



全民健康保險醫療給付費用牙醫門診  
總額 110 年第 1 次研商議事會議

110 年 3 月 2 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」

110 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、牙醫門診總額研商議事會議開會規則	報 1-1
二、歷次會議決定/決議事項辦理情形	報 2-1
三、牙醫門診總額執行概況報告	報 3-1
四、109 年第 3 季點值結算結果報告	報 4-1
五、修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」報告案。	報 5-1

肆、 討論事項

一、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。	討 1-1
二、110 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。	討 2-1
三、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。	討 3-1
四、「110 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」修訂案。	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 109年第4次研商議事會議紀錄

時間：109年11月24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)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
干代表文男	干文男	陳代表少卿	陳少卿
王代表棟源	王棟源	陳代表亮光	陳亮光
何代表正義	何正義	陳代表建志	陳建志
吳代表享穆	吳享穆	黃代表克忠	黃克忠
吳代表迪	吳迪	黃代表純德	黃純德
吳代表明彥	吳明彥	黃代表國光	黃國光
吳代表科屏	吳科屏	鄒代表繼群	王斯弘(代)
季代表麟揚	(請假)	蔡代表松柏	蔡松柏
林代表敏華	林敏華	鄭代表信忠	鄭信忠
林代表敬修	林敬修	黎代表達明	黎達明
林代表靜梅	(請假)	盧代表彥丞	盧彥丞
林代表鎰麟	江紘宇(代)	盧代表胤雯	黃泰平(代)
邱代表建強	邱建強	謝代表偉明	謝偉明
邱代表昶達	邱昶達	簡代表志成	簡志成
徐代表邦賢	徐邦賢	蘇代表主榮	蘇主榮
翁代表德育	翁德育		
張代表維仁	鄧乃嘉(代)		

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

陳燕鈴、陳思縉

中華民國牙醫師公會全聯會

陳彥廷、顏國濱、楊文甫、  
連新傑、許家禎、潘佩筠、  
柯懿娟、邵格蘊

中華民國藥師公會全聯會  
台灣醫院協會

洪鈺婷  
洪毓婷、董家琪、許雅淇、  
曹祐豪

中華民國醫院牙科協會

(請假)

本署臺北業務組

楊淑娟、王文君、吳逸芸

本署北區業務組

吳煥如

本署中區業務組

林淑惠

本署南區業務組

賴文琳

本署高屏業務組

施怡如

本署東區業務組

劉翠麗、劉惠珠

本署醫審及藥材組

陳永田、高浩軒

本署違規查處室

陳怡蓓

本署資訊組

李冠毅

本署企劃組

林佩萱、莊宛穎

本署醫務管理組

劉林義、蔡翠珍、洪于淇、  
陳依婕、李健誠、楊秀文、  
宋兆喻

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：序號 1(修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」  
調升藥事服務費)繼續列管，餘解除列管。

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：請社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)於臨時會報告「109年牙醫門診感染管制全面訪查」之規劃，並以明(110)年7月前完成所有牙醫院所抽查為目標。

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109年第1~2季牙醫門診總額點值結算結果。

決定：

一、109年第1-2季採合併結算，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	0.97705762	1.04800715	1.03226246	1.03398848	1.02516492	1.15544332	1.00527089
平均點值	0.96260966	1.03471896	1.02854647	1.02825218	1.02207509	1.15234793	1.00522873

二、一般服務部門、專款及其他部門中涉及「當季」係指109年第1-2季結算點值；「前一季」及「最近一季」係指108年第4季結算點值。

三、依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。

四、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：110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(106-108年)各季核定點數平均占率計算四季預算重分配占率：第一季23.893298%、第二季24.695734%、第三季25.710569%、第四季25.700399%。

### 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110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、110 年會議時間如下，請與會代表預留時間：

會議名稱	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 次臨時會
會議日期	3 月 2 日 星期二 (下午)	5 月 25 日 星期二 (下午)	8 月 24 日 星期二 (下午)	11 月 23 日 星期二 (下午)	12 月 7 日 星期二 (下午)

### 第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」(下稱研商議事作業要點)修訂案。

決定：

一、洽悉。

二、修訂重點如下：

(一) 增列行政院性別平等委員會建議，會議代表任一性別不得少於三分之一為原則。

(二) 明列代表代理人及列席單位出席規範。

(三) 刪除與全民健康保險法 61 條重複之資訊公開相關規定。

三、研商議事會議代表應親自出席，如因故無法出席，指派順位代理人出席，請務必做到交班事宜。

四、俟各總額確認後，依法定程序公告修訂。

五、有關中華民國醫院牙科協會建議代表增列 2 名一節，請牙全會表示意見後再議。

### 第七案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關增修「牙科門診醫令申報牙位、數量及限填部位代碼」之申報檢核邏輯，並於醫療費用申報暫付子系統(RAP)檢核，以提升申報資料正確性。

決定：因時間因素，保留至下次會議討論。

肆、討論事項

### 第一案(原列第三案)

提案單位：牙全會

案由：110 年度牙醫門診總額地區分配預算案。

決議：本案通過，重點如下：110 年度全民健康保險牙醫門診總額一般服務費用移撥，17.64 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 14.04 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 108 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

### 第二案(原列第四案)

提案單位：牙全會

案由：有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，請討論案。

決議：請牙全會針對未決事項提供相關資料於臨時會再討論。

- 一、新增診療項目「唾液腺摘取術(每部位)」及調升編號 90001C 「恆牙根管治療(單根)」等 11 項診療項目支付標準點數案，請提報成本分析表之牙科助理每分鐘用人成本資料後再討論。
- 二、同意新增診療項目「糖尿病患者牙結石清除-全口」(支付點數 700 點)。請於審查注意事項內，提案增列牙醫師施行本項前，判斷糖尿病患者之方式。另本項施行一定期間後由本

署進行回溯性勾稽，以確認病人曾於西醫就醫且確實為糖尿病病人，並提至本會議討論。

- 三、同意第三部通則五新增「高齡患者根管治療難症處理」得加成 30%之規定；同意修訂 34002C「牙結石清除—局部」等 17 項診療項目之支付規範、90008C「去除釘柱」等 3 項診療項目名稱；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，及修正附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之「感染管制診察費差額」文字。
- 四、配合 92093B 名稱修訂為「牙醫急症處置-每次門診限申報 1 次」，請檢視現行第三部牙醫診療項目名稱中如有「每次」者，併修訂為「每次門診限申報 1 次」。
- 五、90021C「特殊狀況—保護性肢體制約」放寬適用對象由「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」身障患者。本項於施行 1 年後分析「重度以上」及「中度」身障者之申報情形。
- 六、同意「唾液腺摘取術(每部位)」暫不增列適應症，施行一定期間後再評估增列適應症之必要性。
- 七、另 91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」及 92090C/92091C「定期性/非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療」，請確認支付規範文字。

### 第三案(原列第五案)

提案單位：牙全會

案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，提請討論。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

### 第四案(原列第六案)

提案單位：牙全會

案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲幼兒口腔健康照護試辦計畫」，提請討論。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

**第五案(原列第七案)**

**提案單位：牙全會**

案由：「110 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」修訂案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

**第六案(原列第八案)**

**提案單位：牙全會**

案由：「110 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」修訂案。

決議：因時間有限未討論完成，保留至下次會議討論。

**第七案(原列第九案)**

**提案單位：牙全會**

案由：「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」修訂案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

**第八案(原列第十案)**

**提案單位：牙全會**

案由：「全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項」附件之「4. 提供時機之「根據電腦檔案分析指標擇出」及「各分會執行專業審查發現異常醫療模式者並經審查分會通過」』予以保留案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

**第九案(原列第一案)**

**提案單位：牙全會**

案由：110 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

**第十案(原列第二案)**

**提案單位：牙全會**

案由：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。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

壹、散會：下午 17 時 45 分。

貳、與會人員發言摘要詳附件。

# 全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 109年第1次臨時研商議事會議

時間：109年12月8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)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
干代表文男	干文男	陳代表少卿	車參莉(代)
王代表棟源	王棟源	陳代表亮光	陳亮光
何代表正義	何正義	陳代表建志	陳建志
吳代表享穆	吳享穆	黃代表克忠	黃克忠
吳代表迪	吳迪	黃代表純德	黃純德
吳代表明彥	吳明彥	黃代表國光	黃國光
吳代表科屏	吳科屏	鄒代表繼群	王斯弘(代)
季代表麟揚	(請假)	蔡代表松柏	蔡松柏
林代表敏華	林敏華	鄭代表信忠	鄭信忠
林代表敬修	林敬修	黎代表達明	黎達明
林代表靜梅	林靜梅	盧代表彥丞	盧彥丞
林代表鎰麟	林鎰麟	盧代表胤雯	梁淑政(代)
邱代表建強	邱建強	謝代表偉明	謝偉明
邱代表昶達	邱昶達	簡代表志成	簡志成
徐代表邦賢	徐邦賢	蘇代表主榮	蘇主榮
翁代表德育	翁德育		
張代表維仁	(請假)		

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

陳燕鈴、陳思縉

衛生福利部疾病管制署

呂沛穎

中華民國牙醫師公會全聯會

陳彥廷、楊文甫、連新傑、  
許家禎、潘佩筠、柯懿娟、  
邵格蘊

中華民國藥師公會全聯會

洪鈺婷

台灣醫院協會

陳冠如、吳安琪、顏正婷

中華民國醫院牙科協會

(請假)

本署臺北業務組

葉惠珠、王文君、吳逸芸

本署北區業務組

吳煥如

本署中區業務組

林淑惠

本署南區業務組

賴文琳

本署高屏業務組

施怡如

本署東區業務組

劉翠麗

本署醫審及藥材組

高幸蓓、張如薰、陳永田、  
高浩軒

本署違規查處室

(請假)

本署資訊組

(請假)

本署企劃組

江政謙、李碩展

本署醫務管理組

劉林義、蔡翠珍、洪于淇、  
陳依婕、楊秀文、宋兆喻

壹、主席致詞(略)

貳、臨時報告案

單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

(以下簡稱牙全會)

案由：109年牙醫門診感染管制全面訪查報告案。

決定：

- 一. 109年訪查不合格者及未申報感控診察費者，全面複查或訪查至合格為止。
- 二. 110年比照牙醫PGY改採書面審查模式，書面審查不合格者進行實地訪查。
- 三. 請牙全會配合修訂牙醫門診加強感染管制實施方案，並一併研議書面審查相關規定。
- 四. 書面審查不合格之實地訪查，應於110年6月底前完成。

- 五. 請本署研議「感染管制審查不合格之牙醫院所，不予特約及續約」之可行性。
- 六. 本保險支付標準「一般牙科門診診察費」(未申報感染管制診察費)應訂定落日條款，並應要求所有牙科院所全面申報「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」支付標準。

## 參、討論事項

### 第一案(原列第四案)

提案單位：牙全會

案由：有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，請討論案。

決議：通過修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫」部分診療項目：

- 一、 調升 90001C「恆牙根管治療(單根)」等 11 項診療項目支付點數。
- 二、 新增診療項目「唾液腺摘取術(每部位)」(支付點數 2,000 點)。
- 三、 修訂第 91014C「牙周暨齶齒控制基本處置」等 3 項診療項目支付規範。

### 第二案(原列第五案)

提案單位：牙全會

案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，提請討論。

決議：本案修訂重點如下：

- 一. 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。
- 二. 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。

- 三. 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。

### 第三案(原列第六案)

提案單位：牙全會

案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲幼兒口腔健康照護試辦計畫」，提請討論。

決議：

- 一. 本案因時間因素，未討論完成。
- 二. 建議計畫之實施地區應擴及全國，且應與現行預防保健服務內容有所區隔。

### 第四案(原列第七案)

提案單位：牙全會

案由：「110 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」修訂案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

### 第五案(原列第八案)

提案單位：牙全會

案由：「110 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」修訂案。

決議：因時間有限未討論完成，保留至下次會議討論。

### 第六案(原列第九案)

提案單位：牙全會

案由：「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」修訂案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

### 第七案(原列第十案)

提案單位：牙全會

案由：「全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項」附件之「4. 提供時機之「根據電腦檔案分析指標擇出」及「各分會執行專業審查發現異常醫療模式者並經審查分會通過」予以保留案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

第八案(原列第一案)

提案單位：牙全會

案由：110年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

第九案(原列第二案)

提案單位：牙全會

案由：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。

決議：因時間因素，保留至下次會議討論。

肆、報告事項

第七案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關增修「牙科門診醫令申報牙位、數量及限填部位代碼」之申報檢核邏輯，並於醫療費用申報暫付子系統(RAP)檢核，以提升申報資料正確性。

決定：因時間因素，保留至下次會議報告。

伍、散會：下午 17 時 13 分。

陸、與會人員發言摘要詳附件。

# 全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 109年第2次臨時研商議事會議紀錄

時間：109年12月23日9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)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
干代表文男	干文男	陳代表少卿	陳少卿
王代表棟源	王棟源	陳代表亮光	陳亮光
何代表正義	何正義	陳代表建志	劉經文(代)
吳代表享穆	吳享穆	黃代表克忠	黃克忠
吳代表迪	吳迪	黃代表純德	黃純德
吳代表明彥	吳明彥	黃代表國光	黃國光
吳代表科屏	吳科屏	鄒代表繼群	王斯弘(代)
季代表麟揚	(請假)	蔡代表松柏	蔡松柏
林代表敏華	(請假)	鄭代表信忠	(請假)
林代表敬修	林敬修	黎代表達明	黎達明
林代表靜梅	(請假)	盧代表彥丞	盧彥丞
林代表鎰麟	林鎰麟	盧代表胤雯	黃泰平(代)
邱代表建強	邱建強	謝代表偉明	謝偉明
邱代表昶達	邱昶達	簡代表志成	簡志成
徐代表邦賢	徐邦賢	蘇代表主榮	(請假)
翁代表德育	翁德育		
張代表維仁	(請假)		

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

陳燕鈴、陳思縉

衛生福利部疾病管制署

呂沛穎

中華民國牙醫師公會全聯會

楊文甫、連新傑、許家禎、  
潘佩筠、柯懿娟、邵格蘊、  
施奕含

中華民國藥師公會全聯會

洪鈺婷

台灣醫院協會

曹祐豪、吳安琪、顏正婷

中華民國醫院牙科協會

(請假)

本署臺北業務組

葉惠珠、王文君、吳逸芸

本署北區業務組

吳煥如

本署中區業務組

林淑惠

本署南區業務組

賴文琳

本署高屏業務組

施怡如

本署東區業務組

劉翠麗、劉惠珠

本署醫審及藥材組

高幸蓓、曾玟富、張如薰、

高浩軒、蔡雅安

本署違規查處室

陳怡蓓

本署資訊組

龐君豫、李冠毅

本署企劃組

羅偉倫、林佩萱

本署醫務管理組

劉林義、蔡翠珍、韓佩軒、

張作貞、洪于淇、陳依婕、

林右鈞、楊秀文、呂姿曄、

宋兆喻、李佩純、蔡孟芸

壹、主席致詞(略)

貳、臨時提案

單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

(以下簡稱牙全會)

案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，請討論案。

決定：

- 一. 通過 110 年牙醫門診加強感染管制實施方案 - 全面訪查架構 (附件 2)。
- 二. 本方案實施方式增列書面評核方式，109 年未實地訪查院所，應循 VPN 牙醫院所感染管制書面評核登錄系統，於 110 年 3 月底前完成書面評核資料之送件。

- 三. 110 年書面評核不合格者，應全面進行實地訪查，並於 110 年 6 月底前完成。
- 四. 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，並於 110 年 12 月底前完成書面評核資料之送件，書面評核不合格者應於 110 年 12 月底前全面進行實地訪查。
- 五. 社區醫療站、矯正機關等外展地點，比照院所之審查方式；巡迴點(如學校、活動中心、照護機構…等)，硬體部分資料只須檢送一次，而軟體部分則依醫師別分別檢送資料。
- 六. 醫事機構如須申請健保新特約，須檢附書面評核資料，合格方予特約；不合格者，應於 1 個月內實地訪評，合格始予特約。另書面評核合格者，未來仍將列為優先實地抽查之對象。
- 七. 本方案依前開決議修訂後依程序辦理後續事宜，並追溯自 110 年 1 月 1 日生效。
- 八. 110 年以完成所有院所及牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務地點接受書面評核或實地訪查為目標，111 年回復例行隨機實地訪查。
- 九. 有關 VPN 牙醫院所感染管制書面評核登錄系統上傳作業，請牙全會與本署醫審及藥材組、資訊組共同研議。
- 十. 本保險支付標準「一般牙科門診診察費」(未申報感染管制診察費)自 110 年 7 月 1 日起停止適用，另案討論。
- 十一. 有關醫院評鑑內容已包含牙醫感染管制部分，是否可取代本方案之實地訪查作業，請衛生福利部心理及口腔健康司表示意見。
- 十二. 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。

## 參、討論事項

### 第一案(原列第七案)

提案單位：牙全會

案由：「110 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」修訂案。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一. 施行地區由雲林縣及嘉義市修正為六都以外之縣市。
- 二. 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新增延續服務條文：「原 109 年執行本計畫者，若施行地區符合 110 年度本計畫公告之施行地區者，其施行日期追溯至 110 年 1 月 1 日起，至 110 年度本計畫公告實施之次月底止。」
- 三. 修訂附件四全民健康保險牙醫門診總額專款專用醫療報酬申請表之備註二、三、四。

## 第二案(原列第八案)

提案單位：牙全會

案由：「110 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」修訂案。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一. 調升執行目標：執業計畫「服務總天數」調高為 6,000 天，巡迴計畫「服務總天數」調高為 10,000 天、「總服務人次」調高為 110,000 人次。
- 二. 18:00 後之巡迴醫療服務視為夜診，以假日論次支付點數計算論次費用。
- 三. 一至二級地區每天巡迴醫療服務時數經牙醫全聯會及保險人審查通過者，得由 6 小時延長至 9 小時，並請牙醫全聯會會後提供審查標準，試行一年後滾動檢討修正；另三、四級地區每天服務時數第 7 小時後經牙醫全聯會及保險人審查通過仍以原地區級數論次點數支付者，亦請牙醫全聯會會後提供審查標準，以利修訂條文。
- 四. 執業計畫：施行地區刪除嘉義縣番路鄉、新竹縣北埔鄉；新增雲林縣二崙鄉、高雄市內門區、台東縣卑南鄉、雲林縣四湖鄉、花蓮縣富里鄉。
- 五. 巡迴計畫：
  - (一) 新增「巡迴點及社區醫療站設置建議以媒合當地政府單位為優先」之規定。
  - (二) 巡迴醫療時段、地點及服務醫師異動表如未依限送件，當年度累積達 3 次仍未改善者，得暫停當年度計畫執行。
  - (三) 施行地區新增「屏東縣高樹鄉(新南村)、林邊鄉(崎峰村)

及恆春鎮(水泉里)」，惟請牙醫全聯會協調由醫療團中當地牙醫院所提供牙醫巡迴服務。

### 第三案(原列第九案)

提案單位：牙全會

案由：「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」修訂案。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一. 預算來源，自 110 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. 實施對象為當季該基層診所開業期間每月醫療費用已辦理第一次暫付(當月歇業者如符合全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第七條規定視同當月已辦理暫付)且無本計畫第八點所列情形者且執業登記於件開基層診所之牙醫師。
- 三. 獎勵方式，每月在 50 萬點(含)以下之點數，加計之成數由「4%」修訂為「5%」。
- 四. 不納入加計點數計算之案件，增列行政協助門診戒菸案件(案件分類 B7)。
- 五. 基層診所有下列情形者不予核發之條件增列第(六)點，未執行全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(下稱牙特)之院所內服務者：當季該院所未申報院所內牙特案件者。

### 第四案(原列第十案)

提案單位：牙全會

案由：「全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項」附件之「4. 提供時機之「根據電腦檔案分析指標擇出」及「各分會執行專業審查發現異常醫療模式者並經審查分會通過」予以保留案。

決議：本案通過，相關審查注意事項附件之相關內容予以保留。另請牙全會後續修訂「二十項指標」時，因審查注意事項之附件內容涉及貴會訂定之「二十項指標」，應比照內容，以避免指標修訂時不同步之情事，導致分區管理疑義。

**第五案(原列第一案)**

**提案單位：牙全會**

**案由：110年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。**

**決議：因時間因素，保留至下次會議討論。**

**第六案(原列第二案)**

**提案單位：牙全會**

**案由：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。**

**決議：因時間因素，保留至下次會議討論。**

**第七案(原列第五案)**

**提案單位：牙全會**

**案由：修訂「110年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，  
提請討論。**

**決議：計畫第九點重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網試  
辦計畫因時間因素，保留至下次會議討論。**

**第八案(原列第六案)**

**提案單位：牙全會**

**案由：修訂「110年全民健康保險牙醫門診總額0-6歲幼兒口腔健康  
照護試辦計畫」，提請討論。**

**決議：因時間因素，保留至下次會議討論。**

**肆、報告事項**

**第七案**

**報告單位：本署醫務管理組**

**案由：有關增修「牙科門診醫令申報牙位、數量及限填部位代碼」之  
申報檢核邏輯，並於醫療費用申報暫付子系統(RAP)檢核，以  
提升申報資料正確性。**

**決定：因牙全會無共識，請牙全會凝聚共識後來函辦理後續RAP檢  
核程式修正事宜。**

**伍、臨時動議**

**提案單位：牙全會**

**案由：有關中華民國醫院牙科協會(下稱醫院牙科協會)建議該會「全  
民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」代表席次**

增列 2 名一節，請惠示意見。

決議：同意牙全會建議，維持醫院牙科協會席次(2 名)，惟可視會議議程需要增加醫院牙科協會列席名額，爰不修訂。

陸、散會：下午 13 時 18 分。

柒、與會人員發言摘要詳附件 1。

# 全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 110年第1次臨時研商議事會議紀錄

時間：110年1月15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)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表斯弘	王斯弘	陳代表文琴	陳文琴
王代表棟源	陳彥廷(代)	陳代表亮光	林致平(代)
何代表世章	何世章	陳代表建志	沈茂棻(代)
何代表正義	何正義	陳代表淑華	陳淑華
吳代表享穆	劉振聲(代)	陳代表義聰	陳義聰
吳代表廸	吳廸	黃代表克忠	黃克忠
吳代表明彥	吳明彥	黃代表純德	黃純德
林代表敬修	林敬修	黃代表國光	黃國光
林代表鎰麟	林鎰麟	黃代表智嘉	黃智嘉
邱代表建強	邱建強	蔡代表松柏	蔡松柏
邱代表昶達	蔡尚節(代)	盧代表彥丞	盧彥丞
徐代表邦賢	徐邦賢	謝代表偉明	謝偉明
翁代表德育	翁德育	簡代表志成	簡志成
張代表禹斌	張禹斌	蘇代表主榮	蘇主榮
張代表維仁	(請假)	付費者代表	(待選)
陳代表少卿	陳少卿	付費者代表	(待選)

