

110 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：

110 年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後 109 年度牙醫門診一般服務醫療給付費用 $\times(1+110$ 年度一般服務成長率)+110 年度專款項目經費

註：校正後 109 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 109 年第 3 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 3.054%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 2.466%，協商因素成長率 0.588%。

(二)專款項目全年經費為 1,248 百萬元。

(三)前述二項額度經換算，110 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 109 年度所核定總額成長 3.055%。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 110 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 17.64 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。

(3)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.醫療服務成本指數改變率所增加之預算：

請中央健康保險署整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整，並於 110 年 7 月底前提報執行結果(含調整項目及申報增加點數)。

3.新醫療科技(新增診療項目)(0.026%)：

(1)執行目標：服務疑似乾燥症患者 3 千人。

預期效益之評估指標：服務人數。

(2)請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於 109 年 12 月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未依時程導入者，則扣減其預算編列額度；

並請於 110 年 7 月底前提報執行情形。

4.糖尿病患者口腔加強照護(0.494%)：

執行目標：服務糖尿病患者 15 萬人。

預期效益之評估指標：3 個月內進入牙周病統合治療方案人數，試辦 1 年後較前 1 年改善。

5.高齡患者根管治療難症處理(0.220%)：

(1)提供 70 歲以上患者根管難症治療。

(2)執行目標：70 歲以上患者根管(90001C、90002C、90003C、90019C、90020C)難症治療顆數 18 萬顆。

預期效益之評估指標：提升 70 歲以上根管治療顆數，試辦 1 年後較前 1 年增加。

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(-0.152%)：本項不列入 111 年度總額協商之基期費用。

(二)專款項目：全年經費為 1,248 百萬元。

具體實施方案(含預定達成目標及預期效益之評估指標)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，並送全民健康保險會備查。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於 109 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 109 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患者、特定障別之身心障礙者(增列腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者)、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)執行目標：服務 17 萬人次(含服務腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者 2 千人次)。

預期效益之評估指標：服務人次。

(4)另有關擬新增之牙醫特定身心障礙者社區醫療網，需經中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體共同研擬，提出共識之具體實施方案，並於 109 年 12 月底前提報全民健康保險會同意後執行。

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，持續監測醫療利用情形與評估執行成效。

4.0~6 歲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)執行目標：服務 0~6 歲兒童 9 千 6 百人。

預期效益之評估指標：

①中風險兒童接受完整試辦計畫期間內，再發生齲齒填補顆數低於 2 顆(含)以下。

②高風險兒童接受完整試辦計畫期間內，再發生齲齒填補顆數低於 3 顆(含)以下。

(3)請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，擇縣市試辦，具體實施方案請於 109 年 12 月底前提報全民健康保險會同意後執行。

5.網路頻寬補助費用：

(1)全年經費 136 百萬元，經費如有不足，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。

(2)請檢討並加強牙醫院所參與率、檢驗(查)結果上傳

率及門診雲端藥歷查詢率，110 年度應達到院所參與率 100%之目標。

(3)請中央健康保險署逐步調整資料上傳獎勵金支付規範，以 5 年(110~114 年)為退場期程。

6.品質保證保留款：

(1)全年經費 87.9 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 110 年度品質保證保留款(87.9 百萬元)合併運用(計 204.3 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發放資格條件，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 1 110 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		2.466%	1,123.3	1.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。 2.醫療服務成本指數改變率所增加之預算： 請中央健康保險署整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整，並於110年7月底前提報執行結果(含調整項目及申報增加點數)。
投保人口預估成長率		0.204%		
人口結構改變率		0.617%		
醫療服務成本指數 改變率		1.640%		
協商因素成長率		0.588%	267.6	請於110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	新醫療科技 (新增診療項 目)	0.026%	12.0	1.執行目標：服務疑似乾燥症患者3千人。 預期效益之評估指標：服務人數。 2.請中央健康保險署於額度內，妥為管理運用。並於109年12月委員會議說明規劃之新增項目與作業時程，若未依時程導入者，則扣減其預算編列額度；並請於110年7月底前提報執行情形。
其他醫 療服務 利用及 密集度 之改變	糖尿病患者 口腔加強照 護 (110年新增 項目)	0.494%	225.0	執行目標：服務糖尿病患者15萬人。 預期效益之評估指標：3個月內進入牙周病統合治療方案人數，試辦1年後較前1年改善。

項目				成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
		其他醫療服務利用及密集度之改變	高齡患者根管治療難症處理(110 年新增項目)	0.220%	100.0	1.提供 70 歲以上患者根管難症治療。 2.執行目標：70 歲以上患者根管 (90001C 、 90002C 、 90003C、90019C、90020C) 難症治療顆數 18 萬顆。 預期效益之評估指標：提升 70 歲以上根管治療顆數，試辦 1 年後較前 1 年增加。
		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	-0.152%	-69.4	本項不列入 111 年度總額協商之基期費用。
	一般服務成長率註1	增加金額		3.054%	1,390.9	
		總金額			46,942.1	
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 109 年 11 月底前完成，新增計畫原則於 109 年 12 月底前完成，且均應於 110 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	25.0	1.辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者(增列腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者)、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。 2.執行目標：服務 17 萬人次(含服務腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者 2 千人次)。 預期效益之評估指標：服務人次。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
				3.另有關擬新增之牙醫特定身心障礙者社區醫療網，需經中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體共同研擬，提出共識之具體實施方案，並於109年12月底前提報全民健康保險會同意後執行。
	牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫	12.0	4.2	請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，持續監測醫療利用情形與評估執行成效。
	0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫 (110 年新增計畫)	60.0	60.0	1.本項經費不應支付預防保健相關服務。 2.執行目標：服務 0~6 歲兒童 9 千 6 百人。 預期效益之評估指標： (1)中風險兒童接受完整試辦計畫期間內，再發生齲齒填補顆數低於 2 顆(含)以下。 (2)高風險兒童接受完整試辦計畫期間內，再發生齲齒填補顆數低於 3 顆(含)以下。 3.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，擇縣市試辦，具體實施方案請於109年12月底前提報全民健康保險會同意後執行。
	網路頻寬補助費用	136.0	0.0	1.經費如有不足，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。 2.請檢討並加強牙醫院所參與率、檢驗(查)結果上傳率及門診雲端藥歷查詢率，110年度應達到院所參與率100%之目標。

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協定事項
				3.請中央健康保險署逐步調整資料上傳獎勵金支付規範，以 5 年(110~114 年)為退場期程。
	品質保證保留款	87.9	-13.3	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 110 年度品質保證保留款(87.9 百萬元)合併運用(計 204.3 百萬元)。 2.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，持續檢討品質保證保留款之發放資格條件，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。
	專款金額	1,248.0	75.9	
較 109 年度核定總額成長率 (一般服務+專款) ^{註2}	增加金額	3.055%	1,466.8	
	總金額		48,190.1	

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為 45,551.0 百萬元(含 109 年一般服務預算為 45,589.2 百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-65.5 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 27.3 百萬元)。

2.計算「較 109 年度核定總額成長率」所採基期費用為 46,761.3 百萬元，其中一般服務預算為 45,589.2 百萬元(不含校正投保人口預估成長率差值-65.5 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 27.3 百萬元)，專款為 1,172.1 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。