

112 年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

112 年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後 111 年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+112 年度一般服務成長率)+112 年度專款項目經費

註：校正後 111 年度牙醫門診一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會 111 年第 6 次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值、加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款及扣除「110 年未導入預算扣減」部分(未有需扣除 110 年未導入金額)。

二、總額協商結論：

- (一)一般服務成長率為 0.702%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 0.642%，協商因素成長率 0.060%。
- (二)專款項目全年經費為 2,894.3 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，112 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較基期成長 2.588%。各細項成長率及金額，如表 1。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，依協定事項辦理，並於 112 年 7 月底前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估檢討報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效並納入下年度總額協商考量。

(一)一般服務(上限制)：

1.地區預算：

(1)地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

(2)分配方式：

- ①自一般服務費用(不含 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度 1.164 億元)移撥 12.474 億元，作為特定用途移撥款，用於「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「特殊醫療服務計畫」、「弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」、「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」、「牙周病統合治療方案」及「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」等 6 項特定用途，移撥經費若有剩餘，優先用於「牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」，若再有剩餘，則回歸一般服務費用。
 - ②扣除上開移撥費用後，預算 100%依各地區校正人口風險後之保險對象人數分配。
- (3)所涉執行面及計算(含特定用途移撥款)等相關細節，授權中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體議定之，其中特定用途移撥款執行方式請送全民健康保險會備查。
 - (4)需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則。如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體議定後，送全民健康保險會同意後執行。前述提報內容須包含點值保障項目、保障點值理由及其對總額預算之影響等。
- 2.顱顎關節相關支付項目(0.033%)：
基於健保總額預算之經費統籌運用精神，未來不得以單一支付項目預算不足為由增加預算。
 - 3.複雜型顱顎障礙症治療及追蹤(0.028%)：
基於健保總額預算之經費統籌運用精神，未來不得以單一支付項目預算不足為由增加預算。

4. 特定牙周保存治療-新增全口總齒數一至三顆(0.112%)(112年新增項目)：

(1) 本項經費與特定牙周保存治療-全口總齒數4至8顆91016C、特定牙周保存治療-全口總齒數9至15顆91015C、牙周病支持性治療91018C等3項診療項目採預算中平，經費整體統籌運用。

(2) 執行目標：112年度特定牙周保存治療-全口總齒數一至三顆執行次數全年以10萬人次為基準，並以112年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值。

預期效益之評估指標：18歲以上執行「特定牙周保存治療-顆數一至三顆」者，追蹤其治療後1年之平均拔牙顆數低於其最近3年年平均拔牙顆數。

(3) 請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，於111年12月底前提出具體規劃內容(含給付條件、醫療服務內容及成效監測)。

5. 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.113%)：

本項不列入113年度總額協商之基期費用。

(二) 專款項目：全年經費為2,894.3百萬元。

具體實施方案由中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於111年11月底前完成，新增計畫原則於111年12月底前完成。

1. 醫療資源不足地區改善方案：全年經費280百萬元，持續辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。

2. 牙醫特殊醫療服務計畫：

(1) 全年經費672.1百萬元。

(2)辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形症患者、特定障別之身心障礙者(含社區醫療網)、老人長期照顧暨安養機構及護理之家與居家牙醫醫療服務。

3.牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫：

(1)全年經費 10 百萬元。

(2)請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，持續監測執行結果，評估照護成效，於 112 年 7 月將評估結果提全民健康保險會報告。

(3)本計畫再行試辦 1 年，若未呈現具體成效即應退場。

4.0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫：

(1)全年經費 60 百萬元，本項經費不應支付預防保健相關服務。

(2)請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。

5.12~18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫：

(1)全年經費 271.5 百萬元。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。

②依 112 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。其預算扣減方式規劃，請會同牙醫門診總額相關團體議定後，於 112 年 7 月提全民健康保險會報告。

6.高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫：

(1)全年經費 184 百萬元。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

- ①會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。
- ②檢討本項預防處置之實施成效，提出節流效益並納入總額預算財源。

7.超音波根管沖洗計畫(112 年新增項目)：

- (1)全年經費 144.8 百萬元。
- (2)執行目標：112 年度超音波根管沖洗執行件數全年以 144.8 萬件為基準，並以 112 年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值。
預期效益之評估指標：使用超音波根管沖洗的牙齒 2 年內根管治療之再治療率，比未使用超音波根管沖洗的牙齒 2 年內根管治療之再治療率低。