列席單位及人員：

衛生福利部

衛生福利部全民健康保險會

衛生福利部疾病管制署

中華民國牙醫師公會全聯會

蘇芸蒂

陳燕鈴、陳思縉

黃少甫

楊文甫、連新傑、顏國賓、

許家禎、潘佩筠、柯懿娟、

邵格蘊

中華民國藥師公會全聯會  
台灣醫院協會

洪鈺婷  
曹祐豪、許雅淇、顏正婷、  
周貝珊

中華民國醫院牙科協會

(請假)

本署臺北業務組

葉惠珠、吳逸芸

本署北區業務組

吳煥如

本署中區業務組

林淑惠

本署南區業務組

賴文琳

本署高屏業務組

施怡如

本署東區業務組

劉翠麗、劉惠珠

本署醫審及藥材組

高幸蓓、曾玟富、張如薰、

高浩軒

本署違規查處室

陳怡蓓

本署資訊組

龐君豫、李冠毅

本署企劃組

本署醫務管理組

吳科屏、劉林義、蔡翠珍、

洪于淇、陳依婕、王智廣、

宋兆喻

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、臨時提案

單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

(以下簡稱牙全會)

案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，請討論案。

決定：

- 一. 通過 110 年牙醫門診加強感染管制實施方案全面訪查架構(附件 2)。
- 二. 書面評核循健保資訊網服務系統(VPN)牙醫院所感染管制書面評核登錄作業上傳；惟如院所有特殊情況(如無法正常上傳)時，才得以實體紙本書面紀錄和照片資料(媒體檔案格式)提送保險人所轄分區業務組，並由牙全會六區審查分會初步檢核資料正確性，及至本署分區業務組工作站進行 VPN 系統人工建檔。如有困難，請牙全會再洽本署分區業務組協調協

- 助。
- 三. 未於 110 年 3 月 31 日(含)前受理者(郵寄者則以郵戳日認定)，自 110 年 4 月 1 日起不得申報感染管制診察費。
  - 四. 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)，應由牙全會進行實地訪查，並於 110 年 6 月底前完成。
  - 五. 申請健保新特約院所，於 1 個月內由本署分區業務組陪同牙全會進行實地訪查，通過後始符合特約條件。本項配合修訂醫療機構新特約審查作業處理原則，供分區業務組新特約之參考。
  - 六. 考量醫院評鑑已有感染管制項目，醫院評鑑合格者不須檢送書面評核資料，惟如醫院至牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務地點執行醫療服務時仍須提送相關資料。
  - 七. 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，書面資料繳交期限訂於 110 年 12 月 31 日(含)前，並於 111 年 1 月 31 日(含)前完成書面評核及實地訪查。惟因書面資料提送方式涉及審查結果之歸責，請牙全會攜回研議後於下次會議再提討論。

## 參、討論事項

### 第一案(原列第五案)

提案單位：牙全會

案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」案。

決議：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。

### 第二案(原列第六案)

提案單位：牙全會

案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲幼兒口腔健康照護試辦計畫」案

決議：通過本案，計畫重點如下：

- 一. 預算來源為 110 年牙醫總額「0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫」(6 千萬元)，惟為與預防保健區隔，修正名稱為「0~

6歲嚴重齲齒幼兒治療計畫」。

二. 本計畫目的係為減少 0~6 歲兒童齲齒再發生機率，收案對象如下：

(一) 未滿二歲兒童齲齒顆數大於 2 顆(含)以上。

(二) 二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於 3 顆(含)以上。

(三) 四歲至六歲兒童齲齒顆數大於 5 顆(含)以上。

三. 支付標準：每一個案分別給付初診診察費(635 點)、初診治療費(1,000 點)、複診治療費(1,000 點)、品質獎勵費(1,500 點)。

四. 品質獎勵之核發原則，將原提「再發生齲齒填補顆數小於 1 『顆』(含)以下(自家)」修正為「再發生齲齒填補顆數小於 1 『次』(含)以下(自家+他家)」。

五. 有關本案退場機制，取消原排除「經歸戶治療個案數十二件以下者」。

肆、散會：下午 17 時 37 分。

伍、與會人員發言摘要詳附件 1。

## 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：牙醫門診總額研商議事會議開會規則。

決定：



# 牙醫門診總額研商議事會議 開會規則



## 代表組成

依據「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」計33名，任期二年(110-111年)。

- 保險付費者代表2名。
- 牙醫門診總額保險醫事服務提供者代表之名額分配如下：(24名)
  - 牙醫門診相關醫療服務提供者代表15名，由中華民國牙醫師公會全國聯合會推薦。
  - 中華民國牙醫師公會全國聯合會代表1名。
  - 台灣醫院協會代表4名。
  - 中華民國藥師公會全國聯合會代表1名。
  - 中華牙醫學會代表1名。
  - 中華民國醫院牙科協會代表2名。
- 專家學者3名。
- 政府機關代表：(4名)
  - 主管機關代表1名。
  - 保險人代表2名。
  - 主管機關所屬牙醫管理政策單位(心理及口腔衛生司)代表1名



## 利益揭露與迴避

- 本會議代表於出席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事，代表若有利益衝突務必迴避。
- 如有違反且情節重大者，經本會議決議後，本署得予更換；其缺額本署得依本要點辦理改推派事宜。



## 出席與發言

- 出席代表過半數，始得開會。
- 會議代表不克出席，由順位代理人依序代理，非代理人不得代表出席與發言。
- 代表發言應先舉手，經主席按舉手先後安排發言順序；發言者先說明『姓名』、如代理人應補充『代理代表』之姓名。
- 發言時間以3分鐘為原則，經主席同意得延長之；如主席認定與議題無關之發言，得裁定終止。
- 會議以3小時為原則，必要時得延長或縮短。
- 會議採全程錄音。



## 會議公開事項

- 開會七日前，對外公開會議議程。
  - 會議錄音檔列入檔案備查以供對外查閱。
- 本會議之一般提案，請於開會14日前以書面或電子郵件提送本署。



## 各年度研商議事會議預定報告/討論 議題期程

會議名稱	報告議題	討論議題
第1次會議	1. 去年Q3點值確認 2. 去年協定事項及內容	1. 去年協定金額支付標準修訂未盡項目 2. 其他
第2次會議	去年Q4點值確認	其他
第3次會議	1. 當年Q1點值確認 2. 品保款核發報告	品質保證保留款及其他現行計畫修訂內容(不涉預算變更)第1次提會討論 2. 其他
第4次會議及臨時會	1. 當年度Q2點值確認 2. 地區預算分配(含分區分配與四季分配) 3. 來年研商議事會議時間	1. 已執行計畫內容確認 2. 當年新增預算之計畫草案增訂 3. 當年協定金額之支付標準項目修訂 4. 其他



---

# 敬請指教

報告事項第二案

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	108_4 討 (2)：修訂 「全民健康 保險醫療服 務給付項目 及支付標 準」	<p>108 年第 4 次會議決議重點如下：</p> <p>1. 不同意牙全會所提修訂支付標準第三部第五章牙周病治療方案文字內容，包括：第三部第五章通則之規範刪除、移列至診療項目備註、部分通則文字移至審查注意事項。</p> <p>2. 增修第三部牙醫支付標準：</p> <p>(1) 支付標準第三部牙醫通則增列「牙醫離島假日開診之獎勵措施」規範，及醫學中心、區域醫院、地區醫院申報夜間牙醫急診加成規範。</p> <p>(2) 診所設立無障礙設施之獎勵措施：考量 109 年西醫基層、牙醫及中醫總額皆編列此預算，支付標準應採一致之調整方案，爰以第一階段診察費每件增加 5 點先行匡列非協商因素「醫療服務成本指數改變率」項下 144 百萬元預算，俟各總額調整方案定案後，支應調整無障礙設施支付標準。</p> <p>(3) 牙醫藥事服務費：同意保留一定預算，另有關調升點數，後續提報「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」決議後確認。</p> <p>3. 同意修正診療項目規定共 10 項：</p> <p>(1) 同意修訂恆牙根管治療（三根）(90003C)、牙結石清除-局部(91003C)、牙結石清除-全口(91004C)、單純齒切除術(92015C)、複雜齒切除術(92016C)、手術拔除深部阻生齒(92063C)、特定局部治療(92066C)等 7 項診療項目支付規範文字。</p> <p>(2) 特殊狀況牙結石清除-局部(91103C)、特殊狀況牙結石清除-全口(91104C)：新增申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報 91003C~ 91004C。</p> <p>(3) 口乾症牙結石清除-全口(91005C)，新增申報本項後九十天</p>	<p>1. 牙科全面提升感染管制品質、第三部通則增列醫院申報夜間牙醫急診加成等支付標準增修訂案，已公告自 109 年 4 月 1 日起生效。</p> <p>2. 診所設立無障礙設施之獎勵措施，將俟各總額調整方案定案後，辦理鼓勵院所設立無障礙設施。</p> <p>3. 另有關調升藥事服務費一項，經 109 年 12 月 11 日經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(下稱共擬會議)討論通過，醫院項目點數調升 10%，基層診所及藥局「每人每日 80 件內」項目調升 6 點，「每人每日 81-100 件內」項目調升 10%，牙醫門診總額約增加 0.39 億點。已於 110 年 1 月 12 日陳報衛生福利部中，俟衛生福利部核定公告。</p>	<p><input type="checkbox"/> 解除列管</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管</p>

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>內不得再申報 91003C~ 91004C。</p> <p>4. 同意新增診療項目共 2 項：預算來源為顎顏面外傷術後整合照護 14 百萬元。</p> <p>顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費(支付點數 2,500)及顎顏面外傷術後照護費(支付點數 1,000 點)項目名稱及相關支付規範，請牙全會會後與本署確認。</p> <p>5. 有關調整感染管制診察費費用：</p> <p>(1) 請牙全會依 109 年總額協定事項，提出如何達成全部牙醫院所 100% 執行感染管制之方法。</p> <p>(2) 依總額協定事項「所有申請門診診察費者，均應符合加強感染管制標準」，請牙全會全面考量現行門診診察費(牙科門診診察費(00121C~00126C)、感染管制診察費(00129C、00130C、00133C、00134C)、特定身心障礙者診察費(00128C、00301C~00303C)、初診 X 光診察費(01271C~01273C)調整。</p> <p>(3) 部分未完成項目將於臨時會議繼續討論。</p>		
2	109_4_報(2)：牙醫門診總額執行概況	請社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)於臨時會報告「109 年牙醫門診感染管制全面訪查」之規劃，並以明(110)年 7 月前完成所有牙醫院所抽查為目標。	已於 109 年第 1、2 次臨時研商議事會議及 110 年第 1 次臨時研商議事會議討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
3	109_4_報(4)：110 年度牙醫門診總額預算四季重分配暨點值保障項目案	<p>1. 110 年各季預算占率以 106-108 年各季核定點數計算如下：第一季 23.893298%、第二季 24.695734%、第三季 25.710569%、第四季 25.700399%。</p> <p>2. 110 年牙醫門診一般服務之點值保障項目比照 109 年保障項目，即除藥費依藥物給付項目及支付標準辦理，其他不保障。</p>	110 年點值保障項目業經 109 年 12 月 25 日召開衛福部健保會第 4 屆 109 年第 10 次委員會議委員同意。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
4	109_4_報(6)：「全民健康保險醫療給付費總額研商議事作業要點」修訂案	修正通過，俟各總額確認後，依法定程序公告修訂。	本案業於 110 年 1 月 8 日健保醫字第 1090034643 號公告修訂。	<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	
5	109_4_報(7)、109_臨1_報(7)、109_臨2_報(7)：增修「牙科門診醫令申報牙位、數量及限填部位代碼」之申報檢核邏輯，並於醫療費用申報暫付子系統(RAP)檢核	請牙全會凝聚共識後來函辦理後續 RAP 檢核程式修正事宜。	本次增修「牙科門診醫令申報牙位、數量及限填部位代碼」之申報檢核邏輯已函請牙全會於3月底前完成確認，預定4月公告並提供預檢，7月醫療費用正式實施檢核。	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
6	109_4_討(1)：110年度牙醫門診總額地區分配預算案	<p>同意牙全會所提 110 年度全民健康保險牙醫門診總額一般服務費用移撥，17.64 億元。</p> <p>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. 「牙周病統合治療方案」分配 14.04 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 108 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。</li> </ol>	本署業於 109 年 12 月 29 日健保醫字第 1090034628 號函文健保會。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
7	109_4_討(2)、109_臨1_討(1)：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」	<p>109 年第 4 次會議決議重點如下：</p> <p>請牙全會針對未決事項提供相關資料於臨時會再討論：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新增診療項目「唾液腺摘取術(每部位)」及調升編號 90001C「恆牙根管治療(單根)」等 11 項診療項目支付標準點數案，請提報成本分析表之牙科助理每分鐘用人成本資料後再討論。</li> <li>2. 同意新增診療項目「糖尿病患者牙</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 110 年增修牙醫診療項目案已提至 109 年 12 月 11 日共擬會議報告，惟會議代表表示因牙醫增修項目之醫療費用涉牙醫門診總額及醫院總額暫緩通過，俟兩總額有共識後再提會討論。</li> <li>2. 本署已於 110 年 1 月 19 日邀請台灣醫院協會及</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" 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>結石清除-全口」(支付點數 700 點)。請於審查注意事項內，提案增列牙醫師施行本項前，判斷糖尿病患者之方式。另本項施行一定期間後由本署進行回溯性勾稽，以確認病人曾於西醫就醫且確實為糖尿病病人，並提至本會議討論。</p> <p>3. 同意第三部通則五新增「高齡患者根管治療難症處理」得加成 30%之規定；同意修訂 34002C「牙結石清除-局部」等 17 項診療項目之支付規範、90008C「去除釘柱」等 3 項診療項目名稱；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，及修正附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之「感染管制診察費差額」文字。</p> <p>4. 配合 92093B 名稱修訂為「牙醫急症處置-每次門診限申報 1 次」，請檢視現行第三部牙醫診療項目名稱中如有「每次」者，併修訂為「每次門診限申報 1 次」。</p> <p>5. 90021C「特殊狀況-保護性肢體制約」放寬適用對象由「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」身障患者。本項於施行 1 年後分析「重度以上」及「中度」身障者之申報情形。</p> <p>6. 同意「唾液腺摘取術(每部位)」暫不增列適應症，施行一定期間後再評估增列適應症之必要性。</p> <p>7. 另 91014C「牙周暨齶齒控制基本處置」及 92090C/92091C「定期性/非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療」，請確認支付規範文字。</p> <p>109 年第 1 次臨時會議決議重點如下： 通過修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫」部分診療項目：</p> <p>1. 調升 90001C「恆牙根管治療(單根)」等 11 項診療項目支付點數。</p> <p>2. 新增診療項目「唾液腺摘取術(每部位)」(支付點數 2,000 點)。</p> <p>3. 修訂第 91014C「牙周暨齶齒控制基</p>	<p>牙全會討論費用歸屬事宜後，決議請牙全會評估由 110 年牙醫門診醫療給付費用剩餘之預算，挪移支應醫院總額因牙醫診療項目增修所增加費用之可行性，若仍有不同意見或建議亦請提出供本署研議，俾利本案再提至近期之共擬會議討論。</p>	

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議
		本處置」等 3 項診療項目支付規範。		
8	109_4_討(3)、109_臨1_討(2)、109_臨2_討(7)、110_臨1_討(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」	<p>109 年第 1 次臨時會議決議重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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>2. 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>3. 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>1. 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>2. 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 日牙醫門診總額研商議事會議討論，惟未獲共識，俟牙全會提送修正草案後再討論。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
9	109_4_討(4)、109_臨1_討(3)、109_臨2_討(8)、110_臨1_討(2)：增訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲幼兒口腔健康照護試辦計畫」	<p>109 年第 1 次臨時會議決議重點如下： 建議計畫之實施地區應擴及全國，且應與現行預防保健服務內容有所區隔。</p> <p>110 年第 1 次臨時會議決議重點如下： 通過本案，計畫重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 預算來源為 110 年牙醫總額「0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫」(6 千萬元)，惟為與預防保健區隔，修正名稱為「0~6 歲嚴重齲齒幼兒治療計畫」。</li> <li>2. 本計畫目的係為減少 0~6 歲兒童齲齒再發生機率，收案對象如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 未滿二歲兒童齲齒顆數大於 2 顆(含)以上。</li> <li>(2) 二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於 3 顆(含)以上。</li> <li>(3) 四歲至六歲兒童齲齒顆數大於 5 顆(含)以上。</li> </ol> </li> <li>3. 支付標準：每一個案分別給付初診診察費(635 點)、初診治療費(1,000 點)、複診治療費(1,000 點)、品質獎勵費(1,500 點)。</li> <li>4. 品質獎勵之核發原則，將原提「再發生齲齒填補顆數小於 1『顆』(含)以下(自家)」修正為「再發生齲齒</li> </ol>	另本案列入討論事項第四案。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" 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	追縱建議	
		填補顆數小於1『次』(含)以下(自家+他家)」。 5. 有關本案退場機制，取消原排除「經歸戶治療個案數十二件以下者」。			
10	109_4_討(5)、109_臨1_討(4)、109_臨2_討(1)：「110年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」修訂案	1. 施行地區由雲林縣及嘉義市修正為六都以外之縣市。 2. 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新增延續服務條文：「原109年執行本計畫者，若施行地區符合110年度本計畫公告之施行地區者，其施行日期追溯至110年1月1日起，至110年度本計畫公告實施之次月底止。」 (1) 修訂附件四全民健康保險牙醫門診總額專款專用醫療報酬申請表之備註二、三、四。	本署業於110年1月25日以健保醫字第110000937號公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
11	109_4_討(6)、109_臨1_討(5)、109_臨2_討(2)：「110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」修訂案	1. 調升執行目標：執業計畫「服務總天數」調高為6,000天，巡迴計畫「服務總天數」調高為10,000天、「總服務人次」調高為110,000人次。 2. 18:00後之巡迴醫療服務視為夜診，以假日論次支付點數計算論次費用。 3. 一至二級地區每天巡迴醫療服務時數經牙醫全聯會及保險人審查通過者，得由6小時延長至9小時，並請牙醫全聯會會後提供審查標準，試行一年後滾動檢討修正；另三、四級地區每天服務時數第7小時後經牙醫全聯會及保險人審查通過仍以原地區級數論次點數支付者，亦請牙醫全聯會會後提供審查標準，以利修訂條文。 4. 執業計畫：施行地區刪除嘉義縣番路鄉、新竹縣北埔鄉；新增雲林縣二崙鄉、高雄市內門區、台東縣卑南鄉、雲林縣四湖鄉、花蓮縣富里鄉。 5. 巡迴計畫： (1) 新增「巡迴點及社區醫療站設置建議以媒合當地政府單位為優先」之規定。 (2) 巡迴醫療時段、地點及服務醫師異動表如未依限送件，當年度累積達3次仍未改善者，得暫停當年度計畫執行。	本署業於110年2月9日以健保醫字第1100001363號公告。	<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	
		(3) 施行地區新增「屏東縣高樹鄉(新南村)、林邊鄉(崎峰村)及恆春鎮(水泉里)」，惟請牙醫全聯會協調由醫療團中當地牙醫院所提供牙醫巡迴服務。			
12	109_4_討(7)、109_臨1_討(6)、109_臨2_討(3)：「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」修訂案	<ol style="list-style-type: none"> <li>預算來源自110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>實施對象為當季該基層診所開業期間每月醫療費用已辦理第一次暫付(當月歇業者如符合全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第七條規定視同當月已辦理暫付)且無本計畫第八點所列情形者且執業登記於件開基層診所之牙醫師。</li> <li>獎勵方式，每月在50萬點(含)以下之點數，加計之成數由「4%」修訂為「5%」。</li> <li>不納入加計點數計算之案件，增列行政協助門診戒菸案件(案件分類B7)。</li> <li>基層診所有下列情形者不予核發之條件增列第(六)點，未執行全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(下稱牙特)之院所內服務者：當季該院所未申報院所內牙特案件者。</li> </ol>	本署業於110年2月4日以健保醫字第1100001308號公告，並自110年1月1日起生效。	■ 解除列管	□ 繼續列管
13	109_4_討(8)、109_臨1_討(7)、109_臨2_討(4)：「全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項」附件之『4.提供時機之「根據電腦檔案分析指標擇出」及「各分會執行專業審查發現異常醫療模式者並經審	本案通過，相關審查注意事項附件之相關內容予以保留。另請牙全會後續修訂「二十項指標」時，因審查注意事項之附件內容涉及貴會訂定之「二十項指標」，應比照內容，以避免指標修訂時不同步之情事，導致分區管理疑義。	經與牙全會確認，後續修訂「二十項指標」時，將比照審查注意事項之附件內容，以避免指標修訂時不同步之情事。	■ 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	
	查分會通過」』予以保留案。				
14	109_4_討(9)、109_臨1_討(8)、109_臨2_討(5)：110年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案	因時間因素，保留至下次會議討論。	已列入本次會討論事項第二案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
15	109_4_討(10) 109_臨1_討(9)、109_臨2_討(6)：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	因時間因素，保留至下次會議討論。	已列入本次會討論事項第三案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
16	109_臨1_臨報(1)、109_臨2_臨提(1)、110_臨1_臨提(1)：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1次臨時會議決議重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 109年訪查不合格者及未申報感控診察費者，全面複查或訪查至合格為止。</li> <li>2. 110年比照牙醫PGY改採書面審查模式，書面審查不合格者進行實地訪查。</li> <li>3. 請牙全會配合修訂牙醫門診加強感染管制實施方案，並一併研議書面審查相關規定。</li> <li>4. 書面審查不合格之實地訪查，應於110年6月底前完成。</li> <li>5. 請本署研議「感染管制審查不合格之牙醫院所，不予特約及續約」之可行性。</li> <li>6. 本保險支付標準「一般牙科門診診察費」(未申報感染管制診察費)應訂定落日條款，並應要求所有牙科院所全面申報「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」支付標</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本方案業於110年2月2日報衛生福利部(下稱衛福部)，衛福部於同年月8日回復本方案修正建議，本署配合修正方案文字，於會議決議後辦理公告作業，並追溯自110年1月1日生效，本項列入報告事項第五案。</li> <li>2. 有關申請健保新特約院所一節，俟110年牙醫門診加強感染管制實施方案公告後，配合修訂醫療機構新特約審查作業處理原則。</li> <li>3. 有關本保險支付標準「一般牙科門診診察費」(未申報感染管制診察費)自110年7月1日起停止適用，列入討論事項第一案。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" 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>準。</p> <p>109年第2次臨時會議決議重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通過110年牙醫門診加強感染管制實施方案－全面訪查架構(附件2)。</li> <li>2. 本方案實施方式增列書面評核方式，109年未實地訪查院所，應循VPN牙醫院所感染管制書面評核登錄系統，於110年3月底前完成書面評核資料之送件。</li> <li>3. 110年書面評核不合格者，應全面進行實地訪查，並於110年6月底前完成。</li> <li>4. 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，並於110年12月底前完成書面評核資料之送件，書面評核不合格者應於110年12月底前全面進行實地訪查。</li> <li>5. 社區醫療站、矯正機關等外展地點，比照院所之審查方式；巡迴點(如學校、活動中心、照護機構…等)，硬體部分資料只須檢送一次，而軟體部分則依醫師別分別檢送資料。</li> <li>6. 醫事機構如須申請健保新特約，須檢附書面評核資料，合格方予特約；不合格者，應於1個月內實地訪評，合格始予特約。另書面評核合格者，未來仍將列為優先實地抽查之對象。</li> <li>7. 本方案依前開決議修訂後依程序辦理後續事宜，並追溯自110年1月1日生效。</li> <li>8. 110年以完成所有院所及牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務地點接受書面評核或實地訪查為目標，111年回復例行隨機實地訪查。</li> <li>9. 有關VPN牙醫院所感染管制書面評核登錄系統上傳作業，請牙全會與本署醫審及藥材組、資訊組共同研議。</li> <li>10. 本保險支付標準「一般牙科門診診察費」(未申報感染管制診察費)自110年7月1日起停止適用，另案討論。</li> <li>11. 有關醫院評鑑內容已包含牙醫感染管制部分，是否可取代本方案之實地訪查作業，請衛生福利部心理及口腔健康司表示意見。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 有關「110年牙醫院所感染管制書面評核之上傳收案及專業審查作業」案，業規劃建置審查作業配套機制如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)院所須於110年3月底上傳評核資料：得以書面或VPN上傳方式，其中VPN上傳介面已於110年2月1日上線，操作說明已對外週知。</li> <li>(2)線上專業評核： <ol style="list-style-type: none"> <li>i. 業與牙醫全聯會共同研議評核結果認定方式，其訂於110年2月18日召開共識營後再另提供審查醫師名單。</li> <li>ii. 另已完成專業審查系統(IPL)新增本項評核畫面之需求訪談，預計2月底上線。</li> </ol> </li> <li>(3)整體評核管理(含書面評核與實地訪查)：已建置「牙醫感染管制評核系統」作為整體評核管理用途，並提供下列功能： <ol style="list-style-type: none"> <li>i. 分區業務組得查詢掌握院所上傳情形，或協助院所退件重新上傳。</li> <li>ii. 收載並整合書面評核與未來需持續推動之實地訪查相關資訊。</li> <li>iii. 提供整體流程控管(含送審進度、評核結果等)與成果統計。</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>5. 有關醫院評鑑內容已包含牙醫感染管制部分，是否可取代本方案之實地訪查作業，心口司已於110年第1次臨時會</li> </ol>	

