



全民健康保險醫療給付費用牙醫門診  
總額 111 年第 1 次研商議事會議

111 年 3 月 1 日（星期二）  
本署 18 樓大禮堂

「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」

111 年第 1 次會議議程

壹、 主席致詞

貳、 前次會議紀錄確認

參、 報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘,適當時機由主席裁示)

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| 一、歷次會議決定/決議事項辦理情形                            | 報 1-1 |
| 二、牙醫門診總額執行概況報告                               | 報 2-1 |
| 三、110 年第 3 季點值結算結果報告                         | 報 3-1 |
| 四、有關 110 年 3 月醫院總額及同年 7 月牙醫門診總額調整支付標準之財務評估案。 | 報 4-1 |
| 五、修訂「110 年因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵案」之獎勵分配公式。 | 報 5-1 |

肆、 討論事項

|                                                                             |       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| 一、特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制上傳外展點評核作業是否建議取消、暫緩及其因應作為,續討論案。               | 討 1-1 |
| 二、修訂 111 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」,續討論案。                                         | 討 2-1 |
| 三、因應 COVID-19 疫情影響,111 年暫停執行「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」,請討論案。 | 討 3-1 |
| 四、檢討現行「全民健康保險牙醫總額檔案分析審查異常不予支付指標」計 7 項,提請討論。                                 | 討 4-1 |

伍、 臨時動議

陸、 散會

## 貳、前次會議紀錄確認

# 全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 110 年第 3 次研商議事會議紀錄

時間：110 年 11 月 23 日 14 時整

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林其瑩

出席代表：(依姓氏筆劃排列) (\*為線上與會人員名單)

| 代表姓名  | 出席代表 | 代表姓名  | 出席代表 |
|-------|------|-------|------|
| 王代表斯弘 | 王斯弘  | 陳代表亮光 | 陳亮光* |
| 何代表世章 | 何世章* | 陳代表建志 | 陳建志  |
| 吳代表享穆 | 吳享穆  | 陳代表彥廷 | 陳彥廷  |
| 吳代表廸  | 吳廸   | 陳代表淑華 | 陳淑華  |
| 吳代表明彥 | 吳明彥  | 陳代表清家 | 陳清家* |
| 周代表公亮 | 周公亮  | 陳代表義聰 | 陳義聰* |
| 林代表敬修 | 林敬修  | 曾代表士哲 | 曾士哲  |
| 林代表鎰麟 | 林鎰麟  | 黃代表克忠 | 黃克忠  |
| 邱代表建強 | 邱建強* | 黃代表純德 | 黃純德  |
| 邱代表昶達 | 邱昶達  | 黃代表智嘉 | 黃智嘉  |
| 徐代表邦賢 | 徐邦賢  | 劉代表守仁 | 劉守仁* |
| 翁代表德育 | 翁德育  | 蔡代表松柏 | 蔡松柏  |
| 張代表禹斌 | 張禹斌  | 賴代表博司 | 賴博司* |
| 張代表維仁 | 張維仁* | 謝代表偉明 | 謝偉明  |
| 陳代表少卿 | 陳少卿* | 簡代表志成 | 簡志成  |
| 陳代表文琴 | 陳文琴  | 蘇代表主榮 | 蘇主榮* |

列席單位及人員：

衛生福利部

蘇芸蒂

衛生福利部全民健康保險會  
中華民國牙醫師公會全聯會

中華民國藥師公會全聯會  
台灣醫院協會  
中華民國醫院牙科協會  
本署臺北業務組

本署北區業務組  
本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

本署財務組

本署醫審及藥材組

本署違規查處室

本署資訊組

本署企劃組

本署醫務管理組

陳燕鈴、陳思縝

楊文甫、連新傑、邵格蘊、  
潘佩筠、許家禎、朱智華、  
施奕含

(請假)

許雅淇、顏正婷、吳安琪<sup>\*</sup>

(請假)

楊淑娟<sup>\*</sup>、邱玲玉<sup>\*</sup>、徐慕容<sup>\*</sup>  
林毓芬<sup>\*</sup>、張麗玲<sup>\*</sup>、馬愛華<sup>\*</sup>、  
王瑞慈<sup>\*</sup>、黃聖陞<sup>\*</sup>

蔡秀幸<sup>\*</sup>、吳煥如<sup>\*</sup>、黃文雯<sup>\*</sup>

蘇彥秀<sup>\*</sup>、林淑惠<sup>\*</sup>、戴秀容<sup>\*</sup>、  
陳淑英<sup>\*</sup>、張念賓<sup>\*</sup>、陳瑩霓<sup>\*</sup>

林純美<sup>\*</sup>、丁增輝<sup>\*</sup>、賴文琳<sup>\*</sup>、  
高宜聲<sup>\*</sup>

李金秀<sup>\*</sup>、張慧娟<sup>\*</sup>、黃皓綱<sup>\*</sup>

劉翠麗<sup>\*</sup>、陳珮毓<sup>\*</sup>

李佩耿

宋瑞蛟、林惠瑩、林琬倩

林聖儒

吳少庾

王宗曦<sup>\*</sup>、林宇泰

游慧真、韓佩軒、張作貞、  
李雨育、劉林義、陳依婕、  
呂姿曄、洪于淇、何慧蓉、  
王智廣、李佩純、蔡孟芸

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

## 參、報告事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：下列 3 項繼續列管，餘解除列管。

- 一、序號 1：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」新增「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」。
- 二、序號 2：符合感染管制之非健保特約院所識別標章、110 年牙醫院所感染管制書面評核作業及特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務書面評核資料提送方式。
- 三、序號 3：支付標準第三部牙醫第一章第一節「一般牙科門診診察費」停止適用日期案。

### 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額執行概況報告。

決定：因疫情趨緩，本(110)年牙醫門診加強感染管制方案即日起恢復實地訪查作業。

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年第 2 季牙醫門診總額點值結算結果。

決定：

- 一、110 年第 2 季各分區一般服務點值確認如下：

| 點值   | 臺北         | 北區         | 中區         | 南區         | 高屏         | 東區         | 全區         |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 浮動點值 | 1.33997556 | 1.32115720 | 1.23184339 | 1.30257215 | 1.22485417 | 1.49100965 | 1.24600804 |
| 平均點值 | 1.25479006 | 1.25720004 | 1.21001713 | 1.27180502 | 1.20384091 | 1.43820217 | 1.24470312 |

- 二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

- 三、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年度牙醫門診總額預算四季重分配暨點值保障項目案。

決定：

- 一、洽悉。

二、一般服務預算以近3年(107-109年)各季核定點數平均占率計算四季預算重分配占率：第1季23.869908%、第2季24.384747%、第3季25.928519%、第4季25.816826%。

#### 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111年「全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議」召開會議之時程案。

決定：

一、洽悉。

二、會議時間如下，請各代表預留時間：

| 會議名稱 | 第1次<br>會議           | 第2次<br>會議            | 第3次<br>會議            | 第4次<br>會議             | 第1次<br>臨時會           |
|------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 會議日期 | 3月1日<br>星期二<br>(下午) | 5月24日<br>星期二<br>(下午) | 8月23日<br>星期二<br>(下午) | 11月22日<br>星期二<br>(下午) | 12月6日<br>星期二<br>(下午) |

#### 肆、討論事項

第一案 提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)

案由：110年總額分配及其結算方式調整案，請討論。

決議：

一、本案通過「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵」方案，移撥1億元給醫院之牙科部門。

二、預算來源由一般服務移撥款之經費剩餘款支應。

三、110年地區分配預算配合修訂，並報健保會備查。

#### 第二案

提案單位：牙全會

案由：111年度牙醫門診總額地區分配預算。

決議：本案通過，重點如下：

111年度全民健康保險牙醫門診總額一般服務費用移撥，12.324億元。用於下列6個項目：

一、「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」移撥2億元。

- 二、「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」移撥 0.5 億元。
- 三、「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」移撥 0.8 億元。
- 四、「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」移撥 0.3 億元。
- 五、「牙周病統合治療方案」分配 8.724 億元。
- 六、各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保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總額，並依 109 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

### 第三案

提案單位：牙全會

案由：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」案。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一、同意新增「高風險疾病患者牙結石清除-全口」，支付點數 700 點，惟請牙全會明訂高風險疾病患者認定之操作型定義於支付標準中，另同意新增「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目，每次支付點數 500 點。
- 二、同意符合牙醫門診加強感染管制實施方案之「山地離島地區」牙科門診診察費新增包含「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」山地離島地區之門診及巡迴案件。
- 三、同意第三部通則八「醫院夜間急診案件」特定處置費增列「職災代辦案件」亦得加計 50%。
- 四、同意修訂 91001C「牙周病緊急處置」之名稱及第五章「牙周病統合治療方案」通則二醫師資格，比照全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，由「醫師三年內不得有視同……違約記點、扣減費用或停約以上處分」改為「醫師所執業登記之醫事機構二年內未曾涉及受停約或終止特約處分」。



- 五、92093B「牙醫急症處置」支付規範新增「限牙醫師申報」案，牙全會撤案。

#### 第四案

提案單位：牙全會

案由：修訂「111 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」（下稱牙特）案。

決議：

- 一、同意新增「先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務」之醫院及醫師資格審查規範，請牙全會會後提供計畫修訂之文字。
- 二、同意院所及醫師資格由「違約記點、扣減費用或停約以上處分」改為「(醫師所服務之)醫事機構須二年內未曾涉及受停約或終止特約處分」。
- 三、有關本署建議修正醫療團支援服務機構之類型相關規定，牙全會考量開放後之人力及財務衝擊，爰本項保留。
- 四、同意配合 110 年新增之「0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」(下稱 0 至 6 歲計畫)於費用支付及申報規定增列不得申報該計畫醫令，另若病人同時符合本計畫及 0 至 6 歲計畫之收案疑義，考量醫師可能非同時具備 2 項計畫資格，爰不規範同時符合兩項計畫者應由本計畫收案。
- 五、原則同意 P30002「氟化物防齲處理」申報規定增列「90 天內不得再申報 92072C『口乾症塗氟』、92051B『塗氟』」，惟為配合本次會議通過之項目增列「高齲齒率患者氟化物治療」及「青少年齲齒氟化物治療」併同修訂相關規定，爰本項暫保留，俟牙全會盤點各計畫相關項目後統一提會修訂。
- 六、牙全會所提醫療團牙醫醫療服務所遇健保卡登錄之特殊情況，考量保險對象就醫應繳驗健保卡，爰仍維持現行就醫序號「C001」，不額外增列就醫序號特定代碼。

#### 第五案

提案單位：牙全會

案由：修訂「111 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一、本方案執業計畫診所及巡迴計畫醫療團皆得提供「全民健康保險牙醫門診總額 0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」服務，惟執行醫師須參與該計畫。
- 二、本方案執業計畫診所門診服務及巡迴計畫醫療團社區醫療站執行「全民健康保險牙醫門診總額特殊療服務計畫」服務，服務對象新增腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者。

三、執業計畫-施行地區：

- (一)刪除雲林縣四湖鄉。
- (二)新增嘉義縣番路鄉(1 級地區)、台東縣大武鄉(1 級地區)。

四、巡迴計畫：

- (一)「每位醫師每月巡迴醫療服務診次」之服務量管控：由原總診次不超過 16 次改為平日診次不超過 16 次。
- (二)成立滿二年之社區醫療站及巡迴點：
  1. 「每月平均每診次就醫人次」服務量管控之統計方式：由醫師別改為巡迴地點別。
  2. 未達服務量管控標準之巡迴地點，經醫療團提出改善說明後，如再連續三個月仍未達標，請牙醫全聯會評估下年度得否繼續於該巡迴地點提供巡迴醫療服務。
- (三)續辦巡迴計畫品質獎勵項目。
- (四)施行地區新增「宜蘭縣冬山鄉(得安村、大進村)」、「新竹縣新埔鎮」及「台南市將軍區」(皆 1 級地區)。

第六案

提案單位：牙全會

案由：修訂「111 年全民健康保險牙醫門診總額急診醫療不足區獎勵試辦計畫」案。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一、明確規範醫療團於牙醫急診試辦中心設立地點，為設有急診

部門但未有夜間牙科急診之醫院方為計畫之牙醫急診試辦中心。

二、比照牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，修訂排班醫師異動規範，如未依期限送件，當年度累積達 3 次仍未改善者，得暫停當年度計畫執行。

三、新增論次支付點數之值班待診費用，每診次 1,000 點，申報本項不得再申報 P22201、P22202。

## 第七案

提案單位：牙全會

案由：修訂「111 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」案。

決議：本案通過，修訂重點如下：

一、同意牙醫師申請資格由「違約記點、扣減費用或停約以上處分」改為「醫師所服務之醫事機構二年內未曾涉及受停約或終止特約處分」。

二、同意修訂退場機制：

(一) 修訂符合退場條件之醫師，不得再收新案，已收之個案仍需依計畫內容完成相關診療項目，且醫師於退場後完成之個案不納入品質獎勵費用計算。

(二) 為確保方案之執行可提供病人完整之照護服務，爰醫師退場機制由「申報複診治療次數未達 3 次之個案數比率 >33.33%」改寫為「申報複診治療次數達 3 次之 <33.33%」。

## 第八案

提案單位：牙全會

案由：有關「111 年全民健康保險牙醫門診總額 12-18 青少年口腔健康照護試辦計畫」案。

決議：本案通過，重點如下：

一、配合專款名稱，本項計畫名稱為「12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」。

二、收案對象為 12 歲(含)至 18 歲(含)經診斷為牙齦炎、齲前白

斑、初期齲齒、琺瑯缺損、蛀洞、填補、因齲齒之缺牙者。請牙全會會後提供符合前述收案條件之診斷碼。

### 三、支付標準：

- (一) 青少年齲齒控制照護處置(300 點)：施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，每 90 天限申報 1 次。
- (二) 青少年齲齒氟化物治療(500 點)：實施齲前白斑患者氟化物治療，每 90 天限申報 1 次。

四、本計畫非 12-18 歲青少年例行口腔篩檢，而係提供齲前白斑或牙齦炎等狀況之青少年早期介入治療，避免疾病發展及惡化，請牙全會向會員說明本方案之規劃目的。

### 第九案

提案單位：牙全會

案由：研擬 111 年成長項目「提升假日就醫可近性」規劃內容案。

決議：請牙全會提供本案之具體規劃，以提至健保會報告。

### 第十案

提案單位：牙全會

案由：修訂「111 年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一、預算來源，自 111 年牙醫門診總額一般服務項下，全年移撥 8,000 萬元，按季移撥 2,000 萬元。
- 二、獎勵方式為分區中點值最低之分區(臺北分區)，屬於實施對象之每位牙醫師納入該季結算之申報診療明細點數(含送核、補報案件)，每月在 50 萬點(含)以下之點數，加計 6%；不屬前項分區且屬於實施對象之每位牙醫師，其點數加計 5%。
- 三、基層診所不予核發之條件修訂如下：
  - (一) 當季該診所未申報院所內牙特案件數由 1 件修訂為 2 件(含)以上者。
  - (二) 增列未執行口腔癌篩檢者。

## 第十一案

提案單位：牙全會

案由：修訂 111 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」。

決議：本案保留，請牙全會參採健保會委員之建議，研議將牙醫院所專科化及專案計畫之參與指標納入政策獎勵之可行性，並提高品保款之鑑別度後，再提會討論。

伍、散會： 18 時 10 分。

## 參、報告事項

# 報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

說明：

| 項次 | 案號/案由                                                                                               | 決定/結論摘要事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 相關辦理情形                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 追蹤建議                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 109_4_討(3)、109_臨1_討(2)、109_臨2_討(7)、110_臨1_討(1)、110_2_討(5)：修訂「110年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」              | <p>109年第1次臨時會議決議重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>修訂目標服務人次為170,000人、適用對象新增「腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙」患者，及調升醫療團「特殊需求者牙醫服務論次費用」支付點數，由每小時1,900點調升至2,400點。</li> <li>修訂醫療團異動班表規範，排班表異動報備應於次月15日前檢送業務組備查，未依規定當年度累計3次者，暫停參與當年度計畫。</li> <li>有關新增「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」，請牙全會修訂內容後於下次會議討論。</li> </ol> <p>110年第1次臨時會議決議重點如下：除新增之「牙醫特定身心障礙者社區醫療網」未達共識暫予保留外，餘修正通過。</p>                                                                                                                                                                                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>110年牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，已於110年1月20日以健保醫字1100000499號函公告自110年1月1日起生效。</li> <li>新增「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」已分別提至109年12月8日、12月23日、110年1月15日、110年8月24日牙醫門診總額研商議事會議討論，惟未獲共識，請牙全會儘速提供修訂內容，本署配合牙全會提案依程序辦理後續事宜。</li> </ol>                                                                                            | <div> <input type="checkbox"/> 解除列管         <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管       </div> |
| 2  | 109_臨1_臨報(1)、109_臨2_臨提(1)、110_臨1_臨提(1)、110_1_報(5)、110_2_討(2)：109年牙醫門診感染管制全面訪查報告案及修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」 | <p>109年第2次臨時會議決議重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>為保障民眾權益，符合感染管制之非健保特約院所，是否提供識別標章一節，請衛生福利部心理及口腔健康司研議其可行性。</li> </ol> <p>110年第1次會議決議重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>本案通過，重點如下：           <ol style="list-style-type: none"> <li>為避免行政救濟等相關爭議問題，本署依衛福部建議修訂重點如下：新申請特約之醫事機構於1個月內應進行實地訪查；另訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所，依全民健康保險相關法規辦理。</li> <li>109年未申報感染管制門診診察費者，如由社團法人牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)及本署分區業務組共同依現行公告之自評表訪查合格者，視同已完成實地訪查，110年不須再提送書面評核資料。</li> <li>新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保險人於受理申請後1個月內進行實地訪查。</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>有關符合感染管制之非健保特約院所，是否提供識別標章一節，心口司回應：           <ol style="list-style-type: none"> <li>國內本土疫情警戒持續緊繃，各縣市衛生局之感染管制實地訪查作業依舊暫停，仍將俟疫情警戒降為1級以下，再重新函請各地方衛生局針對轄內牙醫醫療機構(包含自費及健保特約)各抽百分之五進行實地查核，對於不合格且未於規定期限內改善之院所依法查處，並將查核結果於期限內函復本部。</li> <li>後續俟查核結果再行研議提供識別標章之可行性。</li> </ol> </li> <li>有關「110年牙醫院所</li> </ol> | <div> <input type="checkbox"/> 解除列管         <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管       </div> |

| 項次 | 案號/案由                                                           | 決定/結論摘要事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 相關辦理情形                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 追蹤建議                                     |                                          |
|----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
|    |                                                                 | <p>2. 請本署資訊組協助分區業務組之電腦作業環境，以利牙醫全聯會六區審查分會人員進行書面評核資料上傳。</p> <p>3. 特約醫事機構因停業而未於 110 年 3 月 31 日前上傳書面評核資料者，比照新申請特約院所辦理。</p> <p>4. 有關特約院所申請牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務，重點如下：</p> <p>(1) 特約院所未於 110 年 12 月 31 日(含)前提送外展點感染管制書面評核資料者，自 111 年 1 月 1 日起不得申報感控診察費。</p> <p>(2) 109 年已實地訪查合格之外展點，不用上傳書面評核資料；109 年未實地訪查之外展點，每點每人皆須提送書面評核資料，如有特殊狀況，授權本署各分區業務組認定。</p> <p>110 年第 2 次會議決議重點如下：<br/>有關疫情期間外展點牙醫服務感染管制評核方式，同意暫緩執行，惟為確保外展點感染管制品質，請牙全會研議相關配套措施。</p> | <p>感染管制書面評核之上傳收案及專業審查作業」案，執行進度如下：</p> <p>(1)特約院所部分：<br/>「牙醫門診加強感染管制作業實施方案」書面評核業於 110 年 8 月 23 日辦理完竣，無後續應辦理事項。</p> <p>(2)外展服務部分：<br/>有關外展服務 VPN 上傳介面一事，醫審及藥材組已於 110 年 10 月 21 日邀集牙全會、醫管組、資訊組及臺北業務組召開第 2 次需求訪談會議，並確認系統需求，後續將俟牙醫師公會全國聯合會研議相關配套措施並確認時程後，以憑辦理系統上傳事宜。</p> <p>(3)有關外展點評核作業，列入討論事項第 1 案。</p> |                                          |                                          |
| 3  | 110_1_ 討<br>(1)：支付標準第三部牙醫第一章第一節「一般牙科門診診察費」自 110 年 7 月 1 日起停止適用案 | 本案緩議，下次會議再討論。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>1. 本次牙全會提案討論感染管控實地審查之規劃及意見。</p> <p>2. 配合上述牙全會提案討論「牙醫門診加強感染管制實施方案」之結論，依程序辦理支付標準「一般牙科門診診察費」之修訂事宜。</p>                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 解除列管            | <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 4  | 110_3_ 討<br>(1)：110 年總額分配及其結算方式調整案                              | <p>1. 本案通過「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵」方案，移撥 1 億元給醫院之牙科部門。</p> <p>2. 預算來源由一般服務移撥款之經費剩餘款支應。</p> <p>3. 110 年地區分配預算配合修訂，並報健保會備查。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1. 「110 年度因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵方案」業於 110 年 12 月 6 日以健保醫字第 1100046258C 號函通知牙全會及台灣醫院協會等相關協會，請其協助轉知所屬會員知悉。                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |



| 項次 | 案號/案由                                    | 決定/結論摘要事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 相關辦理情形                                                            | 追蹤建議                                     |                               |
|----|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|
|    |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2. 110 年地區分配預算配合修訂，本署業於 110 年 12 月 6 日健保醫字第 1100046258D 號函文健保會備查。 |                                          |                               |
| 5  | 110_3_ 討(2)：<br>111 年度牙醫門診總額地區分配預算案      | <p>本案通過，重點如下：</p> <p>111 年度全民健康保險牙醫門診總額一般服務費用移撥，12.324 億元。用於下列 6 個項目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」移撥 2 億元。</li> <li>2. 「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」移撥 0.5 億元。</li> <li>3. 「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」移撥 0.8 億元。</li> <li>4. 「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」移撥 0.3 億元。</li> <li>5. 五、「牙周病統合治療方案」分配 8.724 億元。</li> <li>6. 各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保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總額，並依 109 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。</li> </ol> | 本署業以 110 年 12 月 6 日健保醫字第 1100046258E 號函知健保會。                      | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 6  | 110_3_ 討(3)：<br>修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」案 | <p>本案通過，修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同意新增「高風險疾病患者牙結石清除-全口」，支付點數 700 點，惟請牙全會明訂高風險疾病患者認定之操作型定義於支付標準中，另同意新增「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目，每次支付點數 500 點。</li> <li>2. 同意符合牙醫門診加強感染管制實施方案之「山地離島地區」牙科門診診察費新增包含「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」山地離島地區之門診及巡迴案件。</li> <li>3. 同意第三部通則八「醫院夜間急診案件」特定處置費增列「職災代辦案件」亦得加計 50%。</li> <li>4. 同意修訂 91001C「牙周病緊急處置」之名稱及第五章「牙周病統合治療方案」通則二醫師資格，比照全民健</li> </ol>                                                      | 衛生福利部業於 111 年 2 月 15 日公告自 111 年 3 月 1 日起生效。                       | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管 |

| 項次 | 案號/案由                                            | 決定/結論摘要事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 相關辦理情形                                                      | 追蹤建議                                |                          |
|----|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|    |                                                  | <p>康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，由「醫師三年內不得有視同……違約記點、扣減費用或停約以上處分」改為「醫師所執業登記之醫事機構二年內未曾涉及受停約或終止特約處分」。</p> <p>5. 92093B「牙醫急症處置」支付規範新增「限牙醫師申報」案，牙全會撤案。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                                     |                          |
| 7  | 110_3_ 討(4)：修訂「111年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(下稱牙特)案。 | <p>1. 同意新增「先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務」之醫院及醫師資格審查規範，請牙全會會後提供計畫修訂之文字。</p> <p>2. 同意院所及醫師資格由「違約記點、扣減費用或停約以上處分」改為「(醫師所服務之)醫事機構須二年內未曾涉及受停約或終止特約處分」。</p> <p>3. 有關本署建議修正醫療團支援服務機構之類型相關規定，牙全會考量開放後之人力及財務衝擊，爰本項保留。</p> <p>4. 同意配合 110 年新增之「0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」(下稱 0 至 6 歲計畫)於費用支付及申報規定增列不得申報該計畫醫令，另若病人同時符合本計畫及 0 至 6 歲計畫之收案疑義，考量醫師可能非同時具備 2 項計畫資格，爰不規範同時符合兩項計畫者應由本計畫收案。</p> <p>5. 原則同意 P30002「氟化物防齲處理」申報規定增列「90 天內不得再申報 92072C『口乾症塗氟』、92051B『塗氟』」，惟為配合本次會議通過之項目增列「高齲齒率患者氟化物治療」及「青少年齲齒氟化物治療」併同修訂相關規定，爰本項暫保留，俟牙全會盤點各計畫相關項目後統一提會修訂。</p> <p>6. 牙全會所提醫療團牙醫醫療服務所遇健保卡登錄之特殊情況，考量保險對象就醫應繳驗健保卡，爰仍維持現行就醫序號「C001」，不額外增列就醫序號特定代碼。</p> | 本署已於 111 年 1 月 24 日以健保醫字第 1110800828 號公告自 111 年 1 月 1 日起生效。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8  | 110_3_ 討(5)：                                     | 本案通過，修訂重點如下：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 本方案業以 111 年 1 月 14                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 項次 | 案號/案由                                           | 決定/結論摘要事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 相關辦理情形                                      | 追蹤建議 |      |
|----|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|------|
|    | 修訂「111年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本方案執業計畫診所及巡迴計畫醫療團皆得提供「全民健康保險牙醫門診總額0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」服務，惟執行醫師須參與該計畫。</li> <li>2. 本方案執業計畫診所門診服務及巡迴計畫醫療團社區醫療站執行「全民健康保險牙醫門診總額特殊療服務計畫」服務，服務對象新增腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者。</li> <li>3. 執業計畫-施行地區：刪除雲林縣四湖鄉；新增嘉義縣番路鄉(1級地區)、台東縣大武鄉(1級地區)。</li> <li>4. 巡迴計畫： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 「每位醫師每月巡迴醫療服務診次」之服務量管控：由原總診次不超過16次改為平日診次不超過16次。</li> <li>(2) 成立滿二年之社區醫療站及巡迴點： <ol style="list-style-type: none"> <li>i. 「每月平均每診次就醫人次」服務量管控之統計方式：由醫師別改為巡迴地點別。</li> <li>ii. 未達服務量管控標準之巡迴地點，經醫療團提出改善說明後，如再連續三個月仍未達標，請牙醫全聯會評估下年度得否繼續於該巡迴地點提供巡迴醫療服務。</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>5. 續辦巡迴計畫品質獎勵項目。</li> <li>6. 施行地區新增「宜蘭縣冬山鄉(得安村、大進村)」、「新竹縣新埔鎮」及「台南市將軍區」(皆1級地區)。</li> </ol> | 日健保醫字第 1110800017 號公告在案。                    | 解除列管 | 繼續列管 |
| 9  | 110_3_ 討(6)：修訂「111年全民健康保險牙醫門診總額急診醫療不足區獎勵試辦計畫」案。 | <p>本案通過，修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 明確規範醫療團於牙醫急診試辦中心設立地點，為設有急診部門但未有夜間牙科急診之醫院方為計畫之牙醫急診試辦中心。</li> <li>2. 比照牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，修訂排班醫師異動規範，如未依期限送件，當年度累積達3次仍未改善者，得暫停當年度計畫執行。</li> <li>3. 新增論次支付點數之值班待診費用，每診次1,000點，申報本項不得再申報 P22201、P22202。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 本計畫業以 111 年 1 月 17 日健保醫字第 1110800190 號公告在案。 | 解除列管 | 繼續列管 |

| 項次 | 案號/案由                                                       | 決定/結論摘要事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 相關辦理情形                                                                                     | 追蹤建議                                     |                                          |
|----|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 10 | 110_3_ 討(7):<br>修訂「111年全民健康保險牙醫門診總額 0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」案。 | <p>本案通過，修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 同意牙醫師申請資格由「違約記點、扣減費用或停約以上處分」改為「醫師所服務之醫事機構二年內未曾涉及受停約或終止特約處分」。</li> <li>2. 同意修訂退場機制： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 修訂符合退場條件之醫師，不得再收新案，已收之個案仍需依計畫內容完成相關診療項目，且醫師於退場後完成之個案不納入品質獎勵費用計算。</li> <li>(2) 為確保方案之執行可提供病人完整之照護服務，爰醫師退場機制由「申報複診治療次數未達 3 次之個案數比率&gt;33.33%」改寫為「申報複診治療次數達 3 次之&lt;33.33%」。</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                    | 本署已於 111 年 1 月 24 日以健保醫字第 1110800828 號公告自 111 年 1 月 1 日起生效。                                | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |
| 11 | 110_3_ 討(8):<br>有關「111年全民健康保險牙醫門診總額 12-18 青少年口腔健康照護試辦計畫」案。  | <p>本案通過，重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 配合專款名稱，本項計畫名稱為「12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」。</li> <li>2. 收案對象為 12 歲(含)至 18 歲(含)經診斷為牙齦炎、齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損、蛀洞、填補、因齲齒之缺牙者。請牙全會會後提供符合前述收案條件之診斷碼。</li> <li>3. 支付標準： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 青少年齲齒控制照護處置(300 點)：施行牙菌斑偵測、去除維護教導及牙菌斑清除，每 90 天限申報 1 次。</li> <li>(2) 青少年齲齒氟化物治療(500 點)：實施齲前白斑患者氟化物治療，每 90 天限申報 1 次。</li> <li>(3) 本計畫非 12-18 歲青少年例行口腔篩檢，而係提供齲前白斑或牙齦炎等狀況之青少年早期介入治療，避免疾病發展及惡化，請牙全會向會員說明本方案之規劃目的。</li> </ol> </li> </ol> | 業經衛生福利部全民健康保險會 5 屆 111 年第 1 次委員會議決議通過本計畫，將陳報衛生福利部核定。                                       | <input type="checkbox"/> 解除列管            | <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 12 | 110_3_ 討(9):<br>研擬 111 年成長項目「提升假日就醫可近                       | 請牙全會提供本案之具體規劃，以提至健保會報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 本署業依 110 年 11 月 23 日本會議中牙全會研擬規劃「提升假日就醫可近性」之內容，提報 111 年 1 月 21 日衛生福利部全民健康保險會 5 屆 111 年第 1 次 | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |

| 項次 | 案號/案由                                            | 決定/結論摘要事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 相關辦理情形                                                        | 追蹤建議                                |                          |
|----|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|    | 性」規劃內容案。                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 委員會議報告。                                                       |                                     |                          |
| 13 | 110_3_ 討(10)：修訂「111年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」。 | <p>本案通過，修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 預算來源，自 111 年牙醫門診總額一般服務項下，全年移撥 8,000 萬元，按季移撥 2,000 萬元。</li> <li>2. 獎勵方式為分區中點值最低之分區(臺北分區)，屬於實施對象之每位牙醫師納入該季結算之申報診療明細點數(含送核、補報案件)，每月在 50 萬點(含)以下之點數，加計 6%；不屬前項分區且屬於實施對象之每位牙醫師，其點數加計 5%。</li> <li>3. 基層診所不予核發之條件修訂如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 當季該診所未申報院所內牙特案件數由 1 件修訂為 2 件(含)以上者。</li> <li>(2) 增列未執行口腔癌篩檢者。</li> </ol> </li> </ol> | 本計畫業於 111 年 1 月 13 日以健保醫字第 1110800289 號函公告自 111 年 1 月 1 日起生效。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | 110_3_ 討(11)：修訂 111 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」。        | 本案保留，請牙全會參採健保會委員之建議，研議將牙醫院所專科化及專案計畫之參與指標納入政策獎勵之可行性，並提高品保款之鑑別度後，再提會討論。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 本案列入討論事項第二案。                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

