

附表 牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
1. 點值					
每點支付金額改變率	每季	±10%	資料分析	保險人	$[(\text{每季分配總額}/\text{每季審核後之總點數}) - 1] \times 100\%$
2. 保險對象就醫調查					
保險對象就醫調查	每年	每年於評核會議報告前一年調查結果	由保險人研訂調查方式	保險人	調查內容得由保險人參考各界意見後研訂，並委託民調機構辦理。 註：105(含)年度以前實施保險對象滿意度調查，頻率為牙醫門診總額實施前一次、實施後每半年一次，自 98 年起每年一次，比較就醫可近性、醫療服務品質滿意度及民眾自費狀況變化等。
民眾諮詢及申訴檢舉案件數	每年	受託單位每年提出執行報告，內容包括案件數、案件內容、處理情形及結果。	資料分析	受託單位	當年度諮詢及民眾申訴檢舉成案件數。
3. 專業醫療服務品質					
牙體復形同牙位再補率- 一年以內	每季 每年	<2.5%	資料分析	保險人	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，乳牙及恆牙一或二年內，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】
牙體復形同牙位再補率- 二年以內	每季 每年	<4.6%			

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率- 一年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1. 資料範圍：以同一區同一保險對象於統計時間內執行過牙體復形醫令的牙位（FDI 牙位表示法之內的牙位資料，成人 32 顆牙，小孩 20 顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤 1 年或 2 年內是否重新填補比率。
牙齒填補保存率- 二年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	2. 公式說明： 分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤 1 年或 2 年（365 天或 730 天）內重覆執行牙體復形醫令牙位數。 分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。 ※牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。 ※排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者係指牙體復形醫令不含 89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C、89114C、89115C。 ※費用年月介於 9001~9306 間，因無「前牙三面複合樹脂充填」醫令，故院所以 89004C 併 89005C 申報，因此同診所、同病患、同牙位、同就醫日期，同時申報 89004C 及 89005C 則不算重補，不計入分子。 3. 指標計算：1 - (分子 / 分母)

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
同院所九十日以內根管治療完成率	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：以同一區同一院所同一保險對象於統計時間內執行過根管開擴及清創醫令的牙位（FDI 牙位表示法之內的牙位資料，成人 32 顆牙，小孩 20 顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤 3 個月（90 天）內是否於同院所執行根管治療醫令比率。</p> <p>2. 公式說明： 分子：以分母之牙位追蹤其 3 個月（90 天）內於同院所執行根管治療單根(90001C)、雙根(90002C)、三根以上(90003C)、恆牙根管治療(四根)(90019C)、恆牙根管治療(五根(含)以上)(90020C)、乳牙根管治療(90016C)、乳牙多根管治療(90018C)之牙位數。 分母：依同院所同病患同牙位歸戶，統計執行根管開擴及清創(90015C)之牙位數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>
十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	每季 每年	以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>1. 資料範圍：當季 13 歲（含）以上就醫人數。</p> <p>2. 公式說明： 分子：當季 13 歲（含）以上就醫人口中執行牙結石清除—全口醫令(91004C)之人數。 分母：當季 13 歲（含）以上就醫人數。</p> <p>3. 指標計算：分子 / 分母。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
六歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	每季 每年	以最近3年全國平均值x(1-10%)作為參考下限值	資料分析	保險人	<ol style="list-style-type: none"> 資料範圍：就醫人口中6歲以下兒童執行牙齒預防保健服務之人數。 公式說明： 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6歲以下兒童人數。 ※年齡之計算為就醫年月－出生年月≤ 72。 ※兒童牙齒預防保健服務為健保卡序號欄位為「IC81」、「IC87」。 指標計算：分子 / 分母。
院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率	每季 每年	以最近3年全國平均值x(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	<ol style="list-style-type: none"> 分子定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費的院所數 分母定義：申報總院所數 指標計算：分子 / 分母
執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率	每年 (每年最後一季)	參考值：前5年統計加權平均值x(1-20%)	資料分析	受託單位	<ol style="list-style-type: none"> 分子定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費經訪查合格的院所數 分母定義：申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費被訪查的院所數 指標計算：分子 / 分母 自97年起由受託單位按年提供統計結果予健保署彙整納入第4季品質報告中。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率-恆牙二年以內	每季 每年	以最近3年全國平均值x(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>1.資料範圍：以同一區同一保險對象於統計時間內執行過牙體復形醫令的牙位（FDI牙位表示法之內的牙位資料，成人32顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤2年內是否重新填補比率。</p> <p>2.公式說明：</p> <p>分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤2年(730天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。</p> <p>分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。</p> <p>※牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。</p> <p>※排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者係指牙體復形醫令不含89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C、89114C、89115C。</p> <p>※恆牙牙位：11-19、21-29、31-39、41-49</p> <p>3. 指標計算：1－（分子 / 分母）</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
牙齒填補保存率-乳牙一年六個月以內	每季 每年	以最近3年全國平均值x(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	<p>1.資料範圍：以同一區同一保險對象於統計時間內執行過牙體復形醫令的牙位（FDI牙位表示法之內的牙位資料，小孩20顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤1年半內是否重新填補比率。</p> <p>2.公式說明：</p> <p>分子(同牙位重補數)：以分母之牙位追蹤 1 年半(545 天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。</p> <p>分母(填補牙位數)：依同區同院所同保險對象同一牙位歸戶，統計執行牙體復形之牙位數。</p> <p>※ 牙體復形醫令：89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89014C、89015C。</p> <p>※ 排除「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者係指牙體復形醫令不含 89101C、89102C、89103C、89104C、89105C、89108C、89109C、89110C、89111C、89112C、89114C、89115C。</p> <p>※ 乳牙牙位：51-55、61-65、71-75、81-85</p> <p>3.指標計算：[1-(分子/分母)]x100%。</p>