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>12. 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。</p> <p><u>110年第1次臨時會議決議重點如下：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通過110年牙醫門診加強感染管制實施方案全面訪查架構。</li> <li>2. 書面評核循健保資訊網服務系統(VPN)牙醫院所感染管制書面評核登錄作業上傳；惟如院所有特殊情況(如無法正常上傳)時，才得以實體紙本書面紀錄和照片資料(媒體檔案格式)提送保險人所轄分區業務組，並由牙全會六區審查分會初步檢核資料正確性，及至本署分區業務組工作站進行VPN系統人工建檔。如有困難，請牙全會再洽本署分區業務組協調協助。</li> <li>3. 未於110年3月31日(含)前受理者(郵寄者則以郵戳日認定)，自110年4月1日起不得申報感染管制診察費。</li> <li>4. 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)，應由牙全會進行實地訪查，並於110年6月底前完成。</li> <li>5. 申請健保新特約院所，於1個月內由本署分區業務組陪同牙全會進行實地訪查，通過後始符合特約條件。本項配合修訂醫療機構新特約審查作業處理原則，供分區業務組新特約之參考。</li> <li>6. 考量醫院評鑑已有感染管制項目，醫院評鑑合格者不須檢送書面評核資料，惟如醫院至牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務地點執行醫療服務時仍須提送相關資料。</li> <li>7. 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，書面資料繳交期限訂於110年12月31日(含)前，並於111年1月31日(含)前完成書面評核及實地訪查。惟因書面資料提送方式涉及審查結果之歸責，請牙全會攜回研議後於下次會議再提討論。</li> </ol>	<p>議針對110年牙醫醫院評鑑基準草案、108年醫院評鑑、健保署感管方案及109年PGY實地訪查項目說明方案條文差異。另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，心口司尚未回應。</p> <p>6. 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，其書面資料提送方式涉及審查結果之歸責，牙全會於尚未提案。</p>	

決 定：

報告事項第三案

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

110.03.02



1

## 大 綱

- 1 110年總額協定重點
- 2 109年第1、2季點值(採合併結算)及109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
- 5 109年牙醫總額新增診療項目申報情形
- 6 其他參考資料



2

1

## 110年總額協定結果



3

## 牙醫門診總額協定結果(1/3)

■ 總金額482億元，較109年增加15億元，成長率為3.055%。

■ 協定重點：

### 1. 一般服務

- (1) 醫療服務成本指數改變率所增加之預算，請本署整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整。
- (2) 新醫療科技(新增診療項目)(新增12.0百萬元)：
  - 執行目標：服務疑似乾燥症患者3千人。
- (3) 糖尿病患者口腔加強照護(110年新增項目)(225.0百萬元)：
  - 執行目標：服務糖尿病患者15萬人。
- (4) 高齡患者根管治療難症處理(110年新增項目)(100.0百萬元)：
  - 提供 70 歲以上患者根管難症治療。
  - 執行目標：70 歲以上患者根管(90001C、90002C、90003C、90019C、90020C)難症治療顆數18萬顆。



4

## 牙醫門診總額協定結果(2/3)

### ■ 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(增列腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者)、老人長期照顧暨安養機構長期照顧暨安養機構及護理之家與居家牙醫醫療服務。
  - 執行目標：服務17萬人次(含服務腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙者2千人次)。
  - 另有關擬新增之牙醫特定身心障礙者社區醫療網需經中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體共同研擬，提出具體實施方案，並於109年12月底前提報全民健康保險會同意後執行。
- (3) 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫：
  - 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。



5

## 牙醫門診總額協定結果(3/3)

### ■ 協定重點：

#### 2. 專款項目

- (4) 0~6歲兒童口腔健康照護試辦計畫(110年新增計畫)：
  - 本項經費不應支付預防保健相關項目。
  - 執行目標：服務0~6歲兒童9千6百人。
  - 請本署會同牙醫門診總額相關團體，擇縣市試辦，具體實施方案請於109年12月底前提報全民健康保險會同意後執行。
- (5) 網路頻寬補助費用：
  - 經費如有不足，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。
  - 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。



6



## 牙醫門診一般項目

項目		協商共識方案	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (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>2.466%</b>	<b>1,123.3</b>
投保人口預估成長率		0.204%	
人口結構改變率		0.617%	
醫療服務成本指數改變率		1.640%	
<b>協商因素成長率</b>		<b>0.588%</b>	<b>267.6</b>
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)	0.026%	12.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	糖尿病患者口腔加強照護(110年新增項目)	0.494%	225.0
	高齡患者根管治療難症處理(110年新增項目)	0.220%	100.0
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.152%	-69.4
一般服務成長率	增加金額	<b>3.054%</b>	<b>1,390.9</b>
	總金額		<b>46,942.1</b>

7



## 牙醫門診專款項目

項目		協商共識方案	
		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (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	25.0
牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫		12.0	4.2
0~6歲兒童口腔健康照護試辦計畫(110年新增計畫)		60.0	60.0
網路頻寬補助費用		136.0	0.0
品質保證保留款		87.3	-13.3
<b>專款金額</b>		<b>1,248.0</b>	<b>75.9</b>
較109年度核定總額成長率	總成長率	<b>3.055%</b>	<b>1,466.8</b>
	(一般服務+專款)		<b>48,190.1</b>

8

2

## 109年第1、2季點值(採合併結算) 及109年第4季點值預估



9

## 109年第1、2季點值

點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.97705762	1.04800715	1.03226246	1.03398848	1.02516492	1.15544332	1.00527089
平均點值	0.96260966	1.03471896	1.02854647	1.02825218	1.02207509	1.15234793	1.00522873

註：業於109年11月24日會議確認。



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107Q4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108年下半年就醫情形調整，再以送核補報佔率(99.4885%)校正得之(該佔率以108Q3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. 109年「牙周病統合治療方案移撥款」19.656億元，採107年7月~108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108年下半年爭審後核減率，各分區分別計之。



11

## 109年第4季點值預估

月份	就醫分區	跨區就醫調整後總額 (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	3,929	35	4,140	0.9405	0.9410
	北區	1,890	15	1,883	0.9954	0.9955
	中區	2,300	20	2,278	1.0009	1.0008
	南區	1,554	14	1,529	1.0069	1.0069
	高屏	1,765	14	1,754	0.9986	0.9986
	東區	228	2	202	1.1173	1.1159
	合計	11,665	100	11,786	0.9812	0.9814

註：108Q4結算全國平均點值0.9608



12

3

## 近5年醫療供給及利用概況



13

## 牙醫診所數【分區別】

### ■ 105-109年

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
105年12月	2,550	819	1,304	793	1,012	117	6,595	0.46%
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%
各分區增減家數	7	22	-5	11	-2	-3	30	
各分區成長率	0.3%	2.6%	-0.4%	1.4%	-0.2%	-2.5%	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】

### ■ 105-109年

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
105年12月	5,768	1,849	2,533	1,550	1,980	206	13,886	3.0%
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	2,049	217	14,662	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%
增減人數	150	96	59	28	44	-2	375	
成長率	2.4%	4.7%	2.2%	1.7%	2.1%	-0.9%	2.5%	

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】

### ■ 105-109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
105年12月	1,126	753	210	11,797	13,886	4.5%	6.5%	0.0%	2.7%
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	12,482	14,662	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%
增減人數	21	11	20	323	375				

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】

### ■ 105-109年

年別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
105	3,855	1,702	2,229	1,420	1,656	205	10,812	-0.1%
106	3,986	1,789	2,280	1,470	1,695	208	11,167	3.3%
107	4,060	1,822	2,304	1,474	1,699	207	11,311	1.3%
108	4,134	1,864	2,334	1,497	1,727	208	11,508	1.7%
109	3,990	1,824	2,268	1,463	1,687	203	11,199	-2.7%
增減人數	-144	-40	-66	-34	-39	-5	-310	
成長率	-3.5%	-2.1%	-2.8%	-2.2%	-2.3%	-2.5%	-2.7%	

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。



17



## 105-109年牙醫申報件數

項目	臺北		北區		中區		南區		高屏		東區		全區	
近五年	件數(百萬)	成長率												
105年	11.1	-0.8%	4.6	1.0%	6.4	-0.7%	4.3	0.3%	5.2	-1.3%	0.6	0.6%	32.2	-0.4%
106年	11.6	4.3%	4.9	6.0%	6.5	2.2%	4.4	4.4%	5.3	2.3%	0.6	3.1%	33.4	3.8%
107年	11.8	2.2%	5.0	2.5%	6.6	1.7%	4.5	0.6%	5.3	0.8%	0.6	-0.3%	33.9	1.7%
108年	12.1	2.6%	5.2	3.2%	6.7	1.5%	4.6	1.8%	5.4	0.7%	0.6	-0.4%	34.6	2.0%
109年	11.8	-2.6%	5.1	-1.1%	6.6	-2.5%	4.5	-1.9%	5.2	-2.3%	0.6	-0.6%	33.9	-2.2%



18



## 105-109年牙醫申報點數

項目	臺北		北區		中區		南區		高屏		東區		全區	
	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率
105年	14,215.8	2.1%	6,315.5	3.4%	8,153.9	2.9%	5,520.6	4.1%	6,330.7	1.2%	789.9	3.8%	41,326.3	2.6%
106年	15,262.4	7.4%	6,861.5	8.6%	8,572.6	5.1%	5,885.5	6.6%	6,617.0	4.5%	844.9	7.0%	44,043.9	6.6%
107年	15,755.8	3.2%	7,129.2	3.9%	8,893.0	3.7%	5,977.7	1.6%	6,739.3	1.8%	851.0	0.7%	45,346.1	3.0%
108年	16,208.4	2.9%	7,378.0	3.5%	9,016.8	1.4%	6,053.6	1.3%	6,914.7	2.6%	838.0	-1.5%	46,409.6	2.3%
109年	16,359.5	0.9%	7,460.1	1.1%	9,090.0	0.8%	6,127.7	1.2%	7,029.3	1.7%	851.7	1.6%	46,918.3	1.1%



19



## 105-109年牙醫分項費用

項目	藥費		藥品調劑費		診察費		診療明細點數		特殊材料明細點數		醫療費用點數	
	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率	點數(百萬)	成長率
105年	338.3	-1.0%	245.7	0.9%	10,126.8	7.0%	30,613.9	1.3%	1.6	4.8%	41,326.3	2.6%
106年	357.5	5.7%	260.5	6.0%	10,755.8	6.2%	32,668.1	6.7%	1.9	15.8%	44,043.9	6.6%
107年	367.5	2.8%	266.9	2.5%	11,118.8	3.4%	33,590.7	2.8%	2.1	11.3%	45,346.1	3.0%
108年	381.3	3.7%	276.1	3.4%	11,427.9	2.8%	34,322.1	2.2%	2.1	0.3%	46,409.6	2.3%
109年	391.7	2.7%	283.5	2.7%	12,107.6	5.9%	34,133.4	-0.5%	2.1	0.7%	46,918.3	1.1%



20

## 109年牙周病統合照護



21

### 牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

#### ■ 109年

醫令代碼	第二階段(91022C) 治療申報件數		三階段 (91021C~91023C) 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	251,062	20.8%	2,396.7	20.9%

服務人次執行率：83.7%  
【251,062/300,000】

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 (百萬點)	103.9	-8.0%	117.2	0.2%	55.2	5.3%	2,120.4	24.7%	2,396.7	20.9%

分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
值(百萬點)	898.9	349.2	398.7	304.1	399.2	46.6	2,396.7
成長率	18.6%	7.1%	21.6%	46.1%	21.5%	38.1%	20.9%

備註：

- 1.依109年度總額協定事項：牙周病統合治療方案之執行目標為30萬人次。
- 2.資料擷自110/2/2本署三代倉儲門診檔。
- 3.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】

### ■ 109年第4季

醫令代碼	第二階段(91022C) 治療申報件數		三階段 (91021C~91023C) 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	66,126	13.5%	637.5	15.3%

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 (百萬點)	28.3	-4.3%	33.6	6.7%	15.4	14.1%	560.2	17.1%	637.5	15.3%

分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
值(百萬點)	247.7	92.2	107.0	76.7	102.0	11.9	637.5
成長率	17.3%	6.6%	17.0%	31.3%	6.6%	21.6%	15.3%

備註：

- 1.依109年度總額協定事項：牙周病統合照護治療方案之執行目標為30萬人次。
- 2.資料擷自110/2/2本署三代倉儲門診檔。
- 3.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109年第3季

單位：千點

109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	9,569	9,708	9,718	28,994	65,000
執行率	14.7%	14.9%	15.0%	44.6%	-
移撥資源不足地區巡迴服務核實申報(論量)專用(千)	32,751	54,318	34,800	121,870	200,000
執行率	16.4%	27.2%	17.4%	60.9%	-

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107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。



25

## 牙醫特殊醫療服務預算執行情形(1/2)

截至109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					647,130
1 先天性唇顎裂及顛顏畸形症患者牙醫醫療服務	4,827	4,289	6,687	15,803	4.1%
2 極重度身心障礙者牙醫醫療服務	13,691	14,186	17,221	45,097	11.6%
3 重度身心障礙者牙醫醫療服務	21,989	22,459	26,936	71,383	18.3%
4 中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務	21,073	22,848	25,580	69,501	17.8%
5 輕度身心障礙者牙醫醫療服務	8,512	9,561	10,442	28,514	7.3%
6 發展遲緩兒童牙醫醫療服務	883	1,003	971	2,856	0.7%
7 醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務	10,001	9,921	10,656	30,578	7.8%
8 醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務	9,670	10,205	10,222	30,097	7.7%
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	11,823	12,908	13,856	38,588	9.9%
10 醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務	605	784	683	2,071	0.5%
11 醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務	38	50	44	132	0.0%
12 醫療團失能老人牙醫醫療服務	818	680	982	2,480	0.6%
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)	12,988	13,176	14,028	40,192	10.3%
14 醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務	125	123	325	573	0.1%
15 醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務	3	0	16	19	0.0%
16 醫療團特定需求者(論次)	78	74	232	384	0.1%



26

## 牙醫特殊醫療服務預算執行情形(2/2)

截至109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>					647,130
17 醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務	11	11	23	45	0.0%
18 醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務	19	0	1	20	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	49	62	57	169	0.0%
20 醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務	0	2	3	5	0.0%
21 醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務	1	0	0	1	0.0%
22 居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,199	1,541	1,621	4,361	1.1%
23 居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,423	1,512	1,739	4,674	1.2%
24 居家牙醫醫療服務中度身心障礙牙醫醫療服務	93	107	141	341	0.1%
25 居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務	458	634	476	1,568	0.4%
26 居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務	0	0	0	0	0.0%
27 居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務	62	59	102	223	0.1%
28 居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務	0	0	0	0	0.0%
<b>暫結金額</b>	120,438	126,194	143,044	389,677	100%
<b>本季預算數(當季預算數+前季餘額)</b>	161,783	203,127	238,715		
<b>本季未支用金額=本季預算數-總計x點值(千元)</b>	41,344	76,932	95,670		
<b>執行占總預算比率</b>	18.6%	19.5%	22.1%	60.2%	



27

## 醫療資源不足地區改善方案預算執行情形

截至109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)	21,811	22,539	21,375	65,725	37%
2.執業服務之論次給付(論次)	3,823	4,679	4,063	12,565	7%
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)	0.3	0	0	0.9	0%
5.巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_非藥費(論量)	3,585	7,542	3,214	14,340	8%
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)	22,404	29,120	23,624	75,148	42%
8.社區醫療站之核實申報加成_藥費	1	2	2	5.1	0%
9.社區醫療站之核實申報加成_非藥費	2,848	3,130	3,469	9,447.4	5%
<b>暫結金額</b>	54,472	67,012	55,747	177,231	100%
<b>本季預算數(千元)</b> <b>(當季預算數+前季餘額)</b>	70,000	85,528	88,516		
<b>本季未支用金額</b>	15,528	18,516	32,769		
<b>各季執行占總預算比率(%)</b>	19%	24%	20%	63%	

28

## 網路頻寬補助費用預算執行情形

109第3季

單位：千點

109年	第1季	第2季	第3季	合計	全年預算
網路頻寬補助費用	31,379	31,926	32,903	96,208	136,000
執行率	23.1%	23.5%	24.2%	70.7%	-



29

## 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫 預算執行情形

截至109第3季

單位：千點

109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	0	302	2,042	2,344	7,800
執行率	0.0%	3.9%	26.2%	30.1%	-

註：本計畫於109年3月31日以健保醫字第1090004037號公告，計2家試辦醫院，嘉義市陽明醫院自109年6月起提供夜間牙醫急診服務，另成大醫院斗六分院自7月起提供服務，故第1季申報數為0。



30

5

## 109年牙醫總額新增診療項目 申報情形



31

### 109年牙醫總額新增診療項目 109年4~12月申報情形(1/2)

實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數	預估年增點數(百萬點)	申報點數(百萬點)	預算來源
109/4/1	92129B	顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費	2,500	14	1.4	協商因素成長率-顎顏面外傷術後整合照護14百萬
	92130B	顎顏面外傷術後照護費	1,000		1.1	
合計					2.5	

註：

1.資料來源：110/2/2攷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109年12月底止。



# 109年牙醫總額新增診療項目 109年4~12月申報件數(2/2)

單位：件

診療項目	92129B	92130B
	顎顏面外傷術後初次 門診檢查與照護費	顎顏面外傷術後照護費
<b>總計</b>	<b>573</b>	<b>1076</b>
<b>層級別</b>		
醫學中心	295	649
區域醫院	256	386
地區醫院	21	41
基層診所	1	0
<b>分區別</b>		
台北	170	381
北區	56	80
中區	136	253
南區	118	264
高屏	85	62
東區	8	36



33

6

## 其他參考資料



34

## 109年醫療供給及利用概況



35

## 醫療服務價量比較【層級別】

### ■ 109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	1,142	-8.5%	3.4%	1,782,032	-5.7%	3.8%	1,560	3.1%
2區域醫院	1,096	-7.3%	3.2%	1,752,105	-4.1%	3.7%	1,598	3.5%
3地區醫院	436	-3.1%	1.3%	667,835	-0.4%	1.4%	1,532	2.8%
4基層院所	31,183	-1.7%	92.1%	42,716,376	1.7%	91.0%	1,370	3.4%
合計	33,858	-2.2%		46,918,347	1.1%		1,386	3.4%

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至110年2月2日門診明細彙總檔。



36

## 醫療服務價量比較【分區別】

### ■ 109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
台北	11,837	-2.6%	3,990	-3.5%	2.97	1.0%	16,359,477	0.9%	1,382	3.6%
北區	5,137	-1.1%	1,824	-2.1%	2.82	1.0%	7,460,138	1.1%	1,452	2.3%
中區	6,580	-2.5%	2,268	-2.8%	2.90	0.3%	9,089,968	0.8%	1,382	3.4%
南區	4,470	-1.9%	1,463	-2.2%	3.06	0.4%	6,127,705	1.2%	1,371	3.2%
高屏	5,249	-2.3%	1,687	-2.3%	3.11	0.0%	7,029,343	1.7%	1,339	4.0%
東區	585	-1.7%	203	-2.5%	2.88	0.8%	851,716	1.6%	1,456	3.4%
合計	33,858	-2.2%	11,199	-2.7%	3.02	0.5%	46,918,347	1.1%	1,386	3.4%

註：成長率係與前一年同期比較。



37

## 醫療服務價量比較【案件分類】

### ■ 109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)	93	-32.0%	18,911	-36.0%	203	-5.9%
2.牙醫急診	16	-17.9%	27,371	-8.1%	1,663	12.0%
3.牙醫門診手術	60	-13.7%	175,434	-9.4%	2,938	4.9%
4.無牙醫鄉服務	172	-3.7%	230,672	-1.5%	1,344	2.3%
5.牙醫特殊醫療	172	-1.1%	486,831	1.1%	2,837	2.2%
6其他專案	33,344	-1.8%	45,392,558	1.9%	1,361	3.8%
7.牙醫急診醫療不足區	1	.	914	.	1,145	.
8.交付機構	0	.	585,657	3.9%	.	.
合計	33,858	-2.2%	46,918,347	1.1%	1,386	3.4%

