



牙醫門診總額執行結果報告

報告人：蘇鴻輝

衛生署費用協定委員會委員
全民健保牙醫門診總額執行委員會主委
中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 1



網 要

- 一、維護保險對象就醫權益之具體措施
- 二、專業醫療服務品質之確保及提升
- 三、總額之管理及績效
- 四、97及98年度協定計畫執行情形及成效
- 五、結論

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 2



一、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改善

(三)民眾諮詢及抱怨處理

(四)其他具體措施

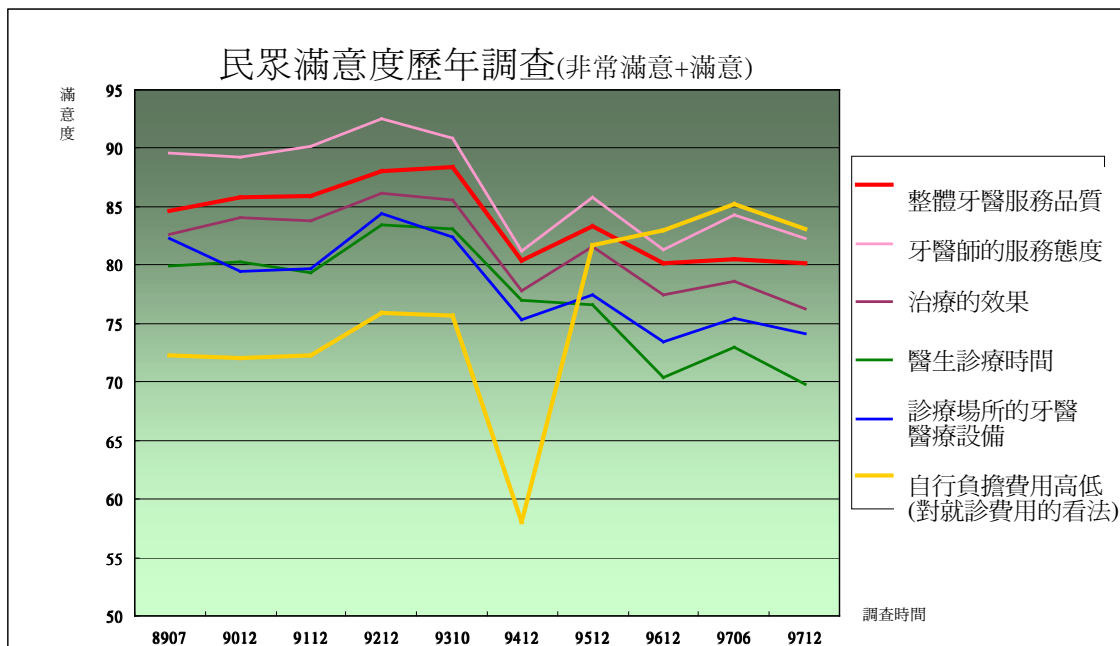


(一)滿意度調查結果

- 針對歷年牙醫病患對總額支付制度實施前後醫療品質滿意度進行趨勢分析，調查結果顯示，持肯定態度的比例均高達九成以上，其中對**整體醫療品質持肯定態度的比例，不論實施前後都維持在98%左右。**



(一)滿意度調查結果



- 註：1. 「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)
2. 書面報告僅呈現97年之調查結果

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 5



(二)滿意度調查結果之檢討改善

1. 「對牙醫醫療設備滿意度」-74.1%

--檢討及改善措施

- (1)修改支付標準表，增加支付標準表附註要求。
- (2)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)加強醫師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。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 6



(二)滿意度調查結果之檢討改善(續)

2.「對治療效果滿意度」-76.3%

-檢討及改善措施

- (1)物價上漲但收入未隨之增加，處於金融風暴，失業率提高，整體經濟環境變差(調查報告97年12月)，導致人民對社會整體不滿意度提升，民眾購買力下降，對醫療品質要求相對提高，以致對治療滿意度從「滿意」轉移至「普通」，整體滿意度略降，但治療滿意度「非常滿意」之比例由17.0% 上升至18.8% 。
- (2)宣導會員醫師於健保給付範圍內盡力為病人服務，並加強診療效果及預期效果之說明，且加強臨床治療指引之宣導，確保醫療品質，加強牙醫師醫病關係之再教育。



(二)滿意度調查結果之檢討改善(續)

3.「對約診或就診容易度」-57.6%

--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。



(二)滿意度調查結果之檢討改善(續)

4.「對醫師治療花費時間滿意度」-69.8%

--檢討及改善措施：

- (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。



(二)滿意度調查結果之檢討改善(續)

5.「對醫師檢查及治療仔細程度滿意度」-76.9%

--檢討及改善措施：

- (1)經濟環境變動、生活條件變差(97年12月)，導致人民對社會整體不滿意度提升，對醫療照護的心理、生理需求都較高。
- (2)加強會員醫師與病患對初診之診療計畫的擬定及預期效果之說明溝通。



(二)滿意度調查結果之檢討改善(續)

- 假日休診造成就醫不變及民眾自費情形之改善措施與成果：

1.假日休診：

- (1)規劃假日應診計劃，以病人需求為主軸，醫師輪流排班及其他配套措施作整體規劃。
- (2)於97年12月民眾滿意度調查報告顯示，因牙醫診所例假日休診而造成就醫不便的比例與同年6月相比降低，且達顯著性的差異。



(二)滿意度調查結果之檢討改善(續)

- 假日休診造成就醫不變及民眾自費情形之改善措施與成果：

2.民眾自費情形：

- (1)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。
- (2)協同內政部辦理中低收入戶老人假牙補助。
- (3)協同內政部規劃辦理身心障礙者假牙補助。



(三)民眾諮詢及抱怨處理

97年度民眾申訴檢舉反映案件統計 (97年牙醫師數為10,946人)

申訴類別	件數	占率	除以醫師數後之數值
a.額外收費(收費疑義)	44	17.74%	0.40%
b.多收取部分負擔費用	5	2.02%	0.05%
c.不開給費用明細表及收據	21	8.47%	0.19%
d.多蓋卡	11	4.44%	0.10%
e.蓋卡換物	10	4.03%	0.09%
f.疑有虛報醫療費用	20	8.06%	0.18%
g.藥品及處方箋	2	0.81%	0.02%
h.質疑醫師或藥師資格	7	2.82%	0.06%
i.服務態度及醫療品質	44	17.74%	0.40%
j.其他醫療行政或違規事項	84	33.87%	0.77%
合計	248	100.00%	2.27%

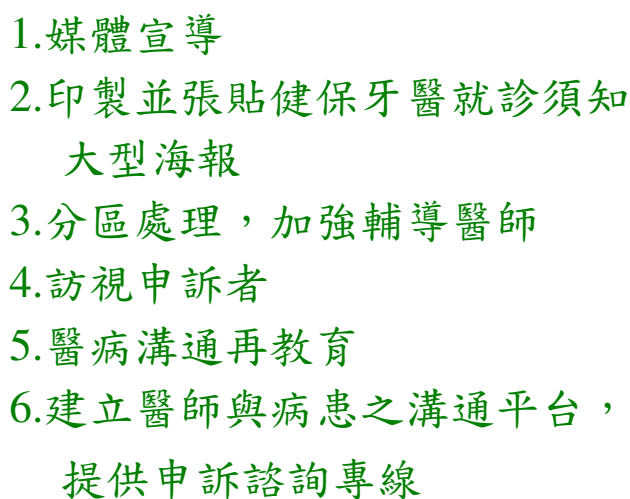
註：97年度就醫總人次為30,021,150

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 13



(三)民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 案件佔率超過20%之類別為：
 - 1.額外收費(收費疑義)
 - 2.服務態度及醫療品質
 - 3.其他醫療行政或違規事項
- 原因分析：
 - 1.民眾對於健保給付範圍不甚了解
 - 2.醫病溝通互動有待加強



初診診費：為了提升初診問診品質，體恤早期的病患，請牙醫師對常年度票一次就診之民眾提供 X 光片放射線

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。

第二醫療意見： 臣等牙科醫院院所醫健之診斷與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。



(三)民眾諮詢及抱怨處理(續)



97年度本會受理民眾申訴案件共13件，民眾諮詢案件共7件，分佈情形如左圖(其中3件地點不詳)：

資料來源：本會醫事審議委員會

民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 17



(三)民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 本會受理案件處理結果如下：

處理結果	案件數
諮詢案件已回覆	7
本會已協調完畢	9
轉請縣市公會進行協調處理中	3
由衛生局進行協調處理	1
小計	20

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 18



(三)民眾諮詢及抱怨處理(續)

- 本會已協調完畢之案件中，3件已退費，1件民眾已取回拍攝之X光片，1件為廠商與院所之糾紛，已轉本會法制委員會牙醫醫療器材糾紛小組協調完畢，4件民眾持續回診，接受治療；所有申訴案件以滿足民眾需求為主，都獲得相當滿意的結果。(本會完整處理為19件，均達滿意結果，1件轉至衛生局)
- 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」。



(四)其他具體改善措施

1. 為檢討牙醫門診總額支付制度實施後醫療服務品質與可近性民意調查結果，本會特成立民眾滿意度調查小組，進行民意調查問卷之修訂並呈專家學者審閱，已提供健保局參辦。
2. 加強宣導牙醫院所感染控制SOP作業一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。



(四)其他具體改善措施(續)

3. 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。
4. 「錢跟人走」政策配合，一般預算已達100%，以加強就醫可近性的推廣。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 21



分區歷年牙醫師數成長情形 (醫療資源平均分布)

基期年：8607-8706

	8607-8706	88年	91年	94年	97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	8.29%	15.52%	32.33%	38.57%
北區	794	43.07%	48.11%	78.34%	83.75%
中區	1,568	12.95%	23.09%	37.37%	39.67%
南區	819	19.29%	30.40%	48.96%	57.39%
高屏	1,133	17.92%	28.77%	40.78%	46.95%
花東	123	30.08%	42.28%	86.18%	73.17%
全國	7,756	11.45%	19.25%	32.32%	41.08%

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 22



二、專業醫療服務品質之確保及提升

(一)指標及監測值之檢討及增修

(二)醫療服務品質監控結果之檢討及改善

(三)其他改善專業醫療服務品質之具體措施



(一)指標及監測值之檢討及增修

1. 本會研議新增二項感染控制指標(全民健保牙醫門診總額院所感染控制執行率、全民健保牙醫門診總額執行感染控制院所查核合格率)，衛生署於97年7月1日公告修訂。
2. 本會為鼓勵高難度根管治療且配合97年支付標準表項目新增之恆牙根管治療(四根)、恆牙根管治療(五根(含)以上)項目，修訂「根管治療未完成率」與「各區同院所90日內根管治療完成率」二項專業醫療服務品質指標之計算公式，衛生署於97年7月1日公告修訂。
3. 有關98年專業醫療服務品質指標項目與監測值之檢討修訂，本會依第10屆第7次全民健保牙醫門診總額執行委員會企劃室暨資訊室聯席會會議決議，經牙醫門診總額支付委員會98年度第2次會議通過，98年度維持原操作方式。



(二)醫療服務品質指標之監測及改善(1)

指標項目	監測值	97年監測結果	改善措施
1.醫療利用率			
人次利用率	±10% (與前一年同期比較)	全國各季與前一年同期成長率 第一季：0.51 % 第二季：2.22 % 第三季：4.13 % 第四季：1.43 %	監測結果穩定、持續追蹤
各區每點支付金額改變率	±10% (與每點一元比較)	全國平均各季點值改變率 (與每點一元比較) 第一季：-6.21 % 第二季：-4.58 % 第三季：-0.52 % 第四季：-3.31 %	全國各季點值改變率皆在監測值範圍內、持續追蹤

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 25



(二)醫療服務品質指標之監測及改善(2)

指標項目		監測值	96年 監測結果	97年 監測結果	改善措施
2.專業醫療服務品質					
牙體復形重補率	1年平均重補率	< 3.13%	0.03%	0.02%	因支付標準規定，極低
	2年平均重補率	< 7.45%	0.40%	0.37%	過低，宜檢討及調整管控措施
根管治療未完成率		< 34.09%	10.74%	9.95%	已達合理水準
各區保險對象牙齒填補保存率	1年保存率	> 96.51%	96.84%	96.93%	理想
	2年保存率	> 90.58%	91.39%	91.59%	理想
各區同院所90日內根管治療完成率		> 87.22%	88.57%	89.45%	已達專業醫療水準

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 26



(二)醫療服務品質指標之監測及改善(3)

指標項目	監測值	96年 監測結果	97年 監測結果	改善措施
各區13歲(含)以上 全口牙結石清除率	$45.20\% \leq \text{監測值} \leq 55.24\%$	52.88%	52.79%	於監測值內，持續監控
各區5歲以下 兒童牙齒預防保健 服務人數	$17.37\% \leq \text{監測值} \leq 21.23\%$	29.49%	33.22%	執行良好， 超過監測 值。
院所感染控制執行 率	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。	—	60.38%	新增指標項 目，持續監 控。
執行感染控制院所 查核合格率	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。	—	96.06%	新增指標項 目，持續監 控。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 27



(二)醫療服務品質指標之監測及改善(4)

監測值	97年監測結果	改善措施
依限完成，並 逐年檢討改善 ，成果列入全 聯會執行報告	◎97年持續推動牙醫臨床治療指引，新增修訂內容摘要如下： (1) 根管治療科：新增「四根管根管治療」、「五根(含以上)管根管治療」、「特殊狀況橡皮障防濕裝置」，並修訂一般原則說明3項內容。 (2) 牙周病科：新增「特殊狀況牙結石清除—全口」、「特殊牙周疾病控制基本處置」。 (3) 口腔顎面外科：修訂「非特定局部治療」、「複雜性拔牙」註釋內容，新增「特定局部治療」、「癌前病變軟組織切片」、「癌前病變硬組織切片」及「口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護」。 (4) 兒童牙科：新增「乳牙多根管治療」之臨床治	按品質確保 方案進行

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 28



(二)醫療服務品質指標之監測及改善(5)