決 定：

報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額執行概況報告案（詳附件）。

決定：

# 牙醫總額執行概況報告

行政院衛生福利部  
中央健康保險署

111.03.01



1

## 大 綱

- 1 111年總額協定重點
- 2 110年第4季點值預估
- 3 近5年醫療供給及利用概況
- 4 各專款執行情形
- 5 110年牙醫總額新增診療項目申報情形
- 6 其他參考資料



2

1

## 111年總額協定結果



3

## 牙醫門診總額協定結果(1/4)

- 總金額495億元，較110年增加13.6億元，成長率為2.756%。
- 協定重點：
  1. 一般服務
    - (1) 高風險疾病口腔照護(111年新增項目)(新增405.0百萬元)：
      - 執行目標：：111年服務高風險疾病患者270,000人。
    - (2) 提升假日就醫可近性(111年新增項目)(147.1百萬元)：
      - 執行目標：111 年提升假日就醫之急症處置服務人次
        - ✓ 牙醫急症處置92093B：服務17,435 人次。
        - ✓ 週六、週日及國定假日牙醫門診急症處置92094C：服務412,089 人次。
        - ✓ 牙齒外傷急症處理92096C：服務915 人次。
      - 執行目標：全國假日提供看診服務之院所數較108 年增加60家。
    - (3) 其他醫療服務利用及密集度之改變(208.0百萬元)。
    - (4) 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)(-11.4百萬元)。



4



## 牙醫門診總額協定結果(2/4)

### ■ 協定重點：

#### 2. 專款項目

- (1) 醫療資源不足地區改善方案：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：
  - 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(含社區醫療網)、老人長期照顧暨安養機構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：
  - 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歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫：
  - 本項經費不應支付預防保健相關項目。
  - 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

## 牙醫門診總額協定結果(3/4)

### ■ 協定重點：

#### 2. 專款項目

- (5) 12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫(111年新增計畫)：
  - 執行目標：111年服務12~18歲少年900,000人次。
  - 請中央健康保險署辦理下列事項：
    - ✓ 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。
    - ✓ 並依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(111年新增計畫)：
  - 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。
  - 請中央健康保險署辦理下列事項：
    - ✓ 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。
    - ✓ 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。



6



## 牙醫門診總額協定結果(4/4)

### ■ 協定重點：

#### 2. 專款項目

##### (7) 網路頻寬補助費用：

- 經費如有不足，由其他預算支應。
- 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。

##### (8) 品質保證保留款：

- 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(91.2百萬元)合併運用(計207.6百萬元)。
- 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。



7



## 牙醫門診一般項目

| 項目                    |                                    | 協商共識方案                 |                 |
|-----------------------|------------------------------------|------------------------|-----------------|
|                       |                                    | 成長率(%)<br>或金額<br>(百萬元) | 增加金額<br>(百萬元)   |
| <b>一般服務</b>           |                                    |                        |                 |
| <b>醫療服務成本及人口因素成長率</b> |                                    | <b>0.270%</b>          | <b>126.7</b>    |
| 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%                |                 |
| <b>協商因素成長率</b>        |                                    | <b>1.573%</b>          | <b>738.1</b>    |
| 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             |
|                       | 提升假日就醫可近性(111年新增項目)                | 0.314%                 | 147.1           |
| 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           |
|                       | 違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款             | -0.023%                | -10.6           |
| <b>一般服務成長率</b>        | <b>增加金額</b>                        | <b>1.843%</b>          | <b>864.8</b>    |
|                       | <b>總金額</b>                         |                        | <b>47,779.5</b> |

8



## 牙醫門診專款項目

| 項目                            | 協商共識方案                 |               |
|-------------------------------|------------------------|---------------|
|                               | 成長率(%)<br>或金額<br>(百萬元) | 增加金額<br>(百萬元) |
| <b>專款項目(全年計畫經費)</b>           |                        |               |
| 醫療資源不足地區改善方案                  | 280.0                  | 0.0           |
| 牙醫特殊醫療服務計畫                    | 672.1                  | 0.0           |
| 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫               | 12.0                   | 0.0           |
| 0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫          | 60.0                   | 0.0           |
| 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         |
| 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         |
| 網路頻寬補助費用                      | 168.0                  | 32.0          |
| 品質保證保留款                       | 91.2                   | 3.3           |
| <b>專款金額</b>                   | <b>1,738.8</b>         | <b>490.8</b>  |
| <b>較110年度核定總額成長率</b>          | <b>總成長率</b>            | <b>增加金額</b>   |
|                               | <b>(一般服務+專款)</b>       | <b>總金額</b>    |
|                               | 2.756%                 | 1,355.6       |
|                               |                        | 49,518.3      |

9

2

### 110年第4季點值預估



10

## 點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採108Q4結算報表值。
3. 跨區就醫調整後總額係將各分區總額預算以109年下半年就醫情形調整，再以送核補報佔率((99.550103%)校正得之(該佔率以109Q3結算金額計算之)。
4. 預算攤月以108年同期之申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤109年得出每季各月之費用占率。
5. 110年「牙周病統合治療方案移撥款」14.04億元，採108年7月~109年6月各分區91022C申報件數占率進行分配。
6. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採109年下半年爭審後核減率，各分區分別計之。



11

## 110年第4季點值預估

| 月份  | 就醫分區 | 跨區就醫<br>調整後總額<br>(百萬) | 預估點數(百萬) |        | 預估點值   |        |
|-----|------|-----------------------|----------|--------|--------|--------|
|     |      |                       | 非浮動      | 浮動     | 浮動點值   | 平均點值   |
| 第4季 | 臺北   | 4,013                 | 36       | 4,242  | 0.9376 | 0.9381 |
|     | 北區   | 1,921                 | 16       | 1,952  | 0.9760 | 0.9762 |
|     | 中區   | 2,349                 | 20       | 2,390  | 0.9740 | 0.9742 |
|     | 南區   | 1,581                 | 14       | 1,533  | 1.0217 | 1.0215 |
|     | 高屏   | 1,792                 | 14       | 1,815  | 0.9800 | 0.9802 |
|     | 東區   | 231                   | 2        | 202    | 1.1304 | 1.1288 |
|     | 合計   | 11,886                | 103      | 12,134 | 0.9711 | 0.9714 |

註：109Q4結算全國平均點值0.9830



12



3

## 近5年醫療供給及利用概況



13

## 牙醫診所數【分區別】

### ■ 106-110年

| 年月      | 臺北    | 北區   | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區    | 總計    | 成長率   |
|---------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 106年12月 | 2,585 | 830  | 1,314 | 800   | 1,015 | 118   | 6,662 | 1.02% |
| 107年12月 | 2,612 | 846  | 1,322 | 809   | 1,015 | 119   | 6,723 | 0.92% |
| 108年12月 | 2,623 | 856  | 1,323 | 806   | 1,011 | 118   | 6,737 | 0.21% |
| 109年12月 | 2,630 | 878  | 1,318 | 817   | 1,009 | 115   | 6,767 | 0.45% |
| 110年12月 | 2,637 | 902  | 1,320 | 811   | 1,013 | 111   | 6,794 | 0.40% |
| 各分區增減家數 | 7     | 24   | 2     | -6    | 4     | -4    | 27    |       |
| 各分區成長率  | 0.3%  | 2.7% | 0.2%  | -0.7% | 0.4%  | -3.5% | 0.4%  |       |

註：增減家數及成長率係與前一年同期比較。



14



## 牙醫師執業數【分區別】

### ■ 106-110年

| 年月      | 臺北    | 北區    | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區   | 總計     | 成長率  |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|------|
| 106年12月 | 5,962 | 1,898 | 2,600 | 1,590 | 2,016 | 210  | 14,276 | 2.8% |
| 107年12月 | 6,125 | 1,986 | 2,662 | 1,623 | 2,048 | 217  | 14,661 | 2.7% |
| 108年12月 | 6,328 | 2,057 | 2,698 | 1,644 | 2,108 | 217  | 15,052 | 2.7% |
| 109年12月 | 6,478 | 2,153 | 2,757 | 1,672 | 2,152 | 215  | 15,427 | 2.5% |
| 110年12月 | 6,552 | 2,253 | 2,825 | 1,683 | 2,217 | 217  | 15,747 | 2.1% |
| 增減人數    | 74    | 100   | 68    | 11    | 65    | 2    | 320    |      |
| 成長率     | 1.1%  | 4.6%  | 2.5%  | 0.7%  | 3.0%  | 0.9% | 2.1%   |      |

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。



15



## 牙醫師執業數【層級別】

### ■ 106-110年

| 年月      | 牙醫師數  |      |      |        |        | 成長率   |       |       |      |
|---------|-------|------|------|--------|--------|-------|-------|-------|------|
|         | 醫學中心  | 區域醫院 | 地區醫院 | 基層牙醫   | 合計     | 醫學中心  | 區域醫院  | 地區醫院  | 基層牙醫 |
| 106年12月 | 1,160 | 763  | 218  | 12,135 | 14,276 | 3.0%  | 1.3%  | 3.8%  | 2.9% |
| 107年12月 | 1,208 | 756  | 216  | 12,481 | 14,661 | 4.1%  | -0.9% | -0.9% | 2.9% |
| 108年12月 | 1,232 | 784  | 233  | 12,803 | 15,052 | 2.0%  | 3.7%  | 7.9%  | 2.6% |
| 109年12月 | 1,253 | 795  | 253  | 13,126 | 15,427 | 1.7%  | 1.4%  | 8.6%  | 2.5% |
| 110年12月 | 1,222 | 811  | 274  | 13,440 | 15,747 | -2.5% | 2.0%  | 8.3%  | 2.4% |
| 增減人數    | -31   | 16   | 21   | 314    | 320    |       |       |       |      |

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。



16



## 就診牙醫人數【分區別】

### ■ 106-110年

單位：千人

| 年別   | 臺北    | 北區    | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區    | 總計     | 成長率   |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 106  | 3,991 | 1,792 | 2,282 | 1,471 | 1,697 | 208   | 11,173 | 3.3%  |
| 107  | 4,065 | 1,826 | 2,306 | 1,475 | 1,701 | 208   | 11,317 | 1.3%  |
| 108  | 4,139 | 1,869 | 2,336 | 1,498 | 1,728 | 209   | 11,514 | 1.7%  |
| 109  | 3,997 | 1,830 | 2,270 | 1,465 | 1,689 | 204   | 11,205 | -2.7% |
| 110  | 3,787 | 1,768 | 2,198 | 1,419 | 1,645 | 196   | 10,797 | -3.6% |
| 增減人數 | -209  | -62   | -72   | -46   | -45   | -8    | -408   |       |
| 成長率  | -5.2% | -3.4% | -3.2% | -3.1% | -2.6% | -3.8% | -3.6%  |       |

註1：增減人數及成長率係與前一年同期比較。

註2：就診牙醫人數係以ID與生日歸戶，故各分區就診人數加總不等於總計人數。



17



## 106-110年牙醫申報件數

| 年度   | 臺北         |         | 北區         |         | 中區         |         | 南區         |         | 高屏         |         | 東區         |         | 全區         |         |
|------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|      | 件數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 件數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 件數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 件數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 件數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 件數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 件數<br>(百萬) | 成長<br>率 |
| 106年 | 11.58      | 4.3%    | 4.91       | 6.0%    | 6.54       | 2.2%    | 4.45       | 4.4%    | 5.29       | 2.3%    | 0.60       | 3.1%    | 33.37      | 3.8%    |
| 107年 | 11.84      | 2.2%    | 5.04       | 2.5%    | 6.65       | 1.7%    | 4.47       | 0.6%    | 5.33       | 0.8%    | 0.60       | -0.3%   | 33.93      | 1.7%    |
| 108年 | 12.15      | 2.6%    | 5.20       | 3.2%    | 6.75       | 1.5%    | 4.56       | 1.8%    | 5.37       | 0.7%    | 0.60       | -0.4%   | 34.61      | 2.0%    |
| 109年 | 11.84      | -2.5%   | 5.14       | -1.1%   | 6.58       | -2.5%   | 4.47       | -1.9%   | 5.25       | -2.3%   | 0.58       | -1.7%   | 33.86      | -2.2%   |
| 110年 | 10.88      | -8.1%   | 4.89       | -4.9%   | 6.30       | -4.3%   | 4.25       | -4.8%   | 5.04       | -4.0%   | 0.54       | -6.8%   | 31.90      | -5.8%   |



18





## 106-110年牙醫申報醫療點數

| 年度   | 臺北         |         | 北區         |         | 中區         |         | 南區         |         | 高屏         |         | 東區         |         | 合計         |         |
|------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|      | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 |
| 106年 | 15,262.39  | 7.4%    | 6,861.50   | 8.6%    | 8,572.64   | 5.1%    | 5,885.51   | 6.6%    | 6,616.99   | 4.5%    | 844.88     | 7.0%    | 44,043.90  | 6.6%    |
| 107年 | 15,755.76  | 3.2%    | 7,129.24   | 3.9%    | 8,893.04   | 3.7%    | 5,977.74   | 1.6%    | 6,739.29   | 1.8%    | 851.04     | 0.7%    | 45,346.12  | 3.0%    |
| 108年 | 16,208.45  | 2.9%    | 7,378.00   | 3.5%    | 9,016.81   | 1.4%    | 6,053.56   | 1.3%    | 6,914.70   | 2.6%    | 838.04     | -1.5%   | 46,409.56  | 2.3%    |
| 109年 | 16,366.89  | 1.0%    | 7,460.61   | 1.1%    | 9,090.59   | 0.8%    | 6,128.14   | 1.2%    | 7,029.60   | 1.7%    | 851.77     | 1.6%    | 46,927.59  | 1.1%    |
| 110年 | 15,238.12  | -6.9%   | 7,129.45   | -4.4%   | 8,944.84   | -1.6%   | 5,850.02   | -4.5%   | 6,835.47   | -2.8%   | 796.66     | -6.5%   | 44,794.56  | -4.5%   |



19



## 106-110年牙醫分項費用

| 年度   | 藥費         |         | 藥事服務費      |         | 診察費        |         | 診療費        |         | 特殊材料費      |         | 醫療費用點數     |         |
|------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|
|      | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 | 點數<br>(百萬) | 成長<br>率 |
| 106年 | 357.50     | 5.7%    | 260.51     | 6.0%    | 10,755.84  | 6.2%    | 32,668.15  | 6.7%    | 1.91       | 15.8%   | 44,043.90  | 6.6%    |
| 107年 | 367.54     | 2.8%    | 266.94     | 2.5%    | 11,118.79  | 3.4%    | 33,590.72  | 2.8%    | 2.12       | 11.3%   | 45,346.12  | 3.0%    |
| 108年 | 381.33     | 3.7%    | 276.09     | 3.4%    | 11,427.95  | 2.8%    | 34,322.07  | 2.2%    | 2.13       | 0.3%    | 46,409.56  | 2.3%    |
| 109年 | 392.98     | 3.1%    | 284.51     | 3.1%    | 12,109.17  | 6.0%    | 34,138.78  | -0.5%   | 2.14       | 0.7%    | 46,927.59  | 1.1%    |
| 110年 | 386.96     | -1.5%   | 308.54     | 8.4%    | 11,712.61  | -3.3%   | 32,384.17  | -5.1%   | 2.27       | 6.0%    | 44,794.56  | -4.5%   |



20



## 110年牙周病統合照護



21

## 牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

### ■ 110年

| 醫令代碼   | 第二階段 (91022C)<br>治療申報件數 |        | 三階段<br>(91021C~91023C)<br>治療合計 醫療點數 |       |
|--------|-------------------------|--------|-------------------------------------|-------|
|        | 值(件)                    | 成長率    | 值(百萬點)                              | 成長率   |
| 牙周統合照護 | 244,433                 | -2.69% | 2,329.8                             | -2.8% |

服務人次執行率：81.5%  
【244,433/300,000】

| 層級別           | 醫學中心 |        | 區域醫院  |       | 地區醫院 |        | 基層診所    |       | 全區      |       |
|---------------|------|--------|-------|-------|------|--------|---------|-------|---------|-------|
|               | 值    | 成長率    | 值     | 成長率   | 值    | 成長率    | 值       | 成長率   | 值       | 成長率   |
| 申報點數<br>(百萬點) | 85.3 | -17.9% | 108.4 | -8.5% | 47.6 | -13.8% | 2,088.5 | -1.6% | 2,329.8 | -2.8% |

| 分區別    | 台北    | 北區    | 中區    | 南區     | 高屏    | 東區     | 合計      |
|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|---------|
| 值(百萬點) | 873.9 | 338.7 | 430.8 | 260.5  | 387.4 | 38.5   | 2,329.8 |
| 成長率    | -2.9% | -3.0% | 8.1%  | -14.4% | -3.4% | -17.5% | -2.8%   |

備註：

- 資料擷自111/2/10本署三代倉儲門診檔。
- 成長率係與前一年同期相比。



22



## 牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

### ■ 110年第4季

| 醫令代碼   | 第二階段 (91022C)<br>治療申報件數 |      | 三階段<br>(91021C~91023C)<br>治療合計醫療點數 |      |
|--------|-------------------------|------|------------------------------------|------|
|        | 值                       | 成長率  | 值(百萬點)                             | 成長率  |
| 牙周統合照護 | 70,601                  | 6.6% | 674.1                              | 5.6% |

| 層級別           | 醫學中心 |       | 區域醫院 |       | 地區醫院 |       | 基層診所  |      | 全區    |      |
|---------------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|
|               | 值    | 成長率   | 值    | 成長率   | 值    | 成長率   | 值     | 成長率  | 值     | 成長率  |
| 申報點數<br>(百萬點) | 28.0 | -0.7% | 32.0 | -5.2% | 15.2 | -0.9% | 598.9 | 6.7% | 674.1 | 5.6% |

| 分區別    | 台北    | 北區    | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區     | 合計    |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 值(百萬點) | 255.0 | 101.0 | 126.3 | 69.8  | 112.3 | 9.7    | 674.1 |
| 成長率    | 2.6%  | 9.6%  | 18.0% | -9.0% | 9.9%  | -18.4% | 5.6%  |

備註：

- 1.資料擷自111/2/10本署三代倉儲門診檔。
- 2.成長率係與前一年同期相比。



23

4

## 各專款執行情形



24

| 一般服務移撥專用相關預算執行情形                                                                      |        |        |        |         |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 截至110年第3季                                                                             |        |        | 單位：千點  |         |                                                                                            |
| 110年                                                                                  | 第1季    | 第2季    | 第3季    | 合計      | 全年預算                                                                                       |
| 弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫                                                                        | 6,628  | 5,449  | 6,363  | 18,440  | 80,000                                                                                     |
| 執行率                                                                                   | 8.3%   | 6.8%   | 8.0%   | 23.0%   | -                                                                                          |
| 移撥資源不足地區巡迴服務核實申報(論量)專用(千)                                                             | 38,515 | 40,461 | 36,245 | 115,221 | 200,000                                                                                    |
| 執行率                                                                                   | 19.3%  | 20.2%  | 18.1%  | 57.6%   | -                                                                                          |
| 註：移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健康保險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總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。 |        |        |        |         |                                                                                            |
|                                                                                       |        |        |        |         | <br>25 |

| 牙醫特殊醫療服務預算執行情形(1/2)                                       |        |        |        |        |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 截至110年第3季                                                 |        |        | 單位：千點  |        |                                                                                             |
| 給付項目                                                      | 第1季    | 第2季    | 第3季    | 總計     | 占率                                                                                          |
| 全年預算                                                      |        |        |        |        | 722,100                                                                                     |
| 1 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務                                    | 4,513  | 2,912  | 4,200  | 11,625 | 3.5%                                                                                        |
| 2 極重度身心障礙者牙醫醫療服務                                          | 15,383 | 10,126 | 12,301 | 37,811 | 11.5%                                                                                       |
| 3 重度身心障礙者牙醫醫療服務                                           | 24,536 | 17,239 | 19,979 | 61,754 | 18.8%                                                                                       |
| 4 中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務                                 | 24,095 | 18,281 | 20,983 | 63,359 | 19.3%                                                                                       |
| 5 輕度身心障礙者牙醫醫療服務                                           | 10,635 | 7,669  | 9,123  | 27,427 | 8.3%                                                                                        |
| 6 發展遲緩兒童牙醫醫療服務                                            | 938    | 780    | 927    | 2,645  | 0.8%                                                                                        |
| 7 醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務                                       | 10,122 | 7,383  | 5,671  | 23,175 | 7.1%                                                                                        |
| 8 醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務                                        | 10,131 | 7,429  | 5,730  | 23,290 | 7.1%                                                                                        |
| 9 醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務                               | 13,429 | 9,846  | 9,087  | 32,361 | 9.8%                                                                                        |
| 10 醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務                                       | 593    | 492    | 290    | 1,375  | 0.4%                                                                                        |
| 11 醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務                                        | 48     | 19     | 13     | 80     | 0.0%                                                                                        |
| 12 醫療團失能老人牙醫醫療服務                                          | 860    | 513    | 404    | 1,778  | 0.5%                                                                                        |
| 13 醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次) | 13,178 | 9,826  | 7,584  | 30,588 | 9.3%                                                                                        |
| 14 醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務                                  | 244    | 156    | 121    | 522    | 0.2%                                                                                        |
| 15 醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務                                   | 8      | 9      | 5      | 23     | 0.0%                                                                                        |
| 16 醫療團特定需求者(論次)                                           | 202    | 125    | 79     | 406    | 0.1%                                                                                        |
|                                                           |        |        |        |        | <br>26 |





## 牙醫特殊醫療服務預算執行情形(2/2)

截至110年第3季

單位：千點

| 給付項目                              | 第1季     | 第2季     | 第3季     | 總計      | 占率      |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>全年預算</b>                       |         |         |         |         | 722,100 |
| 17 醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務         | 10      | 15      | 70      | 94      | 0.0%    |
| 18 醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務          | 25      | 2       | 2       | 30      | 0.0%    |
| 19 醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務 | 70      | 23      | 19      | 113     | 0.0%    |
| 20 醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務          | 2       | 0       | 0       | 2       | 0.0%    |
| 21 醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務           | 0       | 0       | 0       | 0       | 0.0%    |
| 22 居家極重度身心障礙者牙醫醫療服務               | 1,442   | 1,003   | 1,224   | 3,669   | 1.1%    |
| 23 居家身心障礙者牙醫醫療服務                  | 1,606   | 1,028   | 1,276   | 3,910   | 1.2%    |
| 24 居家中度身心障礙牙醫醫療服務                 | 170     | 154     | 185     | 510     | 0.2%    |
| 25 居家失能老人牙醫醫療服務                   | 653     | 496     | 666     | 1,815   | 0.6%    |
| 26 居家發展遲緩兒童牙醫醫療服務                 | 0       | 0       | 0       | 0       | 0.0%    |
| 27 家居整病人牙醫醫療服務                    | 128     | 89      | 81      | 298     | 0.1%    |
| 28 居家出院準備牙醫醫療服務                   | 0       | 6       | 0       | 6       | 0.0%    |
| 29 居家腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者牙醫醫療服務        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0.0%    |
| <b>暫結金額</b>                       | 133,021 | 95,620  | 100,022 | 328,663 | 100%    |
| <b>本季預算數(當季預算數+前季餘額)</b>          | 180,525 | 228,029 | 312,934 |         |         |
| <b>本季未支用金額=本季預算數-總計x點值(千元)</b>    | 47,504  | 132,409 | 212,912 |         |         |
| <b>執行占總預算比率</b>                   | 18.4%   | 13.2%   | 13.9%   | 45.5%   |         |



27



## 醫療資源不足地區改善方案預算執行情形

截至110年第3季

單位：千點

| 給付項目                       | 第1季    | 第2季    | 第3季    | 總計      | 占率      |
|----------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| <b>全年預算</b>                |        |        |        |         | 280,000 |
| 1.執業服務之定額給付(論量)            | 20,797 | 22,635 | 22,730 | 66,161  | 39%     |
| 2.執業服務之論次給付(論次)            | 3,539  | 3,447  | 2,958  | 9,944   | 6%      |
| 3.執業計畫診所之品質獎勵費用            | 0      | 0      | 0      | 0       | 0%      |
| 4.巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_藥費(論量)  | 0.2    | 0      | 0      | 0.7     | 0%      |
| 5.巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_非藥費(論量) | 4,281  | 4,898  | 2,650  | 11,829  | 7%      |
| 6.巡迴計畫之品質獎勵費用              | 0      | 0      | 0      | 0.0     | 0%      |
| 7.巡迴服務_論次給付(論次)            | 24,914 | 25,435 | 21,492 | 71,841  | 43%     |
| 8.社區醫療站之核實申報加成_藥費          | 2      | 2      | 2      | 5.2     | 0%      |
| 9.社區醫療站之核實申報加成_非藥費         | 3,172  | 2,858  | 3,005  | 9,034.7 | 5%      |
| <b>暫結金額</b>                | 56,705 | 59,275 | 52,836 | 168,817 | 100%    |
| <b>本季預算數(千元)</b>           | 70,000 | 83,295 | 94,019 |         |         |
| <b>(當季預算數+前季餘額)</b>        |        |        |        |         |         |
| <b>本季未支用金額</b>             | 13,295 | 24,019 | 41,183 |         |         |
| <b>各季執行占總預算比率(%)</b>       | 20%    | 21%    | 19%    | 60%     |         |

28



## 網路頻寬補助費用預算執行情形

110第3季

單位：千點

| 110年     | 第1季    | 第2季    | 第3季    | 合計      | 全年預算    |
|----------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 網路頻寬補助費用 | 33,871 | 34,340 | 34,545 | 102,756 | 136,000 |
| 執行率      | 24.9%  | 25.2%  | 25.4%  | 75.6%   | -       |



29



## 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫 預算執行情形

截至110第3季

單位：千點

| 110年            | 第1季   | 第2季  | 第3季   | 合計    | 全年預算   |
|-----------------|-------|------|-------|-------|--------|
| 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫 | 1,236 | 588  | 1,028 | 2,852 | 12,000 |
| 執行率             | 10.3% | 4.9% | 8.6%  | 23.8% | -      |



30



## 0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫 預算執行情形

截至110第3季

單位：千點

| 110年                     | 第1季  | 第2季  | 第3季   | 合計   | 全年預算   |
|--------------------------|------|------|-------|------|--------|
| 0-6歲嚴重齲齒兒童口腔<br>健康照護試辦計畫 | 0    | 0    | 6     | 0    | 60,000 |
| 執行率                      | 0.0% | 0.0% | 0.01% | 0.0% | -      |

註：本計畫於110年8月6日以健保醫字第1100010030號公告，並自110年8月1日起正式生效，故110年前2季申報數為0，第3季申報6,475點。



31

5

## 110年牙醫總額新增診療項目 申報情形



32



## 近5年(106-110年)牙醫總額新增診療項目 申報情形(1/2)

| 實施日期    | 診療<br>編號 | 中文項目名稱                | 現行<br>支付點數 | 申報費用點數(百萬點) |        |        |        |        |
|---------|----------|-----------------------|------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
|         |          |                       |            | 106年        | 107年   | 108年   | 109年   | 110年   |
| 106/3/1 | 89114C   | 特殊狀況之前牙雙鄰接面<br>複合樹脂充填 | 1,200      | 3.28        | 4.44   | 4.48   | 4.31   | 3.75   |
|         | 89115C   | 特殊狀況之後牙雙鄰接面<br>複合樹脂充填 | 1,450      | 2.59        | 3.41   | 3.73   | 3.53   | 3.09   |
|         | 91019C   | 懷孕婦女牙周緊急處置            | 500        | 1.13        | 1.17   | 1.20   | 1.13   | 0.99   |
|         | 91020C   | 牙菌斑去除照護               | 200        | 137.38      | 201.64 | 236.22 | 252.75 | 255.67 |
|         | 92095C   | 頰顏面骨壞死術後傷口照<br>護      | 600        | 3.19        | 5.52   | 5.99   | 6.77   | 7.17   |
| 108/3/1 | 92096C   | 牙齒外傷急症處理              | 4,976      | -           | -      | 1.77   | 3.64   | 4.74   |
|         | 92097C   | 顫顎關節障礙初診特殊<br>檢查費     | 1,000      | -           | -      | 13.72  | 17.36  | 20.42  |
|         | 92098C   | 顫顎關節障礙複診特殊<br>檢查費     | 500        | -           | -      | 3.82   | 7.24   | 8.64   |
|         | 92099B   | 單側顫顎關節障礙乾針<br>治療      | 500        | -           | -      | 2.41   | 3.34   | 3.82   |
|         | 92100B   | 單側顫顎關節沖洗              | 1,400      | -           | -      | 0.78   | 1.32   | 1.50   |