註：成長率係與前一年同期比較。



38



## 申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

■ 109年

單位：千點

案件分類	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
1.一般案件(簡表)	3	68.1%	113	-62.6%	72	-34.8%	18,722	-35.7%	18,911	-36.0%
2.牙醫急診	19,662	-10.3%	7,475	1.1%	150	25.9%	84	-75.0%	27,371	-8.1%
3.牙醫門診手術	97,499	-3.5%	67,826	-18.2%	8,249	4.5%	1,859	-4.1%	175,434	-9.4%
4.無牙醫鄉服務	45	-91.1%	2,400	24.2%	1,493	-19.3%	226,735	-1.3%	230,672	-1.5%
5.特殊專業醫療	98,631	-7.6%	85,103	-3.5%	35,852	-0.1%	267,245	6.5%	486,831	1.1%
6.其他專案	1,565,165	-4.5%	1,588,879	-2.3%	620,900	0.8%	41,617,613	2.3%	45,392,558	1.9%
7.牙醫急診醫療不足區	.	.	.	.	914	.	.	.	914	.
8.交付機構	1,027	0.2%	308	39.3%	205	140.4%	584,117	3.9%	585,657	3.9%
合計	1,782,032	-5.7%	1,752,105	-4.1%	667,835	-0.4%	42,716,376	1.7%	46,918,347	1.1%

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於109年3月31日公告新增該計畫，故109年以前無資料。



39



## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

■ 109年(1/2)

單位：千點

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	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	7,454	-30.8%	11,174	2.6%	35,757	-26.8%	21,353	-18.2%	143,982	0.7%
北區	2,754	-49.8%	1,059	12.5%	13,476	-8.4%	17,311	-18.7%	91,234	-5.4%
中區	2,538	-32.9%	4,689	-34.4%	50,583	-3.0%	54,094	6.8%	103,252	0.7%
南區	3,368	-34.1%	4,851	-7.3%	30,842	-9.1%	35,027	5.4%	50,928	5.3%
高屏	2,561	-39.1%	4,691	0.8%	35,520	2.2%	71,255	3.5%	78,317	6.7%
東區	236	26.6%	907	0.5%	9,256	-0.8%	31,633	-6.9%	19,118	6.4%
合計	18,911	-36.0%	27,371	-8.1%	175,434	-9.4%	230,672	-1.5%	486,831	1.1%

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】

■ 109年(2/2)

單位：千點

案件分類	6.其他專案		7.牙醫急診醫療不足區		8.交付機構		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	15,941,946	1.8%	.	.	197,811	2.5%	16,359,477	0.9%
北區	7,240,342	2.0%	.	.	93,963	6.7%	7,460,138	1.1%
中區	8,755,860	1.4%	.	.	118,953	3.7%	9,089,968	0.8%
南區	5,924,073	1.8%	914	.	77,703	2.9%	6,127,705	1.2%
高屏	6,753,163	2.3%	.	.	83,835	5.5%	7,029,343	1.7%
東區	777,174	2.6%	.	.	13,392	2.4%	851,716	1.6%
合計	45,392,558	1.9%	914	.	585,657	3.9%	46,918,347	1.1%

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。



41



## 申報醫療費用點數【費用分類+分區別】

■ 109年

單位：千點

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	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	138,029	1.2%	95,031	1.5%	4,256,821	5.4%	11,868,666	-0.6%	931	-4.5%	16,359,477	0.9%
北區	58,590	5.1%	44,030	5.3%	1,859,458	7.4%	5,497,977	-0.9%	84	7.3%	7,460,138	1.1%
中區	77,840	2.4%	58,268	2.4%	2,373,895	5.5%	6,579,526	-0.8%	439	-7.0%	9,089,968	0.8%
南區	54,199	4.3%	39,081	1.6%	1,576,609	6.2%	4,457,380	-0.5%	435	15.8%	6,127,705	1.2%
高屏	53,261	3.4%	40,560	4.1%	1,831,175	6.1%	5,104,180	0.1%	168	6.3%	7,029,343	1.7%
東區	9,793	1.4%	6,572	3.3%	209,622	6.4%	625,644	0.1%	86	25.3%	851,716	1.6%
總計	391,712	2.7%	283,541	2.7%	12,107,581	6.0%	34,133,372	-0.6%	2,141	0.7%	46,918,347	1.1%

註：成長率係與前一年同期比較。



42

## 申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

■109年

單位：千點

層級別	1.藥費		2.藥服費		3.診察費		4.診療小計		5.特材小計		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫學中心	31,622	-6.7%	11,669	-6.9%	412,800	-1.5%	1,324,435	-6.8%	1,507	0.2%	1,782,032	-5.7%
區域醫院	22,863	0.5%	12,057	-5.8%	406,444	0.0%	1,310,254	-5.3%	487	-4.4%	1,752,105	-4.1%
地區醫院	6,172	1.6%	4,295	-0.1%	156,055	4.2%	501,166	-1.8%	148	29.8%	667,835	-0.4%
基層院所	331,055	3.9%	255,520	3.7%	11,132,283	6.5%	30,997,518	0.0%	0	-100.0%	42,716,376	1.7%
總計	391,712	2.7%	283,541	2.7%	12,107,581	6.0%	34,133,372	-0.6%	2,141	0.7%	46,918,347	1.1%

註：成長率係與前一年同期比較。



43

## 109年醫療服務供給 & 利用概況

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
診所家數 (109年12月)	2,630	878	1,318	817	1,009	115	6,767
成長率	0.3%	2.6%	-0.4%	1.4%	-0.2%	-2.5%	0.4%
醫師數 (109年12月)	6,478	2,153	2,757	1,672	2,152	215	15,427
成長率	2.4%	4.7%	2.2%	1.7%	2.1%	-0.9%	2.5%
人口數 (千)	7,640	3,807	4,582	3,333	3,698	543	23,603
人口數 (成長率)	-0.03%	0.92%	0.07%	-0.37%	-0.16%	-0.71%	0.06%
每位醫師照護人口數	1,179	1,768	1,662	1,993	1,718	2,526	1,530
每萬人口醫師數	8.48	5.66	6.02	5.02	5.82	3.96	6.54
申報件數 (千)	11,837	5,137	6,580	4,470	5,249	585	33,858
成長率	-2.6%	-1.1%	-2.5%	-1.9%	-2.3%	-1.7%	-2.2%
申報醫療費用 (百萬)	16,359	7,460	9,090	6,128	7,029	852	46,918
成長率	0.9%	1.1%	0.8%	1.2%	1.7%	1.6%	1.1%
平均每件申報醫療費用點數	1,382	1,452	1,382	1,371	1,339	1,456	1,386
成長率	3.6%	2.3%	3.4%	3.2%	4.0%	3.4%	3.4%

註1：人口數來源為109年12月戶政統計，成長率為較108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



44

## 109年第4季醫療供給及利用概況



45

### 就診牙醫人數【分區別】

#### ■107-109第4季

年別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
107Q4	1,765	761	992	649	765	85	4,983	3.6%
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%
增減人數	-68	-11	-23	-12	-11	-1	-124	
成長率	-3.7%	-1.4%	-2.2%	-1.8%	-1.4%	-1.4%	-2.4%	

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。



46

## 醫療服務價量比較【層級別】

### ■109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	305	-4.3%	3.5%	470,639	-2.2%	3.9%	1,544	2.1%
2區域醫院	293	-4.1%	3.3%	462,837	-1.9%	3.8%	1,582	2.4%
3地區醫院	116	0.1%	1.3%	176,982	1.9%	1.5%	1,525	1.8%
4基層院所	8,020	-2.0%	91.8%	11,019,131	1.1%	90.8%	1,374	3.2%
合計	8,733	-2.1%		12,129,589	0.9%		1,389	3.1%

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至110年2月2日門診明細彙總檔。



47

## 醫療服務價量比較【分區別】

### ■ 109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
台北	3,053	-3.1%	1,759	-3.7%	1.74	0.7%	4,240,352	0.4%	1,389	3.5%
北區	1,335	-0.6%	775	-1.4%	1.72	0.8%	1,934,314	1.3%	1,449	1.8%
中區	1,684	-2.1%	986	-2.2%	1.71	0.2%	2,348,738	1.6%	1,394	3.7%
南區	1,151	-1.9%	652	-1.8%	1.77	-0.2%	1,573,097	0.6%	1,367	2.6%
高屏	1,358	-1.7%	774	-1.4%	1.76	-0.3%	1,812,587	1.2%	1,335	2.9%
東區	152	-1.5%	87	-1.4%	1.75	-0.1%	220,502	0.6%	1,451	2.0%
合計	8,733	-2.1%	4,998	-2.4%	1.75	0.3%	12,129,589	0.9%	1,389	3.1%

註：成長率係與前一年同期比較。



48

## 醫療服務質量比較【案件分類】

### ■ 109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)	21	-36.9%	4,081	-41.9%	194	-7.9%
2.牙醫急診	5	0.6%	8,079	23.4%	1,764	22.7%
3.牙醫門診手術	16	-9.6%	44,740	-5.2%	2,871	4.9%
4.無牙醫鄉服務	52	-4.5%	73,353	-0.3%	1,407	4.4%
5.牙醫特殊醫療	48	2.2%	136,904	4.5%	2,831	2.2%
6.其他專案	8,591	-2.0%	11,714,335	0.9%	1,364	2.9%
7.牙醫急診醫療不足區	0	.	408	.	1,079	.
8.交付機構	0	.	147,688	2.4%	.	.
合計	8,733	-2.1%	12,129,589	0.9%	1,389	3.1%

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於109年3月31日公告新增該計畫，故109年以前無資料。



49

## 申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

### ■ 109年第4季

單位：千點

案件分類	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
1.一般案件(簡表)	2	412.7%	7	-92.4%	15	-24.1%	4,057	-41.3%	4,081	-41.9%
2.牙醫急診	5,804	27.4%	2,227	17.6%	42	11.9%	7	-88.8%	8,079	23.4%
3.牙醫門診手術	25,090	5.0%	17,015	-16.4%	2,211	-11.0%	425	-5.0%	44,740	-5.2%
4.無牙醫鄉服務	3	-98.8%	837	25.2%	512	-8.5%	72,001	-0.1%	73,353	-0.3%
5.牙醫特殊醫療	27,629	-0.5%	24,264	0.0%	9,229	-1.8%	75,783	8.9%	136,904	4.5%
6.其他專案	411,876	-3.0%	418,367	-1.4%	164,494	2.0%	10,719,599	1.1%	11,714,335	0.9%
7.牙醫急診醫療不足區	.	.	.	.	408	.	.	.	408	.
8.交付機構	236	-12.3%	121	141.2%	71	218.6%	147,260	2.3%	147,688	2.4%
合計	470,639	-2.2%	462,837	-1.9%	176,982	1.9%	11,019,131	1.1%	12,129,589	0.9%

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於109年3月31日公告新增該計畫，故109年以前無資料。



50

## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 109年第4季(1/2)

單位：千點

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	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	1,466	-45.6%	3,348	28.8%	9,147	-27.3%	8,664	-7.4%
北區	583	-53.7%	336	38.9%	3,559	3.1%	5,320	-20.1%
中區	480	-47.7%	1,501	27.0%	12,991	6.8%	16,134	10.7%
南區	883	-23.6%	1,474	26.5%	7,438	-8.5%	12,492	10.7%
高屏	607	-36.1%	1,209	3.5%	9,318	8.5%	19,906	0.2%
東區	62	48.7%	211	11.4%	2,287	1.4%	10,837	-8.3%
合計	4,081	-41.9%	8,079	23.4%	44,740	-5.2%	73,353	-0.3%

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】

### ■ 109年第4季(2/2)

單位：千點

案件分類	5.牙醫特殊醫療		6.其他專案		7.牙醫急診醫療不足區		8.交付機構		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	41,148	5.1%	4,127,174	0.4%	.	.	49,406	-0.2%	4,240,352	0.4%
北區	25,257	-0.2%	1,875,105	1.3%	.	.	24,154	6.4%	1,934,314	1.3%
中區	29,743	3.5%	2,258,003	1.5%	.	.	29,886	1.9%	2,348,738	1.6%
南區	14,139	6.4%	1,516,703	0.5%	408	.	19,559	2.2%	1,573,097	0.6%
高屏	21,076	7.2%	1,739,139	1.1%	.	.	21,332	5.0%	1,812,587	1.2%
東區	5,541	14.2%	198,211	0.7%	.	.	3,353	1.8%	220,502	0.6%
合計	136,904	4.5%	11,714,335	0.9%	408	.	147,688	2.4%	12,129,589	0.9%

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。



52

## 申報醫療費用點數【費用分類 + 分區別】

### ■ 109年第4季

單位：千點

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	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	34,587	-2.0%	23,890	-0.4%	1,125,772	7.5%	3,055,840	-2.0%	262	-7.7%	4,240,352	0.4%
北區	15,048	5.4%	11,285	4.8%	495,235	10.6%	1,412,723	-1.7%	23	16.8%	1,934,314	1.3%
中區	19,692	2.0%	14,670	1.3%	623,142	8.6%	1,691,119	-0.8%	114	-2.7%	2,348,738	1.6%
南區	13,798	5.2%	9,893	1.4%	415,278	8.7%	1,134,023	-2.1%	105	-1.6%	1,573,097	0.6%
高屏	13,500	2.9%	10,345	4.1%	484,744	9.1%	1,303,950	-1.5%	47	24.8%	1,812,587	1.2%
東區	2,451	1.5%	1,659	3.5%	55,744	9.4%	160,626	-2.3%	22	5.9%	220,502	0.6%
總計	99,075	1.6%	71,743	1.7%	3,199,916	8.6%	8,758,282	-1.7%	573	-2.2%	12,129,589	0.9%

註：成長率係與前一年同期比較。



53

## 申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

### ■ 109年第4季

單位：千點

層級別	1.藥費		2.藥服費		3.診察費		4.診療小計		5.特材小計		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫學中心	7,846	-8.1%	3,089	-2.7%	112,568	5.3%	346,723	-4.3%	412	8.9%	470,639	-2.2%
區域醫院	6,105	5.6%	3,171	-3.0%	111,212	6.2%	342,224	-4.3%	125	-28.9%	462,837	-1.9%
地區醫院	1,596	-1.3%	1,136	2.3%	42,316	9.5%	131,899	-0.3%	36	13.1%	176,982	1.9%
基層院所	83,529	2.4%	64,347	2.2%	2,933,820	8.8%	7,937,436	-1.5%	0	.	11,019,131	1.1%
總計	99,075	1.6%	71,743	1.7%	3,199,916	8.6%	8,758,282	-1.7%	573	-2.2%	12,129,589	0.9%

註：成長率係與前一年同期比較。



54



# 敬請指教



55

## 報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109年第3季牙醫門診總額點值結算報告案。

決定：

- 一、109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、109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)

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
109Q3	浮動點值	0.8659	0.9446	0.9671	0.9710	0.9741	1.1132	0.9425
	平均點值	0.8879	0.9679	0.9733	0.9809	0.9795	1.1189	0.9430

- 三、檢附108年第3季點值結算資料供參。

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
108Q3	浮動點值	0.9065	0.9866	0.9704	1.0086	0.9938	1.1536	0.9580
	平均點值	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940	1.1500	0.9582

- 四、考量新冠肺炎疫情及營運財務狀況，業奉示109年上半年採半年結算、下半年恢復按季結算。
- 五、擬俟會議確認後辦理點值公布及結算事宜。

## 牙醫門診總額各分區 109年第3季點值計算說明

## 各區一般服務浮動點值、平均點值

投保 分區別	調整後分區 一般預算總額 (BD)	投保該分區當地 就醫浮動核定點 數(BF)	加總浮動核定點 數(GF)	跨區浮動點數× 投保分區前季點 值(AF)	投保該分區核定 非浮動點數(BG)	當地就醫分區 自墊核退點數 (BJ)	緩起訴 捐助款	浮動點值 [BD-(跨區浮動 點數×前季點值 (AF)-緩起訴捐 (AF)-緩起訴捐	平均點值 (BD)/(GF+BG- 緩起訴捐助款 +BJ)
台北分區	4,299,569,681	3,892,853,721	4,803,022,660	889,287,498	39,291,537	152,525	0	0.86590413	0.88788833
北區分區	1,851,348,233	1,474,337,766	1,898,612,079	444,642,514	13,963,705	97,424	0	0.94458992	0.96793756
中區分區	2,103,196,748	1,947,326,583	2,142,199,363	201,159,855	18,672,662	93,606	0	0.96710569	0.9732671
南區分區	1,485,265,132	1,269,806,831	1,500,409,335	238,440,332	13,758,476	58,148	0	0.97102027	0.98087417
高屏分區	1,625,336,537	1,478,918,260	1,646,557,587	171,857,958	12,805,887	53,229	0	0.97410351	0.97946256
東區分區	230,216,414	169,144,485	203,357,776	39,531,519	2,393,756	1,706	0	1.11318695	1.1188957
全區	11,594,932,745		12,194,158,800		100,886,023	456,638	0	0.94254883	0.94302236

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：110年2月18日

一、牙醫一般服務醫療給付費用總額

(一)109年依各季預算占率調整後各季牙醫一般服務預算總額(BD1)

=加總各分區〔109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) × 該區107年各季人口風險因子(R\_107)× 107年各季預算占率〕

= 11,096,032,745

註：依據108年11月26日「牙醫門診總額研商議事會議」108年度第4次會議決定，109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23.763455%、第二季24.738746%、第三季25.678004%、第四季25.819795%。109年牙醫門診總額一般服務各分區預算，將援例依各分區107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。

109年全年牙醫一般服務醫療給付費用總額預算為 43,212,208,959元：

1. 109年第1季調整後預算10,268,713,830元=加總各分區〔109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)×各季107年人口風險因子(R\_107)×Ra〕。

2. 109年第2季調整後預算10,690,158,615元=加總各分區〔109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)×各季107年人口風險因子(R\_107)×Ra〕。

3. 109年第3季調整後預算11,096,032,745元=加總各分區〔109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)×各季107年人口風險因子(R\_107)×Ra〕。

4. 109年第4季調整後預算= 109年全年預算數- 109年第1季調整後預算- 109年第2季調整後預算- 109年第3季調整後預算  
= 43,212,208,959- 10,268,713,830- 10,690,158,615- 11,096,032,745  
= 11,157,303,769元。

5. 計算過程詳本表頁次19：「三、一般服務費用總額」。

(二)109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

	107年 107年各季 一般服務醫療 給付費用總額 (A1)	106年各季校 正投保人口預 估成長率差值 (B1)	107年 違反特管 辦法之扣 款(註1) (B2)	108年 調整前各季 一般服務醫療 給付費用總額 (G0)	107年各季校 正投保人口預 估成長率差值 (B3)	108年 違反特管 辦法之扣 款(註2) (B4)	108年 調整前各季 一般服務醫療 給付費用總額 (G1)	106年編列 之品質保證 保留款預算 (C1)	109年5項 一般服務 移撥專用 費用 (F)	109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)	支應牙醫特 殊醫療服務 計畫預算 不足款 (I)
				$= (A1 + B1 + B2) \times (1 + 8.276\%)$			$= (G0 + B3 + B4) \times (1 + 3.559\%)$			$= G1 - C1 - F$	
第1季	9,326,887,756	20,655,046	1,241,777	10,122,489,991	24,976,012	497,233	10,509,129,248	26,806,674	565,150,000	9,917,172,574	0
第2季	9,988,700,214	27,628,976	1,241,777	10,846,625,140	17,693,547	497,233	11,251,494,719	28,723,750	565,150,000	10,657,620,969	0
第3季	10,739,721,293	15,620,224	1,241,777	11,646,798,127	13,122,787	497,233	12,075,412,429	30,832,102	565,150,000	11,479,430,327	0
第4季	10,431,254,727	33,039,351	1,241,776	11,331,663,601	17,075,030	497,233	11,753,155,168	30,020,079	565,150,000	11,157,985,089	0
合計	40,486,563,990	96,943,597	4,967,107	43,947,576,859	72,867,376	1,988,932	45,589,191,564	116,382,605	2,260,600,000	43,212,208,959	0

註：

1. 108年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0)

= (107年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(A1) + 106年各季校正投保人口預估成長率差值(B1)) + 前1年度(107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 + 8.276%)。

※108年牙醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B2) 4,967,107元，按季均分。

2. 109年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G1)

= (108年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0) + 107年各季校正投保人口預估成長率差值(B3) + 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(B4)) × (1 + 3.559%)。

※一般服務成長率為3.559%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率2.430%，協商因素成長率1.129%。

※109年牙醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B4) 1,988,932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108年12月6日衛部健字第1083360163號公告「109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108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108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109年度品質保證保留款(101.2百萬元)合併運用(計217.6百萬元)。

4. 109年5項一般服務移撥專用費用(F)：依據108年12月17日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議108年度第1次臨時會議決定辦理。109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22.606億元，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0.65億元支應「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19.656億元支應「牙周病統合治療方案」：六分區預算按107年7月至108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。

※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。

(5) 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107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)109年5項一般服務移撥專用費用

全年預算2,260,600,000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(P)，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. 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：65,000,000元

第1季：預算=65,000,000/4= 16,250,000

已支用點數： 9,568,692

暫結金額： 1元/點×已支用點數 = 9,568,692

未支用金額： 第1季預算-第1季暫結金額= 16,250,000 - 9,568,692 = 6,681,308

第2季：預算=當季預算+前一季未支用金額=65,000,000/4+ 6,681,308 = 22,931,308

已支用點數： 9,707,623

暫結金額： 1元/點×已支用點數 = 9,707,623

未支用金額： 第2季預算-第2季暫結金額= 22,931,308 - 9,707,623 = 13,223,685

第3季：預算=當季預算+前一季未支用金額=65,000,000/4+13,223,685 = 29,473,685

已支用點數： 9,717,865

暫結金額： 1元/點×已支用點數 = 9,717,865

未支用金額： 第3季預算-第3季暫結金額= 29,473,685 - 9,717,865 = 19,755,820

第4季：預算=當季預算+前一季未支用金額=65,000,000/4+19,755,820 = 36,005,820

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= 36,005,820 - 0 = 36,005,820

全年合計：預算=65,000,000

全年已支用點數： 28,994,180

全年已結算金額： 1元/點×全年已支用點數 = 28,994,180

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

= 65,000,000 - 28,994,180 - 0

= 36,005,820 (E5)(優先支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫全年不足款，若第4季有結餘款則回歸一般服務費用總額)

- 註：1. 依據109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，惟每點支付金額不低於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107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

## 3. 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	1,402(J6)	暫結金額	1,402(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	17,901,544(J7)	暫結金額	18,230,495(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	7,435(J11)	暫結金額	7,435(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	14,240,505(J12)	暫結金額	14,512,008(J22)
(3)小計	加成前點數	32,150,886(J19)	暫結金額	32,751,340(J29)

暫結金額 = 32,751,340

未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 17,248,660

第2季:

第2季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 17,248,660= 67,248,660

(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	1,194(K6)	暫結金額	1,194(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	37,642,192(K7)	暫結金額	38,359,074(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	9,189(K11)	暫結金額	9,189(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	15,644,385(K12)	暫結金額	15,948,962(K22)
(3)小計	加成前點數	53,296,960(K19)	暫結金額	54,318,419(K29)

暫結金額 = 54,318,419

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 12,930,241

第3季:

第3季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 12,930,241= 62,930,241

(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	1,949(L6)	暫結金額	1,949(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	16,022,565(L7)	暫結金額	16,719,849(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	9,030(L11)	暫結金額	9,030(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	17,345,858(L12)	暫結金額	18,069,183(L22)
(3)小計	加成前點數	33,379,402(L19)	暫結金額	34,800,011(L29)

暫結金額 = 34,800,011

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 28,130,230

## 第4季：

第4季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝200,000,000/4 + 28,130,230＝78,130,230

(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 = 78,130,230

## 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	4,545(N6)	暫結金額	4,545(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	71,566,301(N7)	暫結金額	73,309,418(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	25,654(N11)	暫結金額	25,654(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	47,230,748(N12)	暫結金額	48,530,153(N22)
(3)小計	加成前點數	118,827,248(N19)	暫結金額	121,869,770(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)  
 = 32,751,340 + 54,318,419 + 34,800,011 + 0  
 = 121,869,770

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 - 121,869,770 - 0

= 78,130,230 (E4)(優先支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫全年不足款，若第4季有結餘款則回歸一般服務費用總額)

註：1. 依據「109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107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107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

4. 移撥19.656億元支應「牙周病統合治療方案」：六分區預算按107年7月至108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491,400,000元(Q)，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。

## 5. 全年合計：

全年預算2,260,600,000元

第1季：預算 = 2,260,600,000 / 4 = 565,150,000

已暫結金額：7,500,000(P) + 9,568,692 + 32,751,340 + 491,400,000(Q) = 541,220,032

未支用金額：第1季預算 - 第1季已暫結金額 = 565,150,000 - 541,220,032 = 23,929,968

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,260,600,000 / 4 + 23,929,968 = 589,079,968

已暫結金額：7,500,000(P) + 9,707,623 + 54,318,419 + 491,400,000(Q) = 562,926,042

未支用金額：第2季預算 - 第2季已暫結金額 = 589,079,968 - 562,926,042 = 26,153,926

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,260,600,000 / 4 + 26,153,926 = 591,303,926

已暫結金額：7,500,000(P) + 9,717,865 + 34,800,011 + 491,400,000(Q) = 543,417,876

未支用金額：第3季預算 - 第3季已暫結金額 = 591,303,926 - 543,417,876 = 47,886,050

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,260,600,000 / 4 + 47,886,050 = 613,036,050

已暫結金額：0(P) + 0 + 0 + 0(Q) = 0

未支用金額：第4季預算 - 第4季已暫結金額 = 613,036,050 - 0 = 613,036,050

全年合計：預算 = 2,260,600,000

全年已暫結金額：1,647,563,950

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

= 2,260,600,000 - 1,647,563,950 - 0

= 613,036,050

6. 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，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。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)牙醫特殊服務全年預算 = 647,130,000

第1季：預算 = 647,130,000/4 = 161,782,500

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顛顏畸形症患者牙醫醫療服務：	4,826,596(V01)	4,826,382(VF01)	214(VN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	13,690,726(V02)	13,023,766(VF02)	666,960(VN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	21,988,617(V03)	20,826,207(VF03)	1,162,410(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：	21,072,863(V04)	20,470,298(VF04)	602,565(VN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	8,511,706(V05)	8,209,472(VF05)	302,234(VN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	882,876(V06)	750,840(VF06)	132,036(VN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,001,290(V07)	10,000,991(VF07)	299(VN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,669,990(V08)	9,669,777(VF08)	213(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：	11,823,444(V09)	11,821,761(VF09)	1,683(VN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	604,913(V10)	604,913(VF10)	0(VN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	38,301(V11)	38,301(VF11)	0(VN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	818,275(V12)	818,275(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)：	12,987,600(V13)	12,987,600(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：	124,686(V14)	124,686(VF14)	0(VN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	3,177(V15)	3,177(VF15)	0(VN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	77,900(V16)	77,900(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：	11,019(V17)	11,019(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：	19,048(V18)	19,048(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：	49,409(V19)	49,409(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：	0(V20)	0(VF20)	0(VN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	1,326(V21)	1,326(VF21)	0(VN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,199,054(V22)	1,199,054(VF22)	0(VN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,422,732(V23)	1,422,732(VF23)	0(VN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	93,259(V24)	93,259(VF24)	0(VN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	458,087(V25)	458,087(VF25)	0(VN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(V26)	0(VF26)	0(VN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	61,556(V27)	61,556(VF27)	0(VN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(V28)	0(VF28)	0(VN28)
(99)合計	120,438,450(V99)	117,569,836(VF99)	2,868,614(VN99)
暫結金額		未支用金額	
= 1元/點×已支用點數 = 120,438,450		= 第1季預算 - 暫結金額 = 41,344,050	

=====

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 647,130,000/4＋ 41,344,050＝ 203,126,550

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顛顏畸形症患者牙醫醫療服務：	4,289,378(W01)	4,289,094(WF01)	284(WN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	14,186,124(W02)	13,492,640(WF02)	693,484(WN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	22,458,919(W03)	21,518,074(WF03)	940,845(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：	22,847,871(W04)	21,993,998(WF04)	853,873(WN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,560,609(W05)	9,184,874(WF05)	375,735(WN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	1,002,621(W06)	849,687(WF06)	152,934(WN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,920,872(W07)	9,920,428(WF07)	444(WN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,204,974(W08)	10,204,730(WF08)	244(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：	12,907,925(W09)	12,906,691(WF09)	1,234(WN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	783,882(W10)	783,882(WF10)	0(WN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	50,009(W11)	50,009(WF11)	0(WN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	679,915(W12)	679,915(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)：	13,176,000(W13)	13,176,000(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：	122,596(W14)	122,596(WF14)	0(WN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(W15)	0(WF15)	0(WN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	74,100(W16)	74,100(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：	11,230(W17)	11,230(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：	0(W18)	0(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：	62,305(W19)	62,305(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：	2,306(W20)	2,306(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)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,541,009(W22)	1,541,009(WF22)	0(WN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,512,459(W23)	1,512,459(WF23)	0(WN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙牙醫醫療服務：	106,571(W24)	106,571(WF24)	0(WN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	633,770(W25)	633,770(WF25)	0(WN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W26)	0(WF26)	0(WN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	58,936(W27)	58,936(WF27)	0(WN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(W28)	0(WF28)	0(WN28)
(99)合計	126,194,381(W99)	123,175,304(WF99)	3,019,077(WN99)
暫結金額	未支用金額		
＝ 1元/點×已支用點數＝ 126,194,381	＝ 第2季預算－暫結金額＝ 76,932,169		

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

頁次：9

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 647,130,000/4＋ 76,932,169＝ 238,714,669

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顛顏畸形症患者牙醫醫療服務：	6,687,475(X01)	6,687,002(XF01)	473(XN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	17,220,598(X02)	16,279,064(XF02)	941,534(XN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	26,935,683(X03)	25,734,953(XF03)	1,200,730(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：	25,579,873(X04)	24,754,658(XF04)	825,215(XN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,442,091(X05)	10,009,627(XF05)	432,464(XN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	970,889(X06)	854,516(XF06)	116,373(XN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,655,690(X07)	10,655,291(XF07)	399(XN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,222,483(X08)	10,221,992(XF08)	491(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：	13,856,287(X09)	13,854,822(XF09)	1,465(XN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	682,600(X10)	682,600(XF10)	0(XN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	44,010(X11)	44,010(XF11)	0(XN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	982,132(X12)	982,132(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)：	14,028,000(X13)	14,028,000(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：	325,262(X14)	325,231(XF14)	31(XN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	15,899(X15)	15,899(XF15)	0(XN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	231,800(X16)	231,800(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：	22,690(X17)	22,690(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：	855(X18)	855(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：	57,478(X19)	57,478(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：	3,092(X20)	3,092(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)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,620,711(X22)	1,620,711(XF22)	0(XN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,738,986(X23)	1,738,986(XF23)	0(XN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	141,239(X24)	141,239(XF24)	0(XN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	475,857(X25)	475,857(XF25)	0(XN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X26)	0(XF26)	0(XN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	102,491(X27)	102,491(XF27)	0(XN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(X28)	0(XF28)	0(XN28)
(99)合計	143,044,171(X99)	139,524,996(XF99)	3,519,175(XN99)
暫結金額	未支用金額		
＝ 1元/點×已支用點數＝ 143,044,171	＝ 第3季預算－暫結金額＝ 95,670,498		

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 647,130,000/4＋ 95,670,498＝ 257,452,998

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顛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)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y22)	0(YF22)	0(YN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y23)	0(YF23)	0(YN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙牙醫醫療服務：	0(Y24)	0(YF24)	0(YN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	0(Y25)	0(YF25)	0(YN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y26)	0(YF26)	0(YN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	0(Y27)	0(YF27)	0(YN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(Y28)	0(YF28)	0(YN28)
(99)合計	0(Y99)	0(YF99)	0(YN99)
暫結金額		未支用金額	
＝ 1元/點×已支用點數＝	0	＝ 第4季預算 － 暫結金額＝	257,452,998

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

頁次： 11

全年合計：全年預算 = 647,130,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顛顏畸形症患者牙醫醫療服務：	15,803,449(Z01)	15,802,478(ZF01)	971(ZN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	45,097,448(Z02)	42,795,470(ZF02)	2,301,978(ZN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	71,383,219(Z03)	68,079,234(ZF03)	3,303,985(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：	69,500,607(Z04)	67,218,954(ZF04)	2,281,653(ZN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	28,514,406(Z05)	27,403,973(ZF05)	1,110,433(ZN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	2,856,386(Z06)	2,455,043(ZF06)	401,343(ZN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	30,577,852(Z07)	30,576,710(ZF07)	1,142(ZN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	30,097,447(Z08)	30,096,499(ZF08)	948(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：	38,587,656(Z09)	38,583,274(ZF09)	4,382(ZN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	2,071,395(Z10)	2,071,395(ZF10)	0(ZN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	132,320(Z11)	132,320(ZF11)	0(ZN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	2,480,322(Z12)	2,480,322(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)：	40,191,600(Z13)	40,191,600(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：	572,544(Z14)	572,513(ZF14)	31(ZN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	19,076(Z15)	19,076(ZF15)	0(ZN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	383,800(Z16)	383,800(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：	44,939(Z17)	44,939(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：	19,903(Z18)	19,903(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：	169,192(Z19)	169,192(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：	5,398(Z20)	5,398(ZF20)	0(ZN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	1,326(Z21)	1,326(ZF21)	0(ZN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	4,360,774(Z22)	4,360,774(ZF22)	0(ZN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	4,674,177(Z23)	4,674,177(ZF23)	0(ZN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	341,069(Z24)	341,069(ZF24)	0(ZN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	1,567,714(Z25)	1,567,714(ZF25)	0(ZN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Z26)	0(ZF26)	0(ZN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	222,983(Z27)	222,983(ZF27)	0(ZN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(Z28)	0(ZF28)	0(ZN28)
(99)合計	389,677,002(Z99)	380,270,136(ZF99)	9,406,866(ZN99)

全年預算 = 647,130,000

全年已支用點數 = 第1-4季已支用點數

= 120,438,450 + 126,194,381 + 143,044,171 +

0 = 389,677,002

---

$$\begin{aligned} \text{全年已結算金額} &= 120,438,450 + 126,194,381 + 143,044,171 + 0 = 389,677,002 \\ \text{全年由一般服務部門支應之預算} &= 0 \\ \text{全年未支用金額} &= \text{全年預算} - (\text{全年已結算金額} - \text{全年由一般服務醫療給付費用預算支應金額}) \\ &= 647,130,000 - (389,677,002 - 0) \\ &= 647,130,000 - 389,677,002 \\ &= 257,452,998 \end{aligned}$$

註：依據「109年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，本預算係按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；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。

(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

項目	點數	收入
(1) 執業服務之「定額給付」(論量)J1:	12,662,289(J0)	21,810,843(J1)
執業服務之「論次給付」(論次)J2:		已支用點數 3,823,000(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 1,402(J6)	加成已支用點數 281(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 17,901,544(J7)	加成已支用點數 3,584,626(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 22,404,050(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 7,435(J11)	加成已支用點數 1,485(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 14,240,505(J12)	加成已支用點數 2,848,105(J9)
(5) 小計已支用點數 (J0+J2+J3+J4+J5+J8+J9+J13+J14):		45,323,836(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)

= 54,472,390

未支用金額

= 第1季預算 - 暫結金額

= 15,527,610

※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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

頁 次： 14

第2季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 15,527,610= 85,527,610

(1) 執業服務之「定額給付」(論量)K1:	點數	13,695,583(K0)	收入	22,538,967(K1)
執業服務之「論次給付」(論次)K2:			已支用點數	4,679,100(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	1,194(K6)	加成已支用點數	241(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	37,642,192(K7)	加成已支用點數	7,541,534(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	29,119,780(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	9,189(K11)	加成已支用點數	1,838(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	15,644,385(K12)	加成已支用點數	3,130,067(K9)
(5) 小計已支用點數 (K0+K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14):				58,168,143(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)

= 67,011,527

未支用金額

= 第2季預算 - 暫結金額

= 18,516,083

※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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

頁 次： 15

第3季：

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 18,516,083= 88,516,083

項目	點數	收入
(1) 執業服務之「定額給付」(論量)L1：	13,501,487(L0)	21,375,119(L1)
執業服務之「論次給付」(論次)L2：		4,062,900(L2)
執業計畫診所之品質獎勵費用L13：		0(L13)
(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	1,949(L6)	389(L3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	16,022,565(L7)	3,213,887(L4)
巡迴計畫之品質獎勵費用L14：		0(L14)
(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)L5：		23,623,850(L5)
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	9,030(L11)	1,804(L8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	17,345,858(L12)	3,469,180(L9)
(5) 小計已支用點數 (L0+L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14)：		47,873,497(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)

= 55,747,129

未支用金額

= 第3季預算 - 暫結金額

= 32,768,954

※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 + 32,768,954=102,768,954

(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

= 102,768,954

※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

項目	點數	收入
(1) 執業服務之「定額給付」(論量)N1：	39,859,359(N0)	65,724,929(N1)
執業服務之「論次給付」(論次)N2：		已支用點數 12,565,000(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 4,545(N6)	加成已支用點數 911(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 71,566,301(N7)	加成已支用點數 14,340,047(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 75,147,680(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 25,654(N11)	加成已支用點數 5,127(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 47,230,748(N12)	加成已支用點數 9,447,352(N9)
(5) 小計已支用點數 (N0+N2+N3+N4+N5+N8+N9+N13+N14)：		151,365,476(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)  
= 54,472,390 + 67,011,527 + 55,747,129 + 0 = 177,231,046

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已暫結金額 = 102,768,954

※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「109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「109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：31,379,118

第2季已支用點數：31,926,149

第3季已支用點數：32,903,131

第4季已支用點數：0

全年已支用點數：96,208,398

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 96,208,398

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 136,000,000 - 96,208,398 = 39,791,602

註：依據衛生福利部108年12月6日衛部健字第1083360163號公告「109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= 7,800,000元

第1季:預算= 7,800,000/4= 1,950,000

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1季預算-第1季暫結金額= 1,950,000- 0= 1,950,000

第2季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 7,800,000/4+ 1,950,000= 3,900,000

已支用點數: 302,000

暫結金額 : 1元/點×已支用點數 = 302,000

未支用金額: 第2季預算-第2季暫結金額= 3,900,000- 302,000= 3,598,000

第3季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 7,800,000/4+ 3,598,000= 5,548,000

已支用點數: 2,042,000

暫結金額 : 1元/點×已支用點數 = 2,042,000

未支用金額: 第3季預算-第3季暫結金額= 5,548,000- 2,042,000= 3,506,000

第4季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 7,800,000/4+ 3,506,000= 5,456,000

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= 5,456,000- 0= 5,456,000

全年合計:預算= 7,800,000

全年已支用點數: 2,344,000

全年已結算金額: 1元/點×全年已支用點數= 2,344,000

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

= 7,800,000 - 2,344,000 - 0

= 5,456,000

註:1. 依據「109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, 若再有剩餘則回歸一般服務費用總額, 並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

(五)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+109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%)+101,200,000

=(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%+101,200,000

=26,806,674+28,723,750+30,832,102+30,020,079+101,200,000

=217,582,605

## 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% × 107年各季人口風險因子(R\_107)(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. 109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)		9,917,172,574	10,657,620,969	11,479,430,327	11,157,985,089	43,212,208,959
2. 107年人口風險因子(R_107)	臺北分區	0.36929	0.37009	0.37036	0.37059	
	北區分區	0.15936	0.15938	0.15959	0.16008	
	中區分區	0.18138	0.18103	0.18152	0.18138	
	南區分區	0.12973	0.12952	0.12906	0.12878	
	高屏分區	0.14014	0.13997	0.13948	0.13926	
	東區分區	0.02010	0.02001	0.01999	0.01991	
		(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_107)(說明1、2)	臺北分區	3,662,312,660	3,944,278,944	4,251,521,816	4,135,037,694	15,993,151,114
	北區分區	1,580,400,621	1,698,611,630	1,832,002,286	1,786,170,253	6,897,184,790
	中區分區	1,798,776,761	1,929,349,124	2,083,746,193	2,023,835,335	7,835,707,413
	南區分區	1,286,554,798	1,380,375,068	1,481,535,278	1,436,925,320	5,585,390,464
	高屏分區	1,389,792,565	1,491,747,207	1,601,150,942	1,553,861,003	6,036,551,717
	東區分區	199,335,169	213,258,996	229,473,812	222,155,484	864,223,461
	小計	9,917,172,574	10,657,620,969	11,479,430,327	11,157,985,089	43,212,208,959

(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)=[(加總各分區BD)× Ra× R\_107] (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)+108年分區保留款分配後結餘款(T)+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)

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)		23.763455%	24.738746%	25.678004%	25.819795%	100%
2. 107年人口風險因子(R_107)	臺北分區	0.36929	0.37009	0.37036	0.37059	
	北區分區	0.15936	0.15938	0.15959	0.16008	
	中區分區	0.18138	0.18103	0.18152	0.18138	
	南區分區	0.12973	0.12952	0.12906	0.12878	
	高屏分區	0.14014	0.13997	0.13948	0.13926	
	東區分區	0.02010	0.02001	0.01999	0.01991	
3. 依各季預算占率調整後分區一般服務 預算總額(BD1)=(加總各分區BD)×Ra ×R_107		(BD1_q1)	(BD1_q2)	(BD1_q3)	(BD1_q4)	(說明2)(加總BD1)
	臺北分區	3,792,133,330	3,956,320,802	4,109,526,687	4,135,170,295	15,993,151,114
	北區分區	1,636,422,236	1,703,797,480	1,770,815,866	1,786,149,208	6,897,184,790
	中區分區	1,862,539,315	1,935,239,414	2,014,151,864	2,023,776,820	7,835,707,413
	南區分區	1,332,160,245	1,384,589,344	1,432,053,986	1,436,586,889	5,585,390,464
	高屏分區	1,439,057,556	1,496,301,501	1,547,674,647	1,553,518,013	6,036,551,717
	東區分區	206,401,148	213,910,074	221,809,695	222,102,544	864,223,461
	小計	10,268,713,830	10,690,158,615	11,096,032,745	11,157,303,769	43,212,208,959
4. 移撥牙周病統合治療方案 (H) (說明3)		491,400,000	491,400,000	491,400,000	491,400,000	1,965,600,000

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
5. 各分區107年7月至108年6月 牙周病統合治療第二階段支付 之申報件數占率分配(Ha_107) (說明3)	臺北分區	0.38673788	0.38673788	0.38673788	0.38673788	
	北區分區	0.16388353	0.16388353	0.16388353	0.16388353	
	中區分區	0.17103151	0.17103151	0.17103151	0.17103151	
	南區分區	0.10828479	0.10828479	0.10828479	0.10828479	
	高屏分區	0.15295460	0.15295460	0.15295460	0.15295460	
	東區分區	0.01710769	0.01710769	0.01710769	0.01710769	
	合計	100%	100%	100%	100%	
6. 各分區牙周病統合治療方案 移撥款 BH= HxHa_107 (說明3)	臺北分區	190,042,994	190,042,994	190,042,994	190,042,995	760,171,977
	北區分區	80,532,367	80,532,367	80,532,367	80,532,366	322,129,467
	中區分區	84,044,884	84,044,884	84,044,884	84,044,884	336,179,536
	南區分區	53,211,146	53,211,146	53,211,146	53,211,145	212,844,583
	高屏分區	75,161,890	75,161,890	75,161,890	75,161,892	300,647,562
	東區分區	8,406,719	8,406,719	8,406,719	8,406,718	33,626,875
	小計	491,400,000	491,400,000	491,400,000	491,400,000	1,965,600,000
7. 支應牙醫特殊醫療服務計畫預算 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 預算不足款 BI= IxR_107	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

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
9. 108年分區保留款分配後結餘款(T) (說明5)	臺北分區	-	-	-	-	-
	北區分區	-	-	-	-	-
	中區分區	-	-	-	-	-
	南區分區	-	-	-	-	-
	高屏分區	-	-	-	-	-
	東區分區	-	-	-	-	-
10. 中區、高屏分區移撥款(Z) (說明6)	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
11. 移撥醫療資源不足核實申報費用結餘款E4(說明7)				0	0	
12. 移撥資源不足核實申報費用各分區 結餘款BE4 = E4×R_107	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	
13. 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8)						
14. 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_107)	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
15. 調整後各季分區一般服務預算總額	臺北分區	3,982,176,324	4,146,363,796	4,299,569,681	4,325,213,290	16,753,323,091
(BD2)=(BD1)+(BH)-(BI)+(T)+(Z)+(BE4)+(BE5)	北區分區	1,716,954,603	1,784,329,847	1,851,348,233	1,866,681,574	7,219,314,257
	中區分區	1,951,584,199	2,024,284,298	2,103,196,748	2,112,821,704	8,191,886,949
	南區分區	1,385,371,391	1,437,800,490	1,485,265,132	1,489,798,034	5,798,235,047
	高屏分區	1,516,719,446	1,573,963,391	1,625,336,537	1,631,179,905	6,347,199,279
	東區分區	214,807,867	222,316,793	230,216,414	230,509,262	897,850,336
	小計	10,767,613,830	11,189,058,615	11,594,932,745	11,656,203,769	45,207,808,959

## 註：

- 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。
- 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。
- 依據108年12月17日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議108年度第1次臨時會議決定略以，109年度牙醫門診總額一般服務預算移撥19.656億元支應「牙周病統合治療方案」，六分區預算按107年7月至108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3季移撥款。
- 依據「109年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，本計畫全年經費為6.4713億元。本預算係按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季；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。
- 108年分區保留款分配後結餘款(T):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規定，保留款經分配後若仍有餘額，依分配後之餘款比例，回歸該區次年第一季一般預算。  
※依衛生福利部109年7月23日衛部保字第1090126561號函及109年5月26日召開「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」109年第2次會議決議，109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」。
- 依據108年12月17日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議108年度第1次臨時會議決定略以，109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。
- 依據「109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107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
- 依據「109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。
- 依據108年12月17日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議107年度第1次臨時會議決定略以，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，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