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
恆牙根管治療六個月以內保存率	每季 每年	以最近3年全國平均值x(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1.資料範圍：醫事機構往後追溯半年所有根管治療醫令。 2.公式說明： 分子：醫事機構就醫者根管治療後，半年內再施行(自家+他家)恆牙根管治療(充填)醫令的牙齒顆數或拔牙(醫令代碼 92013C、92014C)的顆數。 分母：同時期各醫事機構申報 RCF 之顆數。 3.指標計算： $[1-(\text{分子}/\text{分母})] \times 100\%$ 。
醫療費用核減率	每季	暫不訂定	資料分析	保險人	1.資料範圍：全民健保門住診醫療費用統計檔。 2.公式說明：初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療費用點數 分子：(申請點數 - 核定點數)。 分母：醫療費用點數。 3.指標計算： $(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$ 。
牙周病統合治療方案後之追蹤治療率	每季 每年	以最近3年全國平均值x(1-10%)作為參考值	資料分析	保險人	1.公式說明： 分子：當年(季)度 91023C 執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數。 分母：牙周病統合治療第三階段支付 91023C 執行人數。 2.指標計算： $(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$ 。
三歲兒童早發性幼兒齲齒盛行率	依主管機關(衛生福利部心理及口腔健康司)辦理調查時程	$\leq 75\%$	資料分析	主管機關	早發性幼兒齲齒(Early childhood caries, ECC)定義：出現於71個月前兒童任何一面或以上的乳牙有齲齒(有或無窩洞)、缺失(因齲齒)或填補者。

指標項目		時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
四歲兒童乳牙齲齒盛行率		依主管機關(衛生福利部心理及口腔健康司)辦理調查時程	≤89%	資料分析	主管機關	乳牙齲齒盛行率：調查人口中乳牙已罹患一顆(含)以上齲齒者除以總樣本數之百分率。
五歲兒童乳牙齲齒盛行率		依主管機關(衛生福利部心理及口腔健康司)辦理調查時程	≤89%	資料分析	主管機關	乳牙齲齒盛行率：調查人口中乳牙已罹患一顆(含)以上齲齒者除以總樣本數之百分率。
十二歲兒童齲齒指數		依主管機關(衛生福利部心理及口腔健康司)辦理調查時程	≤3.31	資料分析	主管機關	齲齒經驗指數(carries experience index, deft index/DMFT index)：牙齒齲齒齒數、因齲齒而拔牙齒數與填補齒數之牙齒數之總和，以DMFT index或deft index表示之，DMFT index 表示恆牙，deft index則表示乳牙。 數值愈表示大，表示齲齒情形嚴重。 deft index = dt+et+ft / DMFT index = DT+MT+FT
三十五歲至四十四歲人口社區牙周治療需求指數	牙周囊袋比率	依主管機關(衛生福利部心理及口腔健康司)辦理調查時程	≤25%	資料分析	主管機關	社區牙周指數(Community Periodontal Index, CPI) C3及C4。 C3:牙周囊袋深度介於3.5mm-5.5mm；C4:牙周囊袋深度大於5.5mm。
	平均自然齒數	依主管機關(衛生福利部心理及口腔健康司)辦理調查時程	≥26顆	資料分析	主管機關	自然齒定義：指仍有牙根存在的牙齒。
六十五歲以上人口平均自然齒數		依主管機關(衛生福利部心理及口腔健康司)辦理調查時程	≥18顆	資料分析	主管機關	自然齒定義：指仍有牙根存在的牙齒