註：

1.資料來源：111/2/14擷取自本署健保三代倉儲系統之醫療檔。

2.統計區間：自支付標準生效日至110年底止。



33



## 近5年(106-110年)牙醫總額新增診療項目 申報情形(2/2)

| 實施日期             | 診療<br>編號 | 中文項目名稱                    | 現行<br>支付點數 | 申報費用點數(百萬點) |        |        |        |        |
|------------------|----------|---------------------------|------------|-------------|--------|--------|--------|--------|
|                  |          |                           |            | 106年        | 107年   | 108年   | 109年   | 110年   |
| 108/4/1          | 92230B   | 單側顫顎關節鏡手<br>術             | 12,861     | -           | -      | 0.14   | 0.46   | 0.14   |
| 109/4/1          | 92129B   | 頰顏面外傷術後初<br>次門診檢查與照護<br>費 | 2,500      | -           | -      | -      | 1.44   | 2.05   |
|                  | 92130B   | 頰顏面外傷術後照<br>護費            | 1,000      | -           | -      | -      | 1.08   | 2.04   |
| 110/7/1          | 92161B   | 唾液腺摘除術                    | 2,000      | -           | -      | -      | -      | 0.25   |
|                  | 91089C   | 糖尿病患者牙結石<br>清除-全口         | 700        | -           | -      | -      | -      | 7.10   |
| 106~110年<br>5年累計 |          | 合計                        |            | 147.56      | 216.17 | 274.27 | 304.34 | 321.37 |

註：

1.資料來源：111/2/14擷取自本署健保三代倉儲系統之醫療檔。

2.統計區間：自支付標準生效日至110年底止。



34

6

## 其他參考資料



35

## 110年醫療供給及利用概況



36





## 醫療服務價量比較【層級別】

### ■ 110年

| 層級別   | 申報件數   |        |       | 醫療點數       |        |       | 平均每件點數 |       |
|-------|--------|--------|-------|------------|--------|-------|--------|-------|
|       | 值(千)   | 成長率    | 占率    | 值(千)       | 成長率    | 占率    | 值      | 成長率   |
| 1醫學中心 | 979    | -14.3% | 3.1%  | 1,524,957  | -14.4% | 3.4%  | 1,558  | -0.1% |
| 2區域醫院 | 1,007  | -8.2%  | 3.2%  | 1,622,858  | -7.4%  | 3.6%  | 1,612  | 0.9%  |
| 3地區醫院 | 400    | -8.4%  | 1.3%  | 613,387    | -8.2%  | 1.4%  | 1,535  | 0.3%  |
| 4基層診所 | 29,513 | -5.4%  | 92.5% | 40,423,178 | -4.1%  | 90.2% | 1,370  | 1.4%  |
| 5交付機構 | -      | -      | -     | 610,175    | 3.8%   | 1.4%  | -      | -     |
| 合計    | 31,898 | -5.8%  |       | 44,794,555 | -4.5%  |       | 1,404  | 1.3%  |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至111年2月7日門診明細彙總檔。



37



## 醫療服務價量比較【分區別】

### ■ 110年

| 分區別 | 申報件數   |       | 就醫人數   |       | 每人就醫次數 |       | 醫療點數       |       | 平均每件點數 |      |
|-----|--------|-------|--------|-------|--------|-------|------------|-------|--------|------|
|     | 值(千)   | 成長率   | 值(千)   | 成長率   | 值      | 成長率   | 值(千)       | 成長率   | 值      | 成長率  |
| 臺北  | 10,878 | -8.1% | 3,787  | -5.2% | 2.87   | -3.1% | 15,238,118 | -6.9% | 1401   | 1.4% |
| 北區  | 4,886  | -4.9% | 1,768  | -3.4% | 2.76   | -1.6% | 7,129,449  | -4.4% | 1459   | 0.5% |
| 中區  | 6,299  | -4.3% | 2,198  | -3.2% | 2.87   | -1.1% | 8,944,845  | -1.6% | 1420   | 2.8% |
| 南區  | 4,254  | -4.8% | 1,419  | -3.1% | 3.00   | -1.7% | 5,850,016  | -4.5% | 1375   | 0.3% |
| 高屏  | 5,036  | -4.0% | 1,645  | -2.6% | 3.06   | -1.4% | 6,835,470  | -2.8% | 1357   | 1.3% |
| 東區  | 545    | -6.8% | 196    | -3.8% | 2.78   | -3.2% | 796,657    | -6.5% | 1462   | 0.4% |
| 合計  | 31,898 | -5.8% | 10,797 | -3.6% | 2.95   | -2.2% | 44,794,555 | -4.5% | 1404   | 1.3% |

註：成長率係與前一年同期比較。



38

## 醫療服務價量比較【案件分類】

### ■ 110年

| 案件分類        | 申報件數   |        | 醫療點數       |        | 平均每件點數 |        |
|-------------|--------|--------|------------|--------|--------|--------|
|             | 值(千)   | 成長率    | 值(千)       | 成長率    | 值      | 成長率    |
| 1.一般案件(簡表)  | 83     | -11.3% | 15,751     | -16.8% | 191    | -6.2%  |
| 2.牙醫急診      | 15     | -11.8% | 26,597     | -2.8%  | 1,833  | 10.2%  |
| 3.牙醫門診手術    | 53     | -10.6% | 157,573    | -10.2% | 2,952  | 0.5%   |
| 4.無牙醫鄉服務    | 159    | -7.4%  | 214,277    | -7.1%  | 1,347  | 0.3%   |
| 5.牙醫特殊醫療    | 153    | -10.6% | 432,660    | -11.1% | 2,819  | -0.6%  |
| 6.牙醫急診醫療不足區 | 1      | -21.6% | 632        | -30.9% | 1,009  | -11.9% |
| 7.其他專案      | 31,434 | -5.7%  | 43,336,890 | -4.5%  | 1,379  | 1.3%   |
| 8.交付機構      | -      | -      | 610,175    | 3.8%   | -      | 0.0%   |
| 合 計         | 31,898 | -5.8%  | 44,794,555 | -4.5%  | 1404   | 1.3%   |

註：成長率係與前一年同期比較。



39

## 申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

### ■ 110年

| 案件分類        | 醫學中心      |        | 區域醫院      |        | 地區醫院    |        | 基層診所       |        | 交付機構    |      | 合計         |        |
|-------------|-----------|--------|-----------|--------|---------|--------|------------|--------|---------|------|------------|--------|
|             | 值(千)      | 成長率    | 值(千)      | 成長率    | 值(千)    | 成長率    | 值(千)       | 成長率    | 值(千)    | 成長率  | 值(千)       | 成長率    |
| 1.一般案件(簡表)  | 2         | -40.1% | 54        | -52.8% | 118     | 62.4%  | 15,578     | -16.9% | -       | -    | 15,751     | -16.8% |
| 2.牙醫急診      | 19,611    | -0.3%  | 6,786     | -9.2%  | 178     | 19.0%  | 23         | -72.6% | -       | -    | 26,597     | -2.8%  |
| 3.牙醫門診手術    | 85,092    | -12.7% | 62,677    | -7.6%  | 8,329   | 1.0%   | 1,476      | -20.6% | -       | -    | 157,573    | -10.2% |
| 4.無牙醫鄉服務    | 82        | 83.4%  | 1,512     | -37.0% | 903     | -39.5% | 211,778    | -6.6%  | -       | -    | 214,277    | -7.1%  |
| 5.牙醫特殊醫療    | 82,060    | -16.8% | 76,153    | -10.5% | 32,703  | -8.8%  | 241,744    | -9.5%  | -       | -    | 432,660    | -11.1% |
| 6.牙醫急診醫療不足區 |           |        |           |        | 632     | -30.9% |            |        | -       | -    | 632        | -30.9% |
| 7.其他專案      | 1,338,110 | -14.5% | 1,475,676 | -7.1%  | 570,524 | -8.2%  | 39,952,579 | -4.0%  | -       | -    | 43,336,890 | -4.5%  |
| 8.交付機構      | -         | -      | -         | -      | -       | -      | -          | -      | 610,175 | 3.8% | 610,175    | 3.8%   |
| 合計          | 1,524,957 | -14.4% | 1,622,858 | -7.4%  | 613,387 | -8.2%  | 40,423,178 | -4.1%  | 610,175 | 3.8% | 44,794,555 | -4.5%  |

註：成長率係與前一年同期比較。



40



## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 110年(1/2)

| 案件分類 | 1.一般案件(簡表) |        | 2.牙醫急診 |       | 3.牙醫門診手術 |        | 4.無牙醫鄉服務 |        | 5.牙醫特殊醫療 |        |
|------|------------|--------|--------|-------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
|      | 值(千)       | 成長率    | 值(千)   | 成長率   | 值(千)     | 成長率    | 值(千)     | 成長率    | 值(千)     | 成長率    |
| 臺北   | 4,483      | -40.0% | 10,095 | -9.7% | 28,370   | -20.7% | 18,096   | -15.3% | 120,878  | -16.0% |
| 北區   | 2,245      | -18.5% | 1,069  | 0.9%  | 13,019   | -3.4%  | 14,742   | -15.2% | 75,039   | -17.8% |
| 中區   | 2,051      | -19.2% | 5,375  | 14.6% | 46,315   | -8.4%  | 53,428   | -1.2%  | 98,835   | -4.3%  |
| 南區   | 4,432      | 31.6%  | 4,679  | -3.5% | 28,059   | -9.0%  | 37,154   | 6.1%   | 47,018   | -7.7%  |
| 高屏   | 2,331      | -9.0%  | 4,518  | -3.7% | 34,120   | -3.9%  | 62,777   | -11.9% | 73,183   | -6.6%  |
| 東區   | 209        | -11.5% | 862    | -5.0% | 7,690    | -16.9% | 28,079   | -11.2% | 17,708   | -7.4%  |
| 合計   | 15,751     | -16.8% | 26,597 | -2.8% | 157,573  | -10.2% | 214,277  | -7.1%  | 432,660  | -11.1% |

註：成長率係與前一年同期比較。



41



## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 110年(2/2)

| 案件分類 | 6.牙醫急診醫療不足區 |        | 7.其他專案     |       | 8.交付機構  |      | 合計         |       |
|------|-------------|--------|------------|-------|---------|------|------------|-------|
|      | 值(千)        | 成長率    | 值(千)       | 成長率   | 值(千)    | 成長率  | 值(千)       | 成長率   |
| 臺北   | -           | -      | 14,854,973 | -6.9% | 201,223 | 1.2% | 15,238,118 | -6.9% |
| 北區   | -           | -      | 6,922,791  | -4.4% | 100,544 | 6.6% | 7,129,449  | -4.4% |
| 中區   | -           | -      | 8,613,177  | -1.6% | 125,663 | 5.1% | 8,944,845  | -1.6% |
| 南區   | 632         | -30.9% | 5,647,599  | -4.7% | 80,444  | 3.5% | 5,850,016  | -4.5% |
| 高屏   | -           | -      | 6,569,905  | -2.7% | 88,636  | 5.4% | 6,835,470  | -2.8% |
| 東區   | -           | -      | 728,444    | -6.3% | 13,665  | 1.8% | 796,657    | -6.5% |
| 合計   | 632         | -30.9% | 43,336,890 | -4.5% | 610,175 | 3.8% | 44,794,555 | -4.5% |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，試辦醫院為南區之雲林成大醫院斗六分院及嘉義陽明醫院，故其他分區無資料。



42





## 申報醫療費用點數【費用分類 + 分區別】

### ■ 110年

| 分區別 | 1.藥費          | 2.藥服費        | 3.診察費            | 4.診療小計           | 5.特材小計     | 合計               |
|-----|---------------|--------------|------------------|------------------|------------|------------------|
|     | 值(千) 成長率      | 值(千) 成長率     | 值(千) 成長率         | 值(千) 成長率         | 值(千) 成長率   | 值(千) 成長率         |
| 臺北  | 132,653 -4.3% | 100,562 5.3% | 4,024,756 -5.5%  | 10,979,246 -7.5% | 901 -3.3%  | 15,238,118 -6.9% |
| 北區  | 59,249 0.8%   | 48,866 10.6% | 1,818,633 -2.2%  | 5,202,630 -5.4%  | 71 -14.8%  | 7,129,449 -4.4%  |
| 中區  | 78,045 -0.2%  | 64,361 10.0% | 2,335,104 -1.6%  | 6,466,794 -1.7%  | 541 23.2%  | 8,944,845 -1.6%  |
| 南區  | 54,051 -0.3%  | 42,523 8.7%  | 1,536,983 -2.5%  | 4,215,996 -5.4%  | 463 6.6%   | 5,850,016 -4.5%  |
| 高屏  | 53,447 0.1%   | 45,057 10.8% | 1,796,399 -1.9%  | 4,940,363 -3.2%  | 203 21.3%  | 6,835,470 -2.8%  |
| 東區  | 9,516 -2.8%   | 7,175 9.2%   | 200,740 -4.2%    | 579,137 -7.4%    | 90 4.9%    | 796,657 -6.5%    |
| 總計  | 386,961 -1.5% | 308,545 8.4% | 11,712,615 -3.3% | 32,384,166 -5.1% | 2,269 6.0% | 44,794,555 -4.5% |

註：成長率係與前一年同期比較。



43



## 申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

### ■ 110年

| 層級別    | 1.藥費          | 2.藥服費        | 3.診察費            | 4.診療費小計          | 5.特材小計     | 合計               |
|--------|---------------|--------------|------------------|------------------|------------|------------------|
|        | 值(千) 成長率      | 值(千) 成長率     | 值(千) 成長率         | 值(千) 成長率         | 值(千) 成長率   | 值(千) 成長率         |
| 醫學中心   | 26,720 -13.7% | 11,028 -2.4% | 363,704 -11.9%   | 1,121,963 -15.3% | 1,541 2.4% | 1,524,957 -14.4% |
| 區域醫院   | 22,733 0.5%   | 12,322 2.8%  | 384,458 -5.4%    | 1,202,772 -8.2%  | 573 18.2%  | 1,622,858 -7.4%  |
| 地區醫院   | 5,600 -6.9%   | 4,373 2.9%   | 147,991 -5.2%    | 455,267 -9.2%    | 155 5.6%   | 613,387 -8.2%    |
| 基層診所   | 1,508 -2.3%   | 1,114 15.7%  | 10,816,462 -2.8% | 29,604,095 -4.5% | - -        | 40,423,178 -4.1% |
| 特約藥局   | 330,400 -0.4% | 279,707 9.3% | - -              | - -              | 1 -89.0%   | 610,107 3.8%     |
| 醫事檢驗機構 | - -           | - -          | - -              | 69 -10.0%        | - -        | 69 -10.0%        |
| 總計     | 386,961 -1.5% | 308,545 8.4% | 11,712,615 -3.3% | 32,384,166 -5.1% | 2,269 6.0% | 44,794,555 -4.5% |

註：成長率係與前一年同期比較。



44



## 110年醫療服務供給 & 利用概況

| 項目             | 臺北     | 北區    | 中區     | 南區     | 高屏     | 東區     | 全區     |
|----------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 診所家數 (110年12月) | 2,637  | 902   | 1,320  | 811    | 1,013  | 111    | 6,794  |
| 成長率            | 0.3%   | 2.7%  | 0.2%   | -0.7%  | 0.4%   | -3.5%  | 0.4%   |
| 醫師數 (110年12月)  | 6,552  | 2,253 | 2,825  | 1,683  | 2,217  | 217    | 15,747 |
| 成長率            | 1.1%   | 4.6%  | 2.5%   | 0.7%   | 3.0%   | 0.9%   | 2.1%   |
| 人口數 (千)        | 7,502  | 3,839 | 4,554  | 3,290  | 3,655  | 535    | 23,375 |
| 人口數 (成長率)      | -1.83% | 1.76% | -0.55% | -1.65% | -1.29% | -2.22% | -0.91% |
| 每位醫師照護人口數      | 1,145  | 1,704 | 1,612  | 1,955  | 1,649  | 2,464  | 1,484  |
| 每萬人口醫師數        | 8.73   | 5.87  | 6.20   | 5.12   | 6.06   | 4.06   | 6.74   |
| 申報件數 (千)       | 10,878 | 4,886 | 6,299  | 4,254  | 5,036  | 545    | 31,898 |
| 成長率            | -8.1%  | -4.9% | -4.3%  | -4.8%  | -4.0%  | -6.8%  | -5.8%  |
| 申報醫療費用 (百萬)    | 15,238 | 7,129 | 8,945  | 5,850  | 6,835  | 797    | 44,795 |
| 成長率            | -6.9%  | -4.4% | -1.6%  | -4.5%  | -2.8%  | -6.5%  | -4.5%  |
| 平均每件申報醫療費用點數   | 1,401  | 1,459 | 1,420  | 1,375  | 1,357  | 1,462  | 1,404  |
| 成長率            | 1.4%   | 0.5%  | 2.8%   | 0.3%   | 1.3%   | 0.4%   | 1.3%   |

註1：人口數來源為110年12月戶政統計，成長率為較109年同期相較。

註2：診所家數及醫師數成長率係與前一年同期比較。

註3：申報件數及醫療費用點數成長率係與去年同期相較



45



## 110年第4季醫療供給及利用概況



46



## 就診牙醫人數【分區別】

### ■108-110第4季

單位：千人

| 年別    | 臺北    | 北區   | 中區    | 南區   | 高屏   | 東區   | 總計    | 成長率   |
|-------|-------|------|-------|------|------|------|-------|-------|
| 108Q4 | 1,826 | 786  | 1,009 | 664  | 785  | 88   | 5,122 | 2.8%  |
| 109Q4 | 1,759 | 775  | 986   | 652  | 774  | 87   | 4,998 | -2.4% |
| 110Q4 | 1,778 | 797  | 1,010 | 658  | 784  | 87   | 5,081 | 1.7%  |
| 增減人數  | 20    | 22   | 24    | 6    | 10   | 0    | 83    |       |
| 成長率   | 1.1%  | 2.9% | 2.4%  | 0.9% | 1.3% | 0.4% | 1.7%  |       |

註1：增減人數及成長率係與前一年同期比較。

註2：就診牙醫人數係以ID與生日歸戶，故各分區就診人數加總不等於總計人數。



47



## 醫療服務價量比較【層級別】

### ■110年第4季

| 層級別   | 申報件數  |       |       | 醫療點數       |       |       | 平均每件點數 |      |
|-------|-------|-------|-------|------------|-------|-------|--------|------|
|       | 值(千)  | 成長率   | 占率    | 值(千)       | 成長率   | 占率    | 值      | 成長率  |
| 1醫學中心 | 284   | -6.8% | 3.2%  | 454,162    | -3.5% | 3.6%  | 1,599  | 3.6% |
| 2區域醫院 | 290   | -0.9% | 3.3%  | 470,238    | 1.6%  | 3.8%  | 1,621  | 2.5% |
| 3地區醫院 | 116   | 0.2%  | 1.3%  | 182,153    | 2.9%  | 1.5%  | 1,566  | 2.7% |
| 4基層診所 | 8,147 | 1.5%  | 92.2% | 11,201,342 | 3.0%  | 89.8% | 1,375  | 1.4% |
| 5交付機構 | -     | -     | -     | 161,736    | 8.1%  | 1.3%  | -      | -    |
| 合計    | 8,837 | 1.1%  |       | 12,469,631 | 2.7%  |       | 1,411  | 1.6% |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至111年2月7日門診明細彙總檔。



48





## 醫療服務價量比較【分區別】

### ■ 110年第4季

| 分區別 | 申報件數  |       | 就醫人數  |      | 每人就醫次數 |       | 醫療點數       |      | 平均每件點數 |      |
|-----|-------|-------|-------|------|--------|-------|------------|------|--------|------|
|     | 值(千)  | 成長率   | 值(千)  | 成長率  | 值      | 成長率   | 值(千)       | 成長率  | 值      | 成長率  |
| 臺北  | 3,070 | 0.4%  | 1,778 | 1.1% | 1.73   | -0.7% | 4,334,874  | 2.1% | 1,412  | 1.6% |
| 北區  | 1,369 | 2.6%  | 797   | 2.9% | 1.72   | -0.3% | 2,001,802  | 3.5% | 1,462  | 0.9% |
| 中區  | 1,721 | 2.2%  | 1,010 | 2.4% | 1.70   | -0.2% | 2,460,358  | 4.7% | 1,430  | 2.5% |
| 南區  | 1,153 | 0.2%  | 658   | 0.9% | 1.75   | -0.7% | 1,579,729  | 0.4% | 1,370  | 0.2% |
| 高屏  | 1,373 | 1.1%  | 784   | 1.3% | 1.75   | -0.2% | 1,872,285  | 3.3% | 1,364  | 2.2% |
| 東區  | 151   | -0.9% | 87    | 0.4% | 1.72   | -1.3% | 220,583    | 0.0% | 1,465  | 1.0% |
| 合計  | 8,837 | 1.1%  | 5,081 | 1.7% | 1.74   | -0.5% | 12,469,631 | 2.7% | 1,411  | 1.6% |

註：成長率係與前一年同期比較。



49



## 醫療服務價量比較【案件分類】

### ■ 110年第4季

| 案件分類        | 申報件數  |        | 醫療點數       |        | 平均每件點數 |       |
|-------------|-------|--------|------------|--------|--------|-------|
|             | 值(千)  | 成長率    | 值(千)       | 成長率    | 值      | 成長率   |
| 1.一般案件(簡表)  | 25    | 16.6%  | 4,730      | 15.6%  | 193    | -0.8% |
| 2.牙醫急診      | 4     | -16.3% | 7,211      | -10.8% | 1,880  | 6.5%  |
| 3.牙醫門診手術    | 15    | -4.5%  | 44,167     | -1.3%  | 2,966  | 3.3%  |
| 4.無牙醫鄉服務    | 54    | 3.2%   | 73,322     | 0.0%   | 1,362  | -3.2% |
| 5.牙醫特殊醫療    | 47    | -3.0%  | 134,901    | -1.5%  | 2,875  | 1.5%  |
| 6.牙醫急診醫療不足區 | 0     | -56.1% | 167        | -59.0% | 1,008  | -6.6% |
| 7.其他專案      | 8,693 | 1.1%   | 12,043,398 | 2.8%   | 1,385  | 1.6%  |
| 8.交付機構      | 0     | -      | 161,736    | 8.1%   | -      | 0.0%  |
| 合計          | 8,837 | 1.1%   | 12,469,631 | 2.7%   | 1404   | 1.3%  |

註：成長率係與前一年同期比較。



50





## 申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

### ■ 110年第4季

| 案件分類        | 醫學中心    |        | 區域醫院    |        | 地區醫院    |        | 基層診所       |        | 交付機構    |      | 合計         |        |
|-------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|------------|--------|---------|------|------------|--------|
|             | 值(千)    | 成長率    | 值(千)    | 成長率    | 值(千)    | 成長率    | 值(千)       | 成長率    | 值(千)    | 成長率  | 值(千)       | 成長率    |
| 1.一般案件(簡表)  | 0.2     | -84.0% | 17      | 151.9% | 63      | 309.1% | 4,651      | 14.4%  | -       | -    | 4,730      | 15.6%  |
| 2.牙醫急診      | 5,446   | -6.2%  | 1,697   | -23.8% | 66      | 59.1%  | 1          | -81.4% | -       | -    | 7,211      | -10.8% |
| 3.牙醫門診手術    | 24,455  | -2.5%  | 16,863  | -0.9%  | 2,478   | 12.1%  | 371        | -12.7% | -       | -    | 44,167     | -1.3%  |
| 4.無牙醫鄉服務    | 39      | 1185%  | 622     | -25.7% | 318     | -38.0% | 72,343     | 0.5%   | -       | -    | 73,322     | 0.0%   |
| 5.牙醫特殊醫療    | 25,553  | -7.5%  | 23,948  | -1.3%  | 9,922   | 7.5%   | 75,478     | -0.4%  | -       | -    | 134,901    | -1.5%  |
| 6.牙醫急診醫療不足區 | -       | -      | -       | -      | 167     | -59.0% | -          | -      | -       | -    | 167        | -59.0% |
| 7.其他專案      | 398,669 | -3.2%  | 427,091 | 2.1%   | 169,139 | 2.8%   | 11,048,498 | 3.0%   | -       | -    | 12,043,398 | 2.8%   |
| 8.交付機構      | -       | -      | -       | -      | -       | -      | -          | -      | 161,736 | 8.1% | 161,736    | 8.1%   |
| 合計          | 454,162 | -3.5%  | 470,238 | 1.6%   | 182,153 | 2.9%   | 11,201,342 | 3.0%   | 161,736 | 8.1% | 12,469,631 | 2.7%   |

註：成長率係與前一年同期比較。



51



## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 110年第4季(1/2)

| 案件分類 | 1.一般案件(簡表) |       | 2.牙醫急診 |        | 3.牙醫門診手術 |       | 4.無牙醫鄉服務 |        | 5.牙醫特殊醫療 |       |
|------|------------|-------|--------|--------|----------|-------|----------|--------|----------|-------|
|      | 值(千)       | 成長率   | 值(千)   | 成長率    | 值(千)     | 成長率   | 值(千)     | 成長率    | 值(千)     | 成長率   |
| 臺北   | 1,364      | -7.5% | 2,917  | -13.0% | 8,433    | -7.8% | 7,383    | -14.8% | 38,903   | -5.5% |
| 北區   | 695        | 19.2% | 330    | -1.9%  | 4,147    | 16.5% | 5,224    | -1.8%  | 23,851   | -5.6% |
| 中區   | 592        | 23.4% | 1,485  | -1.1%  | 11,723   | -9.8% | 15,174   | -6.0%  | 30,421   | 2.3%  |
| 南區   | 1,277      | 44.6% | 1,101  | -25.3% | 7,442    | 0.0%  | 15,763   | 26.2%  | 14,588   | 3.2%  |
| 高屏   | 727        | 19.9% | 1,167  | -3.5%  | 10,189   | 9.3%  | 19,314   | -3.0%  | 21,489   | 2.0%  |
| 東區   | 75         | 20.2% | 210    | -0.3%  | 2,233    | -2.4% | 10,463   | -3.5%  | 5,649    | 2.0%  |
| 合計   | 4,730      | 15.6% | 7,211  | -10.8% | 44,167   | -1.3% | 73,322   | 0.0%   | 134,901  | -1.5% |

註：成長率係與前一年同期比較。



52



## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 110年第4季(2/2)

| 案件分類 | 6.牙醫急診醫療不足區 |        | 7.其他專案     |      | 8.交付機構  |       | 合計         |      |
|------|-------------|--------|------------|------|---------|-------|------------|------|
|      | 值(千)        | 成長率    | 值(千)       | 成長率  | 值(千)    | 成長率   | 值(千)       | 成長率  |
| 臺北   | -           | -      | 4,221,939  | 2.2% | 53,935  | 7.4%  | 4,334,874  | 2.1% |
| 北區   | -           | -      | 1,940,679  | 3.5% | 26,874  | 10.0% | 2,001,802  | 3.5% |
| 中區   | -           | -      | 2,367,756  | 4.9% | 33,208  | 9.0%  | 2,460,358  | 4.7% |
| 南區   | 167         | -59.0% | 1,518,305  | 0.1% | 21,085  | 7.6%  | 1,579,729  | 0.4% |
| 高屏   | -           | -      | 1,796,297  | 3.3% | 23,101  | 7.1%  | 1,872,285  | 3.3% |
| 東區   | -           | -      | 198,421    | 0.1% | 3,532   | 4.5%  | 220,583    | 0.0% |
| 合計   | 167         | -59.0% | 12,043,398 | 2.8% | 161,736 | 8.1%  | 12,469,631 | 2.7% |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，試辦醫院為南區之雲林成大醫院斗六分院及嘉義陽明醫院，故其他分區無資料。



53



## 申報醫療費用點數【費用分類+分區別】

### ■ 110年第4季

| 分區別 | 1.藥費    |      | 2.藥服費  |       | 3.診察費     |       | 4.診療小計    |      | 5.特材小計 |       | 合計         |      |
|-----|---------|------|--------|-------|-----------|-------|-----------|------|--------|-------|------------|------|
|     | 值(千)    | 成長率  | 值(千)   | 成長率   | 值(千)      | 成長率   | 值(千)      | 成長率  | 值(千)   | 成長率   | 值(千)       | 成長率  |
| 臺北  | 35,795  | 2.1% | 27,483 | 13.3% | 1,139,744 | 1.1%  | 3,131,614 | 2.3% | 238    | -9.2% | 4,334,874  | 2.1% |
| 北區  | 15,892  | 4.5% | 13,284 | 16.5% | 510,544   | 3.1%  | 1,462,058 | 3.5% | 23     | 1.9%  | 2,001,802  | 3.5% |
| 中區  | 20,470  | 2.3% | 17,208 | 15.4% | 640,152   | 2.7%  | 1,782,338 | 5.4% | 190    | 67.0% | 2,460,358  | 4.7% |
| 南區  | 13,940  | 0.9% | 11,317 | 14.2% | 417,425   | 0.5%  | 1,136,918 | 0.2% | 131    | 24.3% | 1,579,729  | 0.4% |
| 高屏  | 13,917  | 2.1% | 11,941 | 14.3% | 489,642   | 1.0%  | 1,356,723 | 4.0% | 63     | 32.2% | 1,872,285  | 3.3% |
| 東區  | 2,488   | 1.5% | 1,912  | 15.2% | 55,524    | -0.4% | 160,630   | 0.0% | 29     | 33.1% | 220,583    | 0.0% |
| 總計  | 102,502 | 2.3% | 83,144 | 14.5% | 3,253,032 | 1.6%  | 9,030,281 | 3.0% | 674    | 17.5% | 12,469,631 | 2.7% |

註：成長率係與前一年同期比較。



54



## 申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

### ■110年第4季

| 層級別    | 1.藥費    |       | 2.藥服費  |       | 3.診察費     |       | 4.診療費小計   |         | 5.特材小計 |       | 合計         |         |
|--------|---------|-------|--------|-------|-----------|-------|-----------|---------|--------|-------|------------|---------|
|        | 值(千)    | 成長率   | 值(千)   | 成長率   | 值(千)      | 成長率   | 值(千)      | 成長率     | 值(千)   | 成長率   | 值(千)       | 成長率     |
| 醫學中心   | 7,420   | -3.6% | 3,222  | 7.4%  | 106,013   | -5.8% | 337,051   | -2.8%   | 456    | 10.8% | 454,162    | -3.5%   |
| 區域醫院   | 6,193   | 2.8%  | 3,568  | 13.9% | 111,122   | -0.1% | 349,178   | 2.0%    | 177    | 42.0% | 470,238    | 1.6%    |
| 地區醫院   | 1,553   | 0.5%  | 1,238  | 10.8% | 43,488    | 2.7%  | 135,835   | 2.9%    | 40     | 10.5% | 182,153    | 2.9%    |
| 基層診所   | 402     | 5.4%  | 313    | 33.7% | 2,992,409 | 2.0%  | 8,208,218 | 3.4%    | -      | -     | 11,201,342 | 3.0%    |
| 特約藥局   | 86,934  | 2.8%  | 74,802 | 14.9% | -         | -     | -         | -       | 0.5    | 0.0%  | 161,736    | 8.1%    |
| 醫事檢驗機構 | -       | -     | -      | -     | -         | -     | 0         | -100.0% | -      | -     | 0          | -100.0% |
| 總計     | 102,502 | 2.3%  | 83,144 | 14.5% | 3,253,032 | 1.6%  | 9,030,281 | 3.0%    | 674    | 17.5% | 12,469,631 | 2.7%    |