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	投保分區前季點值	核定浮動點數 ×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	3,892,853,721(BF)	0.97705762	-----	32,198,602	152,525
	2-北區分區	376,750,692	0.97705762	368,107,134	2,881,518	
	3-中區分區	212,773,754	0.97705762	207,892,218	1,722,843	
	4-南區分區	128,947,173	0.97705762	125,988,818	1,065,115	
	5-高屏分區	168,434,244	0.97705762	164,569,962	1,154,675	
	6-東區分區	23,263,076	0.97705762	22,729,366	268,784	
	7-合計	4,803,022,660(GF)		889,287,498(AF)	39,291,537(BG)	152,525(BJ)
2-北區分區	1-臺北分區	242,491,107	1.04800715	254,132,414	2,164,018	
	2-北區分區	1,474,337,766(BF)	1.04800715	-----	10,366,548	97,424
	3-中區分區	89,540,807	1.04800715	93,839,406	730,056	
	4-南區分區	54,597,754	1.04800715	57,218,837	414,559	
	5-高屏分區	33,416,788	1.04800715	35,021,033	233,744	
	6-東區分區	4,227,857	1.04800715	4,430,824	54,780	
	7-合計	1,898,612,079(GF)		444,642,514(AF)	13,963,705(BG)	97,424(BJ)
3-中區分區	1-臺北分區	75,343,142	1.03226246	77,773,897	714,345	
	2-北區分區	42,722,096	1.03226246	44,100,416	341,799	
	3-中區分區	1,947,326,583(BF)	1.03226246	-----	16,922,920	93,606
	4-南區分區	44,188,660	1.03226246	45,614,295	432,590	
	5-高屏分區	29,387,102	1.03226246	30,335,202	219,877	
	6-東區分區	3,231,780	1.03226246	3,336,045	41,131	
	7-合計	2,142,199,363(GF)		201,159,855(AF)	18,672,662(BG)	93,606(BJ)

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×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	68,502,280	1.03398848	70,830,568	754,235	
	2-北區分區	28,415,046	1.03398848	29,380,830	238,654	
	3-中區分區	64,145,627	1.03398848	66,325,839	561,561	
	4-南區分區	1,269,806,831(BF)	1.03398848	-----	11,636,859	58,148
	5-高屏分區	67,316,280	1.03398848	69,604,258	537,108	
	6-東區分區	2,223,271	1.03398848	2,298,837	30,059	
	7-合計	1,500,409,335(GF)		238,440,332(AF)	13,758,476(BG)	58,148(BJ)
5-高屏分區	1-臺北分區	44,389,879	1.02516492	45,506,947	399,186	
	2-北區分區	18,479,564	1.02516492	18,944,601	158,879	
	3-中區分區	30,340,246	1.02516492	31,103,756	284,260	
	4-南區分區	70,549,611	1.02516492	72,324,986	576,635	
	5-高屏分區	1,478,918,260(BF)	1.02516492	-----	11,345,285	53,229
	6-東區分區	3,880,027	1.02516492	3,977,668	41,642	
	7-合計	1,646,557,587(GF)		171,857,958(AF)	12,805,887(BG)	53,229(BJ)
6-東區分區	1-臺北分區	15,038,707	1.15544332	17,376,374	148,011	
	2-北區分區	5,146,880	1.15544332	5,946,928	58,937	
	3-中區分區	4,371,392	1.15544332	5,050,896	45,781	
	4-南區分區	3,160,317	1.15544332	3,651,567	29,064	
	5-高屏分區	6,495,995	1.15544332	7,505,754	53,748	
	6-東區分區	169,144,485(BF)	1.15544332	-----	2,058,215	1,706
	7-合計	203,357,776(GF)		39,531,519(AF)	2,393,756(BG)	1,706(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	= [ 4,299,569,681 - 889,287,498 - ( 39,291,537 - 0 ) - 152,525 ] / 3,892,853,721 = 0.86590413
北區分區	= [ 1,851,348,233 - 444,642,514 - ( 13,963,705 - 0 ) - 97,424 ] / 1,474,337,766 = 0.94458992
中區分區	= [ 2,103,196,748 - 201,159,855 - ( 18,672,662 - 0 ) - 93,606 ] / 1,947,326,583 = 0.96710569
南區分區	= [ 1,485,265,132 - 238,440,332 - ( 13,758,476 - 0 ) - 58,148 ] / 1,269,806,831 = 0.97102027
高屏分區	= [ 1,625,336,537 - 171,857,958 - ( 12,805,887 - 0 ) - 53,229 ] / 1,478,918,260 = 0.97410351
東區分區	= [ 230,216,414 - 39,531,519 - ( 2,393,756 - 0 ) - 1,706 ] / 169,144,485 = 1.11318695

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)  
 = [11,594,932,745 - ( 100,886,023 - 0 ) - 456,638] / 12,194,158,800 = 0.94254883

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	= [ 4,299,569,681 ] / [ 4,803,022,660 + 39,291,537 - 0 + 152,525 ] = 0.88788833
北區分區	= [ 1,851,348,233 ] / [ 1,898,612,079 + 13,963,705 - 0 + 97,424 ] = 0.96793756
中區分區	= [ 2,103,196,748 ] / [ 2,142,199,363 + 18,672,662 - 0 + 93,606 ] = 0.97326710
南區分區	= [ 1,485,265,132 ] / [ 1,500,409,335 + 13,758,476 - 0 + 58,148 ] = 0.98087417
高屏分區	= [ 1,625,336,537 ] / [ 1,646,557,587 + 12,805,887 - 0 + 53,229 ] = 0.97946256
東區分區	= [ 230,216,414 ] / [ 203,357,776 + 2,393,756 - 0 + 1,706 ] = 1.11889570

5. 一般服務全區平均點值 = [11,594,932,745] / [12,194,158,800 + 100,886,023 - 0 + 456,638] = 0.94302236

$$\begin{aligned}
& 6. \text{牙醫門診總額平均點值} = \text{加總}[\text{依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD2)} \\
& \quad + \text{專款專用暫結金額} \\
& \quad + \text{移撥資源不足地區巡迴服務核實申報暫結金額} + \text{移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫暫結金額}] \\
& \quad / \text{加總}[\text{一般服務核定浮動點數(GF)} + \text{核定非浮動點數(BG)} - \text{緩起訴捐助款} + \text{自墊核退點數(BJ)} \\
& \quad + \text{專款專用已支用點數(含品質保證保留款)} + \text{移撥資源不足地區巡迴服務核實申報已支用點數}] \\
& = [11,594,932,745 + 289,868,533 + 34,800,011 + 9,717,865] \\
& / [12,194,158,800 + 100,886,023 - 0 + 456,638 + 281,994,901 + 33,379,402] = 0.94595485
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
& \text{註：1. 專款專用暫結金額} = \text{牙醫特殊服務結算金額(含一般服務支應之不足款)} + \text{醫療資源不足地區改善方案支付金額} \\
& \quad + \text{網路頻寬補助費用暫結金額} + \text{牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫暫結金額} + \text{品質保證保留款預算} \\
& = 143,044,171 + 55,747,129 + 32,903,131 + 2,042,000 + 56,132,102 \\
& = 289,868,533
\end{aligned}$$

$$2. \text{品質保證保留款預算} = 106\text{年各季品質保證保留款預算} + 109\text{年品質保證保留款預算} / 4。$$

#### 五、說明

##### 1. 本季結算費用年月包括：

費用年月109/06(含)以前：於109/10/01~109/12/31期間核付者。

費用年月109/07~109/09：於109/07/01~109/12/31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。

## 報告事項第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」報告案。

說明：依據 109 年 12 月 8 日及同年月 23 日本保險牙醫門診總額 109 年第 1、2 次臨時研商議事會議，以及 110 年 1 月 15 日 109 年第 1 次臨時研商議事會議決議辦理。

### 本署意見：

- 一、本方案業於 110 年 2 月 2 日報衛生福利部(下稱衛福部)，衛福部於同年月 8 日回復本方案修正建議(報 5-2)，本署配合修正方案文字，請詳見修正對照表(報 5-3)。
- 二、本方案於會議報告後辦理公告作業。

### 決 定：

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 (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 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約及管理辦法規定不符，恐有行政救濟等相關爭議問題。</p>	<p>四(四)4 <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>
<p>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，並依全民健康保險相關法規辦理，並列為停約或續約之參考。</p>		<p>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，並依全民健康保險相關法規辦理，<u>並列為停約或續約之參考。</u></p>

牙醫門診加強感染管制實施方案修訂對照表

本署修訂後條文	原條文
<p>一、目的：</p> <p>本實施方案之目的，在於鼓勵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>	<p>一、目的：</p> <p>本實施方案之目的，在於鼓勵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>
<p>二、本方案實施方式：</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. 且由牙醫全聯會門診總額受託單位製作「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>(一) 宣導教育方面：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。且由牙醫門診總額受託單位製作「牙醫院所感染管制 SOP 宣導手冊」核發予各牙醫院所執行。</p>
<p>(二) 牙醫門診總額受託單位（牙醫全聯會）參採衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）之牙科感染管制措施指引，訂定之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，並於全民健保牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。</p>	<p>(二) 牙醫門診總額受託單位（牙醫全聯會）參採衛生福利部疾病管制署之牙科感染管制措施指引，訂定之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，於全民健保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）</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</p>

本署修訂後條文	原條文
<p>所轄分區業務組報備查，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>保險人)所轄分區業務組報備，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) <u>110年感染管制書面評核作業:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>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。</u></li> <li>2. <u>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。</u></li> <li>3. <u>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(郵寄者則以郵戳日認定)，採實地訪查。</u></li> <li>4. <u>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。</u></li> </ol>	
<p>(五) <u>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。</u></p>	
<p>三、監控方式</p>	<p>三、監控方式</p>

本署修訂後條文	原條文
<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>(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. 由牙醫門診總額受託單位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，<u>實地抽訪查前需召開審查共識營</u>。另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。</p> <p>2. <u>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 月底前完成。</u></p>	<p>(二) 訪查評估：由牙醫門診總額受託單位及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，抽查前需召開審查共識營。另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。</p>
<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」<u>實地訪查評估</u>，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，處理原則如下：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. <u>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</u></p>	<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」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> <p>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。</p> <p>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。</p>

本署修訂後條文	原條文
<p>門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用）。</p>	
<p>四、感染管制 SOP 審查標準 (110 年感染管制書面審查標準比照辦理)</p>	<p>四、感染管制 SOP 審查標準</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、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。</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、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。</p>
<p>(二) 每組由至少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，需於抽訪查前參加審查共識營，<u>評分方式採共識決</u>。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。評分方式採共識決，任一項得 D 者則不合格，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）。</p>	<p>(二) 每組由二位審查醫藥專家及保險人分區業務組人員陪同參與訪查，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，需於抽查前參加審查共識營。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。評分方式採共識決，任一項得 D 者則不合格，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）。</p>
<p>(三) 請依考評表內之評分標準進行查核。</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：  <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. 尚未申報感染管制門診診察費之院所，由牙醫全聯會及</li> </ol> </p>	<p>(四) 訪查抽樣比例：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，未訪查之院所優先辦理訪查。尚未申報感染管制門診診察費之院所，全面抽查。</p>

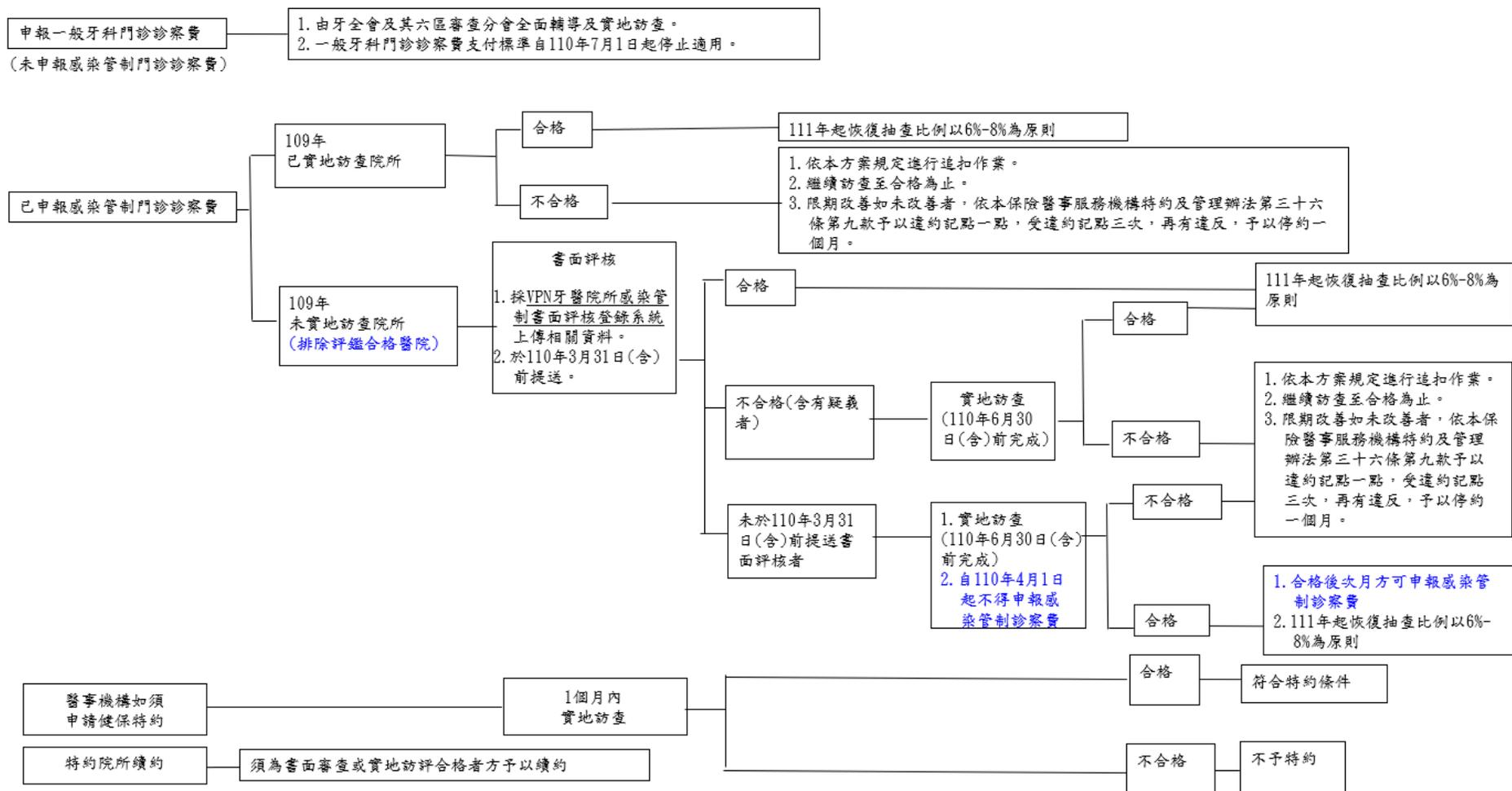
本署修訂後條文	原條文
<p>其六區審查分會全面抽查輔導。</p> <p>3. <u>110 年感染管制書面評核不合格者或未提送書面評核資料者全面進行實地訪查，111 年起恢復已申報感染管制門診診察費院所抽查比例以 6%-8%為原則。</u></p> <p>4. <u>新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案相關資料，保險人於受理申請後 1 個月內進行實地訪查。</u></p>	
<p>五、<u>本方案之目標為牙科醫療院所全面提升符合執行加強感染管制實施方案之牙科醫療院所數。對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少 2 個感染管制學分；訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所，並依全民健康保險相關法規辦理。</u></p>	<p>五、本方案之目標為全面提升符合感染管制之牙科醫療院所數。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，並依全民健康保險相關法規辦理。</p>
<p>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：</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，並於次月開始申報感染管制門診診察費。</p>	<p>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：</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，並於次月開始申報感染管制門診診察費。</p>

本署修訂後條文	原條文
<p><u>(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：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>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。</u></li> <li><u>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。</u></li> <li><u>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。</u></li> </ol>	
<p><u>(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，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。</u></p>	
<p><u>(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)前完成實地訪查。</u></p>	<p>(三)本項訪查抽樣比例為 4%，未訪查之院所優先辦理訪查。</p>

本署修訂後條文	原條文
<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)。<u>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></li> </ol>	<p>(四)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.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>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。</p>	<p>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。</p>

## 110年牙醫門診加強感染管制實施方案 - 全面訪查架構

### 一、院所

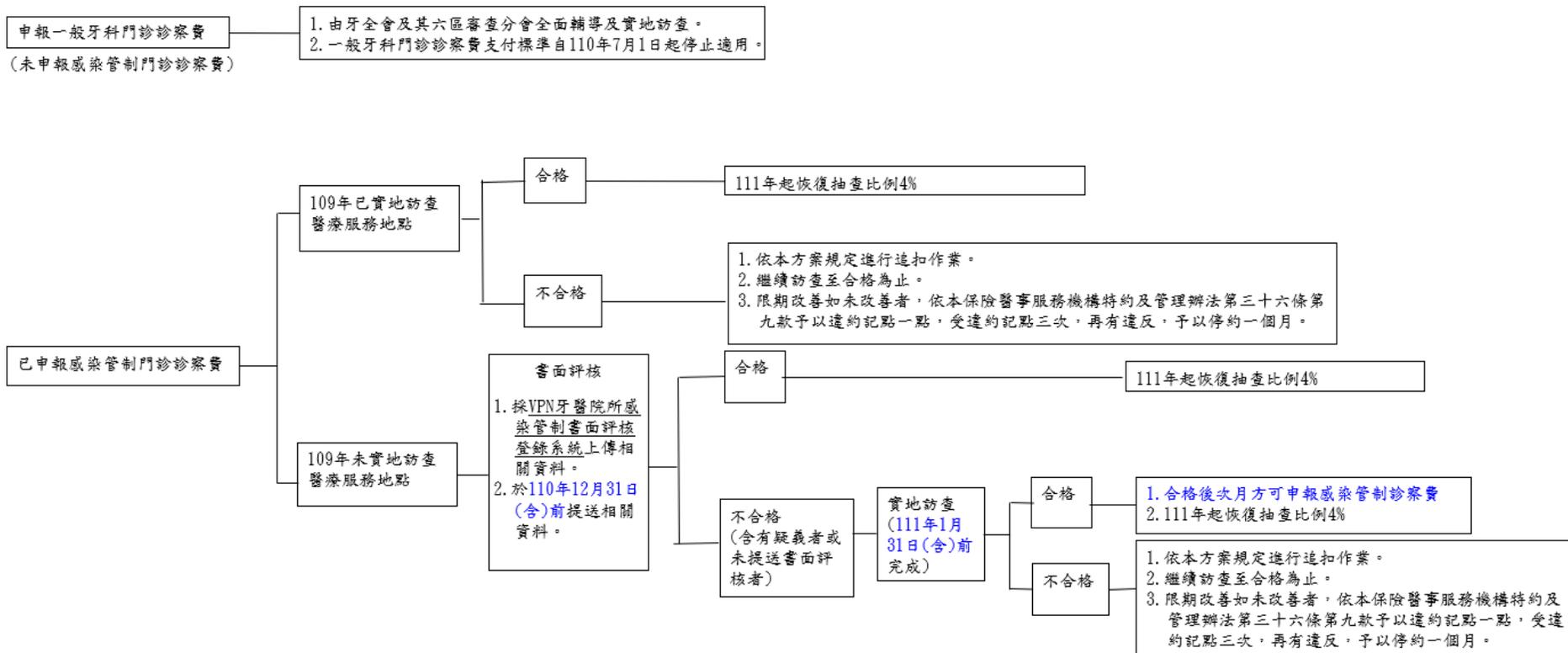


※注意事項：不合格者須限期於續約前改善，仍未改善則予以記點不續約。

## 110年牙醫門診加強感染管制實施方案 - 全面訪查架構

### 二、牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務地點

※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。



註：書面評核資料提送方式另行規定。

衛生福利部 函

機關地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段488號  
聯絡人：蘇芸菁  
聯絡電話：(02)8590-6739  
傳真：(02)8590-6048  
電子郵件：hgmaggiesu@mohw.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署

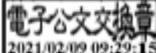
發文日期：中華民國110年2月8日  
發文字號：衛部保字第1101260050號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：文字 /

主旨：所報修正「牙醫門診加強感染管制實施方案」一案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴署110年2月2日健保醫字第1100032685B號函。
- 二、所報修正旨揭方案，已悉；另考量110年之作業模式乃為特殊規定，建議可於各項規範中獨立列出。
- 三、有關本方案第四項第四款之4「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」及第五項「…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，並列為停約或續約之參考」部分，查現行「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」依據全民健康保險法授權對於特約資格之審查、不予特約之條件、違約之處理等，皆有明文規定，應據以辦理。倘未及修正法規前即以法律所無之條件逕不予特約（續約）、停約，一旦提請行政救濟，相關核定恐遭撤銷，請慎酌。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：  
2021/02/09 09:29:13



## 肆、討論事項

## 討論事項第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：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。

### 說明：

- 一、依據本署109年12月23日全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額109年第2次臨時研商議事會議紀錄辦理。
- 二、依109年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配，有關「全面提升感染管制品質」之協定事項摘述如下（附件1，頁次討1-3）：
  - （一）用於全面提升感染管制品質，所有申請門診診察費者，均應符合加強感染管制標準等。
  - （二）執行目標為牙醫院所執行進階感染管制達100%。
  - （三）若執行全面提升感染管制品質院所未達100%之目標，將按比例扣款。
- 三、查現行支付標準第三部牙醫為配合全面提升感染管制品質，將門診診察費拆分為「一般牙科門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。
- 四、以截至109年12月底之院所數，統計院所申報「加強感染管制診察費」比率約99%（6,787／6,853）。
- 五、為保障民眾就醫安全及符合上述總額協定目標，建議辦理方式如下：
  - （一）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，修訂之支付標準詳附件2（頁次討1-6）。
  - （二）未落實牙醫感染管制措施之院所，不得申報牙科門診診察費。
- 六、本案如經確認同意，將提至「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」報告。另請中華民國牙醫師公會全

國聯合會儘速輔導會員，以全面落實及推行牙醫感染管制措施。

**決 議：**

表 1 109 年度牙醫門診醫療給付費用協定項目表

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項	
<b>一般服務</b>				
醫療服務成本及人口因素成長率	2.430%	1,069.7	1. 計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長率=[(1+人口結構改變率+醫療服務成本指數改變率)×(1+投保人口預估成長率)]-1。 2. 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(747.5 百萬元)： (1) 預算優先併入「全面提升感染管制品質」項目使用。 (2) 其餘預算用於藥事服務費、牙醫診所設立無障礙設施、離島假日開診之相關獎勵措施等支付標準之調整。 (3) 請中央健康保險署整體評估醫療服務之支付標準，朝成本結構相對合理之方向調整，並於 109 年 7 月底前提報執行結果(含調整項目及申報增加點數)。	
投保人口預估成長率	0.346%			
人口結構改變率	0.379%			
醫療服務成本指數 改變率	1.698%			
協商因素成長率	1.129%	496.9	請於 109 年 7 月底前提報各協商項目之執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估；實施成效並納入下年度總額協商考量。	
鼓勵 醫療 品質 及促 進保 險對 象健 康	牙周病統合治療 方案 〔107 年(含)之 前名稱為牙周 病統合照護計 畫〕	0.000%	0.0	1. 本項於 108 年導入一般服務；109 年度預算執行率若未達 8 成，將按比例扣款。 執行目標：30 萬人次。 預期效益之評估指標：(1) 服務量。(2) 完成率。(3) 申報第三階段件數核減率。(4) 治療對象跨院所