指標項	監測值	97年監測結果	改善措施
編訂審查手冊	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告	1.97年度持續依審查手冊執行。 2.97年度持續檢討修訂牙醫門診總額支付制度審查注意事項，經中央健康保險局公告後實施。	1. 依要求進行 2. 定期檢討，對審查手冊未明文規範之疑義作成專業解釋
審查手冊執行率	100% (目標值)	97.99%	1. 保留專業判讀空間 2. 合理審查
建立牙醫醫療機構輔導系統	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告	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。	1. 全聯會及各分會皆積極推動 2. 持續研討提昇專業醫療品質及合理臨床實務的執行方式
建立牙醫醫療服務專業品質規範	依限完成，並逐年檢討改善，成果列入全聯會執行報告	持續依全國統一之二十項檔案分析指標執行監測	1. 持續正常運作 2. 定期檢討指標及判讀意義

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 29



(二)醫療服務品質指標之監測及改善(6)

-專業審查管理(1)

爭審：

	總額前 (8507-8706)	總額後 (8707-9705)	93年	94年	95年	96年	97年
駁回率(%)	78.60	33.07	47.30	70.30	52.00	64.23	13.35
爭議件數	3,895	30,873	1,309	1,774	2,359	2,340	382

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

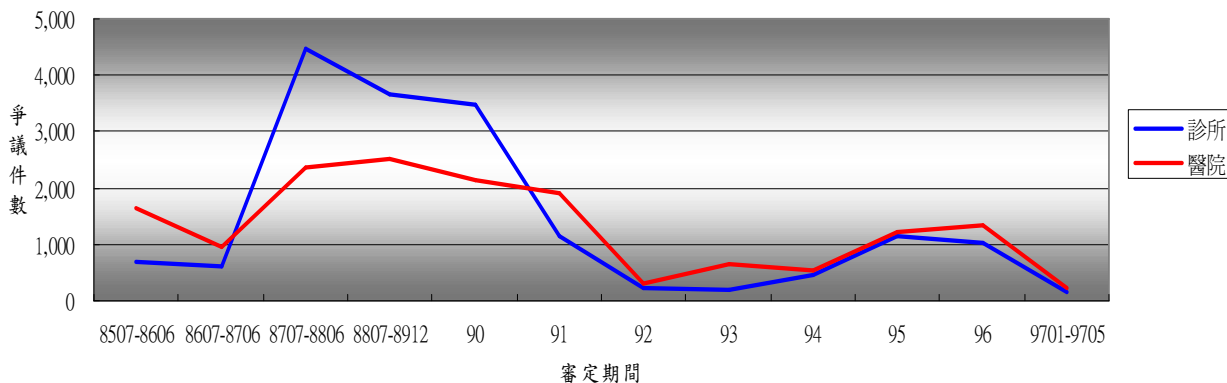
3. 97年度統計資料截至費用年月9705

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 30



(二)醫療服務品質指標之監測及改善(6)

-專業審查管理(2)



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 31



(二)醫療服務品質指標之監測及改善(6)

-專業審查管理(3)

抽審：

抽審日期	97年1-12月
案件數	16,438
同意原審意見件數	16,107
不同意原審意見件數	331
不同意原審意見佔案件總數比率	2.01%

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 32



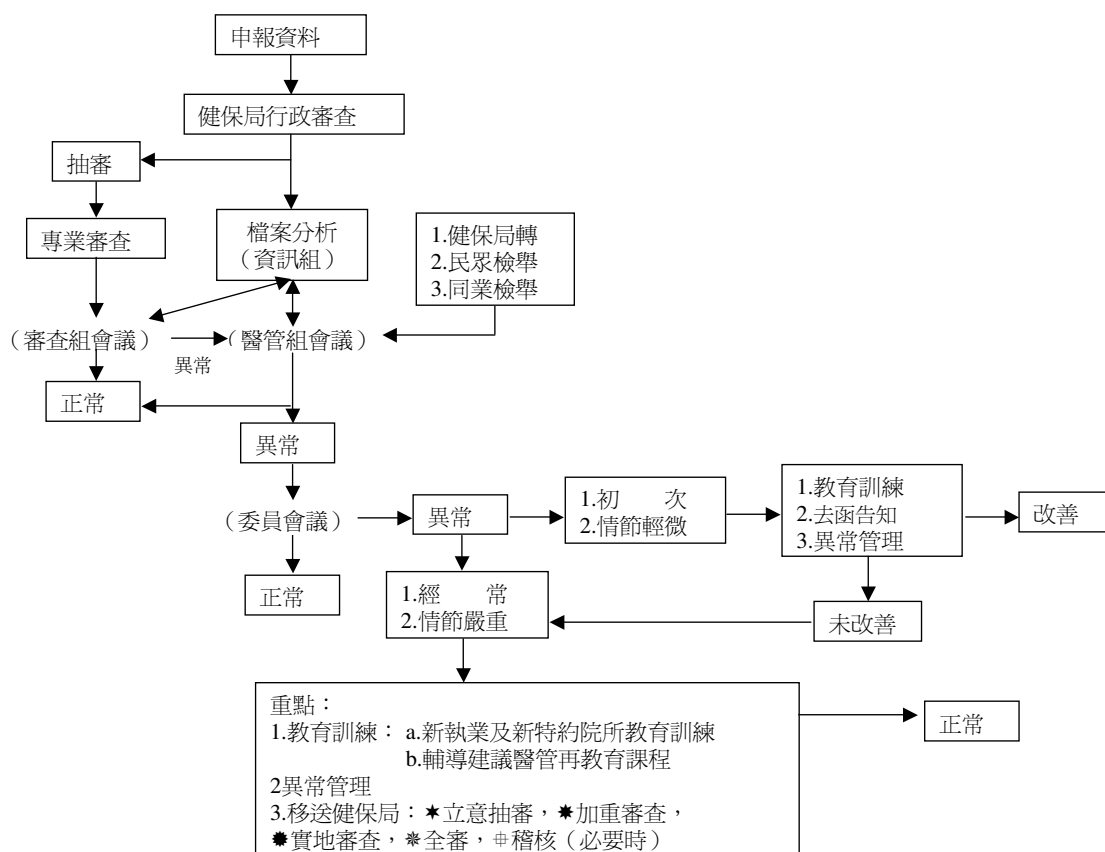
(二)醫療服務品質指標之監測及改善(8)

-牙醫醫療機構輔導系統

輔導醫療院所數		台北	北區	中區	南區	高屏	花東	總計
9101-9112	輔導家數累計	440	140	645	386	406	2	2,019
	申報家數	2,294	650	1,255	703	918	118	5,938
9201-9212	輔導家數累計	212	122	76	81	355	0	846
	申報家數	2,374	686	1,296	735	944	129	6,164
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

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 33

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





(二)醫療服務品質指標之監測及改善(9)

-牙醫醫療服務專業品質規範(1)

- 牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)
- 診療型態及服務品質分析和輔導執行
- 提供可公開品質訊指標供社會大眾參考(健保局網站上即可查詢每家院所之指標)



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)

二十項指標：

(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

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 37



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(每季)

二十項指標：

(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)

二十項指標：

- (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)

管理面（平均每位患者之醫療耗用點數）

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	2,720	2,683	2,440	2,828	2,896	2,813	2,344
	AVG	2,821	2,773	2,517	2,924	2,974	2,960	2,389
93年	50%	2,713	2,668	2,437	2,823	2,848	2,807	2,421
	AVG	2,800	2,746	2,538	2,900	2,944	2,921	2,486
94年	50%	2,687	2,683	2,486	2,775	2,738	2,752	2,455
	AVG	2,771	2,763	2,557	2,819	2,824	2,874	2,491
95年	50%	2,716	2,787	2,558	2,814	2,732	2,813	2,456
	AVG	2,787	2,754	2,652	2,837	2,813	2,922	2,520
96年	50%	2,739	2,680	2,680	2,833	2,753	2,860	2,548
	AVG	2,802	2,741	2,773	2,851	2,817	2,928	2,625
97年	50%	2,788	2,720	2,731	2,848	2,810	2,929	2,559
	AVG	2,853	2,797	2,849	2,880	2,871	2,982	2,606

註：書面報告僅呈現96與97年度資料



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度) 管理面 (O.D.點數佔總點數之百分比)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	42.33	42.10	40.44	44.66	41.98	42.52	37.69
	AVG	42.10	41.87	40.50	43.68	41.21	43.04	36.93
93年	50%	41.23	40.47	39.44	43.11	40.07	42.14	37.46
	AVG	40.75	40.23	39.47	42.24	39.45	42.50	36.76
94年	50%	39.97	39.54	39.12	40.83	38.34	41.70	35.68
	AVG	39.38	39.22	38.73	39.95	37.92	41.09	35.51
95年	50%	39.10	38.91	37.38	40.33	36.84	41.19	35.67
	AVG	38.45	38.55	36.92	39.36	36.66	40.06	34.81
96年	50%	38.23	37.36	39.13	39.19	36.90	40.33	34.55
	AVG	37.52	37.04	38.47	38.19	36.15	38.82	32.96
97年	50%	37.80	36.75	38.97	38.87	36.14	39.96	33.84
	AVG	37.25	36.68	38.23	38.05	35.73	38.61	33.35

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 41



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度) 管理面 (自家二年內O.D.再補率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	2.58	2.91	3.02	1.04	3.03	3.79	3.07
	AVG	3.29	3.61	3.56	1.65	3.62	4.33	3.14
93年	50%	1.97	2.30	2.45	0.69	2.10	2.58	2.76
	AVG	2.53	2.88	2.97	1.22	2.63	2.96	2.88
94年	50%	1.65	2.20	2.30	0.42	1.71	2.02	2.71
	AVG	2.24	2.69	2.76	0.93	2.28	2.38	2.98
95年	50%	1.39	1.80	2.26	0.44	1.40	1.69	2.24
	AVG	2.04	2.34	2.70	0.88	2.07	2.18	2.89
96年	50%	1.18	1.33	2.71	0.44	1.29	1.58	1.87
	AVG	1.80	1.87	2.17	0.87	1.91	2.09	2.32
97年	50%	1.03	1.10	2.19	0.33	1.14	1.50	1.62
	AVG	1.64	1.64	2.56	0.8	1.81	1.92	1.91

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 42



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

管理面 (他家二年內O.D.再補率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	6.98	6.99	6.48	7.80	5.93	7.26	6.23
	AVG	7.55	7.59	6.96	8.32	6.31	7.90	6.93
93年	50%	6.88	6.74	6.51	7.60	5.78	7.46	7.11
	AVG	7.37	7.21	6.89	8.04	6.23	8.05	7.41
94年	50%	6.87	6.71	6.54	7.24	6.00	7.60	7.30
	AVG	7.33	7.12	6.98	7.64	6.40	8.34	7.76
95年	50%	6.61	6.47	6.38	6.95	5.71	7.32	7.31
	AVG	7.07	6.90	6.81	7.26	6.05	8.07	7.99
96年	50%	6.39	6.18	6.53	6.67	5.52	7.11	7.03
	AVG	6.74	6.48	6.81	6.89	5.94	7.66	7.46
97年	50%	6.18	5.92	6.41	6.4	5.53	6.94	6.59
	AVG	6.59	6.24	6.77	6.75	5.9	7.55	7.23

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 43



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

管理面 (二年內O.D.總再補率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	10.48	10.77	10.37	9.70	9.66	11.78	9.87
	AVG	10.85	11.20	10.51	9.97	9.92	12.23	10.08
93年	50%	9.58	9.75	9.62	8.90	8.51	10.71	10.36
	AVG	9.89	10.10	9.86	9.26	8.87	11.01	10.29
94年	50%	9.22	9.57	9.39	8.28	8.36	10.26	10.56
	AVG	9.57	9.81	9.74	8.56	8.68	10.72	10.75
95年	50%	8.74	9.01	9.17	7.89	7.91	9.67	10.72
	AVG	9.11	9.24	9.51	8.14	8.12	10.25	10.88
96年	50%	8.27	8.25	9.30	7.58	7.55	9.33	9.55
	AVG	8.54	8.36	9.41	7.76	7.85	9.75	9.77
97年	50%	7.90	7.64	9.03	7.19	7.48	9.13	8.86
	AVG	8.23	7.88	9.33	7.56	7.71	9.47	9.14

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 44



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

管理面 (後牙複合樹脂佔O.D.比率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	54.09	49.95	51.35	64.53	57.58	51.66	39.06
	AVG	49.95	46.98	47.35	57.98	52.46	48.14	36.81
93年	50%	57.47	54.25	53.19	66.24	61.04	55.97	42.78
	AVG	52.73	50.02	50.07	59.95	54.77	51.42	42.48
94年	50%	59.64	56.15	55.45	65.89	61.64	60.59	49.04
	AVG	54.26	51.46	52.20	60.19	55.42	54.93	46.23
95年	50%	63.18	61.03	61.35	68.35	63.61	64.67	54.68
	AVG	57.24	54.81	55.95	62.40	57.79	57.92	50.82
96年	50%	64.53	62.72	63.23	68.63	64.42	65.86	58.37
	AVG	58.68	56.63	58.17	62.95	58.62	59.46	52.61
97年	50%	66.84	65.21	66.63	70.19	66.25	67.60	61.56
	AVG	61.06	59.28	61.13	64.62	60.82	61.71	55.51

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 45



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度)

管理面 (O.D.之平均面數)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	1.58	1.60	1.57	1.59	1.59	1.52	1.51
	AVG	1.58	1.61	1.57	1.58	1.59	1.51	1.51
93年	50%	1.57	1.59	1.57	1.57	1.58	1.52	1.54
	AVG	1.57	1.60	1.56	1.57	1.58	1.51	1.53
94年	50%	1.61	1.64	1.58	1.61	1.61	1.55	1.53
	AVG	1.60	1.64	1.59	1.60	1.60	1.55	1.53
95年	50%	1.62	1.65	1.61	1.62	1.61	1.56	1.58
	AVG	1.62	1.65	1.61	1.61	1.60	1.56	1.57
96年	50%	1.62	1.65	1.62	1.63	1.61	1.57	1.57
	AVG	1.62	1.65	1.63	1.62	1.60	1.57	1.56
97年	50%	1.63	1.65	1.65	1.64	1.62	1.59	1.58
	AVG	1.63	1.65	1.64	1.63	1.61	1.59	1.57