(3)請中央健康保險署辦理下列事項：

- ①會同牙醫門診總額相關團體，於 111 年 12 月底前提出具體實施方案(含給付條件)，及醫療利用監控與管理措施，並提報全民健康保險會。
- ②本計畫以 3 年為檢討期限，請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 3 年提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
- ③檢討本項處置之實施成效，提出節流效益並納入總額預算財源。

8.齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(112 年新增項目)：

- (1)全年經費 1,010 百萬元。
- (2)本計畫適用對象：
 - ①65 歲以上病人。
 - ②糖尿病病人。

- ③腦血管疾病患者。
 - ④血液透析及腹膜透析患者。
 - ⑤使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。
 - ⑥惡性腫瘤患者。
 - ⑦不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。
- (3)本項經費不得與現行一般服務給付之診療項目(如：塗氟 92051B、口乾症塗氟 92072C)及既有專款項目「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」重複支應。
- (4)執行目標：112 年度齲齒經驗之高風險患者氟化物治療執行人次全年以 200 萬人次為基準，並以 112 年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值。
預期效益之評估指標：1 年後(113 年起)齲齒經驗之高風險患者平均齲齒填補顆數增加率減緩。
- (5)請中央健康保險署辦理下列事項：
- ①會同牙醫門診總額相關團體，於 111 年 12 月底前提出具體實施方案(含給付條件、醫療服務內容及成效監測)，並提全民健康保險會報告。
 - ②本計畫以 3 年為檢討期限，請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 3 年提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
 - ③檢討本項處置之實施成效，提出節流效益並納入總額預算財源。

9.網路頻寬補助費用：

- (1)全年經費 168 百萬元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

- ①檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率，並於112年7月底前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告。
- ②於協商113年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。
- ③確實依退場期程(110~114年)規劃退場之執行方式，提全民健康保險會報告。

10.品質保證保留款：

- (1)全年經費93.9百萬元。
- (2)原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4百萬元)，與112年度品質保證保留款(93.9百萬元)合併運用(計210.3百萬元)。
- (3)請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

表 1 112 年度牙醫門診醫療給付費用協定項目表

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項	
一般服務				
醫療服務成本及人口 因素成長率	0.642%	305.4	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成 長率=[(1+人口結構改變率+醫 療服務成本指數改變率)×(1+ 投保人口預估成長率)]-1。	
投保人口預估成長 率	-0.264%			
人口結構改變率	0.255%			
醫療服務成本指數 改變率	0.653%			
協商因素成長率	0.060%	28.8	請於 112 年 7 月底前提報各協 商項目之執行情形，延續性 項目則包含前 1 年成效評估檢 討報告；實施成效並納入下 年度總額協商考量。	
保險給 付項目 及支付 標準之 改變	顱顎關節相 關支付項目	0.033%	15.5	基於健保總額預算之經費統 籌運用精神，未來不得以單 一支付項目預算不足為由增 加預算。
	複雜型顱顎 障礙症治療 及追蹤	0.028%	13.5	基於健保總額預算之經費統 籌運用精神，未來不得以單 一支付項目預算不足為由增 加預算。
其他醫療 服務利用 密集度之 改變	特定牙周保 存治療-新增 全口總齒數 一至三顆 (112 年新增 項目)	0.112%	53.5	1.本項經費與特定牙周保存治 療-全口總齒數 4 至 8 顆 91016C、特定牙周保存治療 -全口總齒數 9 至 15 顆 91015C、牙周病支持性治療 91018C 等 3 項診療項目採預 算中平，經費整體統籌運 用。 2.執行目標：112 年度特定牙 周保存治療-全口總齒數一 至三顆執行次數全年以 10 萬人次為基準，並以 112 年 修訂支付標準後之實施時程 等比率換算目標值。 預期效益之評估指標：18 歲

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項	
				以上執行「特定牙周保存治療-顆數一至三顆」者，追蹤其治療後1年之平均拔牙顆數低於其最近3年年平均拔牙顆數。 3.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，於111年12月底前提出具體規劃內容(含給付條件、醫療服務內容及成效監測)。	
	其他議定項目	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.113%	-53.7	本項不列入113年度總額協商之基期費用。
	一般服務 成長率 ^{**2}	增加金額	0.702%	334.3	
		總金額		47,905.6	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於111年11月底前完成，新增計畫原則於111年12月底前完成，且均應於112年7月底前提報執行情形及前1年成效評估檢討報告。	
	醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0	持續辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
	牙醫特殊醫療服務計畫		672.1	0.0	辦理先天性唇顎裂與顛顏畸形症患者、特定障別之身心障礙者(含社區醫療網)、老人長期照顧暨安養機構及護理之家與居家牙醫醫療服務。
	牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫		10.0	-2.0	1.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，持續監測執行結果，評估照護成效，於112年7月將評估結果提全民健康保險會報告。