項 目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
			接受 91006C 至 91007C 比率。(5) 民眾抽樣調查治療之滿意度。 2.請中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體，持續監測醫療利用情形，並加強管理與監督機制。
頰顏面外傷術後 整合照護	0.032%	14.0	1.本項預算新增給付項目不得與醫院總額現行支付標準重複申報。 2.執行目標：936 人次。 預期效益之評估指標：照護人次。
鼓勵醫療品質及 促進保險對象健康	全面提升感染管 制品質	1.136%	1.本項預算併醫療服務成本指數改變率所增加之預算使用。 2.用於全面提升感染管制品質，所有申請門診診察費者，均應符合加強感染管制標準，並提高訪查抽樣的有效性，另請加強落實院所加強感染管制作業之管理與輔導。 執行目標：牙醫院所執行進階感染管制達 100%。 預期效益之評估指標：109 年度牙醫院所抽查感染管制隨機抽樣和立意抽樣整體合格率(含複查合格率)。 3.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體於 108 年 12 月底前完成具體提升感染管制品質規劃(含確保全面符合感染管制之管理機制)，並提報全民健康保險會。

項 目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	協 定 事 項
				4.若執行全面提升感染管制品質院所未達100%之目標，將按比例扣款。
其他醫療服務利用及密度之改變	醫院夜間急診加成服務	0.023%	10.2	執行目標：申報案件達20,300件。 預期效益之評估指標：以下指標較前1年改善。 1.申報案件數。 2.申報點數。 3.就醫人數。 4.平均每就醫人費用點數。 5.平均每件費用點數。
其他定項	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.062%	-27.3	本項不列入110年度總額協商之基期費用。
一般服務 成長率(註1)	增加金額 總金額	3.559%	1,566.6 45,589.2	
專款項目(全年計畫經費)				各專款項目之具體實施方案，屬延續型計畫者應於108年11月底前完成，新增計畫原則於108年12月底前完成，且均應於109年7月底前提報執行情形及前1年成效評估報告。
	醫療資源不足地區改善方案	280.0	0.0	辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
	牙醫特殊醫療服務計畫	647.13	113.13	1.辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者、老人長期照顧暨安養機構牙醫醫療服務。 2.108年原編列於其他預算之居家牙醫醫療服務費用，其109年費用由本項支應。 3.新增醫療團提供護理之家之牙醫醫療服務。

## 第一章 門診診察費

通則：本章所訂點數包括醫師診療、處方、護理人員服務、電子資料處理、污水及廢棄物處理及其他基本執業成本（如不計價藥材、建築與設備、醫療責任保險及水電等雜項支出）。

### 第一節 一般牙科門診診察費

通則：

1、申報本節各項門診診察費者，不得同時申報本章第二節「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」。

2、為全面落實牙醫門診感染管制及保障病人就醫安全，本節各項門診診察費自 110 年 7 月 1 日起停止適用。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	牙科門診診察費					
	1.每位醫師每日門診量在二十人次以下部分(≤20)					
00121C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	230
00122C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	230
	2.每位醫師每日門診量超過二十人次部分(>20)					
00123C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	120
00124C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	120
	3.山地離島地區					
00125C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	260
00126C	2)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	260
	註：					
	1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。					
	2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。					
	3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。					
	4.本項支付點數含護理費 29-39 點。					
00128C	重度以上特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」 適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	520
00301C	中度特定身心障礙(非精神疾病)者診察費 註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」 適用對象之牙醫醫療服務申報。	v	v	v	v	420
00302C	中度以上精神疾病病人診察費 註： 1.限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用 對象之牙醫醫療服務申報。 2.限精神病及精神分裂之病人。	v	v	v	v	320
00303C	輕度特定身心障礙者(非精神疾病)及失能老人診察費	v	v	v	v	320

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	註：限「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」適用對象之牙醫醫療服務申報。					
00304C	身心障礙者轉出醫療院所至特殊醫療服務計畫院所之轉診費用 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含 X 光片)。	v	v	v	v	200
01271C	環口全景 X 光初診診察 註： 1.係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附 Panoramic radiography 環口全景 X 光片攝影。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600
01272C	年度初診 X 光檢查 註： 1.係指病人間隔一年以上未就診或二年以上未執行本項，且經醫師專業判斷疑有鄰接面齶齒或疑似牙周炎者，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行。 2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing(後牙)及至少二張根尖周 X 光攝影(前牙)或至少四張根尖周 X 光片(不同部位，後牙優先)。 3.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。 4.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齶齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。 5.申報本項一年內不得申報 01271C、01273C、00315C、00316C、00317C。	v	v	v	v	600

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
01273C	<p>高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查</p> <p>註：</p> <p>1.適應症係指一年以上未執行本項，且符合高齲齒罹患率的族群者，經醫師專業判斷有執行初診 X 光檢查需要者，醫師可於病患之主訴處理完畢後擇適當時機執行。</p> <p>2.申報時應檢附雙側咬翼片 Bite-Wing（後牙）及至少二張根尖周 X 光攝影（前牙）。</p> <p>3.高齲齒罹患率的族群為：</p> <p>(1)化療、放射線治療病人。</p> <p>(2)中風病人。</p> <p>(3)自體免疫疾病病人。</p> <p>(4)糖尿病病人。</p> <p>(5)心血管疾病病人。</p> <p>(6)巴金氏症 Parkinson's disease。</p> <p>(7)透析治療(洗腎)病人。</p> <p>(8)經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。（須詳細註明原因）</p> <p>4.同次診察內含 34001C 至 34004C 之 X 光費用，不得另行申報。</p> <p>5.病歷中除應記載缺牙部位、牙冠牙橋與阻生齒以及鄰接面齲齒齒位及部位外，應記載 X 光片呈現之診斷與發現。</p> <p>6.申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、00315C、00316C、00317C。</p>	v	v	v	v	600

## 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：110年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。

說明：

一、依據 14-1 牙醫門診醫療服務審查執行會議決議辦理。

二、修訂摘要如下，修訂對照表詳頁次討 2-2。

(一) 專業獎勵指標(附表 1，頁次討 2-7)修訂指標年度及根管治療難症醫令新增 90098C。

(二) 政策獎勵指標(附表 2，頁次討 2-14)修訂牙周病顧本計畫操作型定義，該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在增為 15 件(含)以上。

本署意見：詳修訂建議對照表(頁次討 2-2)、專業獎勵指標(附表 1，頁次討 2-9)、政策獎勵指標(附表 2，頁次討 2-14)及修訂政策獎勵指標-牙周病顧本計畫操作型定義之影響情形評估(頁次討 2-16)。

決議：

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

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
<p>壹、依據 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。</p>	<p>壹、依據 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。</p>	<p>本項未修訂。</p>	<p>本項未修訂。</p>
<p>貳、預算來源 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」。</p>	<p>貳、預算來源 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」。</p>	<p>本項未修訂。</p>	<p>本項未修訂。</p>
<p>參、方案目的 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。</p>	<p>參、方案目的 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。</p>	<p>本項未修訂。</p>	<p>本項未修訂。</p>
<p>肆、核發資格 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。</p> <p>一、醫療行為異常暨違規院所： （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</p>	<p>肆、核發資格 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：</p> <p>一、醫療行為異常暨違規院所： （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</p>	<p>本項未修訂。</p>	<p>換代號視為不同院所，建議修正。</p>

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
<p>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報備者。</p> <p>(二)本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)。<u>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</u></p>	<p>查分會輔導後,認其情節重大,經決議提牙醫全聯會報備者。</p> <p>(二)本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)。</p> <p>二、不符合加強感染管制院</p>		<p>1. 為利周延,補充說明第一次處分函之處分日期。</p> <p>2. 例如:第1次處分函之處分日期為106年8月1日起停約1年(即106年8月至107年7月),該院所於106年及107年皆不符合核發資格。</p>

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
<p><u>度，均不予核發。</u></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加強感染管制之牙科門診診察費者。</p>	<p>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加強感染管制之牙科門診診察費者。</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>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</p>	<p>本項未修訂。</p>	<p>本項未修訂。</p>

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
<p>陸、預算分配與支用</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</p>	<p>療服務計畫指標計算。</p> <p>陸、預算分配與支用</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</p>	<p>本項未修訂。</p>	<p>本項未修訂</p>

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
料，彙總辦理結算作業。	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>柒、其他事項</p> <p>辦理本方案核發作業後，若有未列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。</p>	<p>柒、其他事項</p> <p>辦理本方案核發作業後，若有未列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。</p>	本項未修訂。	本項未修訂。
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。	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。	本項未修訂。

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			
	修訂修文	原條文	牙全會建議	本署意見
(一)65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率	<p>65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率<math>\leq 7\%</math>。</p> <p>[註]a. 資料起迄時間：當年</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>e. 備註：OD醫令不含複合體充填(89013C)</p> <p>f. 公式：<math>(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%</math></p>	<p>65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率<math>\leq 7\%</math>。</p> <p>[註]a. 資料起迄時間：當年</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>e. 備註：OD醫令不含複合體充填(89013C)</p> <p>f. 公式：<math>(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%</math></p> <p>g. 院所須有2年的申報資料，故開業未滿2年的院所</p>	<p>本項未修訂。</p>	<p>修訂年份。</p>

指標項目	操作型定義			
	修訂修文	原條文	牙全會建議	本署意見
	<p>g. 院所須有 2 年的申報資料，故開業未滿 2 年的院所(於 1078 年 1 月 1 日(含)之後開業院所)無法領取。</p> <p>h. 院所該年 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達 20 顆。</p>	<p>(於 107 年 1 月 1 日(含)之後開業院所)無法領取。</p> <p>n. 院所該年 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達 20 顆。</p>		
(二)4歲以上自家乳牙 545 天再補率	<p>4 歲以上自家乳牙 545 天再補率<math>\leq 10\%</math>者。</p> <p>[註]a. 資料起迄時間：當年</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>d. 分母：該時期(該年)該醫療院所所有 5 歲 6 個</p>	<p>4 歲以上自家乳牙 545 天再補率<math>\leq 10\%</math>者。</p> <p>[註]a. 資料起迄時間：當年</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	本項未修訂。	修訂年份

指標項目	操作型定義			
	修訂修文	原條文	牙全會建議	本署意見
	<p>月以上病患，實施牙齒填補之乳牙顆數。</p> <p>e. 公式：(分子／分母)×100%</p> <p>f. 院所須有1年半的申報資料，故開業未滿1年半的院所(1078年7月1日(含)之後開業院所)無法領取。</p> <p>g. 院所該年乳牙填補顆數須達60顆。</p> <p>h. 5歲6個月之定義為就醫年月-出生年月。</p>	<p>牙顆數。</p> <p>e. 公式：(分子／分母)×100%</p> <p>f. 院所須有1年半的申報資料，故開業未滿1年半的院所(107年7月1日(含)之後開業院所)無法領取。</p> <p>g. 院所該年乳牙填補顆數須達60顆。</p> <p>h. 5歲6個月之定義為就醫年月-出生年月。</p>		
(三)恆牙根管治療	<p>分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，且根管治療點數佔總點數之百分比須大於5%者：</p> <p>1. 恆牙根管治療完成半年後的保存率≥95%</p> <p>[註]a. 資料範圍：醫療院所前一年度下半年</p>	<p>分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，且根管治療點數佔總點數之百分比須大於5%者：</p> <p>1. 恆牙根管治療完成半年後的保存率≥95%</p> <p>[註]a. 資料範圍：醫療院所前一年度下半年與該年</p>	<p>修訂指標年度及根管治療難症醫令新增 90098C。</p>	<p>同意修訂。</p>

指標項目	操作型定義			
	修訂修文	原條文	牙全會建議	本署意見
	<p>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</p>	<p>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</p>		

指標項目	操作型定義			
	修訂修文	原條文	牙全會建議	本署意見
	<p>療單根、雙根、三根、四根、五根以上除根管開擴及清創。</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-90097C)且其中 1 例應含橡皮障防濕裝置(90012C)。</p>	<p>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-90097C)且其中 1 例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</p>	<p>分為下列 3 項次指標，每項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</p>	本項未修訂。	本項未修訂。

指標項目	操作型定義			
	修訂修文	原條文	牙全會建議	本署意見
	<p>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</p>	<p>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>		

指標項目	操作型定義			
	修訂修文	原條文	牙全會建議	本署意見
	<p>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>			
	核算基礎小計			

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			
	修訂修文	原修文	牙全會建議	本署意見
(一)牙周病顧本計畫	該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在 125 件(含)以上。	該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在 12 件(含)以上。	修訂牙周病顧本計畫操作型定義,該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在增為 15 件(含)以上。	1. 同意修訂。 2. 各層級院所影響情形如附表 3(頁次討 2-16)。
(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%。	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%。	本項未修訂。	本項未修訂。
(三)口腔癌篩檢	醫院當年度資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至少 10 筆至健康署口腔癌篩檢資料庫。	醫院當年度資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至少 10 筆至健康署口腔癌篩檢資料庫。	本項未修訂。	本項未修訂。
(四)每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務	該院所須同時符合下列二項條件： 1.每月於健保資訊網服務系統(Virtual Private Network, VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。 [註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存,無異動者僅須點選「儲存」後,會自動完成登錄註記。	該院所須同時符合下列二項條件： 1.每月於健保資訊網服務系統(Virtual Private Network, VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。 [註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存,無異動者僅須點選「儲存」後,會自動完成登錄註記。	本項未修訂。	本項未修訂。

指標項目	操作型定義			
	修訂修文	原修文	牙全會建議	本署意見
	<p>2.當年度週日及國定假日申報健保醫療費用之件數<math>\geq</math>1件(不含預防保健案件)。 [註]週日及國定假日之定義同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表 3.3.3 所訂。</p>	<p>記。 2.當年度週日及國定假日申報健保醫療費用之件數<math>\geq</math>1件(不含預防保健案件)。 [註]週日及國定假日之定義同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表 3.3.3 所訂。</p>		
(五)月平均初核核減率	1089年月平均初核核減率小於(等於)全國 95 百分位者。	108 年月平均初核核減率小於(等於)全國 95 百分位者。	本項未修訂。	修訂年份。
(六)特殊醫療服務計畫	1. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在 1 件(含)以上。(代號為 FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	1. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在 1 件(含)以上。(代號為 FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	本項未修訂。	考量特定治療項目代號，將因計畫異動而增刪，建議僅需敘明申報項目即可。
	2. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在 10 件(含)以上。(代號為 FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	2. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在 10 件(含)以上。(代號為 FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	本項未修訂。	考量特定治療項目代號，將因計畫異動而增刪，建議僅需敘明申報項目即可。
	核算基礎小計			

**修訂政策獎勵指標-牙周病顧本計畫操作型定義之影響情形評估**  
 依牙全會建議修訂為「該院所當年度特定保存治療（91015C、91016C）及牙周病支持性治療（91018C）合計申報件數在 15 件(含)以上」，經統計指標達成率 108 年基層診所為 24%，醫院為 52%；109 年(1-6 月)基層為 23%，醫院為 59%。

層級別	108 年										109 年 1-6 月				
	總計	原指標				新指標				總計	新指標				
		合格	占率	不合格	占率	合格	占率	不合格	占率		合格	占率	不合格	占率	
基層	6,911	1,728	25%	5,183	75%	1,663	24%	5,248	76%	6,791	1,538	23%	5,253	77%	
醫院	174	92	53%	82	47%	91	52%	83	48%	176	104	59%	72	41%	

備註：

1. 資料來源：截至 109 年 11 月 9 日 DA 指標：牙醫特定保存治療及牙周病支持性治療申報統計\_年(DA1655)、牙醫特定保存治療及牙周病支持性治療申報統計\_季(DA2530)。
2. 原指標係指「牙周病顧本計畫」指標：該院所當年度特定保存治療（91015C、91016C）及牙周病支持性治療（91018C）合計申報件數在 12 件(含)以上。
3. 原指標係指「牙周病顧本計畫」指標：該院所當年度特定保存治療（91015C、91016C）及牙周病支持性治療（91018C）合計申報件數在 15 件(含)以上。

### 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：因應新冠肺炎疫情影响醫院牙科門診量下降之特別獎勵案。

說明：

- 一、依據 14-1 牙醫門診醫療服務審查執行會議暨 14-3 工作組會議決議辦理。
- 二、背景說明：針對專責醫院衛福部已經有不同程度的獎勵，牙醫部門針對醫院牙科醫師為因應武漢肺炎疫情，付出心力與責任，但是申報點數卻大幅度下滑，予以特別獎勵。
- 三、預算來源：109 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結餘款，預算上限 4000 萬，若預算不足採浮動點值。
- 四、獎勵方式：
  1. 適用月份：費用年月 109 年 3 月至 109 年 5 月。
  2. 適用資格：
    - (1) 該院~~併~~當月申報總天數大於 22 天(含)且醫師申報總天數較去年同月負成長率數值小於 30%者。
    - (2) 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(104 年至 108 年)至當年(109 年)5 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。
  3. 核發原則：依該院~~併~~醫師當月份申報請總天數的同期成長率劃分獎勵的區段。
    - (1) 醫師申報請總天數負成長率數值小於 10%(含)者：以該院~~併~~申報請點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/2 作為加計成數。  
例：若該院~~併~~109 年 3 月申報請天數為 22 天，醫師申報請總天數負成長率為 9%，申報請點數負成長率 40%，109 年 3 月該院~~併~~加計成數為 20%。
    - (2) 醫師申報請總天數負成長率數值為 10%~20%(含)者：以該院~~併~~申報請點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/4 作為加計成數。

- (3) 醫師申報請總天數負成長率數值為 20%~30%(含)者：以該院申報請點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/8 作為加計成數。
- (4) 醫師有開診但當天未有健保申請點數，則不予計算天數。
- (5) 不納入加計點數計算之案件：
- A. 藥費及特殊材料費用。
  - B. 預防保健案件(案件分類為 A3)。
  - C. 職災代辦案件(案件分類為 B6)。
  - D. 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。
  - E. 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。
  - F. 「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」。
  - G. 行政協助門診戒菸案件(案件分類為 B7)。
- (6) 補助點數=申請點數\*加計成數\*|負成長率數值|。

五、醫院應檢附補助款簽收名冊予牙醫全聯會備查，格式詳如附件(頁次討 3-9)。

### 本署意見：

- 一、107 年、108 年及預估 109 年地區預算分配移撥經費結餘款情形，107 年為 7,684 萬元，108 年為 6,245 萬元，預估 109 年為 5,231 萬元。
- 二、本案實屬補貼性質，不宜用「獎勵」文字，建議改為「醫院牙科門診量下降之特別補貼案」，其條文修訂對照表如附表 1(頁次討 3-3)。
- 三、本方案試算金額為 4,476 萬點(附表 2，頁次討 3-8)，預算不足如採浮動點值則為 0.8940。
- 四、本案於會議決議後，提送全民健康保險會備查。

### 決議：

醫院牙科門診量下降之特別補貼案修訂對照表

附表 1

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
<p>一、依據<u>中華民國牙醫師公會全國聯合會</u> 14-1 牙醫門診醫療服務審查執行會議暨 14-3 工作組會議決議辦理。</p>	<p>一、依據 14-1 牙醫門診醫療服務審查執行會議暨 14-3 工作組會議決議辦理。</p>	<p>酌修文字。</p>
<p>二、背景說明：針對專責醫院衛福部已經有不同程度的獎勵，牙醫部門針對醫院牙科醫師為因應武漢肺炎疫情，付出心力與責任，但是申報點數卻大幅度下滑，予以特別獎勵。</p>	<p>二、背景說明：針對專責醫院衛福部已經有不同程度的獎勵，牙醫部門針對醫院牙科醫師為因應武漢肺炎疫情，付出心力與責任，但是申報點數卻大幅度下滑，予以特別獎勵。</p>	<p>同意修訂。</p>
<p>三、預算來源：109 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<u>全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫</u>)結餘款，預算上限 4,000 萬元，採<u>浮動點值</u>計算，<u>惟最高點值不高於 1 點 1 元</u>。</p>	<p>109 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結餘款，預算上限 4,000 萬，<u>若預算不足採浮動點值</u>。</p>	<p>1. 補充說明，「一般服務移撥經費結餘款」係為已支應<u>全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫</u>之結餘款(109 年度牙醫門診總額地區分配預算案如附件頁次 2-11)。</p>

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
		2. 補充說明，浮動點值以 1 點 1 元為限。
<p>四、獎勵方式</p> <p>1. 適用月份：費用年月 109 年 3 月至 109 年 5 月。</p>	<p>四、獎勵方式</p> <p>1. 適用月份：費用年月 109 年 3 月至 109 年 5 月。</p>	同意修訂。
<p>2. 適用資格：</p> <p>(1) 該院當月申報之當月就醫日期總天數大於 22 天(含)且該院所有個別醫師申報之當月就醫日期總天數加總(下稱醫師申報總天數)較去年同期減少範圍在月負成長率數值小於 30%(不含)內者。</p>	<p>2. 適用資格：</p> <p>(1) 該院并當月申報總天數大於 22 天(含)且醫師申報總天數較去年同月負成長率數值小於 30% 者。</p>	

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
<p>(2) 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(104年至108年)至當年(109年)5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。</p>	<p>(2) <u>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(104年至108年)至當年(109年)5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。</u></p>	
<p>3.核發原則：依該院醫師<u>申報總天數</u>的同期成長率劃分獎勵的區段。</p> <p>(1) 醫師<u>申報總天數減少範圍在負成長率數值小於10%(含)以內者</u>：以該院申請點數(不含部分負擔)負成長率數值的1/2作為加計成數。</p> <p>例：若該院109年3月申報天數為22天，<del>且</del>醫師申報總天數負成長率</p>	<p>3.核發原則：依該院<del>併</del>醫師當月份申報<u>請總天數</u>的同期成長率劃分獎勵的區段。</p> <p>(1) 醫師申報<u>請總天數</u>負成長率數值小於10%(含)者：以該院<del>併</del>申報<u>請點數</u>(不含部分負擔)負成長率數值的1/2作為加計成數。</p> <p>例：若該院<del>併</del>109年3月申報<u>請</u>天數為22天，<u>醫師申報請總天數</u></p>	<p>1. 比照「2.適用資格」酌修文字。</p> <p>2. 本案所需獎勵金額試算結果如附表2(頁次討3-8)。</p>

