732	932	127	6,028
9401-9412	輔導家數累計	462	89	317	318	67	2	1,255
	申報家數	2,389	714	1,294	759	981	132	6,269
9501-9512	輔導家數累計	497	143	159	179	39	11	1,028
	申報家數	2,328	696	1,235	750	1,009	211	6,229
9601-9612	輔導家數累計	662	114	99	180	67	0	1,122
	申報家數	2,348	706	1,245	750	965	138	6,152
9701-9712	輔導家數累計	603	30	145	92	74	0	875
	申報家數	2,381	726	1,267	762	962	140	6,238
9801-9812	輔導家數累計	412	96	192	93	84	5	876
	申報家數	2,384	727	1,262	779	996	138	6,286
9901-9912	輔導家數累計	330	142	72	54	114	13	725
	申報家數	2,394	740	1,273	781	1,009	137	6,334



六、醫療機構輔導(續)

(三)99年度六分會依據「全民健康保險牙醫門診特約醫事服務機構輔導作業及異常管理方案」進行協談、約談、書面溝通之結果

分區	協談/約談 院所數	書面溝通(通知改善) 院所數	合計
合計	487	110	597



六、醫療機構輔導(續)

(四)98及99年度六分會輔導自願繳回之費用統計結果如下表，99年自動繳回費用之院所數共312家，繳回之點數15,685,648點。

分區\ 年度	98年		99年	
	院所數	自願繳回點數	院所數	自願繳回點數
合計	145	11,593,219	312	15,685,648

年度	98年		99年	
	非總額舉發		非總額舉發	
類型別	家次	點數	家次	點數
小計	52	3,249,102	41	8,485,082



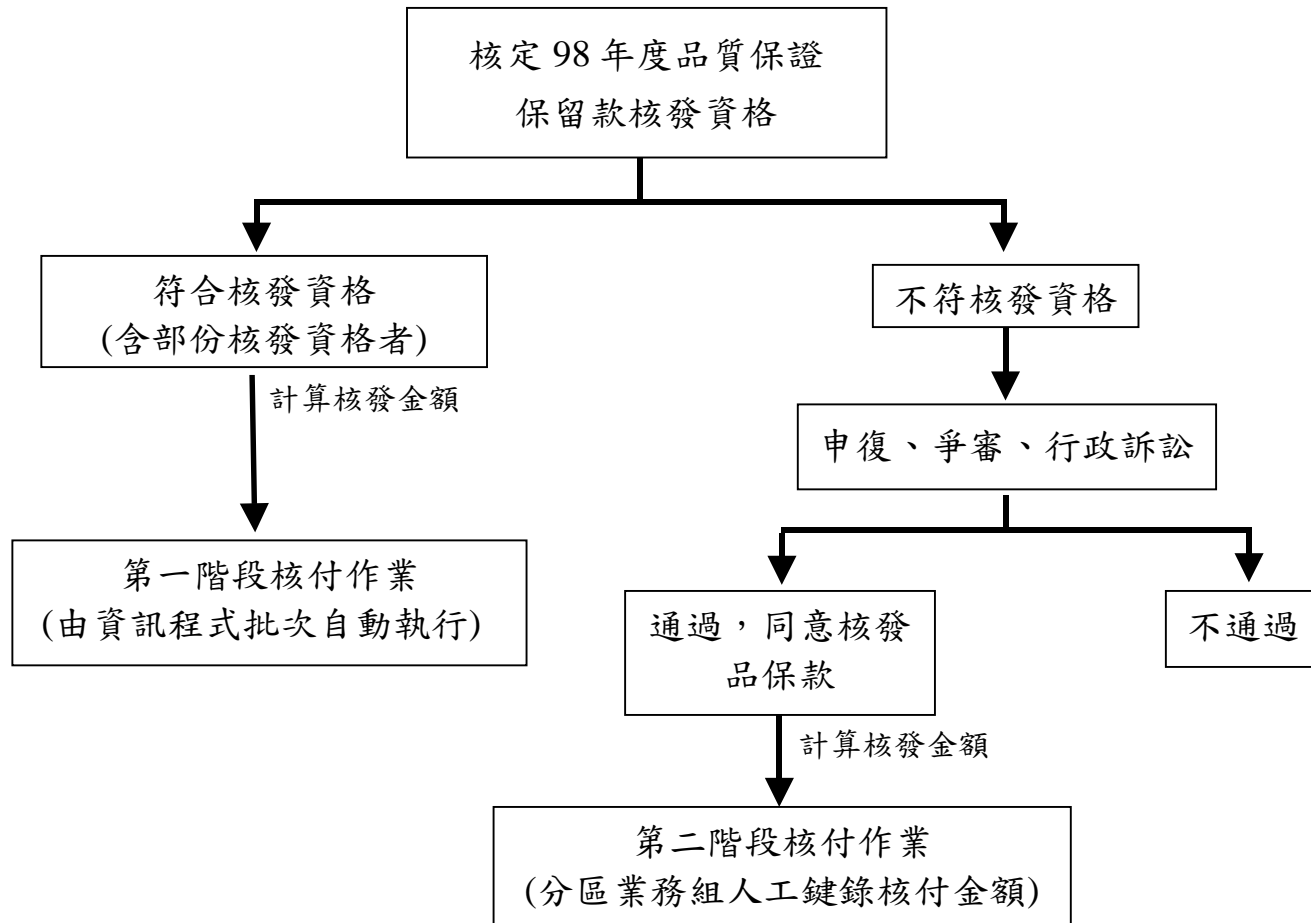
肆、品質保證保留款

- 一. 分配原則(98年、99年)
- 二. 實施結果(98年)
- 三. 改善方向



一、分配原則(98年、99年)

品質保證保留款作業流程圖





二、實施結果(98年)

- 98年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款於99年12月底核發完畢。
 1. 不符合核發資格：1,159家，佔率為17.9%。
 2. 部份核發資格(核算基礎減計50%)：3,059家，佔率為47.2%。
 3. 符合核發資格：2,259家；佔率為34.9%。



二、實施結果(98年)

