

111 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：

111 年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後 110 年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+111 年度一般服務成長率)+111 年度專款項目經費

註：校正後 110 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 110 年第 2 次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前 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。

二、總額協商結論：

- (一)一般服務成長率為 1.843%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 0.270%，協商因素成長率 1.573%。
- (二)專款項目全年經費為 1,738.8 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，111 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 110 年度所核定總額成長 2.756%。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 111 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 12.324 億元，作為特定用途移撥款，用於牙醫門診總額之「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」及「牙周病統合治療方案」等 5 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。

2.高風險疾病口腔照護(0.863%)：

(1)執行目標：111 年服務高風險疾病患者 270,000 人。

預期效益之評估指標：高風險患者利用全口牙結石清除之比率，111~113 年分別為 40%、45%、50%。

(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，於 110 年 12 月底前提出具體規劃內容，並提全民健康保險會報告。

②依 111 年度預算執行結果，扣減當年度未執行之

額度。

- ③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。

3.提升假日就醫可近性(0.314%)：

請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，辦理下列事項：

- (1)加強改善民眾假日就醫不便情形，提升診所假日開診率及民眾假日就醫可近性，並訂定相關「執行目標」及「預期效益之評估指標」，如下：

執行目標：

- ①111年提升假日就醫之急症處置服務人次：

A.牙醫急症處置 92093B：服務 17,435 人次。

B.週六、週日及國定假日牙醫門診急症處置 92094C：服務 412,089 人次。

C.牙齒外傷急症處理 92096C：服務 915 人次。

- ②全國假日提供看診服務之院所數較 108 年增加 60 家。

預期效益之評估指標：接受治療者，其整體就醫滿意度提升。

- (2)於 110 年 12 月底前提出具體規劃內容，並提全民健康保險會報告。

4.其他醫療服務利用及密集度之改變(0.443%)。

5.109 年度全面提升感染管制品質未達協定事項之扣款(-0.024%)：

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，加強牙醫院所感染管制品質之查核與輔導，並提高實地訪查之抽查比率，儘速達成 100%院所符合加強感染管制之標

準。

(2)持續監測全面提升感染管制品質之執行結果(含申報及查核結果)，於 111 年 7 月底前提全民健康保險會報告，並納入 112 年度總額協商之參據。

6.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.023%)：

(1)為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。

(2)本項不列入 112 年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為 1,738.8 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 110 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 110 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 12 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，以評估照護成效。

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，檢討計畫內容，並監測執行結果及評估照護成效。

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)執行目標：111 年服務 12~18 歲少年 900,000 人次。

預期效益之評估指標：提升全國 12~18 歲少年牙醫就醫率不低於該年齡層 108 年牙醫就醫率，111~113 年分別為 40%、50%、60%。

(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研訂具體實施方案，並於 110 年 12 月底前提報全民健康保險會同意後執行。

②依 111 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。

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)執行目標：111 年服務高齲齒病患(曾接受過複合體填補處置) 92,000 人。

預期效益之評估指標：高齲齒病患利用塗氟(完整塗氟 4 次)之比率，111~113 年分別為 30%、35%、40%。

(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 110 年 12 月底前提出具體實施方案，及醫療利用與管控措施，並提全民健康保險會報告。

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.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、提升牙醫院所參與率、檢驗(查)結果上傳率及門診雲端藥歷查詢率，並於 111 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 112 年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並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，於 111 年 7 月底前提全民健康保險會報告。

8.品質保證保留款：

(1)全年經費 91.2 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 111 年度品質保證保留款(91.2 百萬元)合併運用(計 207.6 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 1 111 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	0.270%	126.7	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	0.136%			
人口結構改變率	0.309%			
醫療服務成本指數 改變率	-0.175%			
協商因素成長率	1.573%	738.1	請於 111 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 總額協考量。	
其他醫 療服務 利用及 密集度 之改變	高風險疾病 口腔照護 (111 年新增 項目)	0.863%	405.0	1.執行目標：111 年服務高風 險疾病患者 270,000 人。 預期效益之評估指標：高風 險患者利用全口牙結石清除 之比率，111~113 年分別為 40%、45%、50%。 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，於 110 年 12 月底前 提出具體規劃內容，並提 全民健康保險會報告。 (2)依 111 年度預算執行結果 ，扣減當年度未執行之額 度。 (3)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。
	提升假日就 醫可近性 (111 年新增 項目)	0.314%	147.1	請中央健康保險署會同牙醫門 診總額相關團體，辦理下列事 項： 1.加強改善民眾假日就醫不便 情形，提升診所假日開診率