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 46



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度) 管理面 (就醫者之平均O.D.顆數)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	1.81	1.76	1.56	1.95	1.89	1.94	1.51
	AVG	1.95	1.89	1.67	2.05	1.99	2.18	1.58
93年	50%	1.70	1.64	1.49	1.82	1.77	1.84	1.44
	AVG	1.82	1.75	1.61	1.91	1.82	2.05	1.53
94年	50%	1.64	1.60	1.48	1.73	1.63	1.79	1.34
	AVG	1.72	1.71	1.57	1.74	1.68	1.91	1.47
95年	50%	1.59	1.56	1.44	1.68	1.55	1.77	1.39
	AVG	1.67	1.65	1.53	1.71	1.61	1.86	1.42
96年	50%	1.56	1.49	1.52	1.64	1.53	1.70	1.34
	AVG	1.63	1.57	1.64	1.66	1.58	1.79	1.40
97年	50%	1.54	1.48	1.53	1.61	1.53	1.72	1.35
	AVG	1.63	1.57	1.66	1.66	1.58	1.79	1.39

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 47



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度) 管理面(半年內自家與他家醫事機構再洗牙的比率)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	8.19	8.46	6.56	9.36	6.88	8.68	6.87
	AVG	8.75	8.94	6.94	9.85	7.37	9.34	7.11
93年	50%	8.60	8.52	6.97	10.24	7.26	9.24	7.38
	AVG	9.12	8.90	7.35	10.60	8.11	9.90	7.77
94年	50%	9.25	9.23	7.72	10.76	7.98	10.38	8.98
	AVG	9.90	9.78	8.14	11.13	8.59	10.93	9.60
95年	50%	9.24	9.34	7.92	10.50	7.90	10.23	9.32
	AVG	9.89	9.79	8.54	10.97	8.45	10.91	9.42
96年	50%	7.98	7.81	7.00	9.13	6.85	9.09	7.85
	AVG	8.50	8.21	7.35	9.66	7.29	9.55	8.23
97年	50%	7.41	7.38	6.95	6.97	6.63	9.13	7.86
	AVG	7.88	7.70	7.40	7.63	7.16	9.51	8.36

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 48



牙醫醫療服務專業品質規範之監控情形(年度) 管理面(牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值)

		全國	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
92年	50%	17.19	17.23	15.79	17.10	16.02	19.12	18.48
	AVG	20.89	20.64	18.10	20.98	18.27	25.36	21.49
93年	50%	17.63	17.72	17.09	16.58	16.43	19.74	22.82
	AVG	20.47	20.73	18.80	20.06	18.54	22.61	24.31
94年	50%	17.79	18.61	16.70	16.35	15.37	20.44	23.98
	AVG	19.30	20.29	18.10	17.63	16.67	21.90	25.64
95年	50%	18.18	18.64	17.22	16.55	15.05	21.68	23.66
	AVG	21.08	21.70	19.66	19.11	17.90	24.87	26.62
96年	50%	3.97	3.90	4.45	3.32	3.78	4.59	6.26
	AVG	5.53	5.23	5.30	6.04	4.89	5.85	8.56
97年	50%	3.98	3.92	4.43	3.53	3.77	4.39	5.33
	AVG	6.92	5.17	5.58	12.37	5.91	5.81	7.43

註：書面報告僅呈現96與97年度資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 49



診療型態及服務品質分析和輔導執行

全國每就醫者97年主要處置醫令平均數(統計資料為受理年月97年2月至98年1月)

項目	96年	97年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.6956	0.7088	1.90%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C +89101C~89105C+89108C~89112C	1.9455	1.9387	-0.35%
根管開擴及清創 90015C	0.2681	0.2610	-2.65%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2693	0.2646	-1.74%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0222	0.0232	4.86%
就醫人數	9,406,398	9,620,160	2.27%
牙醫師數	10,628	10,946	2.99%

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 50



診療型態及服務品質分析和輔導執行

台北區每就醫者97年主要處置醫令平均數(統計資料為受理年月97年2月至98年1月)

項目(台北)	96年	97年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.2553	0.2602	1.93%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C +89101C~89105C+89108C~89112C	0.6480	0.6495	0.24%
根管開擴及清創 90015C	0.2538	0.2477	-2.40%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2608	0.2554	-2.07%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0218	0.0233	6.88%
就醫人數	3,359,262	3,446,941	2.61%
牙醫師數	4,463	4,601	3.09%

原書面報告資料誤植，此表更正數據

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 51



診療型態及服務品質分析和輔導執行

北區每就醫者97年主要處置醫令平均數(統計資料為受理年月97年2月至98年1月)

項目(北區)	96年	97年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.5806	0.6059	4.35%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C +89101C~89105C+89108C~89112C	1.8793	1.8818	0.13%
根管開擴及清創 90015C	0.2722	0.2624	-3.62%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2491	0.2446	-1.80%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0221	0.0233	5.50%
就醫人數	1,395,263	1,435,840	2.91%
牙醫師數	1,409	1,463	3.83%

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 52



診療型態及服務品質分析和輔導執行

中區每就醫者97年主要處置醫令平均數(統計資料為受理年月97年2月至98年1月)

項目(中區)	96年	97年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.7223	0.7106	-1.63%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C +89101C~89105C+89108C~89112C	1.9802	1.9591	-1.06%
根管開擴及清創 90015C	0.2560	0.2506	-2.10%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2480	0.2465	-0.61%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0211	0.0219	3.70%
就醫人數	1,970,787	2,011,414	2.06%
牙醫師數	2,137	2,190	2.48%

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 53



診療型態及服務品質分析和輔導執行

南區每就醫者97年主要處置醫令平均數(統計資料為受理年月97年2月至98年1月)

項目(南區)	96年	97年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.6267	0.6486	3.51%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C +89101C~89105C+89108C~89112C	1.8069	1.7975	-0.52%
根管開擴及清創 90015C	0.2701	0.2623	-2.89%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2813	0.2743	-2.50%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0213	0.0221	4.02%
就醫人數	1,263,096	1,281,198	1.43%
牙醫師數	1,239	1,289	4.04%

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 54



診療型態及服務品質分析和輔導執行

高屏區每就醫者97年主要處置醫令平均數(統計資料為受理年月97年2月至98年1月)

項目(高屏)	96年	97年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.6915	0.7143	3.30%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C +89101C~89105C+89108C~89112C	2.0992	2.0947	-0.21%
根管開擴及清創 90015C	0.2656	0.2605	-1.93%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2797	0.2762	-1.24%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0224	0.0229	2.19%
就醫人數	1,448,445	1,476,987	1.97%
牙醫師數	1,639	1,665	1.59%

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 55



診療型態及服務品質分析和輔導執行

花東區每就醫者97年主要處置醫令平均數(統計資料為受理年月97年2月至98年1月)

項目(東區)	96年	97年	成長率
牙結石清除 91004C+91014C	0.5646	0.5707	1.06%
牙體復形 89001C~89005C+89008C~89012C +89101C~89105C+89108C~89112C	1.7489	1.8127	3.65%
根管開擴及清創 90015C	0.2922	0.2765	-5.35%
口腔顎面外科 簡單性及複雜性拔牙 92013C+92014C	0.2973	0.2930	-1.45%
單純齒及複雜齒切除術 92015C+92016C	0.0164	0.0181	10.90%
就醫人數	195,315	200,041	2.42%
牙醫師數	229	214	-6.55%

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 56



(三)其他改善專業醫療服務品質之具體措施

1. 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。
2. 研究修訂臨床治療指引細節，使醫療品質規範更加嚴謹。
3. 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。
4. 口腔癌目前是台灣男性，十大癌症死因的第四位，專家學者建議「早期發現早期治療」，為協助衛生署積極推動口腔癌防治工作，本會於97年訂定「口腔癌高危險群檢查及警示通報」之預防保健項目，支付點數為0，此項目經98年第1次支付委員會會議通過，目前已進入國健局與健保局之行政程序。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 57



三、總額之管理及績效

(一)醫療利用之合理管控情形

1. 醫療費用管控措施及執行情形
2. 各分區點值超出變動容許範圍($\pm 10\%$)情形與檢討

(二)其他管理措施

1. 促進支付公平合理之計畫
2. 整體及各分區審查核減率情形
3. 醫師繼續教育之推廣
4. 執委會幹部教育
5. 新執業醫師健保業務教育

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 58



1.醫療費用管控措施及執行情形 (87年-97年各區年度平均點值)

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

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 59



2.各分區點值超出變動容許範圍情形與檢討(1)

	利用不足	預算不足或可能過度利用
分 區	東區分區：一般部門	台北分區：一般部門 中區分區：一般部門
檢 討	1.增加服務天數及時數 2.鼓勵新進醫師進入執業 3.啟動分區保留款機制	1.跨院所治療重覆率 2.醫療資源較充足， 鼓勵醫師移至其他 地區服務

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 60



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%原因：利用未如預期目標，
原因細分為三項：

- A.因地理因素可近性較差
- B.就醫文化特殊
- C.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(3)

東區點值正10%改善措施：

- A.於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
- B.巡迴醫療
- C.責成東區分會鼓勵院所增加服務天數及時數、加強利用，規劃於點值超過1.10時暫停合理點值折付方案，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。



(二)其他管理措施

- 1.促進支付公平合理之計畫
- 2.整體及各分區審查核減率情形
- 3.醫師繼續教育之推廣
- 4.執委會幹部教育
- 5.新執業醫師健保業務教育



1.促進支付公平合理之計畫

- (1)97年支付標準修訂情形
- (2)支付標準修訂對公平性、財務之影響



97年度支付表修訂情形

1. 新增項目	
	恆牙根管治療(四根)90019C
	恆牙根管治療(五根(含)以上)90020C
	特定局部治療92066C
	癌前病變軟組織切片92067B
	癌前病變硬組織切片92068B
	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護92065B
	附表3.3.3不列入計算項目(10)牙醫急診診察費差額(248點)
2. 修訂項目	
	00127C、89101C~89112C、90001C~90003C、90005C、
	90006C、90007C、90091C~90097C、90016C、90018C、
	91003C~91004C、91011C、91012C、91104C、92001C、
	92014C之備註
3. 刪除項目	
	兒童牙齒預防保健服務81

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 65



支付標準修訂對公平性、財務之影響(1)

	策略	方法	結果
牙周病	1. 鼓勵利用 2. 減少不必要之手術	無 1. 手術同意書 2. 保固期2年 3. 論病例計酬,並調升費用	牙周病占率 18.76%→19.17% 96年→97年
口腔顎面外科	1. 平衡外科系的困境 2. 減少不必要後續診察	1. 全面調升 2. 論病例計酬	O.S. 占率 10.78%→11.23% 96年→97年

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 66



支付標準修訂對公平性、財務之影響(2)

	策略	方法	結果
根管治療	1.鼓勵完成 2.提昇品質 3.增加經濟誘因	1.論病例計酬 2.給付標準治療	完成率 89.26%→90.05% 96年→97年
牙體復形	1.提昇品質 2.降低重覆率	保固期	二年重覆率下降
診察	1.鼓勵完整之初診 2.減少不必要之檢查	1.初診診察費 2.感控診察費 3.必要之X-ray合併於主處置 4.調降單項申報之X光費用	96年利用率： 18.38% 97年利用率： 22.41%

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 67



支付標準修訂對公平性、財務之影響(3)

	90年	93年	94年	95年	96年	97年
OD自家 二年重覆率	4.40%	2.71%	2.24%	2.04%	1.80%	1.64%
OD申報點數	11,977,979,695	12,451,025,122	12,210,491,101	12,133,393,528	12,254,873,512	12,621,320,154
費用控制		209,799,773	263,270,399	285,874,885	318,148,771	347,856,205
節用率		0.86%	0.85%	0.90%	1.25%	1.32%

註：

- 1.91年1月修訂同類牙申報充填，乳牙一年、恆牙一年半內，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填費用
- 2.費用控制點數=(90年OD重覆率-該年OD重覆率)*該年OD申報點數
- 3.節用率=費用控制/總醫療費用*100%
- 4.口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 68



2. 整體及各分區審查核減率情形

97 年第 1 季							
	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
核減率	0.74%	0.67%	0.52%	0.75%	0.77%	1.04%	0.92%
申復率	33.08%	34.6%	34.04%	30.86%	25.83%	37.20%	32.86%
申復核付率	48.39%	59.94%	53.15%	49.61%	48.35%	30.05%	55.01%
申復後核減率	0.62%	0.53%	0.42%	0.63%	0.68%	0.93%	0.76%
97 年第 2 季							
	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
核減率	0.63%	0.59%	0.41%	0.71%	0.66%	0.74%	1.03%
申復率	31.66%	32.23%	33.01%	34.11%	31.46%	27.24%	30.27%
申復核付率	61.76%	64.66%	66.89%	57.57%	56.12%	64.13%	62.69%
申復後核減率	0.51%	0.47%	0.32%	0.57%	0.55%	0.61%	0.84%
97 年第 3 季							
	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
核減率	0.50%	0.47%	0.55%	0.47%	0.45%	0.60%	0.51%
申復率	30.31%	37.97%	32.10%	23.58%	20.67%	30.19%	13.45%
申復核付率	66.32%	67.85%	71.90%	54.68%	66.73%	67.63%	59.96%
申復後核減率	0.40%	0.35%	0.42%	0.41%	0.39%	0.48%	0.47%

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 69



3. 醫師繼續教育之推廣(1)

	課程時數	上課人次	上課總時數	平均每人次 上課時數
醫療品質	245	8,146	36,553	4.49
醫療法規	72	4,394	11,258	2.56
醫學課程	2,309	52,554	362,311	6.89
醫學倫理	78	5,350	15,318	2.86
感染控制	55	7,310	16,476	2.25
性別議題	41	4,450	9,608	2.16
合計	2,800	82,204	451,524	5.49

註：資料來源為本會學術教育委員會、醫師全聯會；未包含中華牙醫學會受理申請之繼續教育課程。

97年牙醫師人數：10,946名。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 70



3.醫師繼續教育之推廣(2)

- 積極參與醫策會牙醫師獨立執業前二年訓練計畫，本會理事長應邀為衛生署委託醫策會研究計畫主持人，本會各領域專家參與計畫設計及研討，訓練課程採多元化設計。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 71



3.醫師繼續教育之推廣(2)