註：成長率係與前一年同期比較。



55

敬請指教



56

### 報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110年第3季牙醫門診總額點值結算報告案。

說明：

- 一、110年第3季牙醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、110年第3季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下（結算報表詳附件）：

| 年季 \ 分區 |      | 臺北         | 北區         | 中區         | 南區         | 高屏         | 東區         | 全區         |
|---------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 110Q3   | 浮動點值 | 0.94005628 | 0.99328653 | 1.02478859 | 1.04666804 | 1.04819906 | 1.19413022 | 1.04905602 |
|         | 平均點值 | 1.01924577 | 1.06555944 | 1.04225314 | 1.08365374 | 1.0645224  | 1.23815821 | 1.04861294 |

三、檢附109年第3季點值結算資料供參。

| 年季 \ 分區 |      | 臺北         | 北區         | 中區         | 南區         | 高屏         | 東區         | 全區         |
|---------|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 109Q3   | 浮動點值 | 0.86590413 | 0.94458992 | 0.96710569 | 0.97102027 | 0.97410351 | 1.11318695 | 0.94254883 |
|         | 平均點值 | 0.88788833 | 0.96793756 | 0.9732671  | 0.98087417 | 0.97946256 | 1.1188957  | 0.94302236 |

四、擬俟會議確認後辦理點值公布及結算事宜。

決定：

# 牙醫門診總額各分區 110年第3季點值計算說明

附件

## 各區一般服務浮動點值、平均點值

| 投保<br>分區別 | 調整後分區<br>一般預算總額<br>(BD) | 投保該分區當地就醫<br>浮動核定點數(BF) | 加總浮動核定點數<br>(GF) | 跨區浮動點數×投<br>保分區前季點值<br>(AF) | 投保該分區核定<br>非浮動點數(BG) | 當地就醫分區<br>自墊核退點數<br>(BJ) | 緩起訴<br>捐助款 | 浮動點值<br>[BD-(跨區浮動<br>點數×前季點值<br>(AF)+緩起訴捐<br>助款)-BG-BJ]<br>/ (BF ) | 平均點值<br>(BD)/(GF+BG+緩<br>起訴捐助款+BJ) |
|-----------|-------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 臺北分區      | 4,430,919,780           | 3,454,045,394           | 4,309,149,686    | 1,145,818,853               | 37,949,062           | 154,805                  | 0          | 0.94005628                                                         | 1.01924577                         |
| 北區分區      | 1,911,075,601           | 1,383,548,036           | 1,778,584,927    | 521,905,833                 | 14,763,371           | 146,768                  | 0          | 0.99328653                                                         | 1.06555944                         |
| 中區分區      | 2,165,596,316           | 1,881,718,395           | 2,059,202,573    | 218,632,711                 | 18,444,139           | 55,922                   | 100,000    | 1.02478859                                                         | 1.04225314                         |
| 南區分區      | 1,526,400,074           | 1,186,805,395           | 1,393,189,569    | 268,830,277                 | 10,273,064           | 45,588                   | 5,059,871  | 1.04666804                                                         | 1.08365374                         |
| 高屏分區      | 1,674,265,446           | 1,410,144,007           | 1,559,184,060    | 182,552,332                 | 12,643,605           | 19,658                   | 938,232    | 1.04819906                                                         | 1.0645224                          |
| 東區分區      | 235,866,311             | 158,464,157             | 188,210,851      | 44,352,608                  | 2,279,854            | 7,011                    | 0          | 1.19413022                                                         | 1.23815821                         |
| 全 區       | 11,944,123,528          |                         | 11,287,521,666   |                             | 96,353,095           | 429,752                  | 6,098,103  | 1.04905602                                                         | 1.04861294                         |

註：全區浮動點值=[BD-(跨區浮動點數×前季點值(AF)-緩起訴捐助款)-BG-BJ] / (GF) ； 全區平均點值=(BD)/(GF+BG-緩起訴捐助款+BJ)

製表日期：111年2月7日

## =====

## 一、牙醫一般服務醫療給付費用總額

(一)110年依各季預算占率調整後各季牙醫一般服務預算總額(BD1)

=110年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(D2合計) × 108年各季預算占率(Ra) × 該區108年各季人口風險因子(R\_108)

= 11,585,623,528

註：依據109年11月24日「牙醫門診總額研商議事會議」109年度第4次會議決定，110年度牙醫門診總額預算四季重分配採「近3年各季核定點數平均占率」進行分配，重分配後之占率如下：第一季23.893298%、第二季24.695734%、第三季25.710569%、第四季25.700399%。110年牙醫門診總額一般服務各分區預算，將援例依各分區108年度各季R值相關參數進行分配，第4季預算則為各分區原全年預算數扣減前3季調整後預算數辦理。

110年全年牙醫一般服務醫療給付費用總額預算為 45,061,715,779元：

1. 110年第1季調整後預算10,766,730,035元=110年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(D2合計)×Rax(R\_108)。

2. 110年第2季調整後預算11,128,321,464元=110年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(D2合計)×Rax(R\_108)。

3. 110年第3季調整後預算11,585,623,528元=110年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計(D2合計)×Rax(R\_108)。

4. 110年第4季調整後預算= 110年全年預算數－ 110年第1季調整後預算－ 110年第2季調整後預算－ 110年第3季調整後預算  
 = 45,061,715,779－ 10,766,730,035－ 11,128,321,464－ 11,585,623,528  
 = 11,581,040,752元。

5. 計算過程詳本表頁次21：「三、一般服務費用總額」。



## (二)110年調整前各季牙醫一般服務醫療給付費用分配至各分區預算

|     | 108年<br>108年各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額<br>(A1) | 107年各季校<br>正投保人口預<br>估成長率差值<br>(B1) | 108年<br>違反特管<br>辦法之扣<br>款(註1)<br>(B2) | 109年<br>調整前各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額<br>(G0)<br>=(A1+B1+B2)×<br>(1+3.559%) | 108年各季校<br>正投保人口預<br>估成長率差值<br>(B3) | 109年<br>違反特管<br>辦法之扣<br>款(註2)<br>(B4) | 110年<br>調整前各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額<br>(G1)<br>=(G0+B3+B4)×<br>(1+3.054%) | 106年編列<br>之品質保證<br>保留款預算<br>(C1) | 110年6項<br>一般服務<br>移撥專用<br>費用<br>(F) | 110年調整前各<br>季一般服務醫<br>療給付費用分<br>配至各分區預算<br>(D2)<br>=G1-C1-F | 支應牙醫特<br>殊醫療服務<br>計畫預算<br>不足款<br>(I) |
|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 第1季 | 10,122,489,991                             | 24,976,012                          | 497,233                               | 10,509,129,248                                                          | -11,940,333                         | 6,829,579                             | 10,824,811,219                                                          | 26,806,674                       | 441,000,000                         | 10,357,004,545                                              | 0                                    |
| 第2季 | 10,846,625,140                             | 17,693,547                          | 497,233                               | 11,251,494,719                                                          | -16,394,990                         | 6,829,579                             | 11,585,257,829                                                          | 28,723,750                       | 441,000,000                         | 11,115,534,079                                              | 0                                    |
| 第3季 | 11,646,798,127                             | 13,122,787                          | 497,233                               | 12,075,412,429                                                          | -20,795,127                         | 6,829,579                             | 12,429,803,469                                                          | 30,832,102                       | 441,000,000                         | 11,957,971,367                                              | 0                                    |
| 第4季 | 11,331,663,601                             | 17,075,030                          | 497,233                               | 11,753,155,168                                                          | -16,407,721                         | 6,829,578                             | 12,102,225,867                                                          | 30,020,079                       | 441,000,000                         | 11,631,205,788                                              | 0                                    |
| 合 計 | 43,947,576,859                             | 72,867,376                          | 1,988,932                             | 45,589,191,564                                                          | -65,538,171                         | 27,318,315                            | 46,942,098,384                                                          | 116,382,605                      | 1,764,000,000                       | 45,061,715,779                                              | 0                                    |

註：

## 1. 109年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0)

= (108年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(A1) + 107年各季校正投保人口預估成長率差值(B1) + 前1年度(108年)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(B2)) × (1 + 3.559%)。

※109年牙醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B2) 1,988,932元，按季均分。

## 2. 110年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G1)

= (109年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0) + 108年各季校正投保人口預估成長率差值(B3) + 前1年度(109年)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(B4)) × (1 + 3.054%)。

※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%。

※110年牙醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B4) 27,318,315元，按季均分。

## 3. 106年編列之品質保證保留款預算(C1) = (105年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額 + 104年各季校正投保人口預估成長率差值) × 106年品質保證保留款成長率(0.3%)。

※依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，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。另品質保證保留款原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)。

## 4. 110年6項一般服務移撥專用費用(F)：依據110年11月23日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議110年度第3次會議決議辦理。110年度牙醫門診總額一般服務預算移撥項目及金額如下，移撥總金額計17.64億元，按季均分：

(1)移撥0.3億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.2億元，高屏移撥0.1億元。

(2)移撥0.8億元支應「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」。

(3)移撥2億元支應「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」。

(4)移撥14.04億元支應「牙周病統合治療方案」：六分區預算按108年7月至109年6月「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」之申報件數占率分配。

(5)移撥0.5億元支應「牙醫特殊醫療服務計畫」。

(6)各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘，用於「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵」方案(預算上限1億元)，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

5. 為避免調整後各季一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計與調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計產生數元誤差，故調整後第4季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算＝調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計－調整後第1季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算－調整後第2季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算－調整後第3季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算。

### (三)110年6項一般服務移撥專用費用

全年預算1,764,000,000元

1. 移撥0.3億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.2億元，高屏移撥0.1億元。每季移撥7,500,000元(Z)，中區移撥5,000,000元，高屏移撥2,500,000元。移撥過程請詳見本表三、一般服務費用總額。

2. 移撥醫療資源不足地區改善方案之核實申報費用

全年預算＝200,000,000元

第1季：

第1季預算＝200,000,000/4＝50,000,000

|                                |       |                 |      |                 |
|--------------------------------|-------|-----------------|------|-----------------|
| (1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)： | 加成前點數 | 1,092(J6)       | 暫結金額 | 1,092(J26)      |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：   | 加成前點數 | 21,404,642(J7)  | 暫結金額 | 22,163,704(J27) |
| (2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：   | 加成前點數 | 9,134(J11)      | 暫結金額 | 9,134(J21)      |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：     | 加成前點數 | 15,860,728(J12) | 暫結金額 | 16,341,508(J22) |
| (3)小計                          | 加成前點數 | 37,275,596(J19) | 暫結金額 | 38,515,438(J29) |

暫結金額＝38,515,438

未支用金額＝第1季預算－暫結金額＝11,484,562

第2季：

第2季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝200,000,000/4＋11,484,562＝61,484,562

|                                |       |                 |      |                 |
|--------------------------------|-------|-----------------|------|-----------------|
| (1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)： | 加成前點數 | 1,476(K6)       | 暫結金額 | 1,476(K26)      |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：   | 加成前點數 | 24,488,785(K7)  | 暫結金額 | 25,622,536(K27) |
| (2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：   | 加成前點數 | 7,603(K11)      | 暫結金額 | 7,603(K21)      |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：     | 加成前點數 | 14,288,106(K12) | 暫結金額 | 14,828,928(K22) |
| (3)小計                          | 加成前點數 | 38,785,970(K19) | 暫結金額 | 40,460,543(K29) |

暫結金額＝40,460,543

未支用金額＝第2季預算－暫結金額＝21,024,019

第3季：

第3季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝200,000,000/4＋21,024,019＝71,024,019

|                                |       |                 |      |                 |
|--------------------------------|-------|-----------------|------|-----------------|
| (1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)： | 加成前點數 | 1,098(L6)       | 暫結金額 | 1,098(L26)      |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：   | 加成前點數 | 13,283,957(L7)  | 暫結金額 | 17,173,374(L27) |
| (2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：   | 加成前點數 | 9,174(L11)      | 暫結金額 | 9,174(L21)      |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：     | 加成前點數 | 14,955,950(L12) | 暫結金額 | 19,061,853(L22) |
| (3)小計                          | 加成前點數 | 28,250,179(L19) | 暫結金額 | 36,245,499(L29) |

暫結金額＝36,245,499

未支用金額＝第3季預算－暫結金額＝34,778,520

衛生福利部中央健康保險署

## 第4季:

第4季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 200,000,000/4 + 34,778,520＝ 84,778,520

|                               |       |        |      |        |
|-------------------------------|-------|--------|------|--------|
| (1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—藥費(論量): | 加成前點數 | 0(M6)  | 暫結金額 | 0(M26) |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):   | 加成前點數 | 0(M7)  | 暫結金額 | 0(M27) |
| (2)社區醫療站之「核實申報加成給付」—藥費(論量):   | 加成前點數 | 0(M11) | 暫結金額 | 0(M21) |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):     | 加成前點數 | 0(M12) | 暫結金額 | 0(M22) |
| (3)小計                         | 加成前點數 | 0(M19) | 暫結金額 | 0(M29) |

暫結金額 = 0

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額 = 84,778,520

## 全年合計:

全年預算＝200,000,000

|                               |       |                  |      |                  |
|-------------------------------|-------|------------------|------|------------------|
| (1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—藥費(論量): | 加成前點數 | 3,666(N6)        | 暫結金額 | 3,666(N26)       |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):   | 加成前點數 | 59,177,384(N7)   | 暫結金額 | 64,959,614(N27)  |
| (2)社區醫療站之「核實申報加成給付」—藥費(論量):   | 加成前點數 | 25,911(N11)      | 暫結金額 | 25,911(N21)      |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):     | 加成前點數 | 45,104,784(N12)  | 暫結金額 | 50,232,289(N22)  |
| (3)小計                         | 加成前點數 | 104,311,745(N19) | 暫結金額 | 115,221,480(N29) |

已暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額,則暫結金額為當季預算)

= 38,515,438 + 40,460,543 + 36,245,499 + 0

= 115,221,480

未支用金額 = 全年預算 - 已暫結金額 - 支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

= 200,000,000 - 115,221,480 - 0

= 84,778,520 (E4)(若第4季有結餘款則回歸一般服務費用總額)

- 註: 1. 依據「110年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」,有關巡迴計畫之「核實申報」費用,加成前點數由牙醫門診總額一般服務預算項下移撥200百萬元支應。該預算按季均分及結算,以當區前一季浮動點值不低於1元支付。當季預算若有結餘,則流用至下季;若當季預算不足時,則採浮動點值結算;全年預算若有結餘,則回歸一般服務費用總額,以200百萬元為限,並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
2. 移撥經費全年預算若有結餘,優先用於全民健康保險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總額,並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
3. 依據110年11月23日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議110年第3次會議決議辦理,110年因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵案,預算來源為110年全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用一般服務移撥經費(含支應全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫)結餘款,預算上限為1億元。

## 3. 全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫

全年預算：80,000,000元

第1季：預算＝80,000,000/4＝20,000,000

已支用點數：6,627,838

暫結金額：1元/點×已支用點數＝6,627,838

未支用金額：第1季預算－第1季暫結金額＝20,000,000－6,627,838＝13,372,162

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝80,000,000/4＋13,372,162＝33,372,162

已支用點數：5,449,202

暫結金額：1元/點×已支用點數＝5,449,202

未支用金額：第2季預算－第2季暫結金額＝33,372,162－5,449,202＝27,922,960

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝80,000,000/4＋27,922,960＝47,922,960

已支用點數：6,362,939

暫結金額：1元/點×已支用點數＝6,362,939

未支用金額：第3季預算－第3季暫結金額＝47,922,960－6,362,939＝41,560,021

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝80,000,000/4＋41,560,021＝61,560,021

已支用點數：0

暫結金額：1元/點×已支用點數＝0

未支用金額：第4季預算－第4季暫結金額＝61,560,021－0＝61,560,021

全年合計：預算＝80,000,000

全年已支用點數：18,439,979

全年已結算金額：1元/點×全年已支用點數＝18,439,979

全年未支用金額＝全年預算－全年已結算金額－支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

＝80,000,000－18,439,979－0

＝61,560,021 (E5)(若第4季有結餘款則回歸一般服務費用總額)

註：1. 依據「110年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」，本計畫按季結算，加計點數採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則依一般服務費用地區預算分配方式處理。

2. 移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健康保險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總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

3. 依據110年11月23日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議110年第3次會議決議辦理，110年因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵案，預算來源為110年全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用一般服務移撥經費(含支應全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫)結餘款，預算上限為1億元。

4. 移撥支應「牙醫特殊醫療服務計畫」專款0.5億元。每季移撥12,500,000元(R)。專款支用情形，請詳見本表二、專款項目費用。
5. 移撥14.04億元支應「牙周病統合治療方案」：六分區預算按108年7月至109年6月「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」之申報件數占率分配。每季移撥351,000,000元(H)，移撥過程請詳見本表三、一般服務費用總額。
- ※牙周病統合治療第二階段支付(91022C)108年3月1日生效；107年7月至108年2月係以P4002C統計。
6. 全年合計：  
全年預算1,764,000,000元

第1季：預算 =  $1,764,000,000 / 4 = 441,000,000$

已暫結金額：  $7,500,000(Z) + 38,515,438 + 6,627,838 + 351,000,000(H) + 0(R) = 403,643,276$

未支用金額：第1季預算－第1季已暫結金額 =  $441,000,000 - 403,643,276 = 37,356,724$

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =  $1,764,000,000 / 4 + 37,356,724 = 478,356,724$

已暫結金額：  $7,500,000(Z) + 40,460,543 + 5,449,202 + 351,000,000(H) + 0(R) = 404,409,745$

未支用金額：第2季預算－第2季已暫結金額 =  $478,356,724 - 404,409,745 = 73,946,979$

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =  $1,764,000,000 / 4 + 73,946,979 = 514,946,979$

已暫結金額：  $7,500,000(Z) + 36,245,499 + 6,362,939 + 351,000,000(H) + 0(R) = 401,108,438$

未支用金額：第3季預算－第3季已暫結金額 =  $514,946,979 - 401,108,438 = 113,838,541$

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 =  $1,764,000,000 / 4 + 113,838,541 = 554,838,541$

已暫結金額：  $0(Z) + 0 + 0 + 0(H) + 0(R) = 0$

未支用金額：第4季預算－第4季已暫結金額 =  $554,838,541 - 0 = 554,838,541$

全年合計：預算 = 1,764,000,000

全年已暫結金額： 1,209,161,459

全年未支用金額 = 全年預算－全年已暫結金額－支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

=  $1,764,000,000 - 1,209,161,459 - 0$

= 554,838,541

- 註：1. 各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘，用於「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵」方案(預算上限1億元)，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
2. 依據110年11月23日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議110年第3次會議決議辦理，110年因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵案，預算來源為110年全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用一般服務移撥經費(含支應全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫)結餘款，預算上限為1億元，其中60百萬元採浮動點值計算，惟最高點值不高於每點1元；如有剩餘將併入40百萬元進行分配；40百萬元依各醫院110年第2季較108年同期申報點數衰退額度佔醫院層級總衰退之比例分配。
3. 移撥過程請詳見本表三、一般服務費用總額。

## 二、專款項目費用

(一)牙醫特殊醫療服務全年預算 = 722,100,000

(6.721億元由110年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目下支應；另0.5億元由牙醫門診總額一般服務預算項下移撥支應。)

第1季：預算 = 722,100,000/4 = 180,525,000

|                                                             | 已支用點數            | 浮動點數              | 非浮動點數           |
|-------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| (1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：                                    | 4,512,612(V01)   | 4,512,345(VF01)   | 267(VN01)       |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 15,383,016(V02)  | 14,571,103(VF02)  | 811,913(VN02)   |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 24,535,501(V03)  | 23,489,583(VF03)  | 1,045,918(VN03) |
| (4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：                                 | 24,094,821(V04)  | 23,339,825(VF04)  | 754,996(VN04)   |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 10,634,716(V05)  | 10,101,830(VF05)  | 532,886(VN05)   |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 938,163(V06)     | 806,711(VF06)     | 131,452(VN06)   |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 10,122,120(V07)  | 10,121,704(VF07)  | 416(VN07)       |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 10,131,456(V08)  | 10,131,157(VF08)  | 299(VN08)       |
| (9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                               | 13,428,615(V09)  | 13,426,578(VF09)  | 2,037(VN09)     |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 592,695(V10)     | 592,695(VF10)     | 0(VN10)         |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 48,199(V11)      | 48,199(VF11)      | 0(VN11)         |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 860,255(V12)     | 860,255(VF12)     | 0(VN12)         |
| (13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)： | 13,178,400(V13)  | 13,178,400(VF13)  | 0(VN13)         |
| (14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：                                  | 244,145(V14)     | 244,145(VF14)     | 0(VN14)         |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 8,344(V15)       | 8,344(VF15)       | 0(VN15)         |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 201,600(V16)     | 201,600(VF16)     | 0(VN16)         |
| (17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                 | 9,587(V17)       | 9,587(VF17)       | 0(VN17)         |
| (18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 25,398(V18)      | 25,398(VF18)      | 0(VN18)         |
| (19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                         | 70,222(V19)      | 70,222(VF19)      | 0(VN19)         |
| (20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 1,876(V20)       | 1,876(VF20)       | 0(VN20)         |
| (21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                   | 0(V21)           | 0(VF21)           | 0(VN21)         |
| (22)居家極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 1,441,939(V22)   | 1,441,939(VF22)   | 0(VN22)         |
| (23)居家重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 1,606,164(V23)   | 1,606,164(VF23)   | 0(VN23)         |
| (24)居家中度身心障礙牙醫醫療服務：                                         | 170,332(V24)     | 170,332(VF24)     | 0(VN24)         |
| (25)居家失能老人牙醫醫療服務：                                           | 653,325(V25)     | 653,325(VF25)     | 0(VN25)         |
| (26)居家發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                         | 0(V26)           | 0(VF26)           | 0(VN26)         |
| (27)居家居整病人牙醫醫療服務：                                           | 127,689(V27)     | 127,689(VF27)     | 0(VN27)         |
| (28)居家出院準備牙醫醫療服務：                                           | 0(V28)           | 0(VF28)           | 0(VN28)         |
| (29)居家腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者牙醫醫療服務：                                | 0(V29)           | 0(VF29)           | 0(VN29)         |
| (99)合計                                                      | 133,021,190(V99) | 129,741,006(VF99) | 3,280,184(VN99) |

暫結金額

= 1元/點×已支用點數 = 133,021,190

未支用金額

= 第1季預算 — 暫結金額 = 47,503,810



=====

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 722,100,000/4＋ 47,503,810＝ 228,028,810

|                                                             | 已支用點數                     | 浮動點數             | 非浮動點數           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------|
| (1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：                                    | 2,912,116(W01)            | 2,911,511(WF01)  | 605(WN01)       |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 10,126,369(W02)           | 9,672,179(WF02)  | 454,190(WN02)   |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 17,239,378(W03)           | 16,522,886(WF03) | 716,492(WN03)   |
| (4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：                                 | 18,280,808(W04)           | 17,687,232(WF04) | 593,576(WN04)   |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 7,668,740(W05)            | 7,468,474(WF05)  | 200,266(WN05)   |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 779,536(W06)              | 617,754(WF06)    | 161,782(WN06)   |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 7,382,623(W07)            | 7,382,409(WF07)  | 214(WN07)       |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 7,428,859(W08)            | 7,428,637(WF08)  | 222(WN08)       |
| (9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                               | 9,846,137(W09)            | 9,845,121(WF09)  | 1,016(WN09)     |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 492,072(W10)              | 492,030(WF10)    | 42(WN10)        |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 18,855(W11)               | 18,855(WF11)     | 0(WN11)         |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 513,081(W12)              | 513,081(WF12)    | 0(WN12)         |
| (13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)： | 9,825,600(W13)            | 9,825,600(WF13)  | 0(WN13)         |
| (14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：                                  | 156,198(W14)              | 156,198(WF14)    | 0(WN14)         |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 9,232(W15)                | 9,232(WF15)      | 0(WN15)         |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 124,800(W16)              | 124,800(WF16)    | 0(WN16)         |
| (17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                 | 14,660(W17)               | 14,660(WF17)     | 0(WN17)         |
| (18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 2,474(W18)                | 2,474(WF18)      | 0(WN18)         |
| (19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                         | 22,974(W19)               | 22,974(WF19)     | 0(WN19)         |
| (20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 0(W20)                    | 0(WF20)          | 0(WN20)         |
| (21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                   | 0(W21)                    | 0(WF21)          | 0(WN21)         |
| (22)居家極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 1,002,757(W22)            | 1,002,757(WF22)  | 0(WN22)         |
| (23)居家重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 1,027,731(W23)            | 1,027,731(WF23)  | 0(WN23)         |
| (24)居家中度身心障礙牙醫醫療服務：                                         | 153,904(W24)              | 153,904(WF24)    | 0(WN24)         |
| (25)居家失能老人牙醫醫療服務：                                           | 496,056(W25)              | 496,056(WF25)    | 0(WN25)         |
| (26)居家發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                         | 0(W26)                    | 0(WF26)          | 0(WN26)         |
| (27)家居居整病人牙醫醫療服務：                                           | 89,366(W27)               | 89,366(WF27)     | 0(WN27)         |
| (28)居家出院準備牙醫醫療服務：                                           | 5,700(W28)                | 5,700(WF28)      | 0(WN28)         |
| (29)居家腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者牙醫醫療服務：                                | 0(W29)                    | 0(WF29)          | 0(WN29)         |
| (99)合計                                                      | 95,620,026(W99)           | 93,491,621(WF99) | 2,128,405(WN99) |
| 暫結金額                                                        | 未支用金額                     |                  |                 |
| ＝ 1元/點×已支用點數＝ 95,620,026                                    | ＝ 第2季預算－暫結金額＝ 132,408,784 |                  |                 |

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 722,100,000/4＋ 132,408,784＝ 312,933,784

|                                                             | 已支用點數                     | 浮動點數             | 非浮動點數           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|-----------------|
| (1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：                                    | 4,200,469(X01)            | 4,200,198(XF01)  | 271(XN01)       |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 12,301,213(X02)           | 11,951,116(XF02) | 350,097(XN02)   |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 19,979,165(X03)           | 19,366,075(XF03) | 613,090(XN03)   |
| (4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：                                 | 20,983,424(X04)           | 20,316,842(XF04) | 666,582(XN04)   |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 9,123,497(X05)            | 8,792,713(XF05)  | 330,784(XN05)   |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 927,179(X06)              | 820,393(XF06)    | 106,786(XN06)   |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 5,670,529(X07)            | 5,670,459(XF07)  | 70(XN07)        |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 5,729,570(X08)            | 5,729,190(XF08)  | 380(XN08)       |
| (9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                               | 9,086,710(X09)            | 9,084,650(XF09)  | 2,060(XN09)     |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 290,298(X10)              | 290,256(XF10)    | 42(XN10)        |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 13,041(X11)               | 13,041(XF11)     | 0(XN11)         |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 404,366(X12)              | 404,366(XF12)    | 0(XN12)         |
| (13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)： | 7,584,000(X13)            | 7,584,000(XF13)  | 0(XN13)         |
| (14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：                                  | 121,165(X14)              | 121,165(XF14)    | 0(XN14)         |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 4,991(X15)                | 4,991(XF15)      | 0(XN15)         |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 79,200(X16)               | 79,200(XF16)     | 0(XN16)         |
| (17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                 | 69,899(X17)               | 69,899(XF17)     | 0(XN17)         |
| (18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 2,304(X18)                | 2,304(XF18)      | 0(XN18)         |
| (19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                         | 19,388(X19)               | 19,388(XF19)     | 0(XN19)         |
| (20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 0(X20)                    | 0(XF20)          | 0(XN20)         |
| (21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                   | 0(X21)                    | 0(XF21)          | 0(XN21)         |
| (22)居家極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 1,224,264(X22)            | 1,224,264(XF22)  | 0(XN22)         |
| (23)居家重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 1,275,833(X23)            | 1,275,833(XF23)  | 0(XN23)         |
| (24)居家中度身心障礙牙醫醫療服務：                                         | 185,298(X24)              | 185,298(XF24)    | 0(XN24)         |
| (25)居家失能老人牙醫醫療服務：                                           | 665,731(X25)              | 665,731(XF25)    | 0(XN25)         |
| (26)居家發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                         | 0(X26)                    | 0(XF26)          | 0(XN26)         |
| (27)居家居整病人牙醫醫療服務：                                           | 80,632(X27)               | 80,632(XF27)     | 0(XN27)         |
| (28)居家出院準備牙醫醫療服務：                                           | 0(X28)                    | 0(XF28)          | 0(XN28)         |
| (29)居家腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者牙醫醫療服務：                                | 0(X29)                    | 0(XF29)          | 0(XN29)         |
| (99)合計                                                      | 100,022,166(X99)          | 97,952,004(XF99) | 2,070,162(XN99) |
| 暫結金額                                                        | 未支用金額                     |                  |                 |
| ＝ 1元/點×已支用點數＝ 100,022,166                                   | ＝ 第3季預算－暫結金額＝ 212,911,618 |                  |                 |

