

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-政策獎勵指標

一、不含「無障礙就醫環境」指標，共計六項：

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) 牙周病顧本計畫	該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在12件(含)以上。	3%	V	V
(二) 牙周病統合照護品質	該院所當年度第3階段診療項目申報件數在6件(含)以上，且占第1階段診療項目申報件數之比率至少達50%。	5%	V	V
(三) 口腔癌篩檢	醫院當年度資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至少10筆至健康署口腔癌篩檢資料庫。	10%	V	
(四) 每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務	該院所須同時符合下列二項條件： 1. 每月於健保資訊網服務系統(Virtual Private Network, VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。 [註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。 2. 當年度週日及國定假日申報健保醫療費用之件數 ≥ 1 件(不含預防保健案件)。 [註]週日及國定假日之定義同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表3.3.3所訂。	3%		V
(五) 月平均初核核減率	107年月平均初核核減率小於(等於)全國95百分位者。	5%		V
(六) 特殊醫療服務計畫	1. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在1件(含)以上。(代號為FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	2%	V	V
	2. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在10件(含)以上。(代號為FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	2%		V
核算基礎小計			20%	20%

二、含「無障礙就醫環境」指標，共計七項：

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) 牙周病顧本計畫	該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在12件(含)以上。	3%	V	V
(二) 牙周病統合照護品質	該院所當年度第3階段診療項目申報件數在6件(含)以上，且占第1階段診療項目申報件數之比率至少達50%。	5%	V	V
(三) 口腔癌篩檢	醫院當年度資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至少10筆至健康署口腔癌篩檢資料庫。	10%	V	
(四) 每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務	該院所須同時符合下列二項條件： 1. 每月於健保資訊網服務系統(Virtual Private Network, VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。 [註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。 2. 當年度週日及國定假日申報健保醫療費用之件數 ≥ 1 件(不含預防保健案件)。 [註]週日及國定假日之定義同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表3.3.3所訂。	2%		V
(五) 月平均初核核減率	107年月平均初核核減率小於(等於)全國95百分位者。	1%		V
(六) 特殊醫療服務計畫	1. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在1件(含)以上。(代號為FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	2%	V	V
	2. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在10件(含)以上。(代號為FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	2%		V
(七) 無障礙就醫環境	依衛生福利部研訂內容辦理，並經「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」確認後生效。	5%		V
核算基礎小計			20%	20%