- 七大能力領域：
 - 1.職業價值、態度、行為和倫理
 - 2.醫學科學基礎知識
 - 3.溝通技巧
 - 4.臨床技能
 - 5.群體健康和衛生系統
 - 6.資訊管理
 - 7.批判性思維與研究

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 72



3.醫師繼續教育之推廣(2)

- 訓練分為三階段：一般口腔醫學基本課程、必修核心課程與選修課程，課程內容草案詳如下表：

訓練課程	一般口腔醫學基本課程
時間	64 小時 (2 年內修畢)
訓練項目	醫學倫理 法律與醫療糾紛處理 實證醫學 感染控制與廢棄物處理 急救訓練 (ACLS) 醫療品質及病人安全 病歷寫作 衛生政策 健康保險與健保事務 口腔醫務管理與轉診處理

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 73



3.醫師繼續教育之推廣(2)

訓練課程	必修核心課程
時間	18 個月
訓練項目	一般牙科全人治療訓練 社區牙醫學 口腔顎面外科及急症處理訓練

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 74



3.醫師繼續教育之推廣(2)

訓練課程	選修課程
時間	6個月（選修至少1項，至多3項； 每學門訓練時間至少2個月）
訓練項目	一般牙科全人治療訓練 社區牙醫學 口腔顎面外科及急症處理訓練 口腔顎面外科學 牙髓病學 牙周病學 補綴學/鑲復牙科學 兒童牙科學 齒顎矯正學 一般牙科精進課程/家庭牙醫學

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 75



3.醫師繼續教育之推廣(2)

- 據衛生署規劃即將從99年7月開始執行此項獨立執業訓練，對未來參與醫療服務牙醫師將有更完整的執業教育，期望能夠提供更佳醫療品質。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 76



4.執委會幹部教育

- (1)依據「全民健康保險牙醫門診總額支付制度幹部自律管理」要點，由本會舉辦總額支付制度教育訓練課程，分會幹部人員應於聘任前修滿課程學分方可上任。
- (2)本會總額執行委員會六分會第6屆幹部將於98年12月31日屆滿，預計於本年度8月30日辦理第7屆幹部訓練基礎課程，幹部訓練進階課程將於10月18日舉行。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 77



4.執委會幹部教育-幹部訓練基礎課程表

時間	主題	講師
08:00~08:30	報到	
08:30~08:40	蘇鴻輝理事長致詞	
08:40~09:05	行政院衛生署的牙醫政策	葉金川署長
09:05~09:55	全民健保總額支付制度下各總額運作之比較	蔡淑鈴經理
09:55~10:05	休息	
10:05~11:45	健保的改革趨勢	楊銘欽主委
12:00~13:00	午餐	
13:00~13:25	中華民國消費者文教基金會對牙醫總額的期望	謝天仁董事長
13:25~13:50	付費者代表對牙醫總額的期望	蔡登順委員
13:50~14:40	從社會工作者看健保-民眾與醫師的觀念落差	滕西華委員
14:40~15:00	休息	
15:00~16:00	健保牙醫總額支付制度之藍海策略	陳時中顧問
16:00~16:50	專業委託自主管理	林欽法顧問
16:50~17:10	綜合討論	所有講師
17:10~	簽退	

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 78



97年度全民健保牙醫門診
總額支付制度爭審暨抽審
審查醫師講習



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 79



97年度全民健保牙醫門診
總額支付制度爭審暨抽審
審查醫師講習



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 80



腦性麻痺病人之口腔照護

於北醫大舉行之特殊醫療計畫再進修課程

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 81



5.新執業醫師健保業務教育

- 實施對象：於97年7月1日後首次取得執業執照者。
- 98年度於7月12日與12月6日舉行
- 所有取得執業證書的醫師，於執行健保業務時，應於一年內完成「新執業醫師教育課程」。未於期限內完成教育講習者，所執業院所不得列入免審，或不得免除新執業管控措施。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 82



7月12日於台北醫學大學舉行
新執業醫師健保業務說明會



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 83



四、97及98年度協定計畫執行情形及成效

- (一)品質保證保留款實施方案
- (二)加強提升初診照護品質計畫
- (三)口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護計畫
- (四)支付標準調整方案
- (五)資源缺乏地區改善方案
- (六)牙醫特殊服務

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 84



(一)品質保證保留款實施方案(1)

項目內容		不核發標準/家數		合於核發標準之家數比例	
		96年	97年	96年	97年
牙體復形重覆率	一年	≥3.13%	≥3.13%	99.77%	99.86%
	二年	≥5.802%	≥5.802%	96.65%	97.69%
根管治療未完成率	一年	≥30%	≥30%	95.89%	96.63%
違規院所					
1.違約記點一年內		17家	6家		
2.扣減費用一年內		34家	14家		
3.停止特約三年內		71家	22家		
4.終止特約五年內		15家	1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%	94.99%	95.10%
特約醫療院所任一牙醫師申報醫療費用		≥50萬點	≥50萬點	93.81%	94.56%
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%	45.37%	51.99%
院所申報00127C人數占該院所全年就診 人數		<3%	<3%	42.9%	53.28%

備註：「違規院所」之統計資料來源為中央健康保險局

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 85



(一)品質保證保留款實施方案(2)

1. 預期達成之目標：規劃增加預算比率與項目。

2. 未來方向：

為提升醫療品質：

(1)將規劃更多項論質給付。

(2)於結算作業配合時，期能按季給付，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。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 86



(二)加強提升初診照護品質計畫(1)

97 年 1 月	一初診診察費每年一次 註：1.申報時應檢附下列任一項資料： (1)至少4張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。 (2)Panoramic radiography齒顎全景X光片攝影。 (3)雙側咬翼片Bite-Wing(後牙)+至少2張根尖周X光攝影(前牙優先)。 2.係指病患每年至該院所第一次就診或主訴處理完畢後擇適當時機執行。 3.同次診察內34001C、34002C、34004C之X光費用不再另外給付。 4.於病歷中載明診斷或發現。
98 年 1 月	一初診診察費 註：1.申報時應檢附下列任一項資料： (1)至少4張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)。 (2)Panoramic radiography齒顎全景X光片攝影。 (3)雙側咬翼片Bite-Wing(後牙)+至少2張根尖周X光攝影(前牙優先)。 2.係指病患每年至該院所第一次就診或主訴處理完畢後擇適當時機執行。 3.同次診察內34001C、34002C、34004C 之X光費用不再另外給付。 4.於病歷中載明診斷或發現。應記載X光片呈現之診斷與發現。至少應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生牙。 5.一年限申報一次。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 87



(二)提升初診照護品質計畫(2)

-歷年執行情形

目標值	年度	項目	全國	台北	北區	中區	南區	高屏	花東
-	93年	初診診察人數	195,111	116,078	15,822	41,586	1,802	17,089	2,955
		利用點數	33,556,640	19,956,810	2,720,170	7,149,520	306,850	2,934,030	489,260
		就醫人數	8,936,552	3,203,352	1,293,084	1,881,241	1,193,994	1,382,322	195,664
		利用率	2.18%	3.62%	1.22%	2.21%	0.15%	1.24%	1.51%
5%	94年	初診診察人數	440,773	266,865	34,469	87,968	7,095	41,851	3,417
		利用點數	76,377,940	46,298,140	5,939,460	15,126,940	1,206,320	7,203,750	603,330
		就醫人數	9,254,576	3,242,994	1,295,591	1,899,347	1,210,180	1,407,450	199,014
		利用率	4.76%	8.23%	2.66%	4.63%	0.59%	2.97%	1.72%
7%	95年	初診診察人數	1,005,612	391,036	137,046	225,279	129,943	109,107	17,375
		利用點數	384,056,300	149,320,530	51,899,530	85,767,480	49,349,860	41,225,030	6,493,870
		就醫人數	9,328,893	3,259,865	1,336,554	1,907,464	1,219,295	1,408,808	196,907
		利用率	10.78%	12.00%	10.25%	11.81%	10.66%	7.74%	8.82%
10%	96年	初診診察人數	1,728,451	574,554	291,637	455,153	226,994	164,338	27,873
		利用點數	639,526,870	212,584,980	107,905,690	168,406,610	83,987,780	60,805,060	10,313,010
		就醫人數	9,351,327	3,350,406	1,386,242	1,961,312	1,254,263	1,435,097	187,199
		利用率	18.48%	17.15%	21.04%	23.21%	18.10%	11.45%	14.89%
15%	97年	初診診察人數	2,156,131	743,294	368,508	532,315	288,190	208,638	34,136
		利用點數	797,768,470	275,018,780	136,347,960	196,956,550	106,630,300	77,196,060	12,630,320
		就醫人數	9,620,160	3,446,791	1,435,840	2,011,414	1,281,198	1,476,987	200,041
		利用率	22.41%	21.56%	25.66%	26.46%	22.49%	14.13%	17.06%

利用點數為初診案件數乘以370點/件

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 88



(二)加強提升初診照護品質計畫(3)

-成效評估(1)

- 1.由歷年分析結果顯示，初診診察之執行率由2.2% 逐年上升至97年達到22.4%，且由95年度開始均超出目標值(15 %)許多。
- 2.提供初診照護之院所數逐年增加，執行初診照護之院所比例由94年的28.4% 上升至97年的72.9% ，期能早期發現口腔狀況進行早期治療。



(二)加強提升初診照護品質計畫(4)

-成效評估(2)

- 3.為瞭解執行初診照護之院所數上升後民眾之利用情形，分析97年度依就醫對象歸戶後00127C執行情形如下：

依就醫對象歸戶後	人數	佔率
執行1次	2,017,413	93.57%
執行2次	127,413	5.91%
執行3次	10,035	0.47%
執行4次以上	1,270	0.06%
總計	2,156,131	100.00%

結果顯示接受初診照護之就醫對象中約有6.44% 有重複利用的情形，本會計畫於明年度修訂初診診察費之執行方式，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。



(二)加強提升初診照護品質計畫(5)

-成效評估(3)

- 4.本會委請林文德副教授進行「牙醫初診照護品質計畫之評估」研究，期能以公正客觀的角度評估此計畫之執行成效，本會將依研究結果及各界建議，修訂下階段之執行配套措施，以期加強被保險人口腔健康照護完整性並提昇醫療品質。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 91



(二)加強提升初診照護品質計畫(6)

-成效評估(4)

- 5.本會目前分析初診診察之初步結果(具有4年及3年的長期追蹤)，發現到以下兩點：
- (1)實行於某程度內能提早發現齲齒，接受早期完整的治療(牙體復形)，並預防齲齒的惡化，降低後續治療的情形。
 - (2)恆牙拔牙(排除第八顆及多生牙)顆數執行初診之就醫人恆牙拔牙平均顆數低於未執行初診之就醫人，且有逐年下降之趨勢。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 92



(二)加強提升初診照護品質計畫(7)

-成效評估(5)

- 若將就醫對象分為有執行初診、未執行初診與全體就醫人三個族群，追蹤其後續之醫療利用情形，結果如下：

1.牙體復形顆數：

(1)93年度執行初診之就醫人平均填補顆數逐年下降，且於執行後之第2~3年起低於未執行初診之就醫人與全體就醫人；94年均呈現同樣的趨勢。

(2)這樣的數據顯示初診的執行可以增加齲齒的早期發現並加以治療。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 93



(二)加強提升初診照護品質計畫(8)

-成效評估(6)

		執行初診之就醫人	未執行初診之就醫人	全體就醫人
93 年度就醫人當年 平均填補顆數	93 年	2.6951	2.1393	2.1515
	94 年	2.0755	1.9661	1.9686
	95 年	1.8225	1.9249	1.9226
	96 年	1.8100	1.8783	1.8767
	97 年	1.8104	1.8709	1.8695
94 年度就醫人當年 平均填補顆數	94 年	2.6433	2.0147	2.0455
	95 年	1.8819	1.9226	1.9206
	96 年	1.7699	1.8811	1.8755
	97 年	1.7980	1.8877	1.8832

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 94



(二)加強提升初診照護品質計畫(9)

-成效評估(7)

2.恆牙拔牙(排除第八顆及多生牙)顆數：

(1)93及94年度執行初診之就醫人恆牙拔牙平均顆數低於未執行初診之就醫人，且有逐年下降之趨勢。

(2)95年度執行初診之就醫人恆牙拔牙平均顆數高於未執行初診之就醫人，因當年度初診執行內容修訂，使診斷上有較多的發現，但於執行之第2年起，執行初診之就醫人恆牙拔牙平均顆數低於未執行初診之就醫人，且同樣有逐年下降之趨勢；96年也呈現同樣的趨勢。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 95



(二)加強提升初診照護品質計畫(10)

-成效評估(8)

		執行初診之就醫人	未執行初診之就醫人	全體就醫人
93 年度就醫人當年 恆牙拔牙之平均顆數	93 年	0.1702	0.2001	0.1995
	94 年	0.1544	0.1797	0.1791
	95 年	0.1377	0.1767	0.1758
	96 年	0.1387	0.1801	0.1792
	97 年	0.1376	0.1820	0.1809
94 年度就醫人當年 恆牙拔牙之平均顆數	94 年	0.1767	0.1985	0.1974
	95 年	0.1374	0.1777	0.1757
	96 年	0.1288	0.1765	0.1741
	97 年	0.1280	0.1772	0.1747

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 96



(二)加強提升初診照護品質計畫(11)

-問題檢討與分析

- 1.初診照護的確有其效益，也是訂定實際醫療需求的基礎並兼顧照護病人的口腔健康並早期發現早期治療，但主訴有許多種類型，因此將修正其施行方式，以切合病人之醫療需求。
- 2.依據游離輻射防護安全標準第十二條(民國94年12月30日修正)，輻射作業造成一般人之年劑量限度有效劑量不得超過一毫西弗，牙醫X光照射(對病人造成劑量)約為0.005毫西弗，牙科X光片約可照射200張，另若病人已接受其他輻射線暴露，應主動告知醫生。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 97



(二)加強提升初診照護品質計畫(12)

1. 預期達成目標：延續97年度以15%為目標，但以多方向設計切合病人不同病情需求，提高醫療照護品質。
2. 未來方向：
 - (1) 預計調整實施對象之頻率，根據不同檢查方式，分為四個項目：
 - A.齒顎全景X光片攝影
 - B.雙側咬翼片(後牙)+至少2張根尖周X光攝影(前牙優先)
 - C.至少4張根尖周X光片(不同部位，後牙優先)
 - D.不需拍攝X光片或病人不願照X光片，需填全口口檢表。
 - (2)有特定主訴及醫療需求者訂定特定施行頻率