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 722,100,000/4＋ 212,911,618＝ 393,436,618

|                                                             | 已支用點數  | 浮動點數    | 非浮動點數   |
|-------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|
| (1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：                                    | 0(Y01) | 0(YF01) | 0(YN01) |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 0(Y02) | 0(YF02) | 0(YN02) |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 0(Y03) | 0(YF03) | 0(YN03) |
| (4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：                                 | 0(Y04) | 0(YF04) | 0(YN04) |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 0(Y05) | 0(YF05) | 0(YN05) |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 0(Y06) | 0(YF06) | 0(YN06) |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 0(Y07) | 0(YF07) | 0(YN07) |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 0(Y08) | 0(YF08) | 0(YN08) |
| (9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                               | 0(Y09) | 0(YF09) | 0(YN09) |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 0(Y10) | 0(YF10) | 0(YN10) |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 0(Y11) | 0(YF11) | 0(YN11) |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 0(Y12) | 0(YF12) | 0(YN12) |
| (13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)： | 0(Y13) | 0(YF13) | 0(YN13) |
| (14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：                                  | 0(Y14) | 0(YF14) | 0(YN14) |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 0(Y15) | 0(YF15) | 0(YN15) |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 0(Y16) | 0(YF16) | 0(YN16) |
| (17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                 | 0(Y17) | 0(YF17) | 0(YN17) |
| (18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 0(Y18) | 0(YF18) | 0(YN18) |
| (19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                         | 0(Y19) | 0(YF19) | 0(YN19) |
| (20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 0(Y20) | 0(YF20) | 0(YN20) |
| (21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                   | 0(Y21) | 0(YF21) | 0(YN21) |
| (22)居家極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 0(Y22) | 0(YF22) | 0(YN22) |
| (23)居家重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 0(Y23) | 0(YF23) | 0(YN23) |
| (24)居家中度身心障礙牙醫醫療服務：                                         | 0(Y24) | 0(YF24) | 0(YN24) |
| (25)居家失能老人牙醫醫療服務：                                           | 0(Y25) | 0(YF25) | 0(YN25) |
| (26)居家發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                         | 0(Y26) | 0(YF26) | 0(YN26) |
| (27)居家居整病人牙醫醫療服務：                                           | 0(Y27) | 0(YF27) | 0(YN27) |
| (28)居家出院準備牙醫醫療服務：                                           | 0(Y28) | 0(YF28) | 0(YN28) |
| (29)居家腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者牙醫醫療服務：                                | 0(Y29) | 0(YF29) | 0(YN29) |
| (99)合計                                                      | 0(Y99) | 0(YF99) | 0(YN99) |

暫結金額

＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額

＝ 第4季預算－暫結金額＝ 393,436,618

=====

全年合計：全年預算＝ 722,100,000

|                                                             | 已支用點數            | 浮動點數              | 非浮動點數           |
|-------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-----------------|
| (1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：                                    | 11,625,197(Z01)  | 11,624,054(ZF01)  | 1,143(ZN01)     |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 37,810,598(Z02)  | 36,194,398(ZF02)  | 1,616,200(ZN02) |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 61,754,044(Z03)  | 59,378,544(ZF03)  | 2,375,500(ZN03) |
| (4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：                                 | 63,359,053(Z04)  | 61,343,899(ZF04)  | 2,015,154(ZN04) |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 27,426,953(Z05)  | 26,363,017(ZF05)  | 1,063,936(ZN05) |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 2,644,878(Z06)   | 2,244,858(ZF06)   | 400,020(ZN06)   |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 23,175,272(Z07)  | 23,174,572(ZF07)  | 700(ZN07)       |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 23,289,885(Z08)  | 23,288,984(ZF08)  | 901(ZN08)       |
| (9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                               | 32,361,462(Z09)  | 32,356,349(ZF09)  | 5,113(ZN09)     |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 1,375,065(Z10)   | 1,374,981(ZF10)   | 84(ZN10)        |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 80,095(Z11)      | 80,095(ZF11)      | 0(ZN11)         |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 1,777,702(Z12)   | 1,777,702(ZF12)   | 0(ZN12)         |
| (13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)： | 30,588,000(Z13)  | 30,588,000(ZF13)  | 0(ZN13)         |
| (14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：                                  | 521,508(Z14)     | 521,508(ZF14)     | 0(ZN14)         |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 22,567(Z15)      | 22,567(ZF15)      | 0(ZN15)         |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 405,600(Z16)     | 405,600(ZF16)     | 0(ZN16)         |
| (17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                 | 94,146(Z17)      | 94,146(ZF17)      | 0(ZN17)         |
| (18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 30,176(Z18)      | 30,176(ZF18)      | 0(ZN18)         |
| (19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                         | 112,584(Z19)     | 112,584(ZF19)     | 0(ZN19)         |
| (20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 1,876(Z20)       | 1,876(ZF20)       | 0(ZN20)         |
| (21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                   | 0(Z21)           | 0(ZF21)           | 0(ZN21)         |
| (22)居家極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 3,668,960(Z22)   | 3,668,960(ZF22)   | 0(ZN22)         |
| (23)居家重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 3,909,728(Z23)   | 3,909,728(ZF23)   | 0(ZN23)         |
| (24)居家中度身心障礙牙醫醫療服務：                                         | 509,534(Z24)     | 509,534(ZF24)     | 0(ZN24)         |
| (25)居家失能老人牙醫醫療服務：                                           | 1,815,112(Z25)   | 1,815,112(ZF25)   | 0(ZN25)         |
| (26)居家發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                         | 0(Z26)           | 0(ZF26)           | 0(ZN26)         |
| (27)居家居整病人牙醫醫療服務：                                           | 297,687(Z27)     | 297,687(ZF27)     | 0(ZN27)         |
| (28)居家出院準備牙醫醫療服務：                                           | 5,700(Z28)       | 5,700(ZF28)       | 0(ZN28)         |
| (29)居家腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者牙醫醫療服務：                                | 0(Z29)           | 0(ZF29)           | 0(ZN29)         |
| (99)合計                                                      | 328,663,382(Z99) | 321,184,631(ZF99) | 7,478,751(ZN99) |

全年預算＝ 722,100,000

全年已支用點數＝ 第1-4季已支用點數

＝ 133,021,190 + 95,620,026 + 100,022,166 +

0 = 328,663,382

全年已結算金額＝ 133,021,190 ＋ 95,620,026 ＋ 100,022,166 ＋ 0 ＝ 328,663,382

全年由一般服務部門支應之預算＝ 0

全年未支用金額＝ 全年預算 － (全年已結算金額－全年由一般服務醫療給付費用支應之預算)

＝ 722,100,000 － ( 328,663,382 － 0)

＝ 722,100,000 － 328,663,382

＝ 393,436,618 (E6)(若第4季一般服務移撥款有結餘，優先支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫全年不足款，再有剩餘則回歸一般服務費用總額，以0.5億元為限)

註：

1. 依據「110年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，本預算由全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目及當年度該總額地區預算調整方式之移撥款支應。本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季。全年預算若有結餘，屬前述移撥款費用，依當年度移撥款之處理方式辦理。當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點1元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於0.95元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。
2. 依據110年11月23日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議110年度第3次會議決議略以，110年度牙醫門診總額一般服務預算移撥款總金額計17.64億元，按季均分，其中移撥0.50億元支應全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘，用於「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵」方案(預算上限1億元)，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

## (二)醫療資源不足地區改善方案

全年預算 = 280,000,000

第1季:

預算=280,000,000/4= 70,000,000

(1)執業服務之「定額給付」(論量)J1:

點數 12,323,704(J0)

收入

20,796,631(J1)

執業服務之「論次給付」(論次)J2:

已支用點數

3,539,100(J2)

執業計畫診所之品質獎勵費用J13:

已支用點數

0(J13)

(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量):

加成前點數

1,092(J6)

加成已支用點數

221(J3)

巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量):

加成前點數

21,404,642(J7)

加成已支用點數

4,281,497(J4)

巡迴計畫之品質獎勵費用J14:

已支用點數

0(J14)

(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)J5:

已支用點數

24,914,050(J5)

(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量):

加成前點數

9,134(J11)

加成已支用點數

1,826(J8)

社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量):

加成前點數

15,860,728(J12)

加成已支用點數

3,172,153(J9)

(5)小計已支用點數 (J0+J2+J3+J4+J5+J8+J9+J13+J14):

48,232,551(J10)

暫結金額

= 執業服務之定額給付收入 (J1)+1元/點× (J2+J3+J4+J5+J8+J9+J13+J14已支用點數)

= 56,705,478

未支用金額

= 第1季預算 - 暫結金額

= 13,294,522

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(J6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(J7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(J11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(J12)由一般服務預算項下移撥支應。



## 第2季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 280,000,000/4 ＋ 13,294,522＝ 83,294,522

|                                            |       |                 |         |                 |
|--------------------------------------------|-------|-----------------|---------|-----------------|
| (1)執業服務之「定額給付」(論量)K1:                      | 點數    | 11,609,108(K0)  | 收入      | 22,634,761(K1)  |
| 執業服務之「論次給付」(論次)K2:                         |       |                 | 已支用點數   | 3,447,300(K2)   |
| 執業計畫診所之品質獎勵費用K13:                          |       |                 | 已支用點數   | 0(K13)          |
| (2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):             | 加成前點數 | 1,476(K6)       | 加成已支用點數 | 298(K3)         |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):               | 加成前點數 | 24,488,785(K7)  | 加成已支用點數 | 4,898,148(K4)   |
| 巡迴計畫之品質獎勵費用K14:                            |       |                 | 已支用點數   | 0(K14)          |
| (3)巡迴服務之「論次給付」(論次)K5:                      |       |                 | 已支用點數   | 25,435,300(K5)  |
| (4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):               | 加成前點數 | 7,603(K11)      | 加成已支用點數 | 1,521(K8)       |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):                 | 加成前點數 | 14,288,106(K12) | 加成已支用點數 | 2,857,811(K9)   |
| (5)小計已支用點數 (K0+K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14): |       |                 |         | 48,249,486(K10) |

## 暫結金額

＝ 執業服務之定額給付收入 (K1)＋1元/點× (K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14已支用點數)

＝ 59,275,139

## 未支用金額

＝ 第2季預算 － 暫結金額

＝ 24,019,383

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(K6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(K7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(K11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(K12)由一般服務預算項下移撥支應。

## 第3季:

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 280,000,000/4 + 24,019,383＝ 94,019,383

|                                            |       |                 |         |                 |
|--------------------------------------------|-------|-----------------|---------|-----------------|
| (1)執業服務之「定額給付」(論量)L1:                      | 點數    | 13,902,701(L0)  | 收入      | 22,729,938(L1)  |
| 執業服務之「論次給付」(論次)L2:                         |       |                 | 已支用點數   | 2,957,700(L2)   |
| 執業計畫診所之品質獎勵費用L13:                          |       |                 | 已支用點數   | 0(L13)          |
| (2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):             | 加成前點數 | 1,098(L6)       | 加成已支用點數 | 221(L3)         |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):               | 加成前點數 | 13,283,957(L7)  | 加成已支用點數 | 2,649,840(L4)   |
| 巡迴計畫之品質獎勵費用L14:                            |       |                 | 已支用點數   | 0(L14)          |
| (3)巡迴服務之「論次給付」(論次)L5:                      |       |                 | 已支用點數   | 21,491,700(L5)  |
| (4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):               | 加成前點數 | 9,174(L11)      | 加成已支用點數 | 1,839(L8)       |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):                 | 加成前點數 | 14,955,950(L12) | 加成已支用點數 | 3,004,719(L9)   |
| (5)小計已支用點數 (L0+L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14): |       |                 |         | 44,008,720(L10) |

## 暫結金額

＝ 執業服務之定額給付收入 (L1)+1元/點× (L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14已支用點數)

＝ 52,835,957

## 未支用金額

＝ 第3季預算 － 暫結金額

＝ 41,183,426

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(L6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(L7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(L11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(L12)由一般服務預算項下移撥支應。

## 第4季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 280,000,000/4 + 41,183,426＝111,183,426

|                                            |       |        |         |        |
|--------------------------------------------|-------|--------|---------|--------|
| (1)執業服務之「定額給付」(論量)M1：                      | 點數    | 0(M0)  | 收入      | 0(M1)  |
| 執業服務之「論次給付」(論次)M2：                         |       |        | 已支用點數   | 0(M2)  |
| 執業計畫診所之品質獎勵費用M13：                          |       |        | 已支用點數   | 0(M13) |
| (2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：             | 加成前點數 | 0(M6)  | 加成已支用點數 | 0(M3)  |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：               | 加成前點數 | 0(M7)  | 加成已支用點數 | 0(M4)  |
| 巡迴計畫之品質獎勵費用M14：                            |       |        | 已支用點數   | 0(M14) |
| (3)巡迴服務之「論次給付」(論次)M5：                      |       |        | 已支用點數   | 0(M5)  |
| (4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：               | 加成前點數 | 0(M11) | 加成已支用點數 | 0(M8)  |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：                 | 加成前點數 | 0(M12) | 加成已支用點數 | 0(M9)  |
| (5)小計已支用點數 (M0+M2+M3+M4+M5+M8+M9+M13+M14)： |       |        |         | 0(M10) |

## 暫結金額

＝ 執業服務之定額給付收入 (M1)＋1元/點× (M2+M3+M4+M5+M8+M9+M13+M14已支用點數)

＝ 0

## 未支用金額

＝ 第4季預算 － 暫結金額

＝ 111,183,426

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(M6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(M7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(M11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(M12)由一般服務預算項下移撥支應。

## 全年合計：

全年預算=280,000,000

|                                            |       |                 |         |                  |
|--------------------------------------------|-------|-----------------|---------|------------------|
| (1)執業服務之「定額給付」(論量)N1：                      | 點數    | 37,835,513(N0)  | 收入      | 66,161,330(N1)   |
| 執業服務之「論次給付」(論次)N2：                         |       |                 | 已支用點數   | 9,944,100(N2)    |
| 執業計畫診所之品質獎勵費用N13：                          |       |                 | 已支用點數   | 0(N13)           |
| (2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：             | 加成前點數 | 3,666(N6)       | 加成已支用點數 | 740(N3)          |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：               | 加成前點數 | 59,177,384(N7)  | 加成已支用點數 | 11,829,485(N4)   |
| 巡迴計畫之品質獎勵費用N14：                            |       |                 | 已支用點數   | 0(N14)           |
| (3)巡迴服務之「論次給付」(論次)N5：                      |       |                 | 已支用點數   | 71,841,050(N5)   |
| (4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：               | 加成前點數 | 25,911(N11)     | 加成已支用點數 | 5,186(N8)        |
| 社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：                 | 加成前點數 | 45,104,784(N12) | 加成已支用點數 | 9,034,683(N9)    |
| (5)小計已支用點數 (N0+N2+N3+N4+N5+N8+N9+N13+N14)： |       |                 |         | 140,490,757(N10) |

全年已暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)  
= 56,705,478 + 59,275,139 + 52,835,957 + 0 = 168,816,574

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已暫結金額 = 111,183,426

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(N6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(N7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量)加成前點數(N11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」\_\_非藥費(論量)加成前點數(N12)由一般服務預算項下移撥支應。

## 註：

- 依據「110年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，本方案之專款預算，按季均分，各季預算先扣除執業計畫「定額支付」費用後，執業計畫—巡迴服務之「論次支付」、巡迴計畫之「論次支付」及「核實申報之加成支付」，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則進行全年結算，以全年預算扣除上述之「定額支付」費用後，其餘支付項目及獎勵費用皆採浮動點值計算，且每點支付金額不高於1元。
- 社區醫療站牙醫醫療服務：依據「110年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，社區醫療站提供屬牙醫特殊計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務者，其論次支付點數依本方案之巡迴計畫規定申報，並由本方案之專款費用支應，不得重複申報。
- 有關社區醫療站提供屬牙醫特殊計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務者，其論次支付點數結算併同(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)。

## (三)網路頻寬補助費用

全年預算＝136,000,000元

第1季已支用點數：33,871,388

第2季已支用點數：34,339,554

第3季已支用點數：34,545,496

第4季已支用點數：0

全年已支用點數：102,756,438

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝102,756,438

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝136,000,000－102,756,438＝33,243,562

註：依據衛生福利部110年1月20日衛部健字第1103360014號公告「110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，預算如有不足，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。

## (四)牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

全年預算＝12,000,000元

第1季：預算＝12,000,000/4＝3,000,000

已支用點數：1,236,000

暫結金額：1元/點×已支用點數＝1,236,000

未支用金額：第1季預算－第1季暫結金額＝3,000,000－1,236,000＝1,764,000

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝12,000,000/4＋1,764,000＝4,764,000

已支用點數：588,000

暫結金額：1元/點×已支用點數＝588,000

未支用金額：第2季預算－第2季暫結金額＝4,764,000－588,000＝4,176,000

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝12,000,000/4＋4,176,000＝7,176,000

已支用點數：1,028,000

暫結金額：1元/點×已支用點數＝1,028,000

未支用金額：第3季預算－第3季暫結金額＝7,176,000－1,028,000＝6,148,000

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝12,000,000/4＋6,148,000＝9,148,000

已支用點數：0

暫結金額：1元/點×已支用點數＝0

未支用金額：第4季預算－第4季暫結金額＝9,148,000－0＝9,148,000

全年合計:預算= 12,000,000

全年已支用點數: 2,852,000

全年已結算金額: 1元/點×全年已支用點數= 2,852,000

全年未支用金額 = 全年預算－(全年已結算金額－全年一般服務預算之移撥經費結餘款支應)

= 12,000,000－(2,852,000－0)

= 9,148,000

註:1. 依據「110年度全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」, 預算按季均分及結算, 每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘, 則流用至下季; 若當季預算不足時, 則採浮動點值結算; 全年預算不足時, 由一般服務預算之移撥經費結餘款優先支應。

2. 一般服務各項移撥經費全年預算若有結餘, 優先用於全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫, 若再有剩餘, 用於「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵」方案(預算上限1億元), 若再有剩餘則回歸一般服務費用總額, 並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

(五)0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫

全年預算= 60,000,000元

第1季:預算= 60,000,000/4= 15,000,000

(1)診療服務費已支用點數: 0

(2)品質獎勵費已支用點數: 0

(9)合計已支用點數: 0

暫結金額: 1元/點×已支用點數 = 0

未支用金額: 第1季預算－第1季暫結金額= 15,000,000－0= 15,000,000

第2季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 60,000,000/4+ 15,000,000= 30,000,000

(1)診療服務費已支用點數: 0

(2)品質獎勵費已支用點數: 0

(9)合計已支用點數: 0

暫結金額: 1元/點×已支用點數 = 0

未支用金額: 第2季預算－第2季暫結金額= 30,000,000－0= 30,000,000

第3季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 60,000,000/4+ 30,000,000= 45,000,000

(1)診療服務費已支用點數: 6,475

(2)品質獎勵費已支用點數: 0

(9)合計已支用點數: 6,475

暫結金額: 1元/點×已支用點數 = 6,475

未支用金額: 第3季預算－第3季暫結金額= 45,000,000－6,475= 44,993,525



=====

第4季：預算＝當季預算＋ 前一季未支用金額＝ 60,000,000/4＋ 44,993,525＝ 59,993,525

(1)診療服務費已支用點數： 0  
 (2)品質獎勵費已支用點數： 0  
 (9)合計已支用點數： 0

暫結金額：1元/點×已支用點數＝ 0  
 未支用金額：第4季預算－第4季暫結金額＝ 59,993,525－ 0＝ 59,993,525

全年合計：預算＝ 60,000,000

(1)診療服務費已支用點數： 6,475  
 (2)品質獎勵費已支用點數： 0  
 (9)合計已支用點數： 6,475

全年已結算金額：1元/點×全年已支用點數＝ 6,475  
 全年未支用金額＝全年預算－全年已結算金額  
 ＝ 60,000,000－ 6,475  
 ＝ 59,993,525

註：依據「110年度全民健康保險牙醫門診總額0歲至6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」，預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

(六)品質保證保留款(另行結算)

＝106年編列之品質保證保留款預算＋110年編列之品質保證保留款預算  
 ＝(105年1-4季牙醫一般服務醫療給付費用總額＋各季校正投保人口預估成長率差值)×106年品質保證保留款成長率(0.30%)＋87,900,000  
 ＝(8,887,743,719＋47,814,126)×0.30%＋(9,536,674,173＋37,909,079)×0.30%＋(10,232,725,814＋44,641,542)×0.30%  
 ＋(9,977,436,416＋29,256,671)×0.30%＋87,900,000  
 ＝26,806,674＋28,723,750＋30,832,102＋30,020,079＋87,900,000  
 ＝204,282,605

## 三、一般服務費用總額

(一)依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額：

依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額(BD)=(D2) ×100% × 108年各季人口風險因子(R\_108)(四捨五入至整數位)

| 項目                                                   | 分區   | 第1季            | 第2季            | 第3季            | 第4季            | 合計             |
|------------------------------------------------------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 110年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算(D2)                   |      | 10,357,004,545 | 11,115,534,079 | 11,957,971,367 | 11,631,205,788 | 45,061,715,779 |
| 2. 108年人口風險因子(R_108)                                 | 臺北分區 | 0.37091        | 0.37120        | 0.37119        | 0.37143        |                |
|                                                      | 北區分區 | 0.15965        | 0.15995        | 0.16032        | 0.16079        |                |
|                                                      | 中區分區 | 0.18101        | 0.18097        | 0.18146        | 0.18131        |                |
|                                                      | 南區分區 | 0.12879        | 0.12861        | 0.12813        | 0.12783        |                |
|                                                      | 高屏分區 | 0.13980        | 0.13950        | 0.13911        | 0.13892        |                |
|                                                      | 東區分區 | 0.01984        | 0.01977        | 0.01979        | 0.01972        |                |
|                                                      |      | (BD_q1)        | (BD_q2)        | (BD_q3)        | (BD_q4)        | (加總BD)         |
| 3. 依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額(BD)=(D2)×100%×(R_108)(說明1、2) | 臺北分區 | 3,841,516,556  | 4,126,086,250  | 4,438,679,392  | 4,320,178,766  | 16,726,460,964 |
|                                                      | 北區分區 | 1,653,495,776  | 1,777,929,676  | 1,917,101,970  | 1,870,181,579  | 7,218,709,001  |
|                                                      | 中區分區 | 1,874,721,393  | 2,011,578,202  | 2,169,893,484  | 2,108,853,921  | 8,165,047,000  |
|                                                      | 南區分區 | 1,333,878,615  | 1,429,568,838  | 1,532,174,871  | 1,486,817,036  | 5,782,439,360  |
|                                                      | 高屏分區 | 1,447,909,235  | 1,550,617,004  | 1,663,473,397  | 1,615,807,108  | 6,277,806,744  |
|                                                      | 東區分區 | 205,482,970    | 219,754,109    | 236,648,253    | 229,367,378    | 891,252,710    |
|                                                      | 小計   | 10,357,004,545 | 11,115,534,079 | 11,957,971,367 | 11,631,205,788 | 45,061,715,779 |

## (二)依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額：

依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD2)=[(D2合計)×Ra×R\_108] (四捨五入至整數位)+各分區支應牙周病統合治療方案移撥款(BH)－各分區支應牙醫特殊醫療服務計畫預算不足款(BI)+中區、高屏分區移撥款(Z)+移撥醫療資源不足核實申報費用各分區結餘款(BE4)+移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫各分區結餘款(BE5)+移撥牙醫特殊醫療服務計畫各分區結餘款(BE6)

| 項目                                                   | 分區   | 第1季            | 第2季            | 第3季            | 第4季            | 合計             |
|------------------------------------------------------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 各季預算占率(Ra)                                        |      | 23.893298%     | 24.695734%     | 25.710569%     | 25.700399%     | 100%           |
| 2. 108年人口風險因子(R_108)                                 | 臺北分區 | 0.37091        | 0.37120        | 0.37119        | 0.37143        |                |
|                                                      | 北區分區 | 0.15965        | 0.15995        | 0.16032        | 0.16079        |                |
|                                                      | 中區分區 | 0.18101        | 0.18097        | 0.18146        | 0.18131        |                |
|                                                      | 南區分區 | 0.12879        | 0.12861        | 0.12813        | 0.12783        |                |
|                                                      | 高屏分區 | 0.13980        | 0.13950        | 0.13911        | 0.13892        |                |
|                                                      | 東區分區 | 0.01984        | 0.01977        | 0.01979        | 0.01972        |                |
| 3. 依各季預算占率調整後分區一般服務<br>預算總額(BD1)=(D2合計)×Ra<br>×R_108 |      | (BD1_q1)       | (BD1_q2)       | (BD1_q3)       | (BD1_q4)       | (說明2)(加總BD1)   |
|                                                      | 臺北分區 | 3,993,487,837  | 4,130,832,928  | 4,300,467,597  | 4,301,672,602  | 16,726,460,964 |
|                                                      | 北區分區 | 1,718,908,450  | 1,779,975,018  | 1,857,407,164  | 1,862,418,369  | 7,218,709,001  |
|                                                      | 中區分區 | 1,948,885,804  | 2,013,892,335  | 2,102,327,245  | 2,099,941,616  | 8,165,047,000  |
|                                                      | 南區分區 | 1,386,647,161  | 1,431,213,424  | 1,484,465,943  | 1,480,112,832  | 5,782,439,360  |
|                                                      | 高屏分區 | 1,505,188,859  | 1,552,400,844  | 1,611,676,089  | 1,608,540,952  | 6,277,806,744  |
|                                                      | 東區分區 | 213,611,924    | 220,006,915    | 229,279,490    | 228,354,381    | 891,252,710    |
|                                                      | 小計   | 10,766,730,035 | 11,128,321,464 | 11,585,623,528 | 11,581,040,752 | 45,061,715,779 |
| 4. 移撥牙周病統合治療方案<br>(H) (說明3)                          |      | 351,000,000    | 351,000,000    | 351,000,000    | 351,000,000    | 1,404,000,000  |

| 項目                                                                 | 分區   | 第1季         | 第2季         | 第3季         | 第4季         | 合計            |
|--------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| 5. 各分區108年7月至109年6月<br>牙周病統合治療第二階段支付<br>之申報件數占率分配(Ha_108)<br>(說明3) | 臺北分區 | 0.37165864  | 0.37165864  | 0.37165864  | 0.37165864  |               |
|                                                                    | 北區分區 | 0.15290153  | 0.15290153  | 0.15290153  | 0.15290153  |               |
|                                                                    | 中區分區 | 0.16600875  | 0.16600875  | 0.16600875  | 0.16600875  |               |
|                                                                    | 南區分區 | 0.11947046  | 0.11947046  | 0.11947046  | 0.11947046  |               |
|                                                                    | 高屏分區 | 0.17119475  | 0.17119475  | 0.17119475  | 0.17119475  |               |
|                                                                    | 東區分區 | 0.01876587  | 0.01876587  | 0.01876587  | 0.01876587  |               |
|                                                                    | 合計   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |               |
| 6. 各分區牙周病統合治療方案<br>移撥款<br>BH= HxHa_108 (說明3)                       | 臺北分區 | 130,452,183 | 130,452,183 | 130,452,183 | 130,452,182 | 521,808,731   |
|                                                                    | 北區分區 | 53,668,437  | 53,668,437  | 53,668,437  | 53,668,437  | 214,673,748   |
|                                                                    | 中區分區 | 58,269,071  | 58,269,071  | 58,269,071  | 58,269,072  | 233,076,285   |
|                                                                    | 南區分區 | 41,934,131  | 41,934,131  | 41,934,131  | 41,934,133  | 167,736,526   |
|                                                                    | 高屏分區 | 60,089,357  | 60,089,357  | 60,089,357  | 60,089,358  | 240,357,429   |
|                                                                    | 東區分區 | 6,586,821   | 6,586,821   | 6,586,821   | 6,586,818   | 26,347,281    |
|                                                                    | 小計   | 351,000,000 | 351,000,000 | 351,000,000 | 351,000,000 | 1,404,000,000 |
| 7. 支應牙醫特殊醫療服務計畫預算<br>不足款(I) (說明4)                                  |      | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| 8. 各分區支應牙醫特殊醫療服務計畫<br>預算不足款<br>BI= IxR_108                         | 臺北分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                    | 北區分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                    | 中區分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                    | 南區分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                    | 高屏分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                    | 東區分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                    | 小計   | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| 9. 中區、高屏分區移撥款(Z)<br>(說明5)                                          | 中區分區 | 5,000,000   | 5,000,000   | 5,000,000   | 5,000,000   | 20,000,000    |
|                                                                    | 高屏分區 | 2,500,000   | 2,500,000   | 2,500,000   | 2,500,000   | 10,000,000    |
|                                                                    | 小計   | 7,500,000   | 7,500,000   | 7,500,000   | 7,500,000   | 30,000,000    |

| 項目                                        | 分區   | 第1季 | 第2季 | 第3季 | 第4季 | 合計 |
|-------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|----|
| 10. 移撥醫療資源不足核實申報費用結餘款E4(說明6)              |      |     |     |     | 0   | 0  |
| 11. 移撥資源不足核實申報費用各分區結餘款BE4= E4×R_108       | 臺北分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 北區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 中區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 南區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 高屏分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 東區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 小計   |     |     |     | 0   | 0  |
| 12. 移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫各分區結餘款(E5)(說明7)       |      |     |     |     | 0   | 0  |
| 13. 移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫各分區結餘款(BE5= E5×R_108) | 臺北分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 北區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 中區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 南區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 高屏分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 東區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 小計   |     |     |     | 0   | 0  |
| 14. 移撥牙醫特殊醫療服務計畫結餘款E6(說明4)                |      |     |     |     | 0   | 0  |
| 15. 移撥牙醫特殊醫療服務計畫各分區結餘款(BE6=E6×R_108)      | 臺北分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 北區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 中區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 南區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 高屏分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 東區分區 |     |     |     | 0   | 0  |
|                                           | 小計   |     |     |     | 0   | 0  |

| 項目                        | 分區   | 第1季            | 第2季            | 第3季            | 第4季            | 合計             |
|---------------------------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 16. 調整後各季分區一般服務預算總額       | 臺北分區 | 4,123,940,020  | 4,261,285,111  | 4,430,919,780  | 4,432,124,784  | 17,248,269,695 |
| (BD2)=(BD1)+(BH)-(BI)+(Z) | 北區分區 | 1,772,576,887  | 1,833,643,455  | 1,911,075,601  | 1,916,086,806  | 7,433,382,749  |
| + (BE4)+(BE5)+(BE6)       | 中區分區 | 2,012,154,875  | 2,077,161,406  | 2,165,596,316  | 2,163,210,688  | 8,418,123,285  |
|                           | 南區分區 | 1,428,581,292  | 1,473,147,555  | 1,526,400,074  | 1,522,046,965  | 5,950,175,886  |
|                           | 高屏分區 | 1,567,778,216  | 1,614,990,201  | 1,674,265,446  | 1,671,130,310  | 6,528,164,173  |
|                           | 東區分區 | 220,198,745    | 226,593,736    | 235,866,311    | 234,941,199    | 917,599,991    |
|                           | 小計   | 11,125,230,035 | 11,486,821,464 | 11,944,123,528 | 11,939,540,752 | 46,495,715,779 |

