

96 年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款實施方案

一、依據

行政院衛生署 95 年 12 月 4 日衛署健保字第 0950051839 號核定函及全民健康保險醫療費用協定委員會 95 年 9 月 25 日費協字第 0955901119 號函。

二、目的

本方案之實施，在於提升牙醫門診醫療服務品質，獎勵優質牙醫特約醫療院所。

三、牙醫門診特約醫療院所自九十六年一月至十二月，除適用牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案、及山地離島地區醫療服務促進方案院所外，其每月醫療費用案件均在規定時限(以郵戳為憑次月二十日前)以電子資料申報，且無本方案第四點所列情形者，得核發品質保證保留款。

四、牙醫門診特約醫療院所有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：

(一)牙體復形重補率：

一年內平均重補率為百分之三．一三(含)以上或二年重補率為百分之五．八二(含)以上者。

[註]1.定義：同顆牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、

複合樹脂充填，乳牙及恒牙一或二年內，不論任何原因，所做任何形式(窩洞及材質)之再填補。

2.計算公式：〔一(二)年內自家重覆填補顆數/一(二)年內填補顆數〕。

(二)根管治療未完成率：

一年內平均未完成率為百分之 30(含)者。

[註]1.定義：根管治療單根、雙根、三根以上加上，乳牙根管治療除以根管開擴及清創。

2.計算公式：[1-(90001C+90002C+90003C+90016C)/90015C]

(三)醫療行為異常暨違規院所：

1. 牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認其情節重大經決議提中華民國牙醫師公會全國聯合會報備者。
2. 違規情事可歸因於牙醫相關部門經中央健康保險局於本年度內查有依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第六十四條處以違約記點者、或本年度內查有依同辦法第六十五條處以扣減其十倍醫療費用者、或三年內查有依同辦法第六十六條處以停止特約者、或五年內查有依同辦法第六十七條處以終止特約者。

(四)牙體復形(O.D)89001C~5C及89008C~12C合計申報點數占處置申報點數百分之六四．三八(含)以上者。

(五)總點數申報異常：

院所內任一位牙醫師任一月份申報牙醫門診醫療費用申請總點數達五十萬點(含)以上者(山地離島在五十一萬點(含)以上者)。計算本項需排除申報「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」、「牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」、「初診診察費」以及「加強感染控制之牙科門診診察費」等鼓勵項目之申報點數。

(六)本年度內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。

五、申請轉診加成之專科牙醫師，其專科申報點數達全部申報處置點數百分之七十者，不受第四點之(一)(二)(四)(五)(六)項之限制。

六、本方案預算之分配支用

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

(二) 年度結束辦理結算前，由牙醫門診總額受託單位提供本方案第四點之(一)(二)(四)(五)(六)項不符合本方案分配資格之特約院所名單及第五點專科牙醫師名單，函請中央健康保險局依前項辦理結算。

七、本方案由中央健康保險局公告後實施，修正時亦同。