

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-專業獎勵指標

指標項目	操作型定義	核算基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
(一) 65 歲 (含)以上 老人恆牙 牙冠 2 年 內自家再 補率	<p>65 歲(含)以上老人恆牙牙冠 2 年內自家再補率$\leq 7\%$。</p> <p>[註]a.資料起迄時間：當年</p> <p>b.資料範圍：各醫療院所該年 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠 730 天內自家再補率。</p> <p>c.分子：各醫療院所該年往前追溯 730 天，65 歲(含)以上老人同病患同牙位於該醫療院所有兩次以上(含)OD 醫令之恆牙牙冠顆數。</p> <p>d.分母：該時期(該年)該醫療院所 65 歲(含)以上老人，實施牙齒填補之恆牙牙冠顆數。</p> <p>e.備註：OD 醫令不含複合體充填(89013C)</p> <p>f.公式：(分子/分母)$\times 100\%$</p> <p>g.院所須有 2 年的申報資料，故開業未滿 2 年的院所(於 106 年 1 月 1 日(含)之後開業院所)無法領取。</p> <p>h.院所該年 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達 20 顆。</p>	20%	V	V
(二) 4 歲以上 自家乳牙 545 天再 補率	<p>4 歲以上自家乳牙 545 天再補率$\leq 10\%$者。</p> <p>[註]a.資料起迄時間：當年</p> <p>b.資料範圍：各醫療院所該年 5 歲 6 個月以上乳牙 545 天內自家再補率。</p> <p>c.分子：各醫療院所該年往前追溯 545 天，5 歲 6 個月以上同病患同牙位於該醫療院所有兩次以上(含)OD 醫令之乳牙顆數。</p> <p>d.分母：該時期(該年)該醫療院所所有 5 歲 6 個月以上病患，實施牙齒填補之乳牙顆數。</p> <p>e.公式：(分子/分母)$\times 100\%$</p> <p>f.院所須有 1 年半的申報資料，故開業未滿 1 年半的院所(106 年 7 月 1 日(含)之後開業院所)無法領取。</p> <p>g.院所該年乳牙填補顆數須達 60 顆。</p> <p>h.5 歲 6 個月之定義為就醫年月-出生年月。</p>	20%	V	V

指標項目	操作型定義	核算基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
(三) 恆牙根管治療	<p>分為下列 3 項次指標，每項次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：</p> <p>1. 恆牙根管治療完成半年後的保存率 $\geq 95\%$</p> <p>[註] a. 資料範圍：醫療院所前一年度下半年與該年度上半年往後追溯半年所有根管治療醫令。</p> <p>b. 分子：醫療院所就醫者根管治療後，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。</p> <p>c. 分母：同時期各醫療院所申報根管治療之恆牙顆數。</p> <p>d. 計算：$1 - (\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$。</p> <p>e. 該院所該年須有 12 個月的申報資料。</p> <p>2. 恆牙根管治療未完成率 $< 30\%$</p> <p>[註] a. 定義：恆牙根管治療單根、雙根、三根、四根、五根以上除以根管開擴及清創。</p> <p>b. 計算公式：$[1 - (90001C + 90002C + 90003C + 900019C + 90020C) / 90015C]$</p> <p>3. 院所當年應申報至少 2 例根管難症特別處理(90091C-90097C)且其中 1 例應含橡皮障防濕裝置(90012C)。</p>	20%	V	V
(四) 全口牙結石清除	<p>分為下列 3 項次指標，每項指標皆需達到符合標準：</p> <p>1. 全口牙結石清除比率 $> 20\%$</p> <p>[註] a. 分子：醫療院所申報 12 歲(含)以上全口牙結石清除術(醫令代碼 91004C)的人數。</p> <p>b. 分母：醫療院所牙醫門診病人數(12 歲(含)以上之病人數)。</p> <p>c. 計算：$\text{分子}/\text{分母} \times 100\%$</p> <p>2. 施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齲齒控制基本處置(91014C)的執行率 $> 20\%$</p>	20%	V	V

指標項目	操作型定義	核算 基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
	<p>[註]當年施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齲齒控制基本處置人數/全部全口牙結石清除人數</p> <p>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\leq該層級 99 年度全國 80 百分位，且依兩層級(醫院、診所)分別核算。</p> <p>[註] (半年內重複執行 91004C 之案件數)/該醫療院所執行 91004C 總案件數。</p>			
核算基礎小計		80%		