- 註：1. 為避免各分區一般服務預算總額各別加總後與分區一般服務預算總額(D2)所產生之數元誤差，故東區分區一般服務預算總額＝分區一般服務預算總額(D2)減去前五分區一般服務預算總額。
2. 為避免調整後各季各分區一般服務預算總額個別加總後(加總BD1)與調整前各季各分區一般服務預算總額加總(加總BD)產生之數元誤差，故調整後第4季各分區一般服務預算總額(BD1\_q4)＝調整前全年各分區一般服務預算總額(加總BD)減去第1-3季調整後各分區一般服務預算總額(BD1\_q1、BD1\_q2、BD1\_q3)＝加總BD－BD1\_q1－BD1\_q2－BD1\_q3。
3. 依據109年11月24日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議109年度第4次會議決定略以，110年度牙醫門診總額一般服務預算移撥14.04億元支應「牙周病統合治療方案」，六分區預算按108年7月至109年6月「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」之申報件數占率分配。為避免牙周病統合治療方案移撥款各季加總後所產生之數元誤差：東區移撥款為每季預算之合計移撥款減去前五區移撥款；第4季預算則為全年移撥款減去前三季移撥款。
4. 「110年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，說明如下：
- (1)本計畫全年經費為7.221億元，其中6.721億元由110年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目下支應；另0.50億元由牙醫門診總額一般服務預算項下移撥支應。本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季。全年預算若有結餘，屬前述移撥款費用，依當年度移撥款之處理方式辦理。當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點1元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於0.95元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。
- (2)依據110年11月23日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議110年度第3次會議決議略以，110年度牙醫門診總額一般服務預算移撥款總金額計17.64億元，按季均分，其中移撥0.50億元支應全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘，用於「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵」方案(預算上限1億元)，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
5. 依據109年11月24日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議109年度第4次會議決定略以，110年度牙醫門診總額一般服務預算移撥0.3億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.2億元，高屏移撥0.1億元。
6. 依據「110年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，有關巡迴計畫之「核實申報」費用，加成前點數由牙醫總額一般服務預算項下移撥200百萬元支應。該預算按季均分及結算，以當區前一季浮動點值不低於1元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
7. 依據「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」，本計畫按季結算，加計點數採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
8. 依據110年11月23日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議110年度第3次會議決議略以，各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘，用於「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵」方案(預算上限1億元)，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依108年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
9. 依衛生福利部110年7月1日衛部保字第1100124795號函，110年暫停執行「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」。

## 四、一般服務各分區浮動及平均點值之計算

## 1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

| 投保分區   | 就醫分區   | 核定浮動點數            | 投保<br>分區前季點值 | 核定浮動點數<br>×投保分區前季點值 | 核定非浮動點數        | 自墊核退點數      |
|--------|--------|-------------------|--------------|---------------------|----------------|-------------|
| 1-臺北分區 | 1-臺北分區 | 3,454,045,394(BF) | 1.33997556   | -----               | 30,884,736     | 154,805     |
|        | 2-北區分區 | 338,624,120       | 1.33997556   | 453,748,045         | 2,783,479      |             |
|        | 3-中區分區 | 208,719,468       | 1.33997556   | 279,678,986         | 1,748,667      |             |
|        | 4-南區分區 | 122,721,897       | 1.33997556   | 164,444,343         | 1,083,669      |             |
|        | 5-高屏分區 | 163,874,202       | 1.33997556   | 219,587,426         | 1,187,905      |             |
|        | 6-東區分區 | 21,164,605        | 1.33997556   | 28,360,053          | 260,606        |             |
|        | 7-合計   | 4,309,149,686(GF) |              | 1,145,818,853(AF)   | 37,949,062(BG) | 154,805(BJ) |
| 2-北區分區 | 1-臺北分區 | 216,942,811       | 1.32115720   | 286,615,557         | 2,009,973      |             |
|        | 2-北區分區 | 1,383,548,036(BF) | 1.32115720   | -----               | 11,330,019     | 146,768     |
|        | 3-中區分區 | 86,737,008        | 1.32115720   | 114,593,223         | 706,804        |             |
|        | 4-南區分區 | 54,303,252        | 1.32115720   | 71,743,132          | 425,504        |             |
|        | 5-高屏分區 | 32,883,782        | 1.32115720   | 43,444,645          | 235,289        |             |
|        | 6-東區分區 | 4,170,038         | 1.32115720   | 5,509,276           | 55,782         |             |
|        | 7-合計   | 1,778,584,927(GF) |              | 521,905,833(AF)     | 14,763,371(BG) | 146,768(BJ) |
| 3-中區分區 | 1-臺北分區 | 64,151,031        | 1.23184339   | 79,024,023          | 570,398        |             |
|        | 2-北區分區 | 40,804,448        | 1.23184339   | 50,264,690          | 344,300        |             |
|        | 3-中區分區 | 1,881,718,395(BF) | 1.23184339   | -----               | 16,840,434     | 55,922      |
|        | 4-南區分區 | 41,406,243        | 1.23184339   | 51,006,007          | 430,047        |             |
|        | 5-高屏分區 | 28,167,913        | 1.23184339   | 34,698,457          | 221,717        |             |
|        | 6-東區分區 | 2,954,543         | 1.23184339   | 3,639,534           | 37,243         |             |
|        | 7-合計   | 2,059,202,573(GF) |              | 218,632,711(AF)     | 18,444,139(BG) | 55,922(BJ)  |



| 投保分區   | 就醫分區   | 核定浮動點數            | 投保<br>分區前季點值 | 核定浮動點數<br>×投保分區前季點值 | 核定非浮動點數        | 自墊核退點數     |
|--------|--------|-------------------|--------------|---------------------|----------------|------------|
| 4-南區分區 | 1-臺北分區 | 54,357,973        | 1.30257215   | 70,805,182          | 589,096        |            |
|        | 2-北區分區 | 25,204,229        | 1.30257215   | 32,830,327          | 224,856        |            |
|        | 3-中區分區 | 61,512,744        | 1.30257215   | 80,124,787          | 566,995        |            |
|        | 4-南區分區 | 1,186,805,395(BF) | 1.30257215   | -----               | 8,347,082      | 45,588     |
|        | 5-高屏分區 | 63,274,948        | 1.30257215   | 82,420,185          | 518,582        |            |
|        | 6-東區分區 | 2,034,280         | 1.30257215   | 2,649,796           | 26,453         |            |
|        | 7-合計   | 1,393,189,569(GF) |              | 268,830,277(AF)     | 10,273,064(BG) | 45,588(BJ) |
| 5-高屏分區 | 1-臺北分區 | 36,432,901        | 1.22485417   | 44,624,991          | 332,380        |            |
|        | 2-北區分區 | 15,938,684        | 1.22485417   | 19,522,564          | 148,132        |            |
|        | 3-中區分區 | 28,234,729        | 1.22485417   | 34,583,426          | 257,814        |            |
|        | 4-南區分區 | 64,593,975        | 1.22485417   | 79,118,200          | 532,666        |            |
|        | 5-高屏分區 | 1,410,144,007(BF) | 1.22485417   | -----               | 11,328,178     | 19,658     |
|        | 6-東區分區 | 3,839,764         | 1.22485417   | 4,703,151           | 44,435         |            |
|        | 7-合計   | 1,559,184,060(GF) |              | 182,552,332(AF)     | 12,643,605(BG) | 19,658(BJ) |
| 6-東區分區 | 1-臺北分區 | 12,134,720        | 1.49100965   | 18,092,985          | 122,856        |            |
|        | 2-北區分區 | 4,500,562         | 1.49100965   | 6,710,381           | 59,424         |            |
|        | 3-中區分區 | 4,110,424         | 1.49100965   | 6,128,682           | 40,497         |            |
|        | 4-南區分區 | 2,820,250         | 1.49100965   | 4,205,020           | 25,678         |            |
|        | 5-高屏分區 | 6,180,738         | 1.49100965   | 9,215,540           | 50,672         |            |
|        | 6-東區分區 | 158,464,157(BF)   | 1.49100965   | -----               | 1,980,727      | 7,011      |
|        | 7-合計   | 188,210,851(GF)   |              | 44,352,608(AF)      | 2,279,854(BG)  | 7,011(BJ)  |

## 2. 一般服務浮動每點支付金額 = [調整後分區一般服務預算總額(BD2)]

— 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季點值(AF)

— (投保該分區核定非浮動點數(BG) + 緩起訴捐助款)

— 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

／ 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

臺北分區 = [ 4,430,919,780 - 1,145,818,853 - ( 37,949,062 + 0 ) - 154,805 ] / 3,454,045,394 = 0.94005628

北區分區 = [ 1,911,075,601 - 521,905,833 - ( 14,763,371 + 0 ) - 146,768 ] / 1,383,548,036 = 0.99328653

中區分區 = [ 2,165,596,316 - 218,632,711 - ( 18,444,139 + 100,000 ) - 55,922 ] / 1,881,718,395 = 1.02478859

南區分區 = [ 1,526,400,074 - 268,830,277 - ( 10,273,064 + 5,059,871 ) - 45,588 ] / 1,186,805,395 = 1.04666804

高屏分區 = [ 1,674,265,446 - 182,552,332 - ( 12,643,605 + 938,232 ) - 19,658 ] / 1,410,144,007 = 1.04819906

東區分區 = [ 235,866,311 - 44,352,608 - ( 2,279,854 + 0 ) - 7,011 ] / 158,464,157 = 1.19413022

## 3. 一般服務全區浮動每點支付金額 = 加總[調整後分區一般服務預算總額(BD2)]

— (核定非浮動點數(BG) + 緩起訴捐助款)

— 自墊核退點數(BJ)]

／ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [11,944,123,528 - ( 96,353,095 + 6,098,103 ) - 429,752] / 11,287,521,666 = 1.04905602

## 4. 一般服務分區平均點值 = [調整後分區一般服務預算總額(BD2)]

／ [一般服務核定浮動點數(GF) + 核定非浮動點數(BG) + 緩起訴捐助款 + 自墊核退點數(BJ)]

臺北分區 = [ 4,430,919,780 ] / [ 4,309,149,686 + 37,949,062 + 0 + 154,805 ] = 1.01924577

北區分區 = [ 1,911,075,601 ] / [ 1,778,584,927 + 14,763,371 + 0 + 146,768 ] = 1.06555944

中區分區 = [ 2,165,596,316 ] / [ 2,059,202,573 + 18,444,139 + 100,000 + 55,922 ] = 1.04225314

南區分區 = [ 1,526,400,074 ] / [ 1,393,189,569 + 10,273,064 + 5,059,871 + 45,588 ] = 1.08365374

高屏分區 = [ 1,674,265,446 ] / [ 1,559,184,060 + 12,643,605 + 938,232 + 19,658 ] = 1.06452240

東區分區 = [ 235,866,311 ] / [ 188,210,851 + 2,279,854 + 0 + 7,011 ] = 1.23815821

## 5. 一般服務全區平均點值

= [11,944,123,528] / [ 11,287,521,666 + 96,353,095 + 6,098,103 + 429,752 ] = 1.04861294

註：自108年至110年第2季回歸總額緩起訴捐助款，查分區已於追扣補付作業進行追扣，結算時亦列入一般服務核定點數之減項，造成重複扣減，爰自110年第3季起分4季自一般服務核定非浮動點數予以沖銷。

6. 牙醫門診總額平均點值＝加總[依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD2)]

＋專款專用暫結金額

＋移撥資源不足地區巡迴服務核實申報暫結金額＋移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫暫結金額]

／加總[一般服務核定浮動點數(GF)＋核定非浮動點數(BG)＋緩起訴捐助款＋自墊核退點數(BJ)]

＋專款專用已支用點數(含品質保證保留款)＋移撥資源不足地區巡迴服務核實申報已支用點數]

＝[ 11,944,123,528＋241,245,196＋ 36,245,499＋ 6,362,939]

／[ 11,287,521,666＋ 96,353,095＋ 6,098,103＋ 429,752＋232,417,959＋ 28,250,179]＝ 1.04951531

註：1. 專款專用暫結金額＝牙醫特殊醫療服務結算金額(含一般服務支應之不足款)＋醫療資源不足地區改善方案支付金額

＋網路頻寬補助費用暫結金額＋牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫暫結金額＋0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫

＋品質保證保留款預算

＝ 100,022,166＋ 52,835,957＋ 34,545,496＋ 1,028,000＋ 6,475＋ 52,807,102

＝ 241,245,196

2. 品質保證保留款預算＝106年各季品質保證保留款預算＋110年品質保證保留款預算/4。

## 五、說明

### 1. 本季結算費用年月包括：

費用年月110/06(含)以前：於110/10/01～110/12/31期間核付者。

費用年月110/07～110/09：於110/07/01～110/12/31期間核付者。

### 2. 當地就醫分區係指醫療費用申報分區，即不區別其保險對象投保分區，以其就醫的分區為計算範圍。

## 報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關 110 年 3 月醫院總額及同年 7 月牙醫門診總額調整支付標準之財務評估案。

說明：

一、依據本署110年4月8日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(下稱共同擬訂會議)110年第1次臨時會會議紀錄決議辦理。

二、本案緣由：

(一)110年醫院及牙醫門診總額調整支付標準，其調整項目及推估對牙醫及醫院總額費用影響如下：

1. 醫院調整支付標準：

(1)項目：急診診察費（00203B、01015C）、住院診察費（02005B、02006K、02008B）、病床費（03075A、03076B、03042A、03043B）。

(2)推估牙醫門診總額全年約增加支出1.2百萬點。

2. 牙醫調整支付標準：

(1)項目：

A. 高齡患者根管治療難症處理加成30%（90001C-90003C、90019C、90020C、90015C、90091C-90098C）。

B. 調升11項支付點數（90001C-90003C、92006C、90018C-92023B、92045B）。

C. 新增診療項目（91089C、92161B）。

D. 修訂91014C支付規範。

(2)推估醫院總額全年約增加2.07百萬點。

(二)上述支付標準修訂項目，經共同擬訂會議110年第1次臨時會會議決議略以，同意調整支付標準，惟牙醫支付標準調

升點數對醫院總額造成財務衝擊及110年3月1日生效之醫院總額調升支付標準於牙醫門診總額造成財務負擔，待110年第4季總額結算，按實際影響情形依程序進行兩總額間撥補（附件1）。

(三)本案110年醫院總額調整項目自110年3月1日生效，牙醫門診總額調整項目自110年7月1日生效。

三、查衛生福利部公告111年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式，醫院總額於協商因素編列「配合110年牙醫門診總額調整支付標準所需費用」2.1百萬元；另查牙醫總額團體於111年總額協商雖建議編列「110年醫院總額支付表調整案」1.2百萬元，惟協商結果係與付費者代表達成共識，本項不予編列。

四、醫院及牙醫門診總額110年調整項目之實際財務影響如下：

(一)醫院總額調升急診診察費、住院診察費、病床費，以原支付點數及調升後支付點數之差值計算所增加費用，牙醫門診總額約增加73.4萬點（詳附件2）。

(二)牙醫門診總額新增高齡患者根管治療難症處理得加計30%，以申報醫令量及加成30%計算增加費用，於醫院總額增加303點；另修訂支付標準及新增診療項目，以原支付點數及調升後支付點數之差值計算所增加費用，於醫院總額增加81.1萬點，合計約81.1萬點（詳附件3、4）。

**決 定：**

## 「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」

## 110 年第 1 次臨時會會議紀錄

時 間：110 年 4 月 8 日（星期四）下午 2 時

地 點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

主 席：蔡副署長淑鈴

紀錄：蔡孟芸

|       |        |       |        |
|-------|--------|-------|--------|
| 李代表偉強 | 廖秋鐸(代) | 蘇代表守毅 | 蘇守毅    |
| 黃代表雪玲 | 黃雪玲    | 吳代表國治 | (請假)   |
| 林代表富滿 | 林富滿    | 李代表飛鵬 | 李飛鵬    |
| 游代表進邦 | 游進邦    | 徐代表邦賢 | 徐邦賢    |
| 李代表佳珂 | 李佳珂    | 謝代表偉明 | 謝偉明    |
| 陳代表志忠 | 陳志忠    | 林代表綉珠 | 洪世欣(代) |
| 劉代表碧珠 | 劉碧珠    | 李代表懿軒 | 李懿軒    |
| 嚴代表玉華 | 嚴玉華    | 朱代表世瑋 | 朱世瑋    |
| 羅代表永達 | 羅永達    | 林代表鳳珠 | 李承光(代) |
| 謝代表景祥 | 謝景祥    | 郭代表素珍 | 許美月(代) |
| 林代表茂隆 | 朱文洋    | 杜代表俊元 | (請假)   |
| 朱代表益宏 | 朱益宏    | 梁代表淑政 | 梁淑政    |
| 李代表紹誠 | 李紹誠    | 葉代表宗義 | (請假)   |
| 林代表恒立 | 林恒立    | 江代表銘基 | 江銘基    |
| 王代表宏育 | 王宏育    | 陳代表志鴻 | (請假)   |
| 黃代表振國 | 黃振國    |       |        |
| 賴代表俊良 | 賴俊良    |       |        |
| 張代表孟源 | 洪德仁    |       |        |
| 吳代表清源 | 吳清源    |       |        |

列席單位及人員：

衛生福利部全民健康保險會  
衛生福利部社會保險司  
中華民國中醫師公會全國聯合會  
中華民國牙醫師公會全國聯合會  
中華民國醫師公會全國聯合會  
中華民國藥師公會全國聯合會  
中華民國護理師護士公會全國聯合會

台灣醫院協會

中華民國心律醫學會

中華民國心臟學會

台灣助產學會

台灣泌尿科醫學會

台灣胸腔及心臟血管外科學會

台灣婦產科醫學會

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署企劃組

本署醫審及藥材組

本署醫務管理組

盛培珠、馬文娟、邱臻麗  
周雯雯、白其怡、陳淑華  
王逸年

潘佩筠、柯懿娟

陳哲維、黃佩宜

歐陽正霆

梁淑媛

林佩菽、曹祐豪、吳心華、  
顏正婷、吳亞筑、許雅淇  
請假

張盛雄

高千惠、藍芳貞、王秀  
霞、萬美麗

溫玉清

許博順

黃建霈

劉美慧、劉碧珠、黃芑  
青、曾淑汝

王慈錦、利雅萍

林佩萱、李佩菱

黃育文

吳科屏、蔡翠珍、陳依婕、  
楊秀文、王智廣、許博淇、  
蔡金玲、楊瑜真、宋宛蓁、  
鄭碧恩、陳孜孜、林毓芬、  
張玉婷、蔡孟臻、周筱妘

一、主席致詞：略。

二、確認 110 年度第 1 次會議紀錄：

報告事項（六）修訂中醫支付標準及 2 項專款照護計畫案，有關中醫慢性腎臟病門診加強照護計畫之 P64013「尿蛋白與尿液肌酸酐



比值 UPCR(Urine protein/creatinine ratio)」，應調整與西醫之檢驗項目支付點數一致，自 55 點調升為 80 點，並決議修正前次會議紀錄。

### 三、決議辦理情形追蹤：

- (一) 有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案(序號 4)，其中涉及不同總額部門間之費用挪移及同體系院所認定標準與流程，請衛生福利部社會保險司統籌規劃辦理，並洽請衛生福利部內相關單位協助，另本署就轉診支付標準誘因及同體系院所名單進行檢討及研議。
- (二) 110 年度「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」(序號 16)，本署將與衛生福利部國民健康署討論預防保健檢驗(查)數值上傳之可行性。另有關不同院所 HIS 系統介接需求及相關建議，本署將收錄研議。

### 四、討論事項：

- (一) 修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付方案」。

決議：考量本案修訂內容尚待討論，爰先撤案。

- (二) 增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫、新增「110 年度全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」案。

決議：

1. 同意新增「糖尿病患者牙結石清除-全口」、「唾液腺摘取術(每部位)」、調升90001C「恆牙根管治療(單根)」等11項支付點數、新增通則五「高齡患者根管治療難症處理」等14項根管治療項目70歲以上申報得加成30%。
2. 修訂91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」、91003C「牙結石清除一局部」等19項之支付規範、90008C「去除釘柱」等3項之名稱、90021C「特殊狀況－保護性肢體制約」適用對象由「牙醫特殊醫療服務計畫」之「重度以上」身障患者放寬至「中度以上」、第五章「牙周病統合治療方案」通則三增

列方案治療期間內不得申報第三節牙周病學部分診療項目之規範等。

3. 本次牙醫支付標準調升點數對醫院總額造成財務衝擊及110年3月1日生效之醫院總額調升支付標準於牙醫門診總額造成財務負擔，待110年第4季總額結算，按實際影響情形依程序進行兩總額間撥補，並請衛生福利部對不同總額間費用挪移進行檢討並建立處理原則。
4. 通過110年度0-6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫，惟請牙全會將「本計畫倘111年未有預算來源，收案對象診療及品質獎勵費部分等費用，將由一般服務預算支應」等相關文字明訂於計畫中。

(三) 應用 109 年醫院總額及西醫基層總額之醫療服務成本指數改變率預算調整特定診療支付標準案。

決議：

1. 調整 404 項急重難症特定診療項目達共識通過，其中 47014C「留置導尿」調升 48 點，其餘依議程所列調幅調整，惟慢性呼吸照護病房(RCW)調整未獲共識，爰將兩案併陳衛生福利部，說明如下：
  - (1) 甲案：RCW論日點數比照47014C「留置導尿」調升48點。
  - (2) 乙案：RCW論日點數比照109年醫院總額MCPI成長率調升2.356%。
2. 因110年3月11日本會議通過之「全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs) 3.4版110年7-12月適用之相對權重統計結果。

## 附件 2、110 年 3 月醫院總額調升支付標準於牙醫門診總額增加之費用

| 醫令類別  | 診療項目編號 | 醫令名稱                    | 調升後支付點數<br>A | 原支付點數<br>B | 點數差值<br>C = A-B | 牙醫門診總額<br>$\Sigma$ ( 醫令量*成數 )<br>D | 增加費用<br>C*D |
|-------|--------|-------------------------|--------------|------------|-----------------|------------------------------------|-------------|
| 合計    |        |                         | 733,654      |            |                 |                                    |             |
| 急診診察費 | 00203B | 急診診察費(按檢傷分類) 檢傷分類第三級    | 776          | 606        | 170             | 4,276.1                            | 726,937     |
| 急診診察費 | 01015C | 急診診察費                   | 667          | 521        | 146             | 8.0                                | 1,168       |
| 住院診察費 | 02005B | 住院會診費                   | 429          | 409        | 20              | 42.7                               | 854         |
| 住院診察費 | 02006K | 一般病床住院診察費(天)            | 468          | 446        | 22              | 75.2                               | 1,654       |
| 住院診察費 | 02008B | 一般病床住院診察費(天)            | 398          | 379        | 19              | -                                  | -           |
| 病床費   | 03075A | 急診觀察床 ( 床/天 )-護理費(第一天)  | 439          | 418        | 21              | 141.0                              | 2,961       |
| 病床費   | 03076B | 急診觀察床 ( 床/天 )-護理費(第一天)  | 365          | 348        | 17              | -                                  | -           |
| 病床費   | 03042A | 急診觀察床 ( 床/天 )-護理費(第二天起) | 175          | 167        | 8               | 10.0                               | 80          |
| 病床費   | 03043B | 急診觀察床 ( 床/天 )-護理費(第二天起) | 151          | 144        | 7               | -                                  | -           |

註：

資料來源：截至 111 年 2 月 11 日本署三代倉儲門診檔

牙醫門診總額：醫事類別 13

統計區間：費用年月 110 年 3 月至 110 年 12 月

附件 3、110 年 7 月牙醫門診總額新增高齡患者根管治療難症處理得加計  
30%於醫院總額增加費用

| 醫令碼    | 原支付<br>點數<br>A | 加成<br>B | 醫院總額   |                |        |                |
|--------|----------------|---------|--------|----------------|--------|----------------|
|        |                |         | 住診     |                | 門診     |                |
|        |                |         | 醫令量 C1 | 增加費用<br>A*B*C1 | 醫令量 C2 | 增加費用<br>A*B*C2 |
| 合計     |                |         | -      |                | 303    |                |
| 90015C | 600            | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90001C | 1,010          | 30%     | -      | -              | 1      | 303            |
| 90002C | 2,010          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90003C | 3,010          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90019C | 4,010          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90020C | 5,010          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90091C | 1,000          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90092C | 1,000          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90093C | 1,000          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90094C | 1,500          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90095C | 1,600          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90096C | 2,400          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90097C | 3,200          | 30%     | -      | -              | -      | -              |
| 90098C | 4,000          | 30%     | -      | -              | -      | -              |

資料來源：截至 111 年 2 月 11 日本署三代倉儲門住診檔

醫院總額：醫事類別 12(門診)、22(住診)

統計區間：費用年月 110 年 7 月至 110 年 12 月

醫令量條件：(病人就醫日期 - 出生日期)/365 天取整數 $\geq$ 70 歲且申報成數 $\geq$ 1.3

## 附件 4、110 年 7 月牙醫門診總額調整支付標準於醫院總額增加費用

| 診療項目編號 | 醫令名稱               | 調升後<br>支付點<br>數<br>A | 原支付點<br>數<br>B | 點數差值<br>C = A - B | 醫院總額      |         |           |         |
|--------|--------------------|----------------------|----------------|-------------------|-----------|---------|-----------|---------|
|        |                    |                      |                |                   | 住診        |         | 門診        |         |
|        |                    |                      |                |                   | Σ(醫令量*成數) | 增加費用    | Σ(醫令量*成數) | 增加費用    |
|        |                    |                      |                |                   | D1        | C*D1    | D2        | C*D2    |
| 合計     |                    |                      |                |                   |           | 701,679 |           | 109,130 |
| 90001C | 恆牙根管治療<br>( 單根 )   | 1,210                | 1,010          | 200               | 94        | 18,800  | 5.3       | 1,060   |
| 90002C | 恆牙根管治療<br>( 雙根 )   | 2,410                | 2,010          | 400               | 14        | 5,600   | -         | -       |
| 90003C | 恆牙根管治療<br>( 三根 )   | 3,610                | 3,010          | 600               | 13        | 7,800   | -         | -       |
| 90019C | 恆牙根管治療<br>( 四根 )   | 4,810                | 4,010          | 800               | 1         | 800     | -         | -       |
| 90020C | 恆牙根管治療<br>( 五根以上 ) | 6,010                | 5,010          | 1,000             | 1         | 1,000   | -         | -       |
| 90018C | 乳牙多根管治療            | 1,690                | 1,410          | 280               | 499       | 139,720 | -         | -       |
| 92006C | 固定鋼線移除             | 500                  | 160            | 340               | 996       | 338,640 | 69.0      | 23,460  |
| 92021B | 軟組織切片              | 1,000                | 610            | 390               | 98        | 38,220  | 84.0      | 32,760  |
| 92022B | 硬組織切片              | 2,000                | 1,210          | 790               | 36        | 28,440  | 2.0       | 1,580   |
| 92023B | 囊腫造袋術              | 3,020                | 1,510          | 1,510             | 61.9      | 93,469  | 26.0      | 39,260  |
| 92045B | 自體牙齒移植             | 4,020                | 2,010          | 2,010             | 9         | 18,090  | 1.0       | 2,010   |
| 91089C | 糖尿病患者牙結<br>石清除-全口  | 700                  | -              | 700               | 13        | 9,100   | -         | -       |
| 92161B | 唾液腺摘取術             | 2,000                | -              | 2,000             | 1         | 2,000   | 4.5       | 9,000   |
| 91014C | 牙周暨齲齒控制<br>基本處置    | 未調升                  | 100            | 100               | 3         | 300     | -         | -       |

註：

資料來源：截至 111 年 2 月 11 日本署三代倉儲門住診檔

醫院總額：醫事類別 12(門診)、22(住診)

統計區間：費用年月 110 年 7 月至 110 年 12 月

91014C 係於支付規範增加須併同申報 91003C，爰 91014C 之醫令量係為併同申報 91003C 之醫令量

## 報告事項第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「110 年因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵案」之獎勵分配公式。

### 說明：

- 一、依據社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 111 年 2 月 18 日牙全志字第 00905 號函辦理。
- 二、本案前業於全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 110 年第 2、3 次研商議事會議討論通過，並於 110 年 12 月 16 日以健保醫字第 1100046258C 號函周知相關公會/協會，並副知衛生福利部在案。
- 三、牙全會表示考量實際結算作業，建議修正 40 百萬獎勵分配之計算公式(附件)，重點如下：
  - (一)分母部分修正為各醫院衰退額度之加總。
  - (二)醫院未有 108 年同期申報點數，則以 109 年該院同期申報點數計算衰退額度；若醫院未有 108 及 109 年同期申報點數，因沒有基期可以計算衰退額度，無法分配本項獎勵。

### 本署意見：

本次修訂為執行面之修訂，如達共識，擬逕予周知有關公會/協會，並副知衛生福利部。

### 決議：

## 110 年因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵案

### 壹、依據

依據全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 110 年第 2、3 次研商議事會議決議、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 14-1、14-5 牙醫門診醫療服務審查執行會臨時會議決議暨中華民國醫院牙科協會 110 年 8 月 17 日醫牙協凡字第 110028 號函辦理。

### 貳、預算來源

110 年全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用一般服務移撥經費(含支應全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫)結餘款。

### 參、獎勵方式

一、獎勵金額：以 1 億元為上限。

二、獎勵分配：

(一)60 百萬：

1. 適用時間：就醫日期 110 年 5 月 15 日至 110 年 6 月 30 日。
2. 依 110 年 5 月 15 日至 110 年 6 月 30 日醫院牙科門診申報件數(「補報原因註記」=2(補報部分醫令或醫令差額)或「診察費」=0 點之案件不計)：
  - (1) 臺北、北區：每件加計 681 點。
  - (2) 中區、南區、高屏、東區：每件加計 420 點。
3. 採浮動點值計算，惟最高點值不高於每點 1 元；如有剩餘將併入 40 百萬元以衰退比例進行分配。

(二)40 百萬：

1. 適用時間：110 年第 2 季。
2. 依各醫院 110 年第 2 季較 108 年同期申報點數衰退額度佔醫院層級總衰退額度之比例分配(若該醫院未有 108 年同期申報點數，則以 109 年該院同期申報點數計算衰退額度)。

備註：若該醫院未有 108 及 109 年同期申報點數，因沒有基期可以計算衰退額度，無法分配本項獎勵。



3. 計算式：

~~(1)108 第 2 季全國醫院牙科門診申報點數：1,086 百萬點、110 第 2 季全國醫院牙科門診申報點數：718 百萬點；110 第 2 季較 108 同期衰退 368 百萬點。~~

(1) 110 年第 2 季醫院總衰退額度：

各醫院 110 年第 2 季較該院 108 年同期申報點數衰退額度分別加總，計算總衰退額度。

備註：若該醫院未有 108 年同期申報點數，則以 109 年該院同期申報點數計算衰退額度。

(2) 各醫院牙科門診分配金額：各醫院牙科門診衰退點數額度  
 $\div$ ~~368 百萬點~~總衰退額度 $\times$ (40 百萬點+前項剩餘款)。

三、核發原則：

(一)違規情事可歸因於牙醫相關部門，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)於本計畫實施前五年(105 年至 109 年)至當年(110 年)6 月期間，查有依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以停止特約一個月(含)以上處分者(以第一次處分函所載停約日為依據，含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者)，不予核發。