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 98



(二)加強提升初診照護品質計畫(13)

- (3)理想出發點，所有初診病人無特別理由，均需作初診診察，以達全面性照護。
- (4)與審查結合，於審查上瞭解醫師處置切合病人實際醫療需求的程度，考慮執行三個月抽審一次(季抽審)，而於每次抽審需附初診紀錄。
- (5)依病人病情需要，每三至五年可以定期作完整診療，指(1)之A、B、C項。



(三)口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護計畫(1)

依據—

全民健康保險醫療費用協定委員會96年9月15日第130次委員會會議決議 96年12月27日衛署健保字第0960067478號函。

目的—

提供口腔癌病患口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護。

適用範圍—

- (1)口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施。
- (2)R/T、C/T術後及癌末無法治療的患部處理。
- (3)術後每三日同一療程。支付標準：按全民健康保險醫療費用支付標準牙醫部門支付標準申報。



(三)口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護計畫(2)

編號	診療項目	支付點數
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Oral and maxillofacial & neck malignant tumor post-op treatment 註：1.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： a. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥 b. 無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致skin perforation c. 電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment) d. 電療後遺症，ORN照護換藥。 2.術後三日同一療程。 3.病史、理學檢查，必要時麻醉及X光檢查。（麻醉及X光費用另計） 4.不得同時申報92001C、92066C及非牙科處置。	600

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 101



(三)口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護計畫(3)

1.民眾利用情形：

(1)97 年度之服務人次與費用點數如下：

費用年月	服務人次	費用點數
97Q1	4,946	2,967,600
97Q2	7,896	4,737,600
97Q3	8,308	4,984,800
97Q4	9,429	5,657,400
小計	30,579	18,347,400

(2)98 年度延續 97 年度方案內容執行，第 1 季服務人次為 9,348 人次，申報點數為 5,608,800。

2.因 97 年度公告較晚，因此第 1 季之服務人次較低。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 102



(三)口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護計畫(4)

3.預期達成目標：

依據支付標準表與臨床治療指引之內容執行，逐步增強照護品質。

4.未來方向：

於實施兩年後，由口腔顎面外科醫學會針對照護內容與執行方式進行評估。



(四)支付標準調整方案(1)

97年度支付表調整—

支付項目	服務人次	費用點數
非特定局部治療92001C	2,688,590	134,429,500
特定局部治療92066C	130,596	6,529,800
癌前病變軟組織切片92067B	5,020	9,036,000
癌前病變硬組織切片92068B	87	217,500
恆牙根管治療(四根) 90019C	38,344	153,376,000
恆牙根管治療(五根(含)以上)90020C	103	515,000
合計	2,862,740	304,103,800



(四)支付標準調整方案(2)

- 民眾利用情形：

97年度與98年第1季之服務人次與費用點數如下：

支付項目	97年度		98年第1季	
	服務人次	費用點數	服務人次	費用點數
非特定局部治療92001C	2,688,590	134,429,500	684,508	34,225,400
特定局部治療92066C	130,596	6,529,800	34,606	1,730,300
癌前病變軟組織切片92067B	5,020	9,036,000	1,481	266,580
癌前病變硬組織切片92068B	87	217,500	15	37,500
恆牙根管治療(四根)90019C	38,344	153,376,000	10,378	41,512,000
恆牙根管治療(五根(含)以上)90020C	103	515,000	31	155,000
合計	2,862,740	304,103,800	731,019	77,926,780



(四)支付標準調整方案(3)

- 對醫療費用的影響：

1.特定局部治療與非特定局部治療：

(1)97年利用件數為2,819,186件，費用點數成長7,129,350點。

(2)98年第1季利用件數為719,114件，費用點數成長2,389,100點。

支付項目	年度	利用件數	費用點數
92001C	96	2,676,599	133,829,950
非特定局部治療	97	2,688,590	134,429,500
92066C			
特定局部治療	97	130,596	6,529,800
92001C	97Q1	648,855	32,442,750
非特定局部治療	98Q1	684,508	34,225,400
92066C	97Q1	22,477	1,123,850
特定局部治療	98Q1	34,606	1,730,300



(四)支付標準調整方案(4)

- 對醫療費用的影響：

2.癌前病變軟組織切片與軟組織切片：

(1)97年利用件數為13,337件，費用點數成長10,768,800點。

(2)98年第1季利用件數為2,614件，費用點數成長995,400點。

支付項目	年度	利用件數	費用點數
92021B	96	5,429	3,257,400
軟組織切片	97	8,317	4,990,200
92067C	97	5,020	9,036,000
癌前病變軟組織切片			
92021B	97Q1	1,430	858,000
軟組織切片	98Q1	1,133	679,800
92067C	97Q1	829	1,492,200
癌前病變軟組織切片	98Q1	1,481	2,665,800



(四)支付標準調整方案(5)

- 對醫療費用的影響：

3.癌前病變硬組織切片與硬組織切片：

(1)97年利用件數為672件，費用點數成長206,700點。

(2)98年第1季利用件數為189件，費用點數成長34,200點。

支付項目	年度	利用件數	費用點數
92022B	96	594	712,800
硬組織切片	97	585	702,000
92068C	97	87	217,500
癌前病變硬組織切片			
92022B	97Q1	133	159,600
硬組織切片	98Q1	174	208,800
92068C	97Q1	21	52,500
癌前病變硬組織切片	98Q1	15	37,500



(四)支付標準調整方案(6)

- 對醫療費用的影響：

4.根管治療三根+四根+五根(含)以上：

(1) 97年利用件數為576,882件，費用點數成長228,336,000點。

(2) 98年第1季利用件數為130,502件，費用點數成長8,824,000點。

支付項目	年度	利用件數	費用點數
90003C根管治療三根以上	96	513,620	1,540,860,000
90003C根管治療三根	97	538,435	1,615,305,000
90019C根管治療四根	97	38,344	153,376,000
90020C 根管治療五根以上	97	103	515,000
90003C	97Q1	121,338	364,014,000
根管治療三根	98Q1	120,093	360,279,000
90019C	97Q1	7,252	29,008,000
根管治療四根	98Q1	10,378	41,512,000
90020C	97Q1	20	100,000
根管治療五根以上	98Q1	31	155,000

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 109



(四)支付標準調整方案(6)

- 預期達成目標：達成預算執行及提昇照護品質。
- 未來方向：定期檢核實施內容及施行方式。



(五)資源缺乏地區改善方案(1)

1.執業計畫

2.巡迴計畫

3.馬祖地區牙周病照護網試辦計畫



(五)資源缺乏地區改善方案(2)

-目標達成率

1.執業計畫本年度併同91年起共減少38個醫療資源缺乏地區，目標達成率100%

2.巡迴計畫執行醫療團共19團，執行鄉鎮共70鄉，執行學童數24,009人，總服務總天數4,140天及服務總人次55,121人次，目標達成率約為83.3%。



執業計畫-目標達成

年度	目標值	執行鄉數	無牙醫鄉 增減數	目標達成	預算金額	實際產生金 額	預算利用 率
91	減少12個無牙醫鄉	21	21	100%	約4,280萬	約935萬	21.80%
92	併同91年度減少27個無牙 醫鄉數	24	28	100%	約9,585萬	約4519萬	46.70%
93	併同91年度減少34個無牙 醫鄉	33	37	100%	約12,240萬	約7942萬	64.90%
94	併同91年度起共減少40個 醫療資源缺乏地區	37	41	100%	約13,800萬	約13,486萬	97.70%
95	併同91年度起共減少45個 醫療資源缺乏地區	45	49	100%	約13,500萬	約14,085萬	104.30%
96	併同91年度起共減少45個 醫療資源缺乏地區	41	45	100%	約13,500萬	約14,073萬	104.24%
97	併同91年度起共減少35個 醫療資源缺乏地區	38	42	100%	約10,500萬	約10,509萬	100.00%

備註：1.預算金額係以目標減少鄉鎮數乘以每個執業點每月點數估算。

2.95年度使用金額超出部分第121次費用協定委員會決議同意由一般服務預算撥補。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 113



(五)資源缺乏地區改善方案(4)

-醫療服務提供及民眾利用情形

- 1.執業計畫：97年度共服務55,513人次，醫療服務總點數為54,963,710點。
- 2.巡迴計畫：97年度共服務55,121人次，醫療服務總點數為78,408,251點。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 114



2.執業計畫-考核辦法

• 對象

- 1.本執業計畫之醫師，且執業滿一年。
- 2.本執業計畫之醫師，曾被民眾投訴或申報狀況異常。
- 3.上年度執業考核結果列為觀察或輔導之醫師。

• 考核方式

- 符合對象條件之診所，由健保局各分局訂定時間並派車至審查診所。



1.執業計畫-執業考核辦法(續)

• 考核內容

- 電話訪查
- 實地審查考核：分為當地民眾意見調查及實地訪查
- 內部檔案分析評核：依其就醫人口及申報檔案分析

• 評分

- 特優：90分以上，且無其他特殊狀況者，頒發獎牌以茲鼓勵。
- 優：80分以上。
- 輔導：60～69分，分區輔導一季，要求改善，並提出改善計畫書，覆核未達70分以上，終止合約。
- 終止合約：59分以下者，立即終止合約。
- 連續兩年考核結果列為輔導即終止合約。



1.執業計畫—97年度考核結果

考核結果	院所數	占率
特優	1	12.5%
優	2	25.0%
良	3	37.5%
輔導	2	25.0%
合計	8	100.0%

備註：

1.97年度進行執行考察院所共8家，分四梯次進行，唯中區因颱風道路中斷使致無法考核。

2.考核結果為「輔導」院所共2家，於97年12月24日進行覆核，結果皆通過。



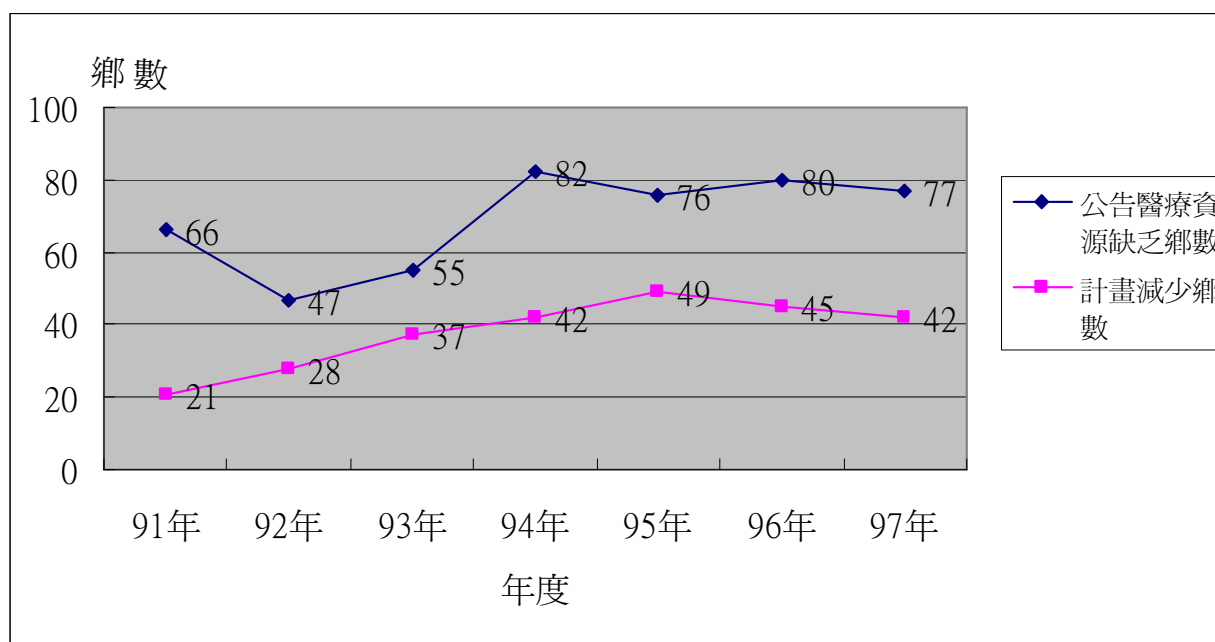
1.執業計畫—97年民眾意見回覆卡

資料截至12月5日民眾寄回意見回覆卡計66份

	份數	佔率
非常滿意	20	30.30%
滿意	38	57.58%
普通	5	7.58%
不滿意	0	0.00%
非常不滿意	0	0.00%
沒意見	3	4.55%



1. 執業計畫—91年至97年醫缺鄉鎮改善狀況



91-93年公告鄉鎮為無牙醫鄉，94-97年公告鄉鎮為醫缺鄉鎮

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 119



1. 執業-結論及未來改善計畫

- (1) 檔案分析，掌握醫療照護正確執行。
- (2) 實地訪視，確保滿足醫療需求。
- (3) 進一步提昇醫療照護品質。
- (4) 規劃退場機制。

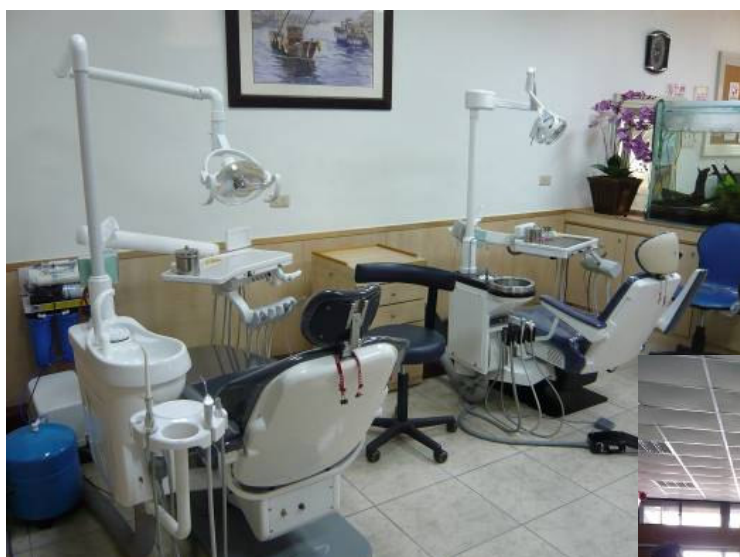
註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 120