◆ 符合、部份符合及不符合品質保證保留款指標院所占率統計

分區	符合指標院所占率	部份核發資格院所占率		不符合指標院所數百分比	院所數合計占率
		核算基礎減計原因 1.2.3.4	核算基礎減計原因 6.7		
台北	13.08%	0.37%	18.68%	19.05%	6.30%
北區	5.16%	0.28%	3.95%	4.23%	2.16%
中區	6.30%	0.17%	10.22%	10.39%	3.60%
南區	4.11%	0.20%	4.25%	4.45%	3.61%
高屏	5.48%	0.08%	8.21%	8.29%	1.64%
東區	0.76%	0.02%	0.80%	0.82%	0.59%
合計	34.88%	1.11%	46.12%	47.23%	17.89%

備註：核算基礎減計 50%原因：

01：牙體復形重補率一年內平均重補率為 3.13%(含)以上者

02：牙體復形重補率二年內平均重補率為 5.802%(含)以上者

03：根管治療未完成率一年內平均未完成率為 30%(含)以上者

04：牙體復形合計申報點數佔處置申報點數 64.38%(含)以上者

06：施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20%處置人數以上

07：院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達 3%



98年與97年實施結果比較

項目內容		不核發標準/家數		合於核發標準之家數比例	
		97年	98年	97年	98年
牙體復形重覆率	一年	≥3.13%	≥3.13%	99.86%	< 99.89%
	二年	≥5.802%	≥5.802%	97.69%	< 98.46%
根管治療未完成率	一年	≥30%	≥30%	96.63%	< 97.25%
違規院所					
1.違約記點一年內		6家	8家	-	-
2.扣減費用一年內		14家	27家	-	-
3.停止特約三年內		118家	98家	-	-
4.終止特約五年內		13家	12家	-	-
牙體復形合計申報點數占處置點數 (89001C~5C及89008C~12C)		≥64.38%	≥64.38%	95.10%	< 95.82%
特約醫療院所任一牙醫師申報醫療費用		≥50萬點	≥50萬點	94.56%	< 94.63%
施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除 20%處置人數以上		≥20%	≥20%	51.99%	< 57.40%
院所申報00127C人數占該院所全年就診 人數		<3%	<3%	53.28%	52.76%

備註：「違約院所」之統計資料來源為行政院衛生署中央健康保險局



98年與97年實施結果比較(續)

- **98年度多項符合規定合於核發院所數皆較97年成長**，顯示品質改善，97年度符合比例最低之指標為「施行全口牙結石清除且併同牙周疾病控制基本處置數未達全部全口牙結石清除20%處置人數以上者」，**符合率至98年已上升至57.40%**，本會將持續加強宣導及研討更合理的執行政程序，另98年度之品質保證保留款核發作業持續進行中，初診診察(00127C)本會一直堅持於初診全方面診察，並提供完整治療計劃，為有效提高醫療品質之措施並積極推動。



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)。
- **99年增加品保款預算0.5%→0.75%計畫逐年增加，100年增加至接近1%，初期目標5%。**
- 以品保款論質給付**5%**，對醫療品質有相當正面效益。



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)

- 預期99年度品保款指標之變革能驅使院所更進一步提昇照護品質，確保病人就醫安全同時節約醫療資源。
- 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大部分相結合，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，分區點值差異擴大
- (二) 核減率、申復率及爭議案件降低