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>及民眾假日就醫可近性，並訂定相關「執行目標」及「預期效益之評估指標」，如下：</p> <p>執行目標：</p> <p>(1)111 年提升假日就醫之急症處置服務人次：</p> <p>①牙醫急症處置 92093B：服務 17,435 人次。</p> <p>②週六、週日及國定假日牙醫門診急症處置 92094C：服務 412,089 人次。</p> <p>③牙齒外傷急症處理 92096C：服務 915 人次。</p> <p>(2)全國假日提供看診服務之院所數較 108 年增加 60 家。</p> <p>預期效益之評估指標：接受治療者，其整體就醫滿意度提升。</p> <p>2.於 110 年 12 月底前提出具體規劃內容，並提全民健康保險會報告。</p>
	其他醫療服務利用及密集度之改變	0.443%	208.0	
	其他議定項目 109 年度全面提升感染管制品質未達協定事項之扣款 (111 年新增項目)	-0.024%	-11.4	<p>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，加強牙醫院所感染管制品質之查核與輔導，並提高實地訪查之抽查比率，儘速達成 100%院所符合加強感染管制之標準。</p> <p>2.持續監測全面提升感染管制品質之執行結果(含申報及查核結果)，於 111 年 7 月底前提全民健康保險會報告，並</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
				納入 112 年度總額協商之參據。
	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.023%	-10.6	1.為提升同儕制約精神，請加強內部稽核機制。 2.本項不列入 112 年度總額協商之基期費用。
一般服務 成長率 ^{註1}	增加金額	1.843%	864.8	
	總金額		47,779.5	
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 110 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 110 年 12 月底前完成，且均應於 111 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。
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫		12.0	0.0	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，以評估照護成效。
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，檢討計畫內容，並監測執行結果及評估照護成效。
12~18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫(111 年新增項目)		271.5	271.5	1.執行目標：111 年服務 12~18 歲少年 900,000 人次。 預期效益之評估指標：提升全國 12~18 歲少年牙醫就醫率不低於該年齡層 108 年牙

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>醫就醫率，111~113 年分別為 40%、50%、60%。</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研訂具體實施方案，並於 110 年 12 月底前提報全民健康保險會同意後執行。</p> <p>(2)依 111 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。</p>
高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫 (111 年新增項目)	184.0	184.0	<p>1.執行目標：111 年服務高齲齒病患(曾接受過複合體填補處置) 92,000 人。</p> <p>預期效益之評估指標：高齲齒病患利用塗氟(完整塗氟 4 次)之比率，111~113 年分別為 30%、35%、40%。</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 110 年 12 月底前提出具體實施方案，及醫療利用與管控措施，並提全民健康保險會報告。</p> <p>(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。</p>
網路頻寬補助費用	168.0	32.0	<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、提升牙醫院所參與率、檢驗(查)結果上傳率及門診雲端藥歷查詢率，並於 111 年 7 月底前提報</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>執行情形及前 1 年成效評估檢討報告。</p> <p>(2)於協商 112 年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並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，於 111 年 7 月底前提全民健康保險會報告。</p>
品質保證保留款		91.2	3.3	<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 111 年度品質保證保留款(91.2 百萬元)合併運用(計 207.6 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		1,738.8	490.8	
較 110 年度核定總額成長率 (一般服務+專款) ^{註2}	增加金額	2.756%	1,355.6	
	總金額		49,518.3	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 46,914.8 百萬元(含 110 年一般服務預算 46,942.1 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-96.7 百萬元與加回前 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 69.4 百萬元)。

2.計算「較 110 年度核定總額成長率」所採基期費用為 48,190.1 百萬元，其中一般服務預算為 46,942.1 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-96.7 百萬元及未加回前 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 69.4 百萬元)，專款為 1,248.0 百萬元。

3.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。