星期	一	二	三	四	五	六	日
時間							
早上 9:00~12:00		看診	巡迴	看診	看診	休息	休息
下午 1:00~5:00	巡迴	巡迴		巡迴	巡迴		
晚上 5:00~8:00	看診	看診	看診	看診			

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 121



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 122



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 123



2.巡迴計畫

年度	目標值	執行醫療團數	執行鄉鎮數	目標達成率	預算金額	實際產生金額	預算利用率	原預算利用率
91	減少12個無牙醫鄉	9	20	75%	8,464萬	約3,055萬	約36%	
92	以維持12個醫療團為目標	10	24	83.3%	8,439萬	約2,855萬	約33.8%	
93	以維持14個醫療團為目標	19	107	100%	22,459萬 ^{註1}	約5,890萬	約26.2%	約51%
94	以維持14個醫療團為目標	19	127	100%	16,726萬 ^{註1}	約16,609萬	約99.3%	約259%
95	以維持14個醫療團為目標	20	141	100%	約7,330萬	約13,910萬	約189.8%	
96	以維持14個醫療團為目標	20	90	100%	約7,330萬	約9,962萬	約135.9%	
97	以維持18個醫療團為目標	19	70	100%	約10,130萬	約11,262萬	約111.2%	

備註：1.93年預算金額係以醫療資源改善專款專用預算扣除執業計畫預算估算加上91年及92年剩餘款（10,989萬）。

94年預算金額係以醫療資源改善專款專用預算扣除執業計畫預算估算加上93年剩餘款（9,726萬）

2.92年度實際金額係以92年第一季各區點值估算，93年度實際產生金額係以93年度1、2季各區平均點值乘以申請點數再加2成預估。

3.95年度使用金額超出部分第121次費用協定委員會決議同意由一般服務預算撥補。

4.96、97年使用金額超出部分依方案採浮動點值給付。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 124



97年資源缺乏地區齲齒填補計劃-成果

- 各醫療團於執行巡迴醫療服務時填寫「口腔狀況及醫療需求調查表」，並年底繳回本會。
- 截至98年1月底，繳回「口腔狀況及醫療需求調查表」共70鄉，包含290所學校，共計24,009人



97年資源缺乏地區齲齒填補計劃-成果(1)

	人數	d	41,967	醫療需求	顆數
縣市數	17	e	9,954	需填補總顆數	96,938
鄉鎮數	70	f	20,869	未填補顆數	22,144
學校數	290	deft	72,790	完成填補顆數	74,794
人數	24,009	D	36,852	平均每人須填補顆數	4.0376
男	12,412	M	1,903	平均每人完成填補顆數	3.1152
女	11,597	F	21,370	本計畫執行填補率	77.16%
		DMFT	60,125	治療後學童口腔內未填補率	18.29%
		合計	132,915	治療後學童口腔內完成填補率	81.71%



97年資源缺乏地區齲齒填補計劃-成果(2)

	幼稚園		國小		國中		其他	
人數	641		20,457		2,666		245	
男	323		10,585		1,398		106	
女	318		9,872		1,268		139	
口腔狀況	顆數	平均每 人填補	顆數	平均每 人填補	顆數	平均每 人填補	顆數	平均每 人填補
d	2,448	3.8190	39,010	1.9069	98	0.0368	411	1.6776
e	141	0.2200	9,669	0.4726	135	0.0506	9	0.0367
f	947	1.4774	19,819	0.9688	76	0.0285	27	0.1102
deft	3,536	5.5164	68,498	3.3484	309	0.1159	447	1.8245
D	31	0.0484	29,515	1.4428	7,004	2.6272	302	1.2327
M	0	0.0000	1,755	0.0858	148	0.0555	0	0.0000
F	3	0.0047	16,849	0.8236	4,458	1.6722	60	0.2449
DMFT	34	0.0139	48,119	2.3522	11,610	4.3548	362	1.4776
合計	3,570	5.5694	116,617	5.7006	11,919	4.4707	809	3.3020

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 127



97年資源缺乏地區齲齒填補計劃-成果(3)

醫療需求	顆數	幼稚園	國小	國中
需填補總顆數	96,938	2,469	83,911	10,558
未填補顆數	22,144	609	18,827	2,708
完成填補顆數	74,794	1,860	65,084	7,850
平均每人須填補顆數	4.04	3.85	4.10	3.96
平均每人完成填補顆數	3.12	2.90	3.18	2.94
治療後學童口腔內未填補率	18.29%	17.76%	17.90%	23.27%
治療後學童口腔內完成填補率	81.71%	82.24%	82.10%	76.73%
本計畫執行填補率	77.16%	75.33%	77.56%	74.35%

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 128



97年資源缺乏地區齲齒填補計劃-成果(4)

本次巡迴醫療服務檢查結果(小一)			
d	e	f	deft
3.3930	0.6778	1.3446	5.4154

表一 台灣地區七歲兒童口腔健康狀況			
年別	乳齒齲蝕指數 (deft index)	盛行率	治療率
1981	7.59	96.6%	0.6%
1990	7.40	95.0 %	3.6%
1996	5.84	89.4 %	2.7%
2000	5.29	89.5 %	39.2%
2006	5.23	59.65 %	58.35%

備註：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

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 129



97年資源缺乏地區齲齒填補計劃-成果(5)

本次巡迴醫療服務檢查結果(小六)			
D	M	F	DMFT
2.049	0.1529	1.551	3.7536

表二 台灣地區十二歲兒童口腔健康狀況			
年別	恆齒齲蝕指數 (DMFT index)	盛行率	治療率
1981	3.76	85.1 %	14.0%
1990	4.95	92.0 %	12.0%
1996	4.22	85.0 %	28.7%
2000	3.31	66.5 %	54.3%
2006	2.58	37.3 %	60.0%

資料來源：上述資料皆由衛生署國民健康局研究計畫-台灣地區6-18歲人口之口腔狀況調查報告中摘錄

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 130



2.巡迴計畫-結論及未來改善計畫(1)

- 本計畫97年度提供19個巡迴醫療團、服務總天數4,140天及服務總人次55,121人次，未達年度執行目標(4,500天及76,000人次)。
- 分析未達年度執行目標原因為：健保IC卡過卡問題（未帶健保IC卡或未具健保身分就醫等），致無法統計實際就醫情形。經97年第4次牙醫支付委員會決議，已納入98年度方案修訂，公告過卡困難作業流程及配套措施。



2.巡迴計畫-結論及未來改善計畫(2)

98年度巡迴計畫具體改善措施：

- 加強宣導IC卡過卡作業流程。
- 鼓勵醫療團至更多國中小學進行巡迴服務。
- 定期追蹤、檢討各醫療團執行情況，以便儘速解決致使業務難以推行之原因。



3.馬祖地區牙周病照護網試辦計畫

- 97年度參與牙周病照護網計畫醫師為13名。
- 牙周病審查監測小組已由牙周病醫學會專派一名審查醫師，進行書面審核，視需要實地審查。每月由照護網提出新入網名單，以隨機方式抽樣選出10%個案受檢，但受檢個案數不得低於5名或當月就診人次，照護網需檢附相關證明文件(得以牙周探測深度及照片代替X光片)。



3.馬祖地區牙周病照護網試辦計畫

- 執行困難：
- 欲加入本計畫的個案，必須完成牙菌斑控制(Plaque Index $\leq 20\%$)且願意配合牙醫全聯會審查監測，始能由照護網向牙醫全聯會總額執行委員會申請加入照護名單。且個案一年內未回原照護網接受定期保養，或O'Leary plaque index超過20%(得複檢一次)，不論在那一階段，均須退場。
- 執行最大困難在於民眾的健康自覺，民眾對於自身口腔保健未加重視，無定期回診的習慣，或回診時口腔狀況不良，導致個案照護計畫執行困難，本試辦計畫目前由本會通盤考量是否修改執行方式。



(五)資源缺乏地區改善方案

- 預期達成目標：

- 1.98年度執業計畫目標為併同91年度起共
以減少35個醫療資源缺乏地區、服務總
天數5,100天及總服務人次45,000。
- 2.98年巡迴計畫目標為至少18個巡迴醫療
團、服務總天數4500天及總服務人次
76,000。



(五)資源缺乏地區改善方案

- 未來方向：

- 1.定義完整醫缺地區醫療服務計畫，規劃醫師
人力及醫療需求性，逐年達到完整照護目標，
增加醫缺地區醫療執行目標(如就醫率、醫
療品質等)，同時規劃依執行優良程度給予
鼓勵。
- 2.對於沒有執業醫師進駐服務之鄉鎮，考慮以
社區巡迴醫療服務的方式提供照護，由多位
醫師通力合作，為民眾及學童提供口腔醫療
照護。



(五)資源缺乏地區改善方案

- 3.舉辦觀摩活動，邀請醫缺計畫服務醫師參加，亦是給予表現優良的執業醫師或醫療團一種鼓勵，促使同儕提昇醫療品質。
- 4.擴大滿意度調查對象，進行整體滿意度調查與檢討。
- 5.檢討馬祖地區牙周病照護網試辦計畫，並期望能提昇計畫效益。



(六)特殊服務項目試辦計畫(1)

- 1.先天性唇顎裂及顱顏畸形患者牙醫醫療服務
- 2.中度以上身心障礙者院所牙醫醫療服務
- 3.中度以上身心障礙者教養機構(醫療團)牙醫醫療服務



(六) 特殊服務項目試辦計畫(2)

- 97年計畫目標為35,000服務人次，實際執行69,825人次，目標達成率為119.5%。
- 計畫重點
 - 1.新增先天性唇顎裂及顱顏畸形患者矯正相關支付項目。
 - 2.落實初級與進階院所照護並推動增加參與服務院所數目及執行醫師數。
 - 3.擴大未設牙科之精神科醫院納入計畫。
 - 4.加強及擴大身心障礙再教育課程之進行。



97年度參訪-八里愛心教養院





97年度參訪-八里愛心教養院



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 141



(六) 特殊服務項目試辦計畫(5)

	服務人次	服務人數	申請點數
先天性唇顎裂及顱顏畸形 患者牙醫醫療服務	8,799	3,191	32,679,896
中度以上身心障礙 院所牙醫醫療服務	42,879	16,963	74,778,863
中度以上身心障礙 醫療團牙醫醫療服務	18,147	4,904	28,305,560

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 142



(六) 特殊服務項目試辦計畫(6)

-執行狀況

		先天性唇顎裂	中度以上身心障礙
預算	預算數 (金額)	180百萬	
	執行數 (金額)	32,679,896	165,452,230
	預算執行率 (%)	110.07%	
利用情形	參與院所數	15	405
	就醫人數	3,191	21,867
	就醫人次	8,788	60,581
	費用點數	32,679,896	121,534,823
	平均每件費用點數	3,718.70	2,006.15
	就醫者平均就醫次數	2.75	2.77

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 143



(六) 特殊服務項目試辦計畫(7)

-醫療資源供給情形

1.98年度先天性唇顎裂醫療資源供給情形

區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
院所數	5	2	3	2	2	0	14
醫師數	26	15	21	10	9	0	81

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 144



(六) 特殊服務項目試辦計畫(8)

-醫療資源供給情形

2.97-98年院所醫療資源供給情形

區別	類別	97年		98年第1季	
		院所數	醫師數	院所數	醫師數
台北	初級	98	96	84	121
	進階	10	10	9	80
北區	初級	37	38	34	41
	進階	4	4	4	97
中區	初級	114	114	92	118
	進階	13	13	12	52
南區	初級	80	80	63	68
	進階	3	3	3	17
高屏	初級	31	30	30	39
	進階	2	2	2	22
東區	初級	12	12	13	17
	進階	2	2	2	6
全國	初級	372	370	311	401
	進階	34	34	31	271

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 145



(六) 特殊服務項目試辦計畫(9)

-醫療資源供給情形

3.97-98年院所醫療資源供給情形

A.97年度共34個醫療團及208位醫師提供服務。

B.98年截至5月底至共35個醫療團及190位醫師提供服務。



內政部補助牙科設備機構

醫療團	養護機構	醫師數
台北市	育仁兒童發展中心	8
宜蘭縣	蘭陽智能發展中心	3
桃園縣	景仁殘障教養院	10
新竹縣	東鎮世光教養院	11
新竹市	仁愛啟智中心	19
苗栗縣	幼安教養院	3
台中縣	瑪利亞霧峰教養家園	2
台中市	育嬰院醫療團	3
彰化縣	慈生仁愛院	4
南投縣	德安啟智教養院	3
	南投縣啟智教養院	2
雲林縣	華聖起能發展中心	5
嘉義縣	聖心教養院	11
嘉義市	嘉愛啟智發展中心	12
台南縣	菩提林教養院	5
高雄縣	紅十字育幼中心慈暉園	3
屏東縣	伯大尼之家	8
台東縣	救星教養院	1
澎湖縣	惠民醫院重殘養護中心	3

自籌牙科設備機構

醫療團	養護機構	醫師數
台北縣	八里愛心教養院	3
	台北縣愛為養護中心	5
	台北縣中華啟能基金會附設春暉啟能中心	2
	行政院衛生署八里療養院	8
宜蘭縣	財團法人天主教靈醫會聖嘉民啟智中心	2
桃園縣	八德殘障教養院（本院及茄苳分院）	12
	居善醫院	12
台中縣	德水園	3
南投縣	草屯療養院	2
彰化縣	喜樂保育院	10
雲林縣	雲林縣教養院	5
高雄市	無障礙之家	8
	高雄市立凱旋醫院附設大寮百合園區	2
高雄縣	岡山身心障礙口腔照護中心	4

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 147



(六) 特殊服務項目試辦計畫(11)

-醫療供給與利用情形

項目	先天性唇額裂及 顱顏畸形患者		初級照護診所及 進階照護院所		醫療團	
	97年	98年第1季	97年	98年第1季	97年	98年第1季
院所數	-	14	406	342	34	35
醫師數	-	81	404	672	205	208
牙醫師服務 總天數	2,494	541	32,146	8,338	4,600	1,045
就醫總人次	8,799	1,856	42,879	11,269	18,147	4,363
就醫人數	3,191	1,337	16,963	6,885	4,904	2,797
總服務點數	32,679,896	7,194,315	74,778,863	19,860,041	28,305,560	6,547,448
平均每人就 醫次數	2.76	1.39	2.53	1.64	3.7	1.56