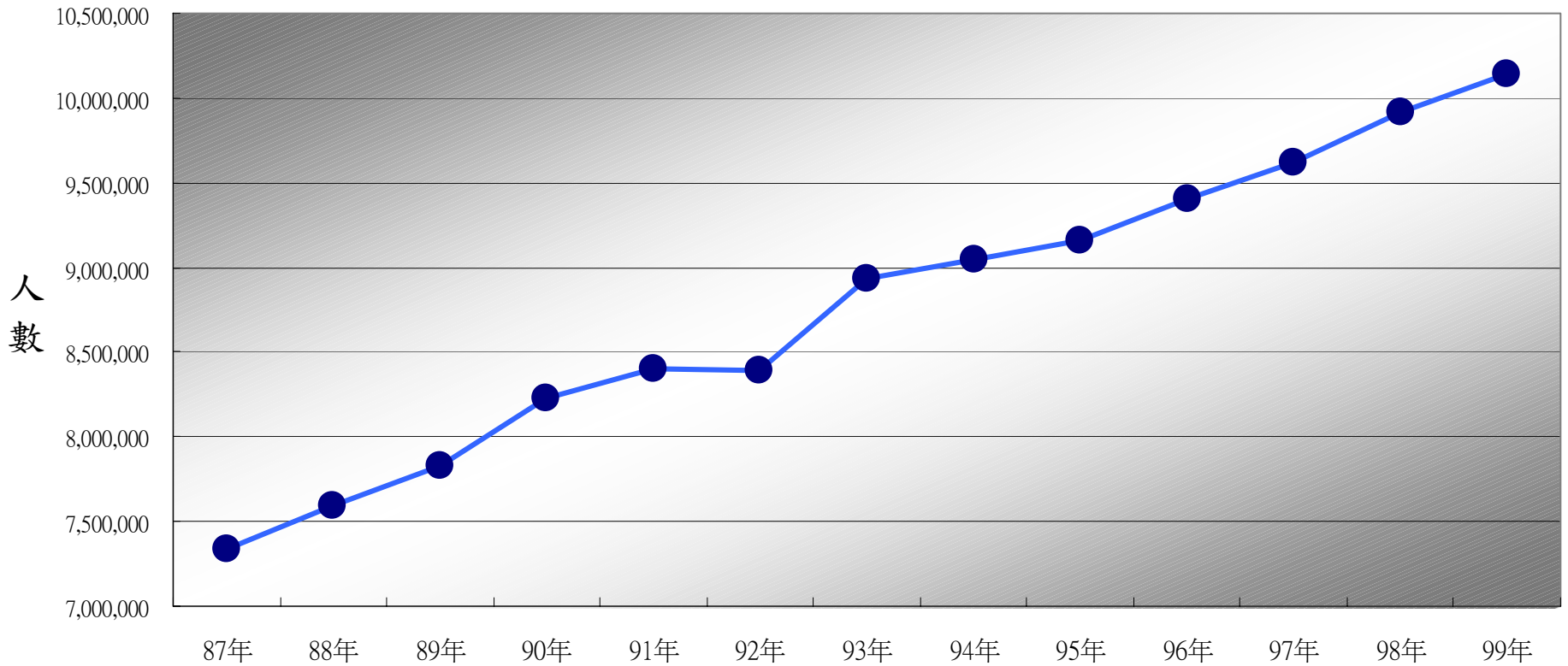
三、品質提昇

四、民眾滿意

備註：口頭報告新增資料



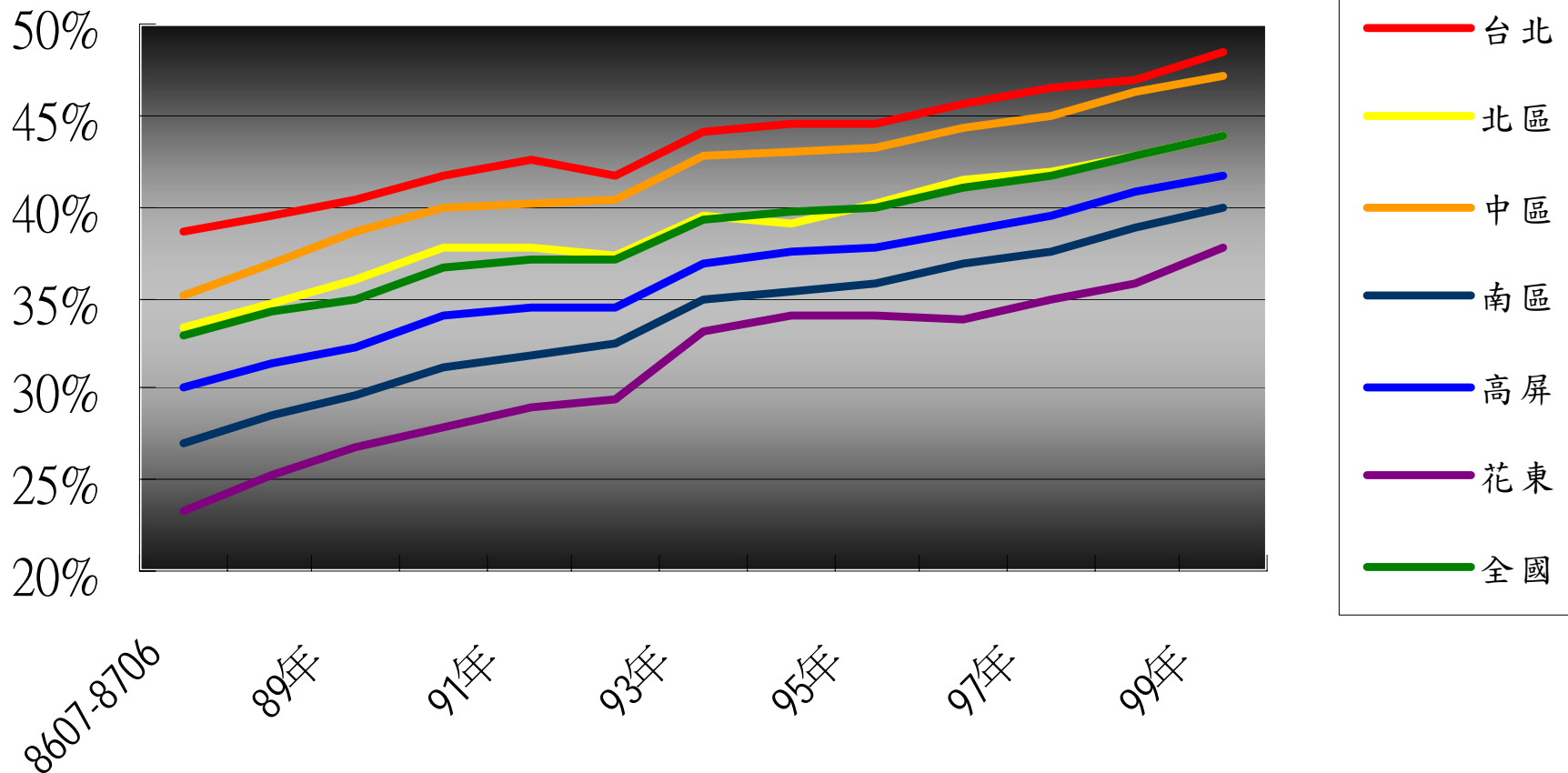
一、利用增加—就醫人數增加



備註：口頭報告新增資料



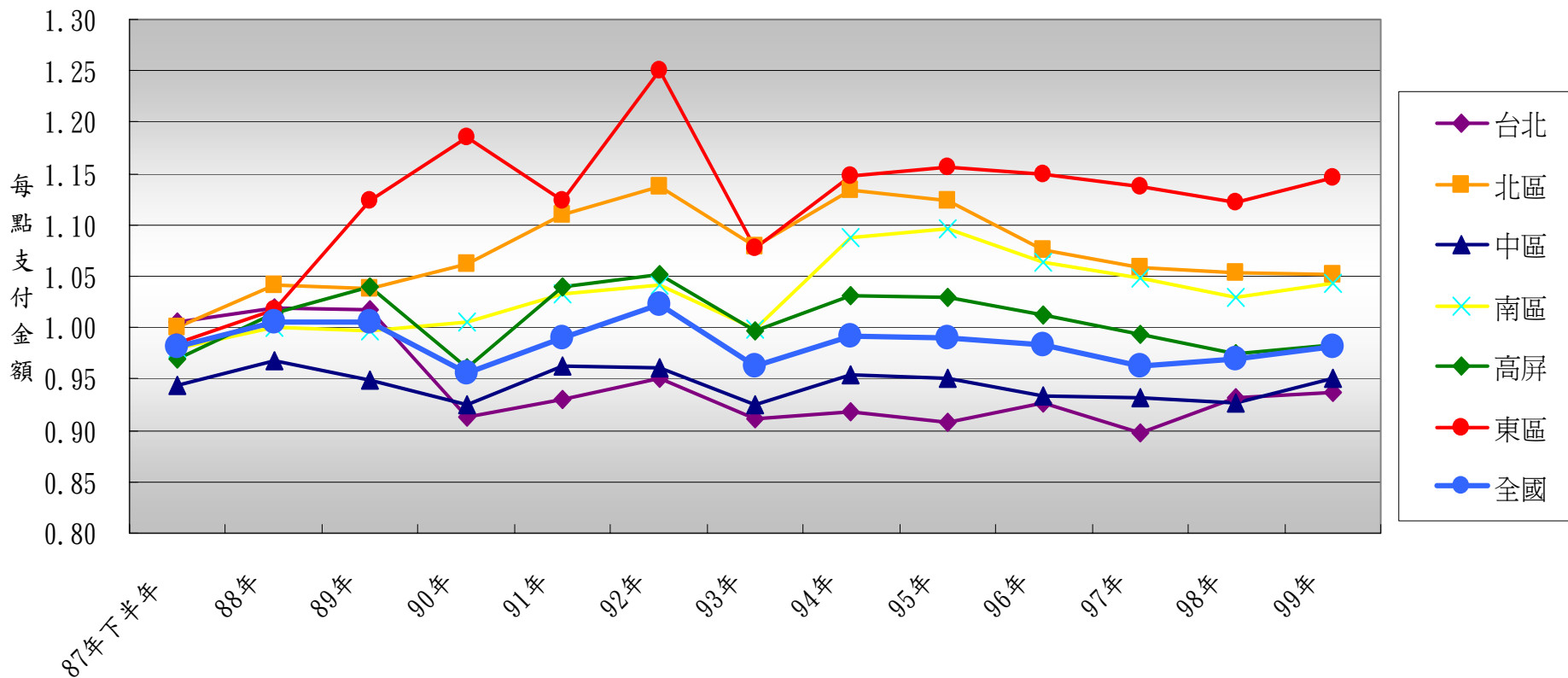
一、利用增加—就醫率增加