(二)下列項目不納入計算：

1. 藥費及特殊材料費用。
2. 預防保健案件(案件分類為 A3)。
3. 職災代辦案件(案件分類為 B6)。
4. 牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(案件分類為 14)、牙醫特殊專案醫療服務項目(案件分類為 16)，屬專款之計畫項目。
5. 特定治療項目代號(一)為「G9」山地離島地區醫療給付效益提昇計畫。
6. 「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」。
7. 行政協助門診戒菸案件(案件分類為 B7)。

四、特別防疫獎勵應全數給牙醫師，醫院應檢附補助款簽收名冊(附件)予牙醫全聯會備查。

110 年因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵案  
牙醫師簽收名冊

醫院名稱：

| 編號     | 醫師姓名 | 領取金額 | 簽名 |
|--------|------|------|----|
| 1      |      |      |    |
| 2      |      |      |    |
| 3      |      |      |    |
| 4      |      |      |    |
| 5      |      |      |    |
| 6      |      |      |    |
| 7      |      |      |    |
| 8      |      |      |    |
| 9      |      |      |    |
| 10     |      |      |    |
| 11     |      |      |    |
| 12     |      |      |    |
| 13     |      |      |    |
| 14     |      |      |    |
| 領取金額小計 |      |      |    |

備註 1. 表格不敷使用可自行增加欄位(可由牙科部主任代為簽收)  
2. 寄送地址：104-76 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收

## 肆、討論事項

## 討論事項第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制上傳外展點評核作業是否建議取消、暫緩及其因應作為，續討論案。

### 說明：

一、依據 14-6 牙醫門診醫療服務審查執行會會議決議辦理。

二、依牙醫門診加強感染管制實施方案：

(一)自評合格者須於 110 年 12 月 31 日(含)前，於 VPN 之牙醫院所感染管制評核作業上傳外展點相關資料，由保險人所轄分區業務組進行評核。

(二)院所未於 110 年 12 月 31 日(含)前上傳外展點感染管制書面評核資料者，採實地訪查。

(三)未於 110 年 12 月 31 日(含)前提送外展點感染管制書面評核資料者，直至實地訪查通過後，於次月起，方得申報感染管制門診診察費。

三、次依 110-2 研商議事會議：有關疫情期間外展點牙醫服務感染管制評核方式，同意暫緩執行，惟為確保外展點感染管制品質，請牙全會研議相關配套措施。

四、建議修訂方向為取消上傳 VPN 系統，訪查抽樣比例維持 4%，修訂方案條文詳附件 1(頁次：討 1-3)。

### 本署意見：

一、本署外展服務 VPN 上傳介面已初步架構完成，若牙全會建議取消外展點書面評核資料上傳 VPN 系統一節，仍有下列問題尚待釐清：

(一)外展點未經感染管控之書面評核或實地訪查，應申報何種牙科門診診察費？

(二)外展點經抽訪後不合格，依方案需核追扣該醫師、巡迴點自 109 年度調升感染管制門診診察費生效日起之差額，惟追扣金額過大，亦有可能影響院所至偏鄉服務之意願，其間權衡再請討論。

(三)若需取消外展點書面評核作業，為確保外展點感染管控品質，

建議應提升訪查抽樣比例。

(四)109 年全面提升感染管制品質預算係以所有院所皆合乎本方案進行估算，惟外展點並未進行書面評核，是否符合當初爭取預算之承諾，抽訪未合格者是否比照 110 年作法，扣減本項預算基期。

二、111 年不再進行院所感染管制書面評核作業，建議刪除原條文「110 年書面感染管制書面評核作業」相關內容。

三、綜整各單位意見，研擬修訂建議及配合修訂相關條文如下：

(一)各單位意見：

1. 臺北業務組：該分區每月新特約院所數多且分散於多縣市及離島地區，要安排審查醫藥專家於特約後一個月內實地訪查有困難，建議修訂為新特約後一季內進行感染管控實地訪查。
2. 北區業務組：考量牙醫院所僅變更負責醫師時，因醫事機構代碼未變更，院所需提供概括承受或讓渡書影本，載明硬體設備、人力等權利義務由新負責醫師概括承受，故原既有執行人員及設備皆予延續，感染管控作業流程並未變更，爰建議不再重新地訪查。
3. 本署企劃組法律事務科：就本方案之感染管控實地訪查結果，列為特約或續約之參考一節，符合特管辦法第 2 條之「平等原則」及「信賴保護原則」，本署應有一定「擇優汰劣」之行政審查權限(詳附件 2、頁次：討 1-12)。

(二)條文修正：

1. 新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保險人於受理申請後 2 個月內進行實地訪查，合格後始予特約。
2. 變更負責醫師而未異動醫事機構代碼，且簽署權利義務讓渡書之牙科醫療院所，得由分區業務組視情況不再重新進行感染管控實地訪查。
3. 本方案之目標為牙科醫療院所全面執行加強感染管制實施方案。對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少 2 個感染管制學分；訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所，依全民健康保險相關

法規辦理，並列為特約或續約之參考。

決議：

**111 年牙醫門診加強感染管制實施方案修訂對照表**

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                             | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                              | 牙全會修訂說明 | 本署意見  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 本項未修訂                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>一、目的：</p> <p>本實施方案之目的，在於規範特約牙醫醫療服務機構遵守「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，以確保民眾健康。</p>                                                                                                                            | 本項未修訂   | 本項未修訂 |
| <p>二、本方案實施方式：</p> <p>(一) 宣導教育方面：</p> <p>1. 由牙醫門診總額受託單位（中華民國牙醫師公會全國聯合會，以下稱牙醫全聯會）開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。</p> <p>2. 由牙醫全聯會製作「牙醫院所感染管制 SOP 宣導手冊」，並核發予各牙醫院所執行。</p> <p>(二) 牙醫全聯會參採衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)牙科感染管制措施指引，訂定「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，並於全民健保</p> | <p>二、本方案實施方式：</p> <p>(一) 宣導教育方面：</p> <p>1. 由牙醫門診總額受託單位（中華民國牙醫師公會全國聯合會，以下稱牙醫全聯會）開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。</p> <p>2. 由牙醫全聯會製作「牙醫院所感染管制 SOP 宣導手冊」，並核發予各牙醫院所執行。</p> <p>(二) 牙醫全聯會參採衛生福利部疾病管制署(以下稱疾管署)牙科感染管制措施指引，訂定「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，並於全民健保</p> | 本項未修訂   |       |

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 牙全會修訂說明 | 本署意見                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------|
| <p>牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。</p> <p>(三) 特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」(附件 1) 執行，並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」(附件 2) 自行評分，自評合格者(無項目得 D)，應將考評表函送全民健康保險保險人(以下稱保險人)所轄分區業務組備查，並於次月開始申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費(以下稱感染管制門診診察費)。</p> <p><del>(四) 110 年感染管制書面評核作業：</del></p> <p>1. <del>自評合格者須於 110 年 3 月 31 日(含)前，於健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)之牙醫院所感染管制評核作業上傳相關資料，由保險人所轄分區業務組進行評核。</del></p> <p>2. <del>如院所有特殊情況(如無法正常上傳)時，得以實體紙本書面紀錄和照片資料(媒體檔案格式)寄送保險人所轄分區業務組，由牙醫全聯會六區審查分會初步檢核資料正確性，並至所屬保險人所轄分區業務組工作站，進行 VPN 系統人工建檔。</del></p> <p>3. <del>院所未於 110 年 3 月 31 日(含)前</del></p> | <p>牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。</p> <p>(三) 特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」(附件 1) 執行，並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」(附件 2) 自行評分，自評合格者(無項目得 D)，應將考評表函送全民健康保險保險人(以下稱保險人)所轄分區業務組備查，並於次月開始申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費(以下稱感染管制門診診察費)。</p> <p>(四) 110 年感染管制書面評核作業：</p> <p>1. 自評合格者須於 110 年 3 月 31 日(含)前，於健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)之牙醫院所感染管制評核作業上傳相關資料，由保險人所轄分區業務組進行評核。</p> <p>2. 如院所有特殊情況(如無法正常上傳)時，得以實體紙本書面紀錄和照片資料(媒體檔案格式)寄送保險人所轄分區業務組，由牙醫全聯會六區審查分會初步檢核資料正確性，並至所屬保險人所轄分區業務組工作站，進行 VPN 系統人工建檔。</p> <p>3. 院所未於 110 年 3 月 31 日(含)前</p> |         | <p>111 年度院所無須進行書面評核作業，爰刪除第(四)、(五)點條文。</p> |



| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                | 牙全會修訂說明 | 本署意見       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| <p><del>上傳感染管制書面評核資料者(郵寄者則以郵戳日認定),採實地訪查。</del></p> <p><del>4. 109 年已完成感染管制實地訪查之院所及經評鑑合格之設有牙科部門醫院無須提送感染管制書面評核資料。</del></p> <p><del>(五)除前款第 4 目外,院所未於 110 年 3 月 31 日(含)前上傳感染管制書面評核資料者,自 110 年 4 月 1 日起不得申報感染管制門診診察費,直至實地訪查通過後,於次月起(如 2 月 5 日通過,則自 3 月起再申報該項費用),方得申報該項門診診察費。</del></p> | <p>上傳感染管制書面評核資料者(郵寄者則以郵戳日認定),採實地訪查。</p> <p>4. 109 年已完成感染管制實地訪查之院所及經評鑑合格之設有牙科部門醫院無須提送感染管制書面評核資料。</p> <p>(五)除前款第 4 目外,院所未於 110 年 3 月 31 日(含)前上傳感染管制書面評核資料者,自 110 年 4 月 1 日起不得申報感染管制門診診察費,直至實地訪查通過後,於次月起(如 2 月 5 日通過,則自 3 月起再申報該項費用),方得申報該項門診診察費。</p> |         |            |
| <p><b>三、監控方式</b></p> <p>(一) 監控項目：依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所定項目進行監控。</p> <p>(二) 訪查評估：</p> <p><del>1. 由牙醫全聯會及其六區審查分會,會同保險人所轄分區業務組不定期抽查,實地訪查前需召開審查共識營。另疾管署及各地衛生局亦得不定期訪查。</del></p> <p><del>2. 110 年感染管制書面評核不合格者(含有疑義)或未上傳書面評核資料者,應進行實地訪查,並於 110 年 6 月 30 日(含)前完成。</del></p>                | <p><b>三、監控方式</b></p> <p>(一) 監控項目：依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所定項目進行監控。</p> <p>(二) 訪查評估：</p> <p>1. 由牙醫全聯會及其六區審查分會,會同保險人所轄分區業務組不定期抽查,實地訪查前需召開審查共識營。另疾管署及各地衛生局亦得不定期訪查。</p> <p>2. 110 年感染管制書面評核不合格者(含有疑義)或未上傳書面評核資料者,應進行實地訪查,並於 110 年 6 月 30 日(含)前完成。</p>     | 本項未修訂   | 刪除書面評核相關文字 |

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 牙全會修訂說明 | 本署意見         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|
| <p>(三) 經本方案第三項第二款依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」實地訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，處理原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 屬「A.硬體設備方面」之第 1、2、4 項目及「B.軟體方面」之第 1、2、6、10 項目任一項不合格者，視情節輔導改善及核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。</li> <li>2. 其餘各項目任一項不合格者，則核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並自 109 年度調升感染管制門診診察費生效日起追扣該差額。</li> <li>3. 不合格者，自訪查該月起不得申報感染管制門診診察費，自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用）。</li> </ol> | <p>(三) 經本方案第三項第二款依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」實地訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，處理原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 屬「A.硬體設備方面」之第 1、2、4 項目及「B.軟體方面」之第 1、2、6、10 項目任一項不合格者，視情節輔導改善及核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。</li> <li>2. 其餘各項目任一項不合格者，則核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並自 109 年度調升感染管制門診診察費生效日起追扣該差額。</li> <li>3. 不合格者，自訪查該月起不得申報感染管制門診診察費，自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用）。</li> </ol> |         |              |
| <p><b>四、感染管制 SOP 審查標準(110 年感染管制書面評核標準比照辦理)</b></p> <p>(一) 依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 16 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p><b>四、感染管制 SOP 審查標準(110 年感染管制書面評核標準比照辦理)</b></p> <p>(一) 依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 16 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 本項未修訂   | 1.刪除書面評核相關文字 |

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 牙全會修訂說明 | 本署意見 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| <p>C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。</p> <p>(二) 每組至少由二位審查醫藥專家及保險人分區業務組人員陪同參與實地訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於訪查前參加審查共識營，評分方式採共識決。另不參加評分之分區業務組，可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢討。</p> <p>(三) 請依考評表內之評分標準進行查核。</p> <p>(四) 訪查抽樣比例：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 由分區共管會討論結果辦理，惟已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 6%-8% 為原則，未訪查過之院所優先辦理訪查。</li> <li>2. 未申報感染管制門診診察費之院所，由牙醫全聯會及其六區審查分會全面輔導。</li> <li>3. <del>110 年感染管制書面評核不合格者及未提送書面評核資料者全面進行實地訪查，111 年起恢復已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 6%-8% 為原則。</del></li> <li>4. 新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保</li> </ol> | <p>C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。</p> <p>(二) 每組至少由二位審查醫藥專家及保險人分區業務組人員陪同參與實地訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於訪查前參加審查共識營，評分方式採共識決。另不參加評分之分區業務組，可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢討。</p> <p>(三) 請依考評表內之評分標準進行查核。</p> <p>(四) 訪查抽樣比例：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 由分區共管會討論結果辦理，惟已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 6%-8% 為原則，未訪查過之院所優先辦理訪查。</li> <li>2. 未申報感染管制門診診察費之院所，由牙醫全聯會及其六區審查分會全面輔導。</li> <li>3. 110 年感染管制書面評核不合格者及未提送書面評核資料者全面進行實地訪查，111 年起恢復已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 6%-8% 為原則。</li> <li>4. 新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保</li> </ol> |         |      |

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                           | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                            | 牙全會修訂說明 | 本署意見                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------|
| <p>險人於受理申請後<del>1</del><b>2</b>個月內進行實地訪查<del>一</del>，合格始予特約。</p> <p>5. <b>變更負責醫師而未異動醫事機構代碼，且簽署權利義務讓渡書之牙科醫療院所，得由分區業務組視情況不再重新進行感染管控實地訪查。</b></p>                                                                                                                 | <p>險人於受理申請後1個月內進行實地訪查。</p>                                                                                                                                                                                                                                     |         | <p>2.配合分區建議修訂醫特約之醫事機構感染管控實地訪查相關規定。</p> |
| <p><b>五、本方案之目標為牙科醫療院所全面執行加強感染管制實施方案。對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少2個感染管制學分；訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所，依全民健康保險相關法規辦理，<u>並列為特約或續約之參考</u>。</b></p>                                                                                                                      | <p><b>五、本方案之目標為牙科醫療院所全面執行加強感染管制實施方案。對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少2個感染管制學分；訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所，依全民健康保險相關法規辦理。</b></p>                                                                                                                                         | 本項未修訂   | 詳企劃組意見(附件2)                            |
| <p><b>六、有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制：</b></p> <p>(一)依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」(附件3)及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件4)執行。</p> <p>(二)特約院所依本方案「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件4)自行評分，自評合格者(無項目得X)，應將考評表函送保險人所轄分區業務組備查，並於次月開始申報</p> | <p><b>六、有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制：</b></p> <p>(一)依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」(附件3)及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件4)執行。</p> <p>(二)特約院所依本方案「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表」(附件4)自行評分，自評合格者(無項目得X)，應將考評表函送保險人所轄分區業務組備查，並於次月開始申報</p> |         |                                        |

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 牙全會修訂說明                                             | 本署意見                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| <p>感染管制門診診察費。</p> <p><del>(二)院所經書面評核審查合格者，始得申請牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務。惟110年之感染管制書面評核作業，如下：</del></p> <p><del>1. 自評合格者須於110年12月31日(含)前，於VPN之牙醫院所感染管制評核作業上傳外展點相關資料，由保險人所轄分區業務組進行評核。</del></p> <p><del>2. 如院所有特殊情況(如無法正常上傳)時，得以實體紙本書面紀錄和照片資料(媒體檔案格式)寄送保險人所轄分區業務組，由牙醫全聯會六區審查分會初步檢核資料正確性，並至所屬保險人所轄分區業務組工作站，進行VPN系統人工建檔。</del></p> <p><del>3. 院所未於110年12月31日(含)前上傳外展點感染管制書面評核資料者(郵寄者則以郵戳日認定)，採實地訪查。</del></p> <p><del>4. 109年已完成感染管制實地訪查之外展點無須提送感染管制書面評核資料。</del></p> <p><del>(三)院所未於110年12月31日(含)前提送外展點感染管制書面評核資料者，自111年1月1日起不得申報</del></p> | <p>感染管制門診診察費。</p> <p>(三)院所經書面評核審查合格者，始得申請牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務。惟110年之感染管制書面評核作業，如下：</p> <p>自評合格者須於110年12月31日(含)前，於VPN之牙醫院所感染管制評核作業上傳外展點相關資料，由保險人所轄分區業務組進行評核。</p> <p>1. 如院所有特殊情況(如無法正常上傳)時，得以實體紙本書面紀錄和照片資料(媒體檔案格式)寄送保險人所轄分區業務組，由牙醫全聯會六區審查分會初步檢核資料正確性，並至所屬保險人所轄分區業務組工作站，進行VPN系統人工建檔。</p> <p>2. 院所未於110年12月31日(含)前上傳外展點感染管制書面評核資料者(郵寄者則以郵戳日認定)，採實地訪查。</p> <p>3. 109年已完成感染管制實地訪查之外展點無須提送感染管制書面評核資料。</p> <p>(四)院所未於110年12月31日(含)前提送外展點感染管制書面評核資料者，自111年1月1日起不得申報</p> | <p>依據14-6牙醫門診醫療服務審查執行會議決議，建議議取消外展點書面評核資料上傳VPN系統</p> | <p>刪除院所端110年面評核相關條文。</p> |

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 牙全會修訂說明 | 本署意見 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| <p><del>感染管制門診診察費，直至實地訪查通過後，直至實地訪查通過後，於次月起（如2月5日通過，則自3月起再申報該項費用），方得申報感染管制門診診察費。</del></p> <p>(四) 本項訪查抽樣比例為 <u>4.6%</u>，未訪查過之<del>院所外展點</del>優先辦理訪查。<del>另110年感染管制書面評核不合格者(含有疑義)或未提送書面評核資料者全面進行實地訪查，並於111年1月31日(含)前完成。</del></p> <p>(五) 實地訪查為不合格(任一項目為X)之特約院所，處理原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 屬「A. 硬體設備方面」之第1、2、4項目及「B. 軟體方面」之第1、2、6項目任一目不合格者，視情節輔導改善及核扣該外展單位訪查該月感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。</li> <li>2. 其餘各項任一點未符合者，則核扣該外展單位訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並自109年度調升感染管制門診診察費生效日起追扣該差額。</li> <li>3. 實地訪查不合格者，自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起</li> </ol> | <p>感染管制門診診察費，直至實地訪查通過後，直至實地訪查通過後，於次月起（如2月5日通過，則自3月起再申報該項費用），方得申報感染管制門診診察費。</p> <p>(五) 本項訪查抽樣比例為4%，未訪查過之院所優先辦理訪查。另110年感染管制書面評核不合格者(含有疑義)或未提送書面評核資料者全面進行實地訪查，並於111年1月31日(含)前完成。</p> <p>(六) 實地訪查為不合格(任一項目為X)之特約院所，處理原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 屬「A. 硬體設備方面」之第1、2、4項目及「B. 軟體方面」之第1、2、6項目任一目不合格者，視情節輔導改善及核扣該外展單位訪查該月感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。</li> <li>2. 其餘各項任一點未符合者，則核扣該外展單位訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並自109年度調升感染管制門診診察費生效日起追扣該差額。</li> <li>3. 實地訪查不合格者，自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起</li> </ol> |         |      |

| 修訂內容                                                                                          | 原內容                                                                      | 牙全會修訂說明 | 本署意見           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|
| 始得再申報感染管制門診診察費。(如2月5日通過,則自3月起再申報該項費用)。訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所,依全民健康保險相關法規辦理, <u>並列為特約或續約之參考</u> 。 | 始得再申報感染管制門診診察費。(如2月5日通過,則自3月起再申報該項費用)。訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所,依全民健康保險相關法規辦理。 |         |                |
| 七、本方案由保險人公告,併副知全民健康保險會,修訂時亦同。                                                                 | 七、本方案由保險人公告,併送全民健康保險會備查,修訂時亦同。                                           | 本項未修訂   | 向健保會備查修正為副知健保會 |



## 有關本署參採衛福部建議修改牙醫門診 加強感染管制實施方案修訂條文企劃組意見

### 一、背景：

有關本署牙醫門診加強感染管制實施方案第四點(四)項4款「合格始予特約」(詳附表)，經衛福部110年2月8日衛部保字第1101260050號函表示略以，該修訂與全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)規定不符，恐有行政救濟等相關爭議問題一節，似得再酌。

### 二、本組意見：

(一)衛福部意見似認為須符合特管辦法所規範之要件，始得不予特約：

按特管辦法關於不予特約之規範，訂於第4條：「申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，不予特約：一、違反醫事法令，受停業處分期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。二、違反全民健康保險（以下稱本保險）有關法令，經停止特約（以下稱停約）或終止特約，期間未屆滿，或受罰鍰處分未繳清。三、與保險人有未結案件，且拒絕配合辦結。四、對保險人負有債務未結清，且不同意由保險人於應支付之醫療費用中扣抵。五、負責醫事人員因罹患疾病，經保險人實地訪查，並請相關專科醫師認定有不能執行業務之情事。六、負責醫事人員執業執照逾有效期限，未辦理更新。七、容留受違約處分尚未完成執行之服務機構之負責醫事人員或負有行為責任之醫事人員。」及第5條：「申請特約之醫事機構或其負責醫事人員有下列情事之一者，於五年內不予特約：一、同址之機構最近五年內，受停約或終止特約二次以上。二、終止特約執行完畢後五年內，再次受停約或終止特約。三、停約執行完畢後五年內，再次受終止特約或停約二次以上。(第1項)前項情事，已逾五年，經予以特約後，再有前項各款情事之一，不予特約。(第2項)醫事機構之部分服務項目或科別，經保險人實地訪查認有違反本保險規定之情事，或有具體事實認有違反本保險規定之虞者，於該情事或具體事實未消失前，得僅就該部分之服務項目或科別，



不予特約。(第3項)第一項各款所定情事，屬部分服務項目或科別停約或終止特約者，應以五年內累計達五次或同一服務項目或科別累計達三次，始於五年內不予特約。(第4項)」而特管辦法並未明定不符系爭「牙醫門診加強感染管制實施方案」之實地訪查者，不予特約。故基於明示其一、排除其他之列舉性規範法理，即不得以此為由，不予特約。

(二)特管辦法第7條1項應含有賦予保險人「行政審查」內容之裁量權限：

1. 保險人與醫事服務機構彼此間之權利義務關係，係採雙軌制，一方面，保險人依特管辦法得以行政處分方式，單方決定發生、變更或消滅其彼此間之法律關係；另一方面，保險人須與醫事服務機構簽訂行政契約，因行政契約屬於雙方行為，合先敘明。
2. 特管辦法第7條1項規定：「醫事機構申請特約，經審查合格後，保險人應與保險醫事服務機構依第二條所定之原則簽訂契約。」按前揭規定之「審查」，係行政機關透過各種行政行為確定契約欲規範之事實，屬於特約前之行政調查，其方式包括到場說明、書面審查、現場勘查等，期待藉由行政調查確保特約醫事機構之醫療服務品質。是主管機關具裁量權限，保險人對之擁有裁量空間。
3. 次從釋字第533號解釋意旨略以：「中央健康保險局依其組織法規係國家機關，為執行其法定之職權，就辦理全民健康保險醫療服務有關事項，與各醫事服務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構合約，約定由特約醫事服務機構提供被保險人醫療保健服務，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的，故此項合約具有行政契約之性質。締約雙方如對契約內容發生爭議，屬於公法上爭訟事件，……」保險人與保險醫事服務機構之合約，具有行政契約之性質言，行政程序法第138條已明定「行政契約當事人之一方為人民，依法應以甄選或其他競爭方式決定該當事人時，行政機關應事先公告應具之資格及決定之程序。決定前，並應予參與競爭者表示意見之機會。」從締結行政契約角度觀之，特管辦法第

7條1項規定之「審查合格」，乃屬行政契約程序中之「甄選」。蓋按甄選之法定要件，為主管機關於締約前遵循公告資格、公告程序及提供表示意見之機會等三個法定程序，其功能在使行政機關尋求、篩選條件最佳、最適合的契約相對人，以充分實現締結行政契約之最終目的，與前述之「審查」功能相似，是本署具裁量審酌權限。

4. 臺北高等行政法院98年度訴字第2498號判決謂：「按兩造間健保合約性質，業經司法院釋字第532號解釋定性為行政契約，其訂定之法源依據為全民健康保險法第55條第2項授權制定之全民健康保險醫事服務機構特管辦法。依上開辦法所示，醫事服務機構可自行決定是否申請、簽訂特約，但特約條款以及給付條件等契約內容，包括醫療方針與診療報酬等，醫事服務機構均無置喙餘地；至於被告是否與申請特約之醫事服務機構建立特約關係，則係基於『平等原則』及『信賴保護原則』為之（上開辦法第2條參照），凡申請經審查合格者，依其審查結果核定其特約類別，據以特約（上開辦法第7條第1項參照），始辦理簽約手續（上開辦法第7條第2項參照）。準此，被告與醫事服務機構健保契約關係存在時，當然以契約內容規範彼此間之權利義務關係，但契約未成立或終止後，被告是否選擇與醫事服務機構簽訂特約（包括不簽約期間長短之決定，如終止特約後不得申請特約期間之長短），則與契約規制無關，而係單方高權之行使，外觀形式為行政處分，只是規範依據仍係上開辦法而已。而為貫徹全民健保之行政目的，以『擇優汰劣』為選擇簽訂特約之醫事服務機構之準據，並不違背平等原則或信賴保護原則，是以，被告於醫事服務機構因違約事由而經終止特約後，是否選擇與之再簽訂特約，以及不與之簽約期間長短之宣示，乃為基於行政目的而得衡量相關情狀所為之裁量處分，並非無裁量權限之羈束處分。」（衛生福利部105年2月25日衛部法字第1040036549號訴願決定書同此見解），基此，本署基於特管辦法第2條之「平等原則」及「信賴保護原則」，應有一定「擇優汰劣」

之行政審查權限。

5. 綜合上述，保險人與醫事服務機構間之權利義務關係，係採雙軌制，保險人無論於單方行政處分前進行是否符合許可要件之「審查」，或於雙方同意簽訂行政契約前之「甄選」，均屬事實行為，亦為行政機關之裁量行為，保險人對之保有裁量空間，並無不當。建議保險人對未通過甄選（審查）之相對人，除應提供表示意見之機會外，於決定通知中盡量使用行政契約之「甄選不符合條件」等字眼，以避免引用特管辦法相關行政處分之條文，而能跳脫行政處分後行政救濟之困擾。

**附表 本署參採衛福部建議修改牙醫門診加強感染管制實施方案  
修訂對照表**

| 報衛福部版本                                            | 衛福部意見<br>(依據110年2月8日衛部保字第1101260050號函)                                                                    | 本署研擬修正內容                                                                             |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>四(四)4<br/>醫事機構如須申請健保特約，於1個月內進行實地訪查，合格始予特約。</p> | <p>「醫事機構如須申請健保特約，如實地訪查不合格，不予特約」及「訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所，列為停約或續約之參考。」與全民健康保險醫事服務機構特管辦法規定不符，恐有行政救濟等相關爭議問題。</p> | <p>四(四)4<br/><u>新申請特約之醫事機構如須於申請健保特約時，須檢附本方案相關資料，保險人於受理申請後於1個月內進行實地訪查，合格始予特約。</u></p> |

## 討論事項第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂 111 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，續討論案。

### 說明：

- 一、依據 14-6 牙醫門診醫療服務審查執行會暨 110-3 研商議事會議決議辦理。
- 二、修訂對照表詳附件 1(頁次：討 2-3)。

### 本署意見：

- 一、依據全民健康保險各總額部門 109 年度執行成果結果建議：未來研擬品保款之核發原則及指標時，亦將牙醫院所專科化納入考量，以兼顧核發公平性；核發原則區分為專業獎勵及政策獎勵指標，建議可思考將專案計畫之參與指標納入政策獎勵指標，如：醫療資源不足地區改善方案，及「戒菸治療服務」或「戒菸衛教暨個案管理服務」等，以鼓勵牙醫院所參與各項計畫，並提升照護成效。
- 二、本方案肆、核發資格，原條文僅規範違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特約管理辦法)第 36 至 40 條不得參加獎勵金之分配，考量違反醫事法令受主管機關停業處分或廢止開業執照處分、與本保險停約或終止特約者，亦應不符合核發資格，並比照第四款規定之年限，建議 5 年內違反特管辦法第 44 條及第 45 條規定者不得領取品保款。
- 三、有關修訂口腔癌篩檢上傳件數一節，如以 109 年已領取品保款之院所來看，口腔癌篩檢之最小值醫院為 12 件，基層診所為 1 件，本項指標之修訂似乎未達「提升鑑別度」之目的。
- 四、經統計 109 年各院所口腔癌篩檢上傳率之百分位分布如附件(頁次：討 2-12)，請考量調高指標上傳件數之可行性。
- 五、另有關基層院所新增「口腔癌篩檢-院所當年度申報件數 1 筆(含)以上，加計 2%」加計指標一節，將使基層之核發基礎總計大於 100%，建議加註「前開三項獎勵之核發基礎總計以 100%為上限」。

六、修訂對照表詳附件 1(頁次：討 2-3)。

七、109 年度「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」各指標之院所達成率詳附件 3(頁次：討 2-13)