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 148



歷年牙醫特殊服務計畫執行情形

	使用金額			總計	預算金額	預算利用率
	中度以上身心障礙	先天性唇顎裂	三歲以下齲齒			
91年度	118,600元	32,898元	42,087,275元	42,238,275元	8,178萬	51.56%
92年度	667,212元	5,909,259元	94,153,245元	100,729,716元	12,731萬	79.12%
93年度	3,004,994元	12,611,677元	114,710,072點	132,198,042元	13,219萬	100%
94年度	10,136,671元	17,125,666元	-	27,262,337元	4,150萬	65.69%
95年度	74,611,937元	22,447,204元	-	97,058,398元	18,000萬	53.92%
96年度	124,659,330元	29,391,529元	-	154,050,859元	18,000萬	85.58%
97年度	165,452,230元	32,679,896元	-	198,132,126元	18,000萬	110%

備註：1.91年及92年及94年「重度以上身心障礙」及「三歲以下齲齒」使用金額係依該年度申請點數×1.3做估算。

2.91年、92年及93年預算金額係依各年度總額預算金額乘以佔率做估算。

3.94年度後三歲以下齲齒以回歸一般總額中。

4.95至97年度金額皆以下列方式計算：

先天性唇顎裂一點以1元計算。中度身心障礙一點以1.3元計算。重度以上身心障礙一點以1.5元計算。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 149



(六) 特殊服務項目試辦計畫(13)

-成效評估

- 97年計畫目標為35,000服務人次，**實際執行69,825人次，目標達成率為119.5%。**
- 97年度中度以上身心障礙患者就醫人數平均成長34%，服務人次較96年度成長16,855人次，約39%，牙醫師提供醫療服務總天數全年為39,240天較去年成長20%。



(六) 特殊服務項目試辦計畫(14)

1.98年預期達成目標之45,000服務人次。

2.計畫之未來：

- (1)計畫未來照護更多弱勢民眾並提升醫療品質。
- (2)計畫增加誘因鼓勵進階院所加入計畫，以提高須麻醉身心障礙者就醫可近性。
- (3)本計畫尚需更多的成長空間並思考如何在執行醫療高困難度、高風險、高壓力等三高的情形下，維持初級、進階院所及醫療團隊持續提供身心障礙者牙科醫療服務。
- (4)研擬規劃醫療團評核辦法，以鼓勵醫療團隊提昇成效。
- (5)配合衛生署政策推廣各區身心障礙照護醫療網。



(六) 特殊服務項目試辦計畫(15)

- 加強身心障礙關懷活動，本會於98年拍攝「關懷身心障礙者口腔健康」宣導短片，並於4月28日召開記者會由葉金川署長擔任活動大使，建立一個企業與教養機構之間的平台，共同發揮愛心，讓全國身心障礙者感受到更多的關懷。



「關懷身心障礙者口腔健康」記者會
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 153



「關懷身心障礙者口腔健康」記者會
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 154



「關懷身心障礙者口腔健康」記者會
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 155



「關懷身心障礙者口腔健康」記者會
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 156



「關懷身心障礙者口腔健康」宣導短片



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 157



(六) 特殊服務項目試辦計畫(21)

積極修訂99年度方案

- 衛生署口腔醫學委員會口腔健康政策小組擬定「身心障礙者之口腔及保健計畫案」

1. 醫療部分：

- (1)對象：醫療部分：以腦性麻痺患者、智能障礙者、多重障礙、自閉症、唐氏症者、頑固性(難治型)癲癇症者、慢性精神障礙者及失智症之身心障礙者為優先執行對象，預估計約33萬人，分期納入照護範圍。

- (2)經費：預估經費約13億元。

近期，以特殊教育學校及養護機構為優先，逐年完成。此外，希望健保局於醫療資源部分，能提出完整計畫相對應執行。

- 2.保健部分：請本會與國民健康局，討論保健部分相關細節。

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 158



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、申覆率及爭議案件降低

三、品質提昇

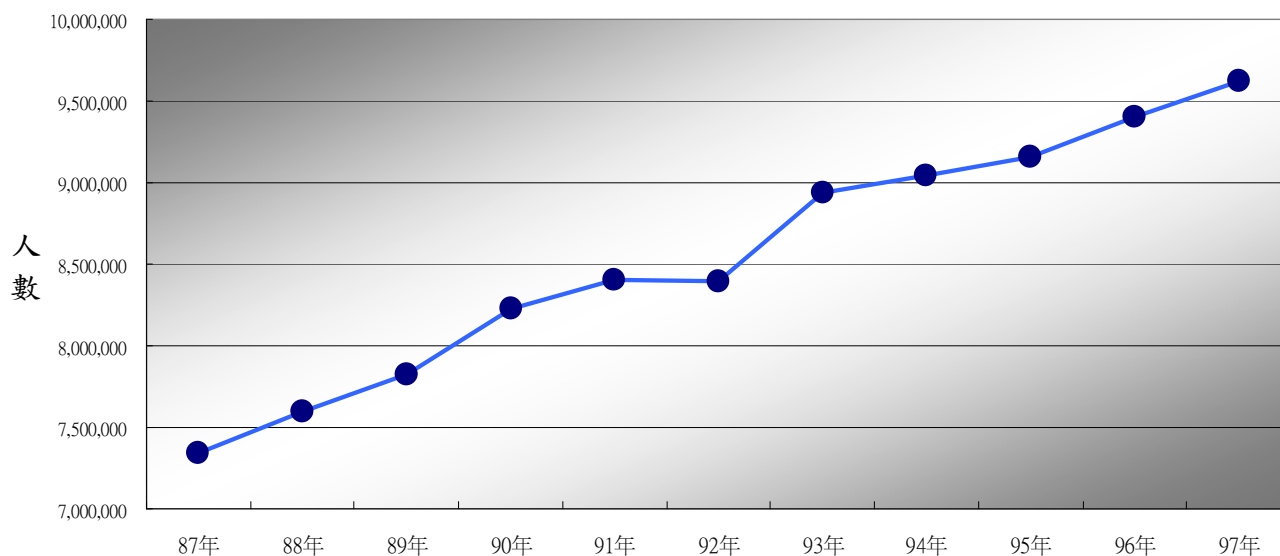
四、民眾滿意

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 159



一、利用增加—就醫人數增加



註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 160



一、利用增加—就醫率增加

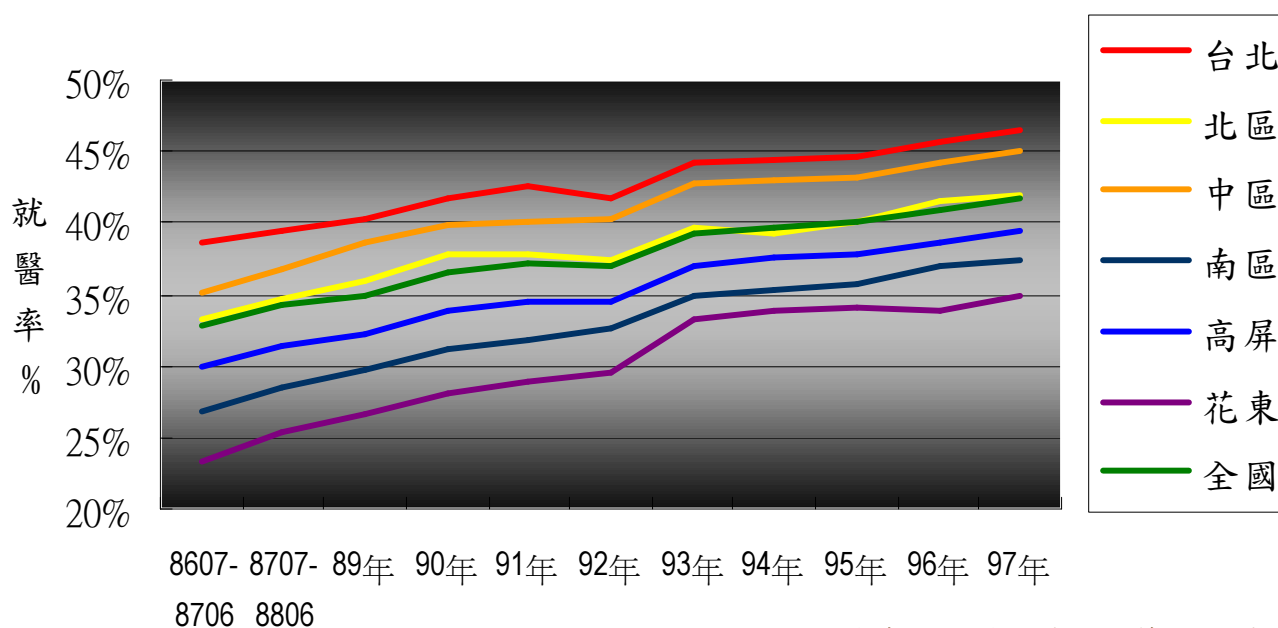
	台北	北區	中區	南區	高屏	花東	全國
97年就醫人口增加率	28.91%	46.23%	36.41%	40.07%	34.22%	40.31%	34.39%
97年戶籍人口增加率	6.88%	16.26%	6.55%	0.67%	2.15%	-6.19%	5.95%
戶籍人口就醫率	86年7月-87年6月	38.62%	33.30%	35.16%	26.93%	30.00%	32.92%
	97年	46.57%	41.89%	45.01%	37.47%	39.42%	41.76%
	增加率	20.59%	25.80%	28.01%	39.14%	31.40%	26.85%

註：1.戶籍人口就醫增加率為97年度/基期年(8607-8706)之成長率

2.口頭報告新增資料



一、利用增加—就醫率增加(續)

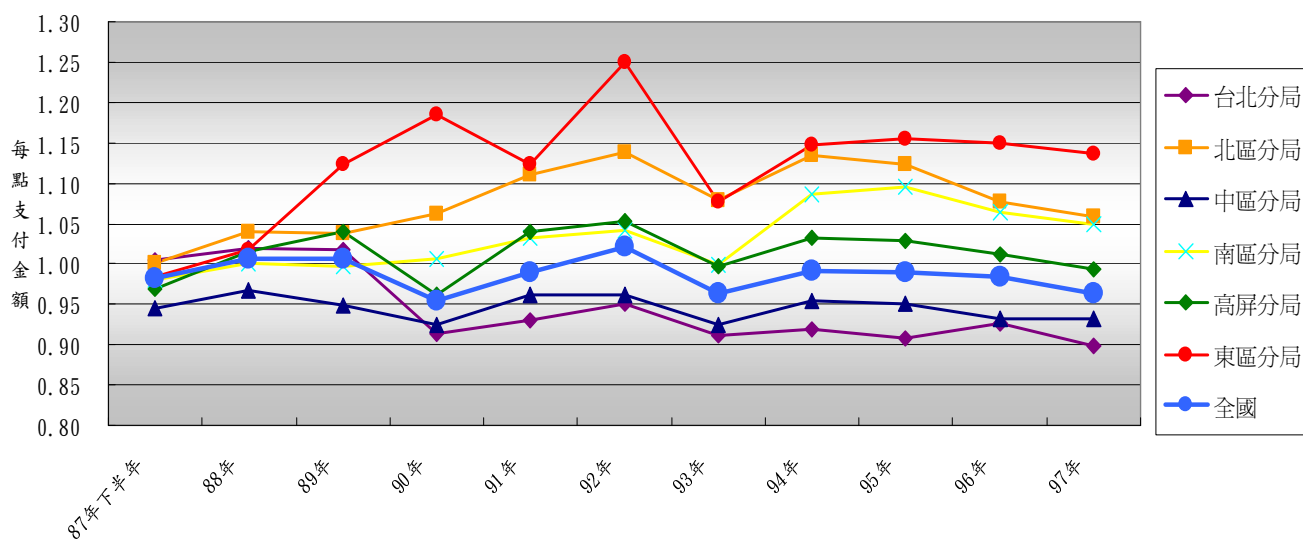


註：1.就醫率=就醫人數/戶籍人口數

2.口頭報告新增資料



二、管理盡責—全國點值穩定

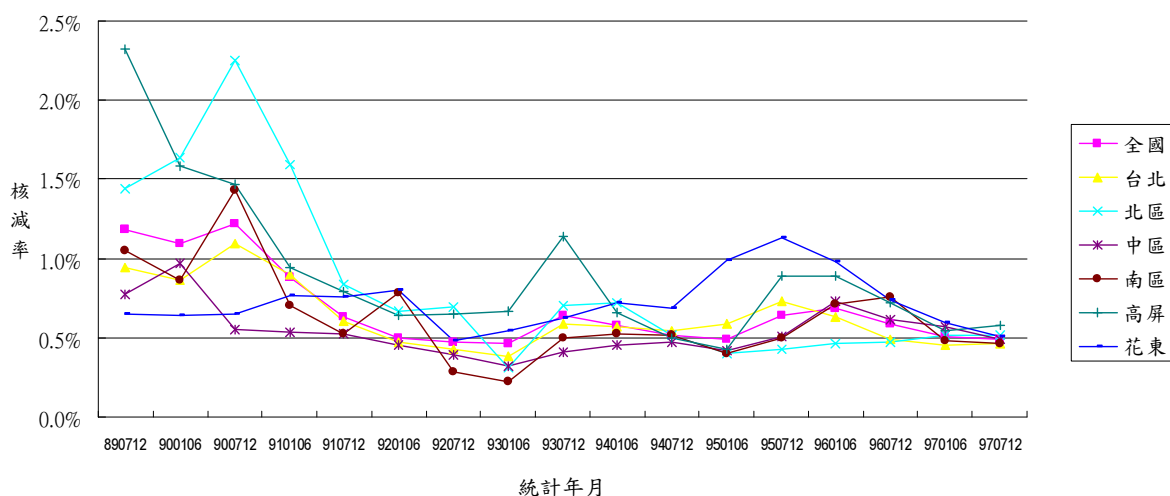


項 目	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全國
87-97平均點值	0.9452	1.0782	0.9617	1.0321	1.0057	1.1229	0.9961