備註：1.就醫率=就醫人數/戶籍人口數
2.口頭報告新增資料



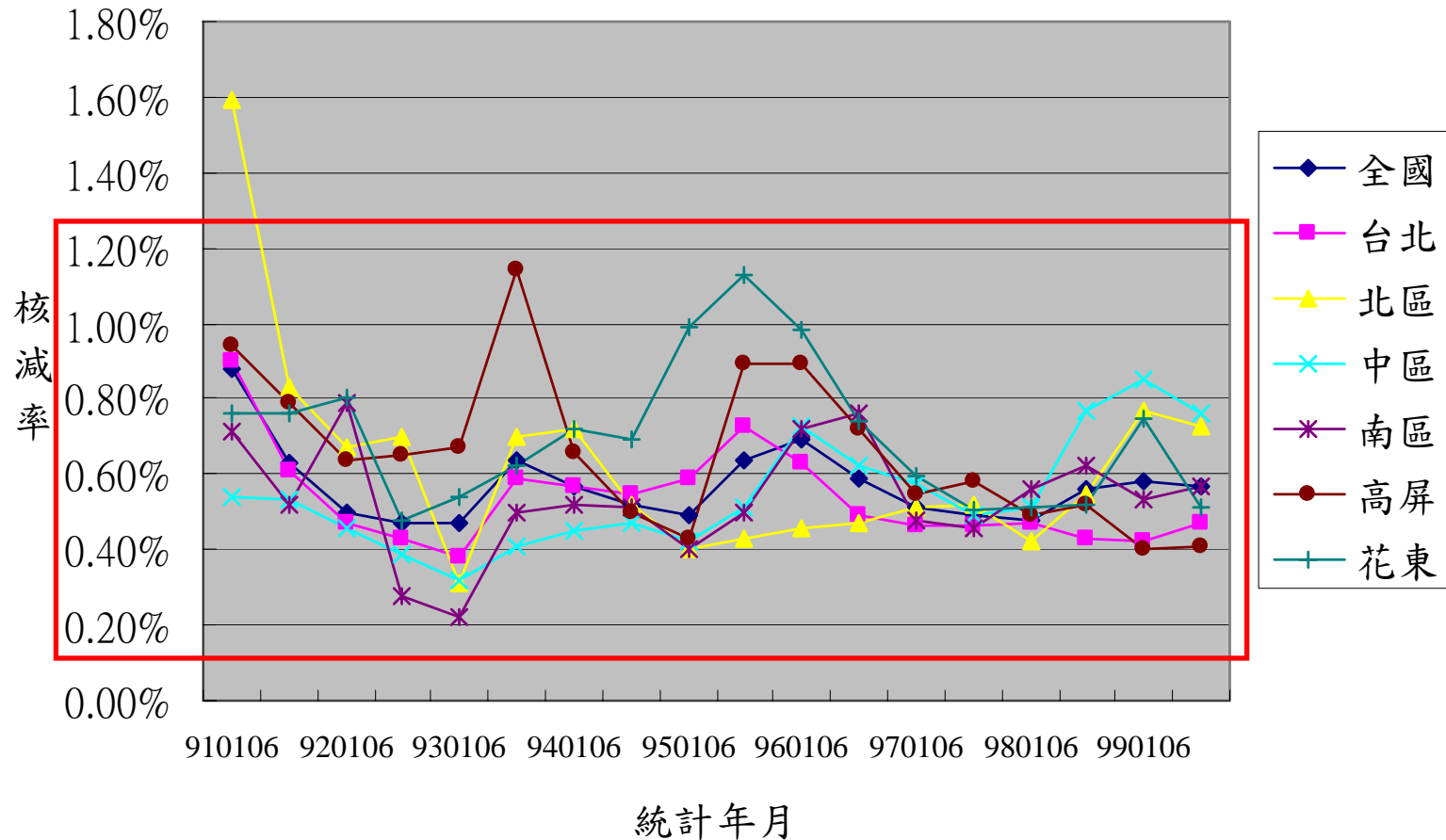
二、管理盡責—全國點值穩定



項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
87-99平均點值	0.9436	1.0744	0.9448	1.0326	1.0077	1.1245	0.9848