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
			2.本計畫再行試辦 1 年，若未呈現具體成效即應退場。
0~6 歲嚴重齲齒兒童 口腔健康照護試辦計畫	60.0	0.0	1.本項經費不應支付預防保健相關服務。 2.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。
12~18 歲青少年口腔 提升照護試辦計畫	271.5	0.0	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。 2.依 112 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。其預算扣減方式規劃，請會同牙醫門診總額相關團體議定後，於 112 年 7 月提全民健康保險會報告。
高齲齒病患牙齒保存 改善服務計畫	184.0	0.0	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。 2.檢討本項預防處置之實施成效，提出節流效益並納入總額預算財源。
超音波根管沖洗計畫 (112 年新增項目)	144.8	144.8	1.執行目標：112 年度超音波根管沖洗執行件數全年以 144.8 萬件為基準，並以 112 年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值。 預期效益之評估指標：使用超音波根管沖洗的牙齒 2 年內根管治療之再治療率，比

項目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	協定事項
			<p>未使用超音波根管沖洗的牙齒 2 年內根管治療之再治療率低。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)會同牙醫門診總額相關團體，於 111 年 12 月底前提出具體實施方案(含給付條件)，及醫療利用監控與管理措施，並提報全民健康保險會。</p> <p>(2)本計畫以 3 年為檢討期限，請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 3 年提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>(3)檢討本項處置之實施成效，提出節流效益並納入總額預算財源。</p>
齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(112 年新增項目)	1,010.0	1,010.0	<p>1.本計畫適用對象：</p> <p>(1)65 歲以上病人。</p> <p>(2)糖尿病病人。</p> <p>(3)腦血管疾病患者。</p> <p>(4)血液透析及腹膜透析患者。</p> <p>(5)使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者。</p> <p>(6)惡性腫瘤患者。</p> <p>(7)不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之肢體障礙、慢性精神病患者或重要器官失去功能者。</p> <p>2.本項經費不得與現行一般服務給付之診療項目(如：塗氟 92051B、口乾症塗氟</p>

項目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	協定事項
			<p>92072C) 及既有專款項目「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」重複支應。</p> <p>3.執行目標：112 年度齲齒經驗之高風險患者氟化物治療執行人次全年以 200 萬人次為基準，並以 112 年修訂支付標準後之實施時程等比率換算目標值。</p> <p>預期效益之評估指標：1 年後(113 年起)齲齒經驗之高風險患者平均齲齒填補顆數增加率減緩。</p> <p>4.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)會同牙醫門診總額相關團體，於 111 年 12 月底前提出具體實施方案(含給付條件、醫療服務內容及成效監測)，並提全民健康保險會報告。</p> <p>(2)本計畫以 3 年為檢討期限，請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 3 年提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>(3)檢討本項處置之實施成效，提出節流效益並納入總額預算財源。</p>
網路頻寬補助費用	168.0	0.0	<p>1.經費如有不足，由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率，並於 112 年 7 月底</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
				<p>前提報執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。</p> <p>(2)於協商 113 年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。</p> <p>(3)確實依退場期程(110~114 年)規劃退場之執行方式，提全民健康保險會報告。</p>
品質保證保留款		93.9	2.7	<p>1.原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4 百萬元)，與 112 年度品質保證保留款(93.9 百萬元)合併運用(計 210.3 百萬元)。</p> <p>2.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。</p>
專款金額		2,894.3	1,155.5	
較基期成長率 (一般服務+專款) ^{註3}	增加金額	2.588%	1,489.8	
	總金額		50,799.9	

- 註：1.依衛福部報行政院核定之總額設定公式，112 年度總額之基期(採淨值)，係以 111 年度健保醫療給付費用公告之金額，於一般服務扣除「110 年未導入預算扣減」部分。
- 2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 47,571.7 百萬元(含 111 年一般服務預算為 47,779.5 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-218.4 百萬元、加回前 1 年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款 10.6 百萬元，未有需扣除 110 年未導入金額)。
- 3.計算「較 112 年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為 49,518.3 百萬元，其中一般服務預算為 47,779.5 百萬元(111 年度健保醫療給付費用公告金額為 47,779.5 百萬元，未有需扣除 110 年未導入金額)，專款為 1,738.8 百萬元。
- 4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。