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 163



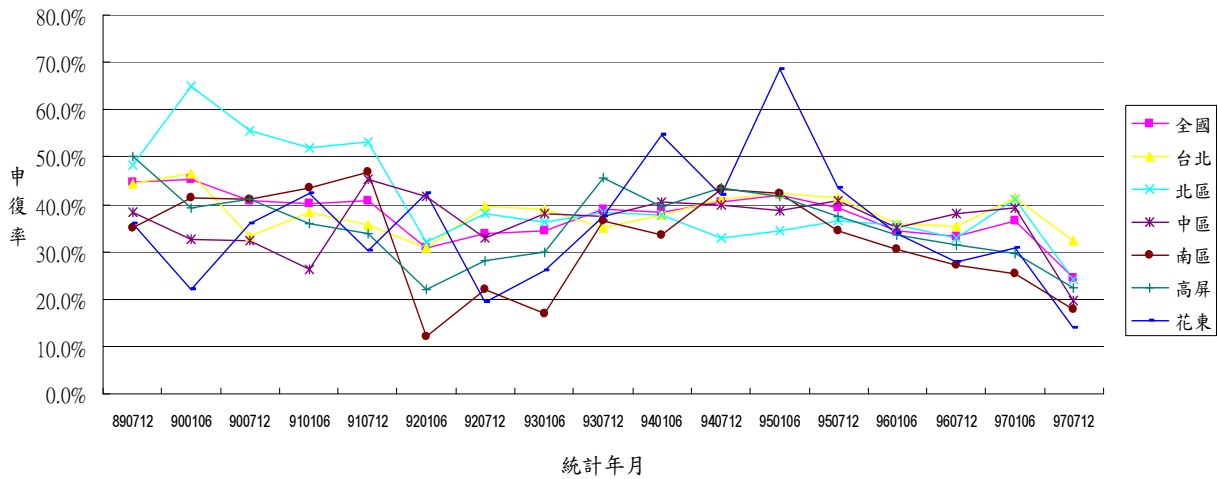
二、管理盡責—核減率下降



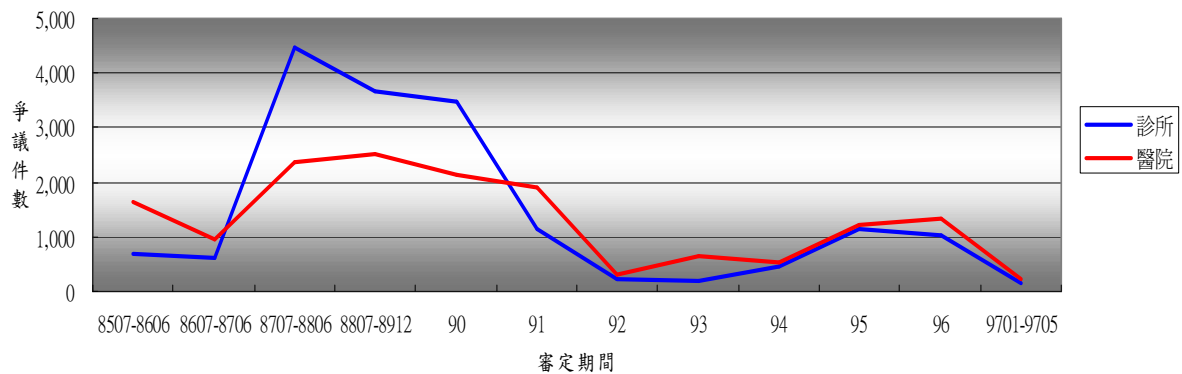
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 164



二、管理盡責—申復率下降

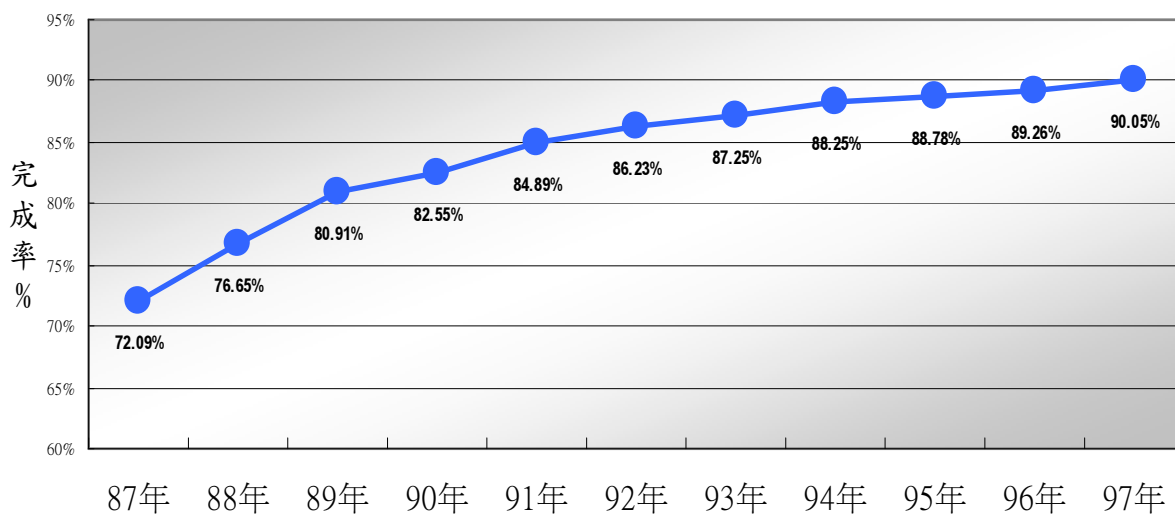


二、管理盡責—爭議案件下降





三、品質提昇—根管治療完成率

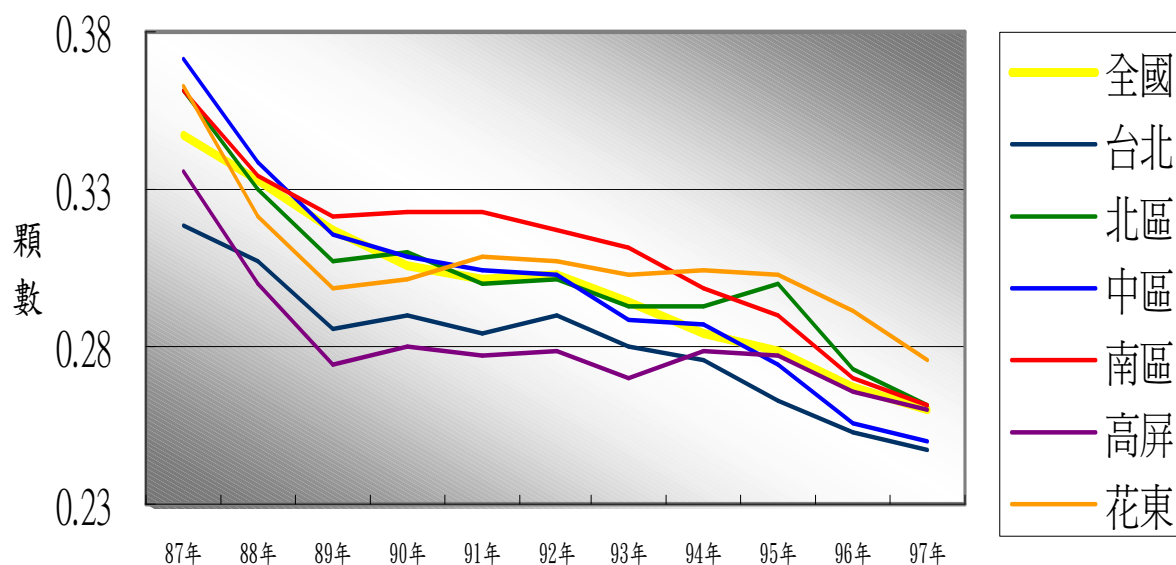


註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 167



三、品質提昇—每就醫人(根管治療)開擴顆數

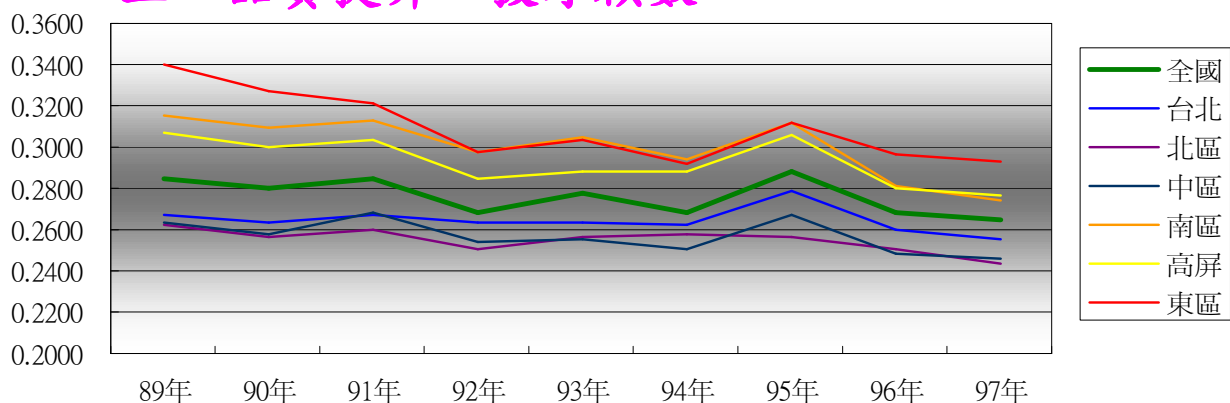


註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 168



三、品質提昇—拔牙顆數



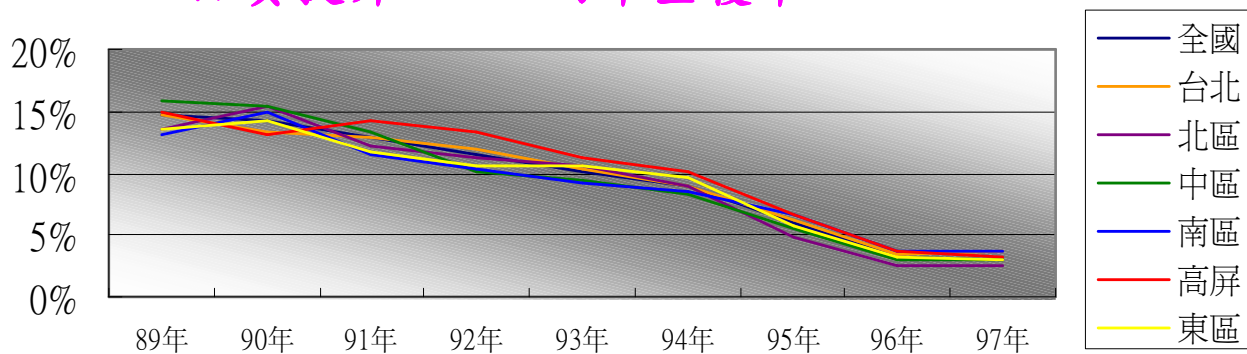
註：1. 平均拔牙顆數=(92013C+92014C)/就醫人數

2. 口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 169



三、品質提昇—O.D兩年重覆率



註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 170



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區。

註：口頭報告新增資料

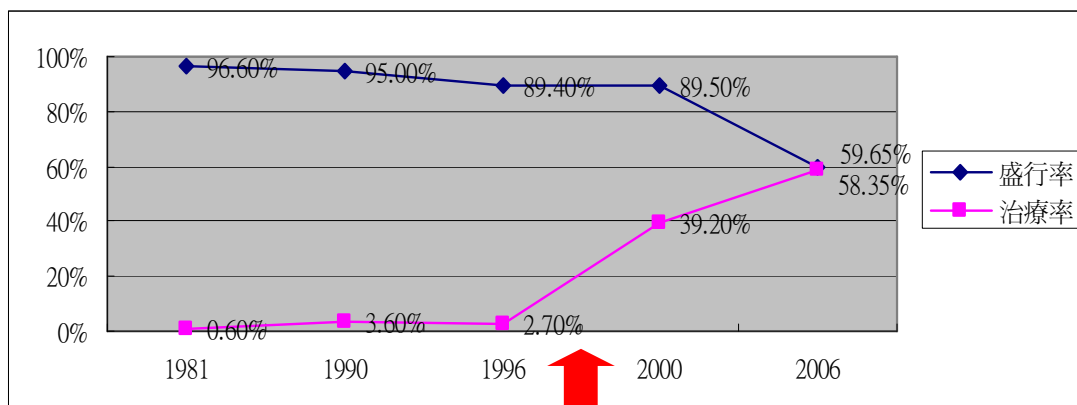
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 171



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

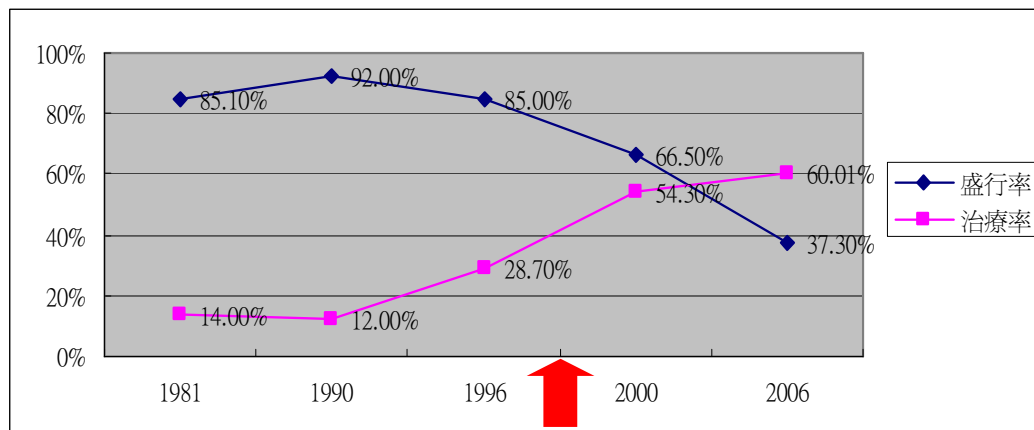
註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 172



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

註：口頭報告新增資料

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 173



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。



牙醫總額政策目標

病人優先

品質優先

弱勢優先

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 175



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

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2009/07/28 - 176

敬請指教