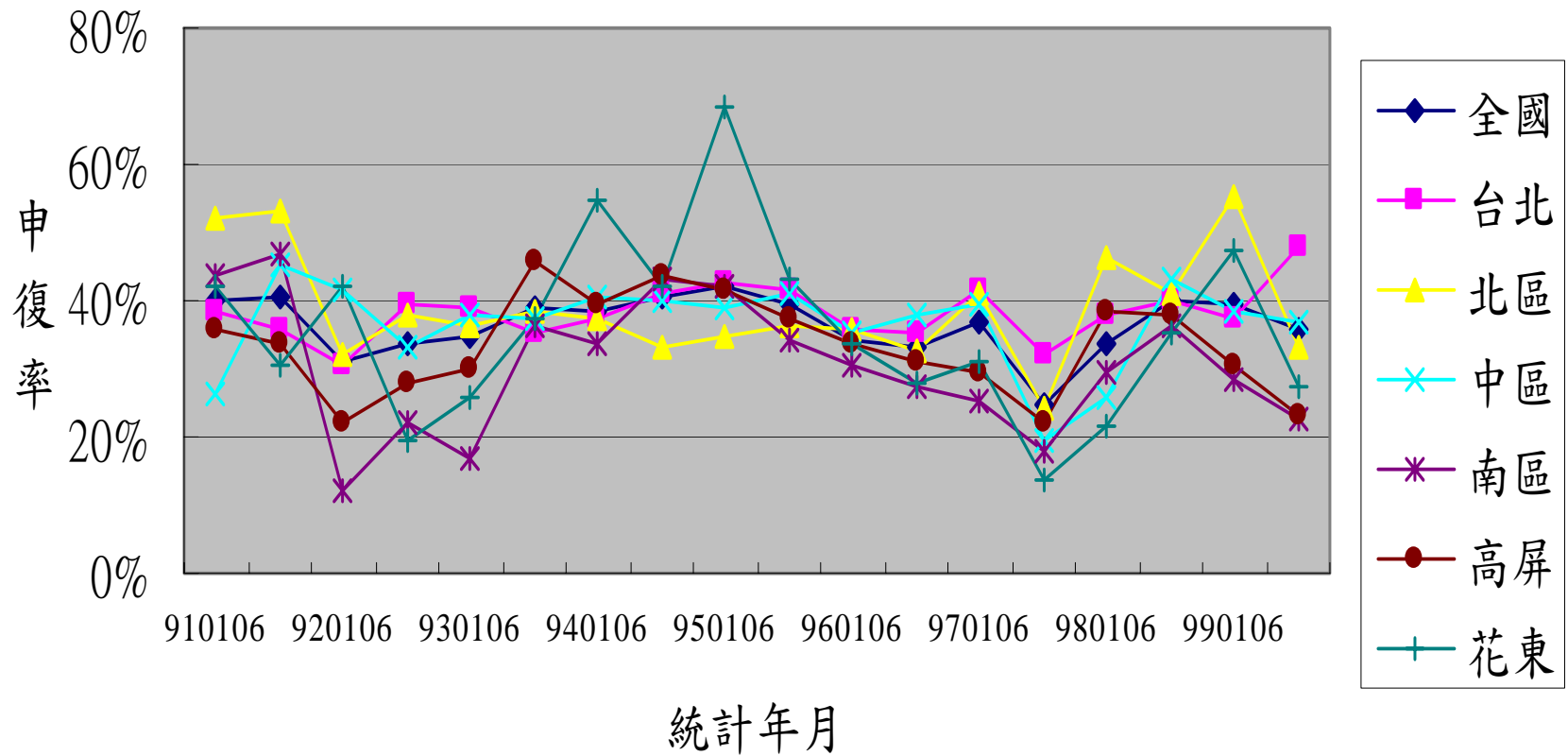


二、管理盡責—核減率穩定



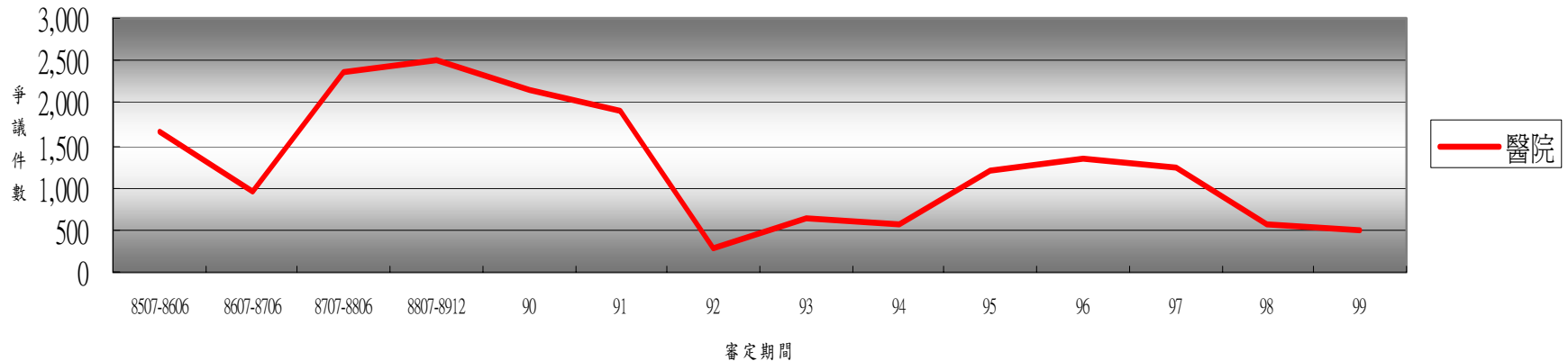
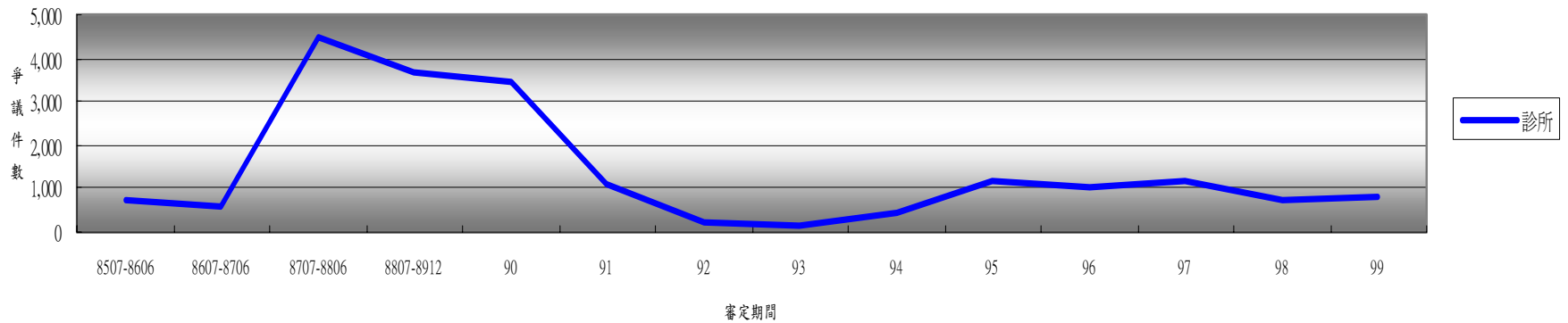