決議：

**111 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂對照表**

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                     | 原內容                                                                                                                                                                                                      | 牙全會修訂說明 | 本署意見                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本項未修訂                                                                                                                                                                                                    | <b>壹、依據</b><br>全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。                                                                                                                                                          | 本項未修訂   | 本項未修訂                                                                                                                                                  |
| 本項未修訂                                                                                                                                                                                                    | <b>貳、預算來源</b><br>全民健康保險年度牙醫門診醫療給付費用總額中之「品質保證保留款」。                                                                                                                                                        | 本項未修訂   | 本項未修訂                                                                                                                                                  |
| 本項未修訂                                                                                                                                                                                                    | <b>參、方案目的</b><br>本方案之實施，在於提升牙醫門診醫療服務品質，獎勵優質牙醫門診特約醫療院所。                                                                                                                                                   | 本項未修訂   | 本項未修訂                                                                                                                                                  |
| <b>肆、核發資格</b><br>牙醫門診特約醫療院所之當年度每月醫療費用已辦理第一次暫付者，且無下列情形者，得核發品質保證保留款，另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即視為不同開業主體，分別計算。<br>一、醫療行為異常暨違規院所：<br>（一）牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)之牙醫門診醫療服務審查分會輔導後，認其情節重大，經決議提牙醫全聯會 | <b>肆、核發資格</b><br>牙醫門診特約醫療院所之當年度每月醫療費用已辦理第一次暫付者，且無下列情形者，得核發品質保證保留款，另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即視為不同開業主體，分別計算。<br>一、醫療行為異常暨違規院所：<br>（一）牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)之牙醫門診醫療服務審查分會輔導後，認其情節重大，經決議提牙醫全聯會 | 本項未修訂   | 建議違反醫事法令受主管機關停業處分或廢止開業執照處分、與本保險停約或終止特約者，亦不得領取品保款，並比照核發資格第二條第一項第二款第三目之年限，即「 <b>五年</b> 內依特管辦法第四十四或四十五條處以終止特約者。」。<br><br>備註：<br>全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 44 條 |

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 牙全會修訂說明 | 本署意見                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>報備者。</p> <p><b>(二)保險醫事服務機構有下列情事，且當年度內之違規情事可歸因於牙醫相關部門，並經全民健康保險保險人（以下稱保險人）處分者：</b></p> <p><b>1.</b> 依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」（以下稱特管辦法）第三十六條處以違約記點或第三十七條處以扣減其十倍醫療費用者。</p> <p><b>2.</b> 三年內依特管辦法第三十八條或第三十九條處以停止特約者。</p> <p><b>3.</b> 五年內依特管辦法第四十條處以終止特約者。</p> <p><b>(三)五年內依特管辦法第四十四條或四十五條處以終止特約者。</b></p> <p>[註]：上述違規期間以保險人第一次發函處分日期認定之（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者）。倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。</p> | <p>報備者。</p> <p>(二)當年度內之違規情事可歸因於牙醫相關部門，並經全民健康保險保險人（以下稱保險人）依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」（以下稱特管辦法）第三十六條處以違約記點或第三十七條處以扣減其十倍醫療費用者。</p> <p>(三)三年內依特管辦法第三十八條或第三十九條處以停止特約者。</p> <p>(四)五年內依特管辦法第四十條處以終止特約者。</p> <p>[註]：上述違規期間以保險人第一次發函處分日期認定之（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者）。倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。</p> <p>二、不符合加強感染管制院所：院所未依「牙醫門診加強感染管制實施方案」執行且未每月申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察</p> |         | <p>保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約；歇業或遷址者，應予終止特約。但於同一鄉（鎮、市、區）遷址，檢具異動後之開業執照影本通報保險人者，不在此限。</p> <p><b>第 45 條</b></p> <p>保險醫事服務機構於特約期間，有下列情事之一者，應予終止特約：</p> <p>一、違反醫事法令規定，經衛生主管機關廢止開業執照處分。</p> <p>二、第五條第一項第二款或第三款之一。</p> |



| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 牙全會修訂說明          | 本署意見                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 二、不符合加強感染管制院所：院所未依「牙醫門診加強感染管制實施方案」執行且未每月申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費者。                                                                                                                                                                                                                                                                       | 費者。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                                                                               |
| <p>伍、核發原則：</p> <p>一、專業獎勵：共四項指標，核發基礎為 70%，詳附表 1。</p> <p>二、政策獎勵：共六項指標，核發基礎為 30%，詳附表 2。</p> <p><b>三、加計獎勵：共一項指標，核發基礎為 2%，詳附表 3。</b></p> <p>三、<u>四</u>、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險山地離島醫療給付效益提升計畫」(稱 IDS)、「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(以下稱特殊醫療服務計畫)及「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」不列入本方案指標之計算，惟屬牙醫特殊專案醫療服務項目(案件分類 16)之案件，列入政策獎勵之特殊醫療服務計畫指標計算。</p> | <p>伍、核發原則：</p> <p>一、專業獎勵：共四項指標，核發基礎為 70%，詳附表 1。</p> <p>二、政策獎勵：共六項指標，核發基礎為 30%，詳附表 2。</p> <p>三、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險山地離島醫療給付效益提升計畫」(稱 IDS)、「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(以下稱特殊醫療服務計畫)及「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」不列入本方案指標之計算，惟屬牙醫特殊專案醫療服務項目(案件分類 16)之案件，列入政策獎勵之特殊醫療服務計畫指標計算。</p> | <p>新增加計獎勵指標。</p> | <p>有關修訂口腔癌篩檢上傳件數一節，如以 109 年已領取品保款之院所來看，口腔癌篩檢之最小值醫院為 12 件，基層診所為 1 件，本項指標之修訂似乎未達「提升鑑別度」之目的。</p> |

| 修訂內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 原內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 牙全會修訂說明 | 本署意見  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
| <p><b>陸、預算分配與支用</b></p> <p>一、品質保證保留款之分配與支用，每年結算一次，並以申請點數（受理日於次年 1 月 31 日前，且不含診察費、藥費、藥事服務費）乘以平均核付率比例計算之，公式如下：</p> <p>（一）該院所核算基礎點數= 該院所申請點數(不含診察費、藥費、藥事服務費)× 平均核付率(該院所核定點數/該院所申請點數) ×<math>\Sigma</math>核算基礎比率</p> <p>（二）該院所核發品質保證保留款金額=（該院所核算基礎點數/<math>\Sigma</math>各院所核算基礎點數)× 當年度品質保證保留款</p> <p>二、保險人依牙醫全聯會提供本方案第肆點第一項第(一)款之特約醫療院所名單，以及衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)提供本方案附表二政策獎勵指標 (三)之特約醫院上傳口腔癌篩檢人數資料，彙總辦理結算作業。</p> | <p><b>陸、預算分配與支用</b></p> <p>一、品質保證保留款之分配與支用，每年結算一次，並以申請點數（受理日於次年 1 月 31 日前，且不含診察費、藥費、藥事服務費）乘以平均核付率比例計算之，公式如下：</p> <p>（三）該院所核算基礎點數= 該院所申請點數(不含診察費、藥費、藥事服務費)× 平均核付率(該院所核定點數/該院所申請點數) ×<math>\Sigma</math>核算基礎比率</p> <p>（四）該院所核發品質保證保留款金額=（該院所核算基礎點數/<math>\Sigma</math>各院所核算基礎點數)× 當年度品質保證保留款</p> <p>二、保險人依牙醫全聯會提供本方案第肆點第一項第(一)款之特約醫療院所名單，以及衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)提供本方案附表二政策獎勵指標 (三)之特約醫院上傳口腔癌篩檢人數資料，彙總辦理結算作業。</p> | 本項未修訂   | 本項未修訂 |
| <p><b>柒、其他事項</b></p> <p>辦理本方案核發作業後，若有未列</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>柒、其他事項</b></p> <p>辦理本方案核發作業後，若有未列</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 本項未修訂   | 本項未修訂 |

| 修訂內容                                                                                                     | 原內容                                                                                                      | 牙全會修訂說明 | 本署意見                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|
| 入本方案核發名單之特約醫療院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度牙醫門診總額品質保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。 | 入本方案核發名單之特約醫療院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度牙醫門診總額品質保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。 |         |                                   |
| 捌、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂後， <del>送健保會備查，並</del> 報請主管機關核定後公告實施， <del>並副知健保會</del> 。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。          | 捌、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。                                           | 本項未修訂   | 依據健保會公告 111 年總額內容，酌修牙醫品保款方案第捌點文字。 |

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<br><div>修訂年</div> | 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠 2 年內自家再補率 $\leq 7\%$ 。<br>[註]a. 資料起迄時間：當年<br>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。<br>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。<br>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。<br>e. 備註：OD 醫令不含複合體充填(89013C)<br>f. 公式： $(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%$<br>g. 院所須有 2 年的申報資料，故開業未滿 2 年的院所(於 1089 年 1 月 1 日(含)之後開業院所)無法領取。<br>h. 院所該年 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達 20 顆。 | 20%  | V       | V  |
| (二) 4 歲以上自家乳牙 545 天再補率<br><div>修訂年</div>        | 4 歲以上自家乳牙 545 天再補率 $\leq 10\%$ 者。<br>[註]a. 資料起迄時間：當年<br>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。<br>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。<br>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。<br>e. 公式： $(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%$<br>f. 院所須有 1 年半的申報資料，故開業未滿 1 年半的院所(1089 年 7 月 1 日(含)之後開業院所)無法領取。<br>g. 院所該年乳牙填補顆數須達 60 顆。<br>h. 5 歲 6 個月之定義為就醫年月-出生年月。                          | 20%  | V       | V  |
| (三) 恆牙根管治療                                      | 分為下列 3 項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，且根管治療點數占總點數之百分比須大於 5 % 者：<br>1. 恆牙根管治療完成半年後的保存率 $\geq 95\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 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]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-(分子/分母) x100%。</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&lt;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-90098C)且其中 1 例同時同案件下申報應含橡皮障防濕裝置(90012C)。</p> |      |         |    |
| (四) 全口牙結石清除 | <p>分為下列 3 項次指標，每項次指標皆需達到符合標準：</p> <p>1.全口牙結石清除比率&gt;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：分子/分母 x100 %</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&gt;20%</p> <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≤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>                | 10%  | V       | V  |
| 核算基礎小計      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 70%  |         |    |

附表 2

## 牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-政策獎勵指標

| 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) 牙周病顧本計畫                       | 該院所當年度特定牙周保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在15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10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%。                                                                                                                                                                                          | 15%  | 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 <del>10</del> <b>12</b> 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：<br>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。<br>[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。<br>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)。<br>[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                      | <del>10910</del> 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。                                                                                                                                                                                                    | 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。                                                                                                                                                                                                   | 2%   |         | V   |
| 核算基礎小計                            |                                                                                                                                                                                                                                               |      | 30%     | 30% |

修訂為 12

修訂年

附表 3

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-加計獎勵指標

| <u>指標項目</u>           | <u>操作型定義</u>                          | <u>核算<br/>基礎</u> | <u>適用院所層級別</u> |           |
|-----------------------|---------------------------------------|------------------|----------------|-----------|
|                       |                                       |                  | <u>醫院</u>      | <u>基層</u> |
| (一) <u>口腔癌<br/>篩檢</u> | <u>該院所當年度口腔癌篩檢至少 2 件或戒菸治療服<br/>務。</u> | <u>2%</u>        |                | <u>V</u>  |

新增獎勵  
指標

109 年核發品保款醫院及基層院所之資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至健康署口腔癌篩檢資料庫件數百分位分布如下：

| 院所層級                         | 醫院         | 基層       |
|------------------------------|------------|----------|
| 件數百分位                        |            |          |
| 0                            | 12         | 1        |
| 10                           | 19         | 1        |
| 20                           | 43         | 2        |
| 30                           | 71         | 4        |
| 40                           | 105        | 7        |
| 50                           | 161        | 11       |
| 60                           | 270        | 15       |
| 70                           | 440        | 25       |
| 80                           | 646        | 43       |
| 90                           | 1,181      | 78       |
| 95                           | 1,972      | 149      |
| 100                          | 2,951      | 625      |
| 件數平均值                        | 424.23     | 32.82    |
| 件數標準差                        | 615.54     | 66.50    |
| 件數變異數                        | 378,889.11 | 4,422.53 |
| 件數最小值                        | 12         | 1        |
| 件數最大值                        | 2,951      | 625      |
| 109 年核發品保款院所數                | 156        | 5961     |
| 109 核發品保款且口腔癌上傳資料達 10 筆者之院所數 | 113(72.4%) | —        |



# 109 年品保款各指標達成率

## 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                          | 核算基礎 | 適用院所層級別 |    | 達成院所數 | 指標達成率  |
|-------------------------------|------|---------|----|-------|--------|
|                               |      | 醫院      | 基層 |       |        |
| (一) 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠 2 年內自家再補率 | 20%  | V       | V  | 5,379 | 75.96% |
| (二) 4 歲以上自家乳牙 545 天再補率        | 20%  | V       | V  | 3,350 | 47.31% |
| (三) 恆牙根管治療                    | 20%  | V       | V  | 2,645 | 37.35% |
| (四) 全口牙結石清除                   | 10%  | V       | V  | 4,217 | 59.55% |

## 牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-政策獎勵指標

| 指標項目                              | 核算基礎 | 適用院所層級別 |    | 達成院所數 | 指標達成率  |
|-----------------------------------|------|---------|----|-------|--------|
|                                   |      | 醫院      | 基層 |       |        |
| (一) 牙周病顧本計畫                       | 3%   | V       | V  | 1,934 | 27.31% |
| (二) 牙周病統合照護品質                     | 15%  | V       | V  | 2,128 | 30.05% |
| (三) 口腔癌篩檢                         | 10%  | V       |    | 113   | 63.84% |
| (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 | 3%   |         | V  | 2,226 | 32.24% |
| (五) 月平均初核核減率                      | 5%   |         | V  | 5,775 | 83.65% |
| (六) 特殊醫療服務計畫                      | 2%   | V       | V  | 822   | 11.61% |
|                                   | 2%   |         | V  | 581   | 8.42%  |

### 討論事項第三案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：因應 COVID-19 疫情影響，111 年暫停執行「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」，請討論案。

說明：

- 一、依據 14-6 牙醫門診醫療服務審查執行會會議決議辦理。
- 二、因國內 COVID-19 今年疫情再起，建議 111 年暫停執行「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」。

本署意見：

尊重牙全會意見。

決議：

## 全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案

一. 依據:牙醫門診總額總額研商議事會議 102 年度第 1 次紀錄。

二. 目標值:分區結算平均點值大於 1.15 元部分。

三. 保留款機制:

(一) 依分區別設立保留款,分區保留款由該分區運用。

(二) 分區每季結算平均點值大於 1.15 元部分之預算則列入該分區保留款。

四. 保留款之運用:

(一) 分區平均點值小於 1 元時之補助款。

(二) 鼓勵該區醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。

(三) 鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。

五. 保留款運用之計算方式:

(一) 如分區每季結算平均點值小於 1 元時,則由分區保留款補助該季分區預算,最高以補助至平均點值每點 1.0 元為限。

(二) 於年底結算時,該年度分區保留款之剩餘款列入鼓勵該區:

1. 「牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫」之醫療服務經評核優等執業診所,其核定點數(含部分負擔)以每點點值 1.3 元給付鼓勵。如保留款不足分配,則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

2. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該區「牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付計畫」之醫療服務,「核實申報」(含加成部分)計酬方式者,其核定浮動點數補助至每點 1.5 元給付鼓勵,餘款則補助論次計酬,最多補助到每級加成至 5 成;如餘款不足分配,則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

(三)前(一)(二)項分配後若有餘款,則列入鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務,依「牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」中各試辦計畫院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配,最高以補助至點值每點 1.0 元為限,餘款依該區依前(一)(二)項分配後之餘款比例,回歸該區次年第一季一般預算。

六、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂後送全民健康保險會備查，並由保險人報請主管機關核定後公告實施，修正時亦同，惟屬執行面之修正，得由保險人逕行公告。

## 討論事項第四案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：檢討現行「全民健康保險牙醫總額檔案分析審查異常不予支付指標」計7項，提請討論。

說明：

- 一、「全民健康保險牙醫門診總額檔案分析審查異常不予支付指標（下稱不予支付指標）」，自98年開始實施，目的為減少低價值醫療利用，依醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第31條，經檔案分析超過指標閾值之申報費用，應依該指標處理方式不予支付。
- 二、現行7項牙醫總額不予支付指標清單如下（定義如附件、頁次討4-2）：

| 指標代碼                | 指標名稱                                                    | 初始實施起日<br>(民國年/月/日) | 最新修訂日期   | 108年<br>核減點數 | 109年<br>核減點數 | 110年<br>核減點數<br>(Q1、Q4) |
|---------------------|---------------------------------------------------------|---------------------|----------|--------------|--------------|-------------------------|
| 031                 | 牙醫門診當月就診超過9次以上                                          | 98/3/1              | 105/1/1  | 36,608       | 58,734       | 25,003                  |
| 032                 | 牙醫門診申報簡單性拔牙之平均藥費達極端顯著性差異                                | 99/5/1              | 99/5/1   | 31,371       | 25,287       | 6,578                   |
| 034                 | 同院所同醫師同病人施行根管開擴及清創(90015C)往前追溯30天內申報齒內治療緊急處理(90004C)之比率 | 99/11/1             | 99/11/1  | 215,505      | 229,714      | 122,597                 |
| 048                 | 根部齲齒同牙位2年自家再補率                                          | 103/11/1            | 103/11/1 | 209,707      | 197,911      | 114,144                 |
| 050                 | 牙醫門診每位醫師每月申報口內切開排膿（92003C）醫令數大於20次                      | 104/12/1            | 104/12/1 | 9,180        | 29,070       | 6,120                   |
| 052                 | 同院所同醫師當月申報簡單性口內切開排膿(92071C)大於40次                        | 106/2/1             | 106/2/1  | 48,510       | 51,450       | 31,290                  |
| 056                 | 同院所同醫師當月申報牙齦切除術(91013C)大於24次                            | 107/1/1             | 107/1/1  | 40,590       | 33,000       | 64,680                  |
| 小計                  |                                                         |                     |          | 591,471      | 625,166      | 370,412                 |
| 備註:110年4-9月因應疫情不予核減 |                                                         |                     |          |              |              |                         |

- 三、考量不予支付指標逕扣方式未檢視個案之醫療需求，為尊重臨床專業，爰建議停止辦理此7項不予支付指標，回歸例行抽審作業。

擬辦：擬依本次會議決議，辦理後續「全民健康保險牙醫門診總額檔案分析審查異常不予支付指標」修訂事宜。

## 全民健康保險檔案分析審查異常不予支付指標及處理方式

### 牙醫總額部門

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標名稱         | 031-牙醫門診當月就診超過9次以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 實施目的         | 提高醫療品質及保障民眾就醫權益，減少民眾就醫往返的不便，更有效率地運用醫療資源。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 指標定義         | <p>排除下列案件後，按診所代碼及病人身分證號同院所歸戶，當月就診超過9次以上個案(意即第10次起不予支付)，依後列「處理方式」核減超過次數之診察費。</p> <p>排除條件：</p> <p>診察費為0。</p> <p>排除牙科相關之重大傷病案件(1)需積極或長期治療之癌症 ICD-9-CM 140-208；ICD-10-CM/PCS C00-C96,排除 C944、C946(2)先天性凝血異常 ICD-9CM2860,2861,2862,2863；ICD-10- CM/PCS D66,D67,D681,D682(3)先天性畸形(唇、顎裂) ICD-9CM 74901-74904,74911-74914,74921-74925；ICD-10- CM/PCS Q35,Q36,Q37。</p> <p>排除特殊服務項目醫療服務試辦計畫案件，係指排除案件分類為16之案件。</p> |
| 指標屬性         | 負向                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 分析單位         | 依院所按月分析                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 分析範圍         | 牙醫門診總額部門                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 處理方式         | $\text{不予支付點數} = \left[ \left( \text{當月就診9次以上病人總就診次數} - \text{當月就診9次以上病人人數} \times 9 \right) \div \text{當月就診9次以上病人總就診次數} \right] \times \text{當月就診9次以上病人申報之總診察費。}$                                                                                                                                                                                                                                      |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國104年6月3日衛部保字第1040014763號函                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 健保署公告日期及文號   | 中華民國104年6月23日健保審字第1040035716號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 實施起日         | 105年1月1日（費用年月）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

「031-牙醫門診當月就診超過9次以上」附表

| 總額 | 名稱                 | ICD-9-CM    | ICD-10- CM/PCS | 備註           |
|----|--------------------|-------------|----------------|--------------|
| 牙醫 | 031-牙醫門診當月就診超過9次以上 | 2860        | D66            |              |
|    |                    | 2861        | D67            |              |
|    |                    | 2862        | D681           |              |
|    |                    | 2863        | D682           |              |
|    |                    | 140-208     | C00-C96        | 排除 C944、C946 |
|    |                    | 74901-74904 | Q35            |              |
|    |                    | 74911-74914 | Q36            |              |
|    |                    | 74921-74925 | Q37            |              |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標名稱       | 032-牙醫門診申報簡單性拔牙之平均藥費達極端顯著性差異                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 實施目的       | 為使醫師更精確、更有效率的使用藥物，同時也讓病患不過度依賴藥物。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 指標定義       | <p>指標定義：</p> <p>分子：牙醫門診申報92013C 案件申報之藥費(包括自行調劑與交付調劑)。</p> <p>分母：牙醫門診申報92013C 之醫令數。</p> <p>公式：分子/分母。</p> <p>排除條件：</p> <p>(1)排除中度以上身心障礙案件，係指排除案件分類為16之案件。</p> <p>(2)排除巡迴醫療之保險對象案件，係指排除案件分類為14之案件。</p> <p>(3)排除預防保健之保險對象案件，係指排除案件分類為 A3之案件。</p> <p>(4)排除職災代辦案件，係指排除案件分類為 B6之案件。</p> <p>(5)排除當次申報92013C 合併申報92014C、92015C、92016C、92059C、92063C、92064C 之案件。</p> |
| 指標屬性       | 負向                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 分析單位       | 依院所別按月分析                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 分析範圍       | 牙醫門診總額部門                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 處理方式       | <p>申報簡單性拔牙案件，每醫令平均申報藥費超過110點者，核減超出110點之藥費。</p> <p>不予支付點數＝（簡單拔牙每醫令平均藥費- 110）*92013C 醫令數</p> <p>備註：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>簡單拔牙案件之藥品如為交付調劑，不予支付點數＝〔（藥品品項*支付單價）/ 92013C 之醫令數-110〕* 92013C 醫令數</li> </ul>                                                                                                                                  |
| 衛生署核准日期及文號 | 中華民國99年3月11日衛署健保字第0990005683號函                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 健保局公告日期及文號 | 中華民國99年3月22日健保審字第0990001221號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 實施起日       | 99年5月1日（費用年月）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標名稱       | 034-同院所同醫師同病人施行根管開擴及清創(90015C)往前追溯30天內申報齒內治療緊急處理(90004C)之比率                                                                                                                                                                                                         |
| 實施目的       | 齒內治療緊急處理程序(90004C)應於患者病症處於緊急醫療狀態下進行，非常規牙髓疾病醫療程序之必要步驟，期望根管治療模式能符合科學與人文關懷之要求。                                                                                                                                                                                         |
| 指標定義       | <p>指標定義：</p> <p>分子：同院所同一醫師同一病人當月申報90015C 之同一牙位往前追溯30天曾申報90004C 之顆數。</p> <p>分母：同院所同一醫師同一病人當月申報90015C 之顆數。</p> <p>公式：分子/分母。</p> <p>排除條件：</p> <p>(1)排除中度以上身心障礙案件，係指排除案件分類為16之案件。</p> <p>(2)排除巡迴醫療之保險對象案件，係指排除案件分類為14之案件。</p> <p>(3)排除同院所同一醫師當月申報90015C 之顆數未達3顆之案件。</p> |
| 指標屬性       | 負向                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 分析單位       | 依院所別按月分析                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 分析範圍       | 牙醫門診總額部門                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 處理方式       | 同院所同一醫師當月申報90015C 之顆數3顆(含)以上，施行根管開擴及清創(90015C)往前追溯30天內申報齒內治療緊急處理(90004C)之比率超過40% (含)以上不予支付。                                                                                                                                                                         |
| 衛生署核准日期及文號 | 中華民國99年9月1日衛署健保字第0990021673號函                                                                                                                                                                                                                                       |
| 健保局公告日期及文號 | 中華民國99年9月9日健保審字第0990007507號                                                                                                                                                                                                                                         |
| 實施起日       | 99年11月1日（費用年月）                                                                                                                                                                                                                                                      |



|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標名稱         | 048-根部齲齒同牙位2年自家再補率                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 實施目的         | 1. 為提昇根部齲齒用複合體填補復形之醫療品質。<br>2. 利用檔案分析檢視異常，訂出相對合理之不予支付指標，加強管控醫療品質。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 指標定義         | <p>指標定義：同顆牙申報複合體充填(89013C)後，往前追溯2年內自家曾申報複合體充填之比率。</p> <p>分子-當月自家申報複合體充填填補顆數(牙位)往前追溯2年內曾申報複合體充填之顆數。</p> <p>分母-當月自家申報複合體充填填補顆數。</p> <p>排除條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 排除特殊服務項目醫療服務試辦計畫案件，係指排除案件分類為16之案件。</li> <li>2. 排除巡迴醫療之保險對象案件，係指排除案件分類為14之案件。</li> <li>3. 排除院所當月申報複合體充填小於等於3顆。</li> </ol> |
| 指標屬性         | 負向                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 分析單位         | 依院所按月分析                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 分析範圍         | 牙醫門診總額部門                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 處理方式         | <p>根部齲齒同牙位2年自家再填補率超過10%(含)以上的填補顆數則不予支付。</p> <p>不予支付點數=(自家再填補率-10%)*複合體充填總申報醫令點數</p>                                                                                                                                                                                                                               |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國103年7月25日衛部保字第1030121656號函                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 健保署公告日期及文號   | 中華民國103年7月29日健保審字第1030008629號                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 實施日期         | 103年11月1日(費用年月)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|              |                                                                                                                                                                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標名稱         | 050-牙醫門診每位醫師每月申報口內切開排膿（92003C）醫令數大於20次                                                                                                                                     |
| 實施目的         | 口內切開排膿係因病人罹患蜂窩性組織炎或相關疾病而進行之牙科治療，為使有限的醫療預算得到最好的利用，本指標對統計數值中常態分佈的極端值不予給付。惟雖以20件訂為不予支付之閾值，牙醫師仍應本著專業判斷對患者實際病情給予適當的治療，倘有違背醫學倫理或相關醫學專業，仍應依相關規定辦理。                                |
| 指標定義         | <p>牙醫門診每位醫師每月申報口內切開排膿（92003C）20次以上</p> <p>分母：同院所同一醫師每月申報口內切開排膿（92003C）醫令數</p> <p>分子：分母案件中，申報口內切開排膿（92003C）醫令數超過20次以上者，自第21次起不予支付。</p> <p>排除對象：申請轉診加成之口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師。</p> |
| 指標屬性         | 負向                                                                                                                                                                         |
| 分析單位         | 依同一院所及醫師按月分析                                                                                                                                                               |
| 分析範圍         | 牙醫門診總額部門                                                                                                                                                                   |
| 處理方式         | 同院所同一醫師每月申報口內切開排膿（92003C），自第21次起不予支付。                                                                                                                                      |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國104年10月14日衛部保字第1040130744號函                                                                                                                                            |
| 健保署公告日期及文號   | 中華民國104年10月21日健保審字第1040036481號函                                                                                                                                            |
| 實施起日         | 104年12月1日(費用年月)                                                                                                                                                            |

|              |                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標名稱         | 052-同院所同醫師當月申報簡單性口內切開排膿(92071C)大於40次                                                                                                                                                                                                |
| 實施目的         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使有限的醫療預算得到最好的利用，排除口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師及申請牙醫門診總額支付制度專科轉診加成之牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、口腔顎面外科醫師後，對統計數值中常態分佈的極端值不予支付。</li> <li>2. 牙醫師應依專業判斷及醫學倫理，針對患者實際病情，給予適當的治療並如實申報，倘有違背醫學倫理或相關醫學專業，仍應依相關規定辦理。</li> </ol> |
| 指標定義         | <p>同院所同一醫師每月申報簡單性口內切開排膿(92071C)超過40次以上者，自第41次起不予支付。</p> <p>排除對象：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 衛生福利部認定口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師。</li> <li>2. 申請牙醫門診總額支付制度專科轉診加成之牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、口腔顎面外科醫師。</li> </ol>                          |
| 指標屬性         | 負向                                                                                                                                                                                                                                  |
| 分析單位         | 依同一院所及醫師按月分析                                                                                                                                                                                                                        |
| 分析範圍         | 牙醫門診總額部門                                                                                                                                                                                                                            |
| 處理方式         | 同院所同一醫師每月申報簡單性口內切開排膿（92071C），自第41次起不予支付。                                                                                                                                                                                            |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國105年12月26日衛部保字第1051260779號函                                                                                                                                                                                                     |
| 健保署公告日期及文號   | 中華民國106年1月4日健保審字第1050044923號函                                                                                                                                                                                                       |
| 實施日期         | 106年2月1日                                                                                                                                                                                                                            |

|              |                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 指標名稱         | 056-同院所同醫師當月申報牙齦切除術(91013C)大於24次                                                                                                                                                                                       |
| 實施目的         | <p>1.使有限的醫療預算得到最好的利用，排除口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師及申請牙醫門診總額支付制度專科轉診加成之牙體復形科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、口腔顎面外科醫師後，對統計數值中常態分佈的極端值不予給付。</p> <p>2.牙醫師應依專業判斷及醫學倫理，針對患者實際病情，給予適當的治療並如實申報，倘有違背醫學倫理或相關醫學專業，仍應依相關規定辦理。</p>                             |
| 指標定義         | <p>同院所同一醫師每月申報牙齦切除術(91013C)超過24次以上者，自第25次起不予支付。</p> <p>排除對象：</p> <p>1.巡迴醫療之保險對象案件，係指案件分類為14之案件。</p> <p>2.特殊醫療服務計畫案件，係指案件分類為16之案件。</p> <p>3.衛福部認定口腔顎面外科、口腔病理科專科醫師、申請牙醫門診總額支付制度專科轉診加成之牙體復形科、牙髓病科、牙周病科、兒童牙科、口腔顎面外科醫師。</p> |
| 指標屬性         | 負向                                                                                                                                                                                                                     |
| 分析單位         | 依同一院所及醫師按月分析                                                                                                                                                                                                           |
| 分析範圍         | 牙醫門診總額部門                                                                                                                                                                                                               |
| 處理方式         | 同院所同一醫師每月申報牙齦切除術(91013C)，自第25次起不予支付。                                                                                                                                                                                   |
| 衛生福利部核准日期及文號 | 中華民國106年9月21日衛部保字第1061260412號函                                                                                                                                                                                         |
| 健保署公告日期及文號   | 中華民國106年10月2日健保審字第1060012750號函                                                                                                                                                                                         |
| 實施起日         | 107年1月1日（費用年月）                                                                                                                                                                                                         |