二、管理盡責—申復率穩定





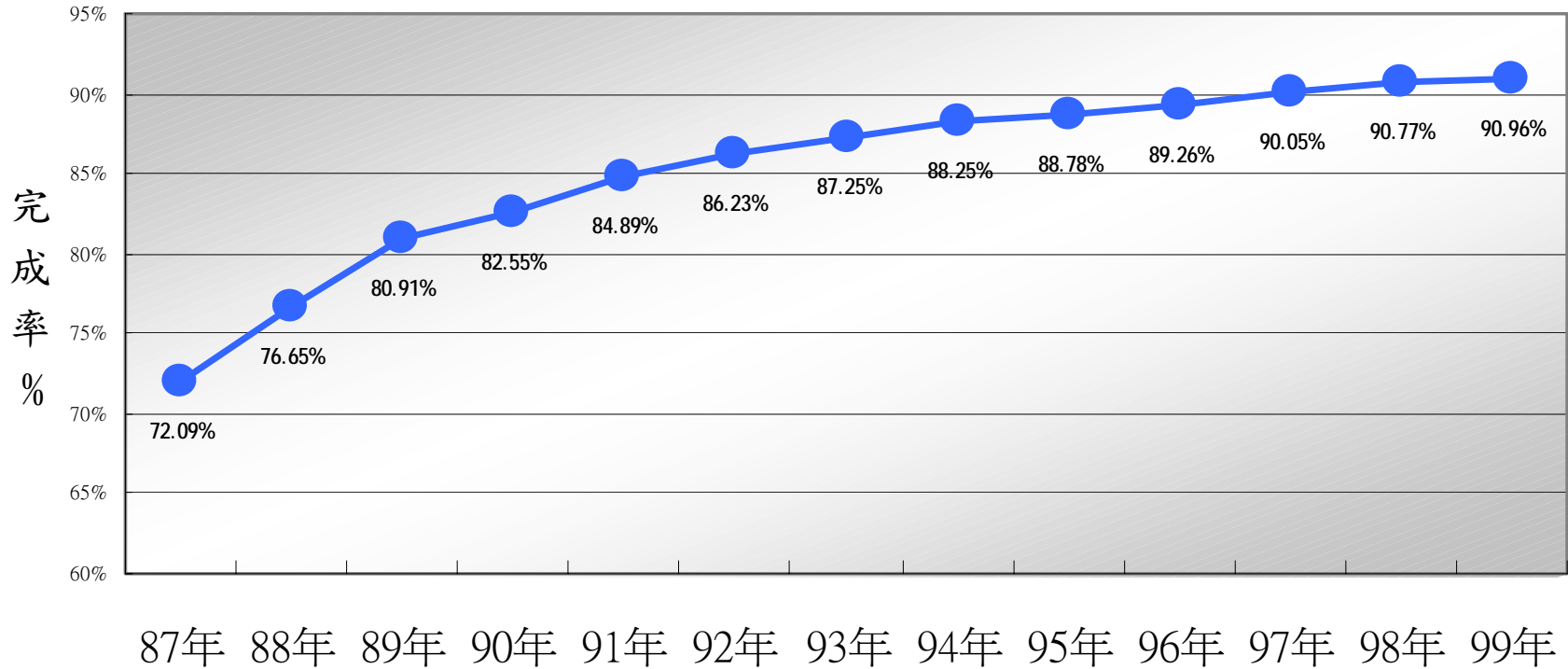
二、管理盡責—爭議案件下降



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



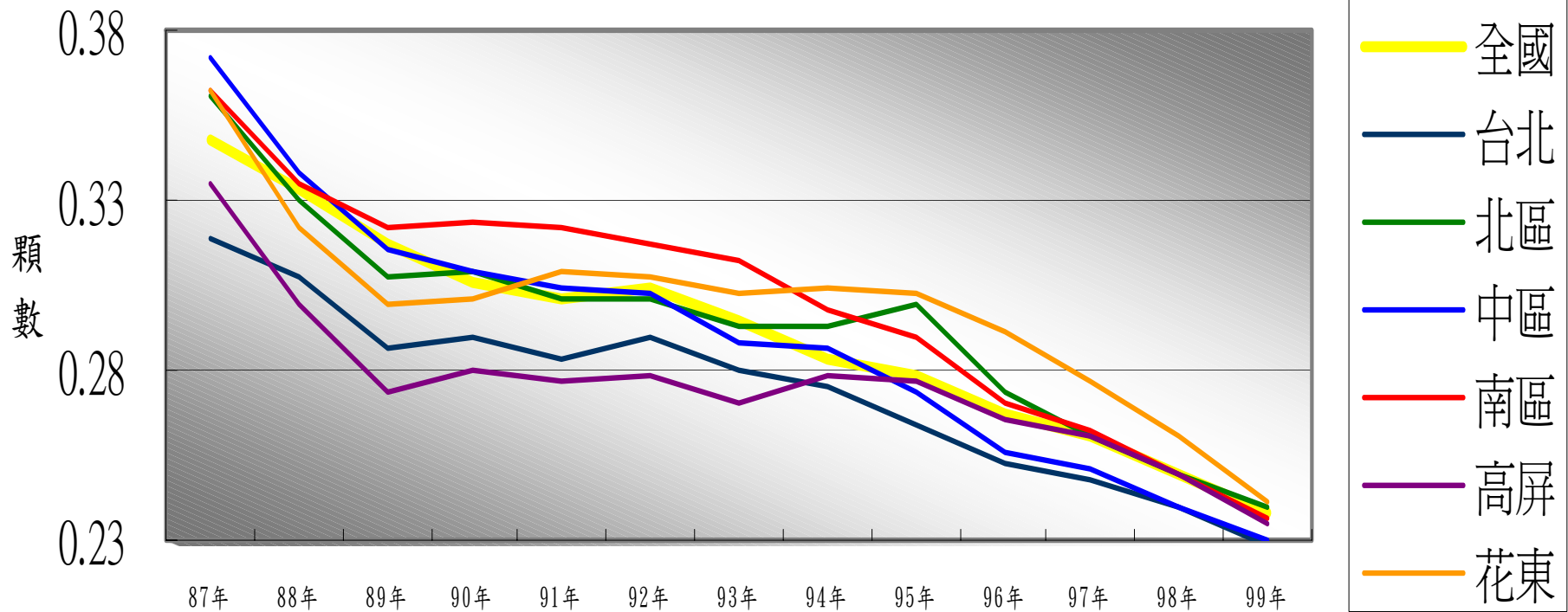
三、品質提昇—根管治療完成率



註：口頭報告新增資料



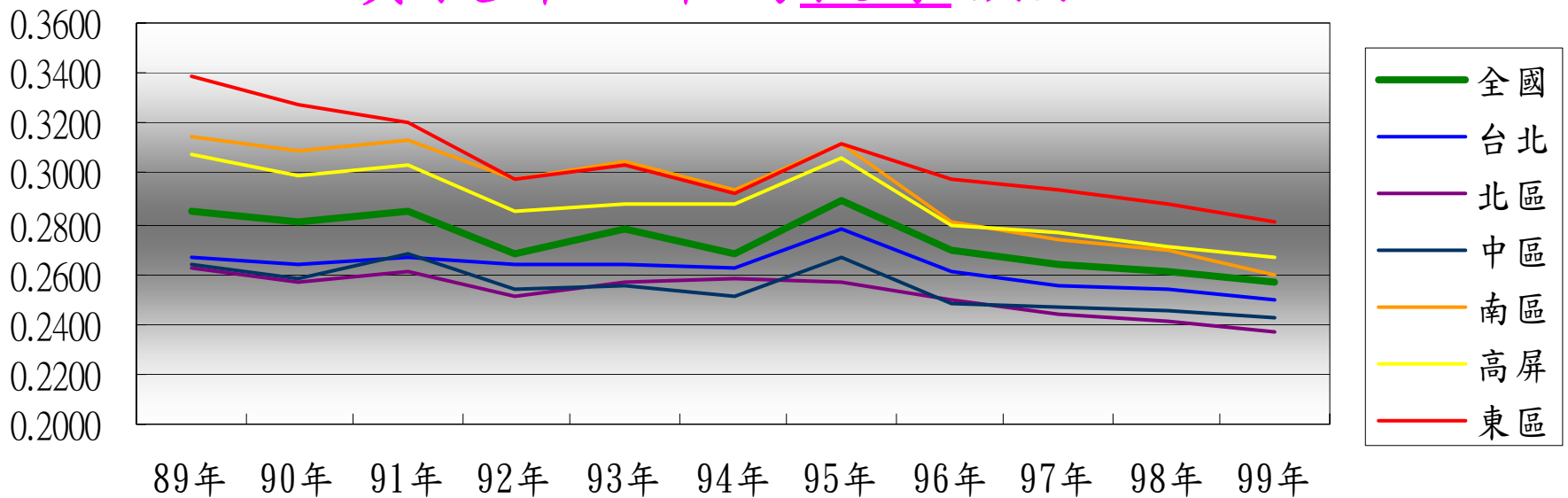
三、品質提昇—每就醫人(根管治療)開擴顆數



註：口頭報告新增資料



三、品質提昇—平均拔牙顆數



	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年
全國	0.2849	0.2801	0.2852	0.2680	0.2776	0.2679	0.2888	0.2688	0.2642	0.2613	0.2566
台北	0.2671	0.2635	0.2670	0.2634	0.2633	0.2621	0.2785	0.2602	0.2550	0.2535	0.2490
北區	0.2624	0.2569	0.2603	0.2504	0.2561	0.2577	0.2560	0.2502	0.2440	0.2407	0.2366
中區	0.2633	0.2580	0.2682	0.2538	0.2547	0.2509	0.2672	0.2478	0.2463	0.2447	0.2424
南區	0.3149	0.3092	0.3131	0.2974	0.3050	0.2936	0.3118	0.2806	0.2741	0.2689	0.2599
高屏	0.3072	0.2997	0.3030	0.2850	0.2879	0.2879	0.3056	0.2795	0.2761	0.2711	0.2660
東區	0.3394	0.3273	0.3207	0.2981	0.3031	0.2916	0.3122	0.2970	0.2928	0.2879	0.2805

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 -

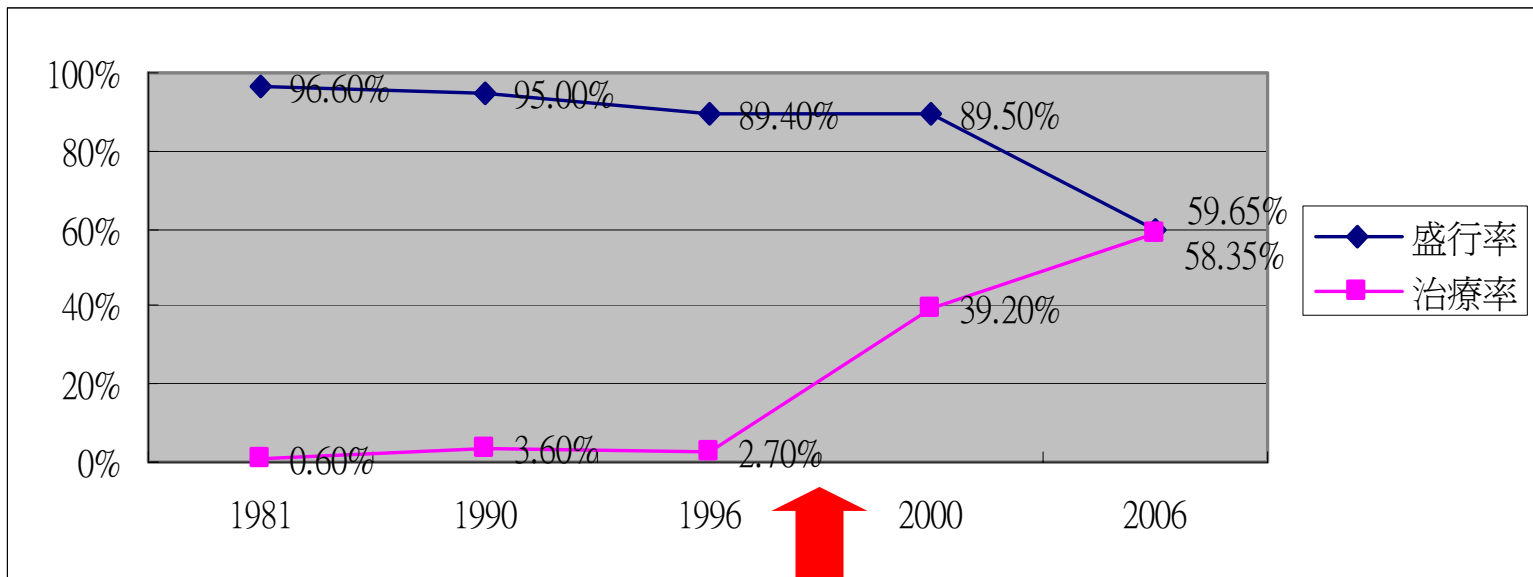
- 加強感染控制宣導及審查。
- 未申報感染控制的院所亦列入抽查。
- 新版就診須知載明健保不給付項目。
- 對會員宣導收取自費時，應詳細說明收費原因。
- 於就診須知強調約診可減少等候時間及提高就診容易度。
- 對服務天數及診次較少院所做行政指導及要求增加服務時間。
- 臨床治療指引加強宣導，確保醫療品質。
- 治療花費時間屬主觀判斷，本會已提供諮詢專線以減少認知之差異，並規劃建立網路諮詢專備註：口頭報告新增資料



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

台灣地區7歲兒童口腔健康狀況

	1981	1990	1996	2000	2006
乳齒齲齒指數(deft index)	7.59	7.40	5.84	5.29	5.23



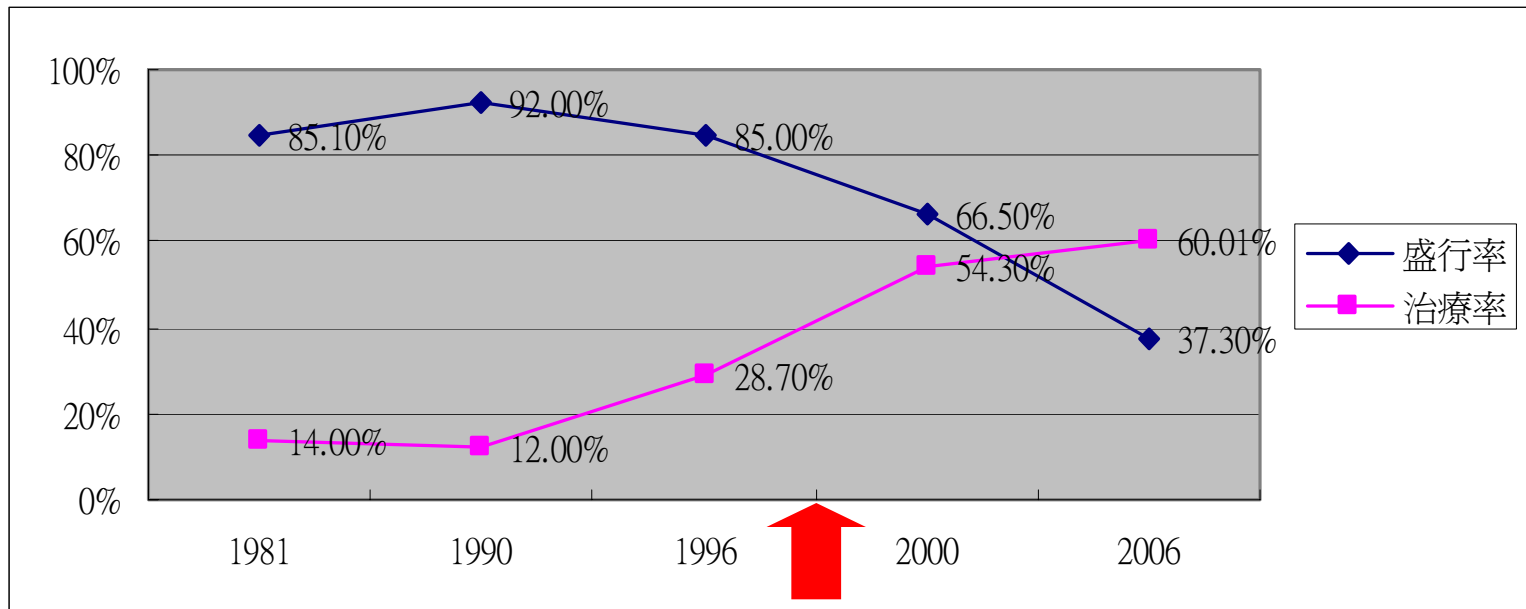
1998年牙醫門診總額制度開始辦理

備註：口頭報告新增資料



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

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



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。



牙醫總額政策目標

病人優先

品質優先

弱勢優先



弱勢優先

- 針對弱勢的因素，投注資源改善。
- 目前狀況：
 - 1)生理弱勢**
 - 2)心理弱勢**
 - 3)地理弱勢**
 - 4)經濟弱勢****
 - 5)資訊弱勢****

備註：*越多表示越待努力



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