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
<p>為 9%，申請點數負成長率 40%，109 年 3 月該院加計成數為 20%。</p> <p>(2) 醫師<u>申報總天數減少範圍在負成長率數值為 10%(不含)~20%(含)之間者</u>：以該院申請點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/4 作為加計成數。</p> <p>(3) 醫師<u>申報總天數減少範圍在負成長率數值為 20%(不含)~30%(含)之間者</u>：以該院申請點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/8 作為加計成數。</p> <p>(4) 醫師有開診但當天未有<u>健保申報請健保點數</u>，則不予計算天數。</p> <p>(5) <u>下列項目不納入加計點數計算之案件</u>：  A. 藥費及特殊材料費用。  B. 預防保健案件(案件分類為 A3)。  C. 職災代辦案件(案件</p>	<p>負成長率為 9%，<u>申報請點數負成長率 40%</u>，109 年 3 月該院<u>併加計成數為 20%</u>。</p> <p>(2) 醫師<u>申報請總天數負成長率數值為 10%~20%(含)者</u>：以該院<u>併申報請點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/4 作為加計成數</u>。</p> <p>(3) 醫師<u>申報請總天數負成長率數值為 20%~30%(含)者</u>：以該院<u>併申報請點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/8 作為加計成數</u>。</p> <p>(4) 醫師有開診但當天未有<u>健保申請點數</u>，則不予<u>計算天數</u>。</p> <p>(5) <u>不納入加計點數計算之案件</u>：  A. <u>藥費及特殊材料費用</u>。  B. <u>預防保健案件(案件分類為 A3)</u>。  C. <u>職災代辦案件(案件</u></p>	<p></p> <p>酌修文字。</p> <p>酌修文字。</p>

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
<p>分類為 B6)。</p> <p>D. 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。</p> <p>E. 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。</p> <p>F. 「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」。</p> <p>G. 行政協助門診戒菸案件(案件分類為 B7)。</p> <p>(6) 補助點數=申請點數*加計成數*   負成長率數值   。</p>	<p><u>分類為 B6)。</u></p> <p>D. <u>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。</u></p> <p>E. <u>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。</u></p> <p>F. <u>「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」。</u></p> <p>G. <u>行政協助門診戒菸案件(案件分類為 B7)。</u></p> <p>(6) <u>補助點數=申請點數*加計成數*   負成長率數值   。</u></p>	
<p>五、醫院應檢附補助款簽收名冊(附件)予牙醫全聯會備查，格式詳如附件。</p>	<p>五、醫院應檢附補助款簽收名冊予牙醫全聯會備查，格式詳如附件。</p>	<p>酌修文字。</p>

## 醫院牙科門診量下降之特別獎勵案試算結果

依牙全會建議之獎勵方式(109年11月30日電子郵件提案)進行統計試算，依該院醫師申報總天數的同期成長率劃分獎勵的區段(>-10%(含)、-10%~-20%(含)、-20%~-30%(含))，核發原則分別為申請點數負成長率數值的1/2、1/4、1/8作為加計成數，試算結果如下表所示。

3月加計費用為1,578萬點(102家)，4月加計費用為1,542萬點(79家)、5月加計費用為1,356萬點(78家)，總計為4,476萬點，預算不足如採浮動點值，則為0.8940。

單位：萬點

月份	組別	申報總天數成長率			合計
		>-10%(含)	-10~-20%(含)	-20~-30%(含)	
	加計成數	1/2	1/4	1/8	
3月					
	補助費用	1,560	18	0	1,578
	符合家數	98	4	0	102
4月					
	補助費用	1,490	52	0	1,542
	符合家數	76	3	0	79
5月					
	補助費用	1,233	123	0	1,356
	符合家數	65	13	0	78
總計					
	補助費用	4,283	193	0	4,476

### 註：

1. 資料來源：截至109年12月1日三代倉儲。
2. 本表費用點數不含部分負擔，且排除藥費及特殊材料費用、代辦案件、其他部門案件等案件(如方案四、獎勵方式3.核發原則(5)不納入加計點數計算之案件)。
3. 本表未排除違規院所。

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  
牙科部簽收名冊

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			
15			

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

檔 號：  
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

機關地址：臺北市信義路3段140號  
傳真：(02)27069043  
承辦人及電話：張毓芬(02)27065866轉2629  
電子信箱：A111037@nhi.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國109年2月17日  
發文字號：健保醫字第1090032731號  
遠別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨

主旨：檢送109年度牙醫門診總額地區分配預算如附件，請備查。

說明：依108年12月17日召開之「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」108年第1次臨時會議決議（諒達）辦理。

正本：衛生福利部全民健康保險會  
副本：衛生福利部社會保險司、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、本署醫務管理組（均含附件）

## 109 年度牙醫門診總額地區分配預算

108 年 12 月 17 日牙醫門診總額研商議事會議 108 年第 1 次臨時會議

109 年度牙醫門診總額地區預算分配方式調整，自 109 年度全民健康保險牙醫門診總額一般服務費用，移撥 22.606 億元，用於下列 5 個項目：

- 一、「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」(經費 2 億元)。
- 二、「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」(經費 0.65 億元)。
- 三、「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」(其中中區 0.2 億元，高屏 0.1 億元，合計經費 0.3 億元)。
- 四、「牙周病統合治療實施方案」(經費 19.656 億元)：六分區預算按 107 年 7 月至 108 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。
- 五、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 107 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

**討論事項第四案**                      **提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會**  
**案由：修訂「110 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」，請討論案。**

**說明：**

- 一、依 110-1 牙醫門診總額研商議事臨時會決議辦理。
- 二、修訂對照表詳附件，頁次討 4-2~討 4-22。

**本署意見：**

- 一、依據本署 110 年 1 月 5 日召開牙醫門診總額 110 年第 1 次臨時研商議事會議紀錄，本案相關實錄如下：
  - (一) 目前牙周暨齲齒基本控制處置是 180 天限申報一次，牙菌斑去除照護也是 180 天限申報一次，這一次計畫內容是想把執行的頻率提高，即間隔的時間縮短為 90 天就可以執行一次，……，所以原本在一般服務裡面其實就已經包含上面這些的內容，建議提高頻率的部分才由這個專款費用來支應，原本的支付項目應該還是留在原本一般服務裡頭。
  - (二) 這次專款增加的部分是提升 2 次的部分，從現在計畫的文字看不出來增加的那 2 次是由這個專款支應。健保署會再跟牙全會溝通，看文字要怎麼調整才能符合現在的規劃。
- 二、查本次提案之內容，初診及複診治療之施行項目由原健保支付標準之「91014C 牙周暨齲齒控制基本處置、91020C 牙菌斑去除照護」改以「牙菌斑進階去除指導及控制紀錄、氟化物治療」，另該治療之內容尚無法區分如何由專款支應上述診療項目提升執行頻率 2 次部分，請提案單位說明。

**決議：**

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（草案）對照表

全聯會 2/20 建議條文	全聯會說明	健保署意見
<p>一、依據 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。</p>		無。
<p>二、目的 本計畫之實施，係針對 0~6 歲嚴重齲齒兒童納入牙醫醫療體系照護，早期介入治療，給予持續性、周全性、協調性、整合性及可近性的照護，以控制齲齒活性發生機率。</p>	文字修訂。	無。
<p>三、實施期間 自公告日起至 110 年 12 月 31 日止。</p>		無。
<p>四、年度執行目標 本計畫照護人次以達成「0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療（PXXXXC）」12,600 服務人次為執行目標。</p>	文字修訂。	無。
<p>五、預算來源及支付範圍</p> <p>（一）預算來源</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>110 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫」專款項目下支應，全年經費為 60.0 百萬元。</li> <li>本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。</li> </ol> <p>（二）收案對象</p> <p>限未滿六歲兒童申報（以執行 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費（PXXXXC）之執行日計算）。</p>	<p>預算來源依健保會建議，以核定之名稱辦理。</p> <p>收案對象，於開始執行本計畫收案時，即應符合未滿六歲之規範，故以執行「0~6 歲嚴重</p>	無。

全聯會 2/20 建議條文			全聯會說明	健保署意見						
(三) 收案標準：符合下列任一條件者即列入本試辦計畫： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未滿二歲兒童齲齒顆數大於 2 顆 (含) 以上。</li> <li>2. 二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於 3 顆 (含) 以上。</li> <li>3. 四歲至六歲兒童齲齒顆數大於 5 顆 (含) 以上。</li> </ol>			齲齒兒童口腔健康照護初診診察費」之執行日計算。							
一、給付項目及支付標準： <p>(一) 診療支付規範</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本試辦計畫支付標準限經全民健康保險保險人 (以下稱保險人) 分區業務組核定之醫師申報。</li> <li>2. 特約醫療院所擬執行本兒童口腔照顧試辦計畫前，請至健保醫療資訊雲端查詢系統進行查詢，如未曾接受 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔照顧試辦計畫或 6 個月內無申報本試辦計畫相關醫令者，始得收案執行。</li> </ol>			文字修訂。	無。						
3. 支付標準 <table border="1" data-bbox="206 880 1167 1414"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>診療項目</th> <th>支付點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PXXXXC</td> <td>               0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費                註：               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本項主要進行初診診察記錄口腔狀況 (包含牙齒萌發顆數、牙齦炎、牙周炎)、齲齒風險評估及口腔衛教。</li> <li>2. 須檢附基本資料暨接受 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療確認書、齲齒風險評估表、幼兒飲食狀況表及病歷供審查。</li> <li>3. 申報本項一年內不得申報 01271C、</li> </ol> </td> <td>635</td> </tr> </tbody> </table>			編號	診療項目	支付點數	PXXXXC	0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費 註： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本項主要進行初診診察記錄口腔狀況 (包含牙齒萌發顆數、牙齦炎、牙周炎)、齲齒風險評估及口腔衛教。</li> <li>2. 須檢附基本資料暨接受 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療確認書、齲齒風險評估表、幼兒飲食狀況表及病歷供審查。</li> <li>3. 申報本項一年內不得申報 01271C、</li> </ol>	635	原於初診治療簽署之治療確認書，移至申報初診診察費時即需簽署。	無。
編號	診療項目	支付點數								
PXXXXC	0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診診察費 註： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本項主要進行初診診察記錄口腔狀況 (包含牙齒萌發顆數、牙齦炎、牙周炎)、齲齒風險評估及口腔衛教。</li> <li>2. 須檢附基本資料暨接受 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療確認書、齲齒風險評估表、幼兒飲食狀況表及病歷供審查。</li> <li>3. 申報本項一年內不得申報 01271C、</li> </ol>	635								

全聯會 2/20 建議條文		全聯會說明	健保署意見
	01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。 4. <u>本項不得同時申報全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫第一章門診診察費。</u>		
編號	診療項目	支付點數	
PXXXXC	<p>0~6 歲<b>嚴重齲齒</b>兒童口腔健康照護初診治療 註:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限九十天內已申報 0~6 歲<b>嚴重齲齒</b>兒童口腔健康照護初診診察費 (PXXXXC)。</li> <li>本項需完成口腔檢查表初診診察記錄的全口齲齒填補 (得另外申報費用) 後申報。</li> <li>本項主施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護<b>牙菌斑進階去除指導及控制紀錄、氟化物治療</b>，並提供親子衛教資訊。</li> <li>須檢附<b>基本資料暨接受 0~6 歲兒童口腔健康照護治療確認書、口腔檢查表、牙菌斑控制紀錄表</b>及病歷供審查。</li> <li>不得與 91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87 同時申報，另申報此項九十天內不得再申報 91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87。</li> </ol>	1,000	<ol style="list-style-type: none"> <li>為達計畫照護的完整性進行全口牙菌斑紀錄。</li> <li>治療對象為具嚴重齲齒之兒童，氟化物治療屬治療處置項目非屬預防保健，應納入計畫支應。</li> <li>治療確認書移至申報初診診察費時即需簽署。</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>初診及複診施行項目由「91014C 牙周暨齲齒控制基本處置、91020C 牙菌斑去除照護」改以「牙菌斑進階去除指導及控制紀錄、氟化物治療」，請全聯會說明修改之施行項目，另倘控制紀錄非屬治療，建議不應納入治療費中。</li> <li>支付點數 1,000 點無法區分如何由專款支應 91014C、91020C 提升執行頻率 2 次。</li> </ol>

全聯會 2/20 建議條文			全聯會說明	健保署意見
編號	診療項目	支付點數	1. 為達計畫照護的完整性進行全口牙菌斑紀錄。 2. 治療對象為具嚴重齲齒之兒童，氟化物治療屬治療處置項目非屬預防保健，應納入計畫支應。	同上。
PXXXXC	0~6 歲 <b>嚴重齲齒</b> 兒童口腔健康照護複診治療 註： 1. 首次申報需於 0~6 歲 <b>嚴重齲齒</b> 兒童口腔健康照護初診治療（PXXXXC）後，間隔九十天以上，一百八十天內申報。 2. 本項主施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護 <b>牙菌斑進階去除指導及控制紀錄</b> 、 <b>氟化物治療</b> ，並提供親子衛教資訊。 3. 須檢附口腔檢查表、 <b>牙菌斑控制紀錄表</b> 及病歷供審查。 4. 每九十天限申報一次，計畫期間不得超過 3 次。 5. 本項若距前次 0~6 歲 <b>嚴重齲齒</b> 兒童口腔健康照護複診治療（PXXXXC）時間超過一百八十天者，則不得申報。 6. 不得與 91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、81、87、P30002 同時申報，另申報此項九十天內不得再申報 91014C、91020C、91114C、92051B、92072C、P30002、81、87。	1,000		
二、品質獎勵支付規範 1. 品質獎勵：以接受完整試辦計畫期間（複診治療次			原 110 年第 1 次臨時研商議事會議建	無。

全聯會 2/20 建議條文	全聯會說明	健保署意見
<p>數達 3 次者)，再發生齲齒填補顆數計算品質獎勵費。</p> <p>2. 核發原則：<u>本項費用按季結算。接受完整試辦計畫期間（複診治療次數達 3 次者），再發生齲齒填補顆數小於 1 顆（含）以下（自家+他家），每一個案獎勵費用 1,500 點。</u></p> <p>3. 計算方式：<u>再發生齲齒顆數=申報「0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護初診治療」至申報「0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療第 3 次」計畫期間，兒童再發生齲齒補顆數（自家+他家）。</u></p>	<p>議修訂為，齲齒填補以次做為計算單位，為避免將「次」誤解為申報 1 次(申報當次可能填補多顆牙顆)，建議維持以「顆」為計算原則，以符合品質獎勵核發宗旨。</p>	
<p>三、牙醫師申請資格及申請、審查程序：</p> <p>(一) 一般醫師須接受 4 學分以上 <u>0~6 歲嚴重齲齒</u> 兒童口腔照顧試辦計畫相關之教育訓練(1 學分行政課程；3 學分專業課程)。</p> <p>(二) 中華民國兒童牙科醫學會專科醫師、一般會員均須接受 1 學分以上兒童口腔照顧試辦計畫相關之行政部分教育訓練。</p> <p>(三) 特約醫療院所應於每月五日前將申請書及相關教育訓練學分證明以掛號郵寄至中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下稱牙醫全聯會），牙醫全聯會審查後，於每月二十日前將名單函送所轄保險人分區業務組核定，並由所轄保險人分區業務組行文通知相關院所，並副知牙醫全聯會；申請者得於核定之起迄期間執行本試辦計畫服務。</p> <p>(四) 醫師 3 年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點（屬</p>	<p>文字修訂。</p>	<p>無。</p>

全聯會 2/20 建議條文	全聯會說明	健保署意見
<p>全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36 條第 2 款者不在此限) 或扣減費用、6 年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。</p> <p>(五) 醫師 110 年治療之個案，由保險人於 112 年 10 月依病人歸戶統計，<del>經歸戶並排除治療個案數十二件以下者</del>，若當年個案接受完整試辦計畫期間(複診治療次數達 3 次者)，再發生齲齒填補顆數平均大於 2 顆(含)以上(自家+他家)，或申報複診治療次數未達 3 次之個案數比率 &gt;33.33%(限同院所，不限同醫師完成)，自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本計畫診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。</p>		
<p>四、費用支付、申報規定及審查標準：</p> <p>(一) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。</p> <p>(二) 案件分類：填報_____。</p>		無。
<p>五、計畫施行評估：試辦第一年蒐集下列指標數據，試辦滿一年後，該等指標須較前一年改善(以本試辦計畫申報案件計算)：</p> <p>(一) 自評指標：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申報案件數。</li> <li>2. 申報點數。</li> <li>3. 就醫人數(以 ID 歸戶)。</li> <li>4. 完成率(以院所歸戶)</li> </ol> <p>(二) 評估指標：兒童接受完整試辦計畫期間，再發生齲齒填</p>	文字修訂。	無。

全聯會 2/20 建議條文	全聯會說明	健保署意見
補顆數小於 1 顆(含)以下(自家+他家)。		
六、 本計畫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。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。		無。

# 基本資料暨接受 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療確認書

## 一、兒童基本資料

兒童姓名： 性別：男女 出生年月日：

身份證字號：

## 二、照顧者基本資料

照顧者姓名： 性別：男女 出生年月日：

與孩童關係：

身份證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

## 醫師之聲明

1. 我已經為病人完成治療前評估之工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋治療之相關資訊，特別是下列事項：  
治療的原因和方式  
治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式。  
相關說明資料（親子衛教資訊），我已交付病人。
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次治療，並給予答覆：

## 病人之聲明

1. 以下的事項，牙醫師已向我解釋，並且我已完全了解。
  - (1) 施行治療的原因和方式。
  - (2) 治療的預期結果及治療後可能出現的不適症狀以及其處理方式。
  - (3) 治療之健保支付項目。
2. 我已獲得並且閱讀相關說明資料（親子衛教資訊）。
3. 針對要接受的治療，我能向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
4. 本人六個月內未曾接受 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療。  
基於上述聲明，我同意接受 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護治療。

牙醫師簽名：

立同意書人簽名：

與病人之關係：

中華民國

年

月

日

註：立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

## 齲齒風險評估表

風險評估	項目	有	否
高 風 險	1.未滿二歲兒童齲齒顆數大於 2 顆(含)以上		
	2.二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於 3 顆(含)以上		
	3.四歲至六歲兒童齲齒顆數大於 5 顆(含)以上		
	4.母親或照顧者或兒童的兄弟姐妹有齲齒		
	5.家長為中低收入		
	6.每天超過三次的含糖零食(含糖飲料)或用餐時間超過 30 分鐘		
	7.經常含奶瓶睡覺(含糖或不含糖)		
	8.齲前白斑、初期齲齒、琺瑯缺損		
	9.明顯蛀洞、填補、因齲齒之缺牙(DMFT) (一顆(含)以上之缺牙或齲齒或填補)		
中 風 險	1.牙齒有明顯牙菌斑或睡前未潔牙		
	2.特殊身心障礙患者		
	3.照顧者有特殊身份(如：新住民、原住民、單親、隔代教養、 特殊身心障礙患者)		
低 風 險	1.飲水加氟(吃氟鹽)或氟錠		
	2.每天使用含氟牙膏		
	3.定期接受專業塗氟		
	4.建立牙醫家庭/定期檢查		

低、中、高風險評估分類是為了評估個人因素。臨床判斷可以證明某種因素的用途來評估整體風險（例如，經常食用含糖的零食或飲料將增加 dmft 的總體風險）。請勾圈符合患者風險情形，有助於醫師及父母了解導致齲齒或預防齲齒的原因。

對兒童齲齒整體評估：高風險 中風險 低風險

註：高風險：若有一項為高風險，整體評即為高風險。

中風險：無高風險，但有一項為中風險，整體評估即為中風險。

低風險：無中高風險，則為低風險。

醫師簽名：

日期： 年 月

## 幼兒飲食狀況表

### 一、是否喝奶：

1. 母乳：每天\_\_\_\_\_次，  
睡前：有 無，  
喝完以後是否潔牙：有 無
2. 配方奶用奶瓶：每天\_\_\_\_\_次，  
睡前：有 無，  
喝完以後是否潔牙：有 無
3. 奶粉用杯子：每天\_\_\_\_\_次  
睡前：有 無  
喝完以後是否潔牙：有 無

### 二、正餐：

1. 每餐\_\_\_\_\_分鐘
2. 邊吃邊看電視(玩耍，3C)：有 無
3. 是否含飯：有 無

### 三、零食：

1. 每天\_\_\_\_\_次
2. 內容物：  
A：水果：有無，與正餐間隔\_\_\_\_\_分鐘，  
B：餅乾(糖果、巧克力)：有無，  
C：飲料(優酪乳、養樂多、果汁、運動飲料、奶茶)：有無
3. 其他：有無，  
請說明：\_\_\_\_\_

### 四、潔牙習慣

1. 刷牙：每天\_\_\_\_\_次，  
家長親刷  
小朋友自刷
2. 牙膏：有無，牙膏含氟量\_\_\_\_\_ppm
3. 牙線(牙線棒)：每天\_\_\_\_\_次，  
家長操作  
小朋友自己操作

# 口腔檢查表

病人姓名		身份證字號		年齡	
------	--	-------	--	----	--

初診診察紀錄											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

初診治療紀錄											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
<input type="checkbox"/> 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 1 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
<input type="checkbox"/> 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 2 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
<input type="checkbox"/> 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

複診治療紀錄(第 3 次)											
Start	Classification										
	Upper	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	Lower	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
Start	Classification										
<input type="checkbox"/> 親子衛教經醫師說明已明瞭。(請勾選)						照顧者簽名					
執行日期		齲齒顆數						醫師簽名			

註: white lesion: W ; careis: C ; residual root: RR ; filling: F

# 牙菌斑控制紀錄表

## Plaque Control Record

患者姓名 Name		身分證字號 ID		性別 Sex		年齡 Age	
--------------	--	-------------	--	-----------	--	-----------	--

醫師姓名		執行日期		Plaque Score(牙菌斑指數)=		%
Buccal						
Upper	E	D	C	B	A	A B C D E
Palatal						
Lingual						
Lower	E	D	C	B	A	A B C D E
Buccal						

醫師姓名		執行日期		Plaque Score(牙菌斑指數)=		%
Buccal						
Upper	E	D	C	B	A	A B C D E
Palatal						
Lingual						
Lower	E	D	C	B	A	A B C D E
Buccal						

醫師姓名		執行日期		Plaque Score(牙菌斑指數)=		%
Buccal						
Upper	E	D	C	B	A	A B C D E
Palatal						
Lingual						
Tooth	E	D	C	B	A	A B C D E
Buccal						

醫師姓名		執行日期		Plaque Score(牙菌斑指數)=		%
Buccal						
Upper	E	D	C	B	A	A B C D E
Palatal						
Lingual						
Lower	E	D	C	B	A	A B C D E
Buccal						

## 親子衛教與治療【0~4 個月吸吮階段】

### (1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 吸吮</li> <li>• 媽媽的乳房或奶瓶</li> </ul>	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭：</li> <li>• 下巴：會有局部咬的動作</li> <li>• 臉頰/唇：有尋乳反射</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 餵奶時協助寶寶。</li> <li>• 臀部彎曲、縮下巴</li> </ul>
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母乳或配方奶</li> </ul>	

### (2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 觀察</li> </ul>
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填充物復形蛀洞</li> </ul>
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填充物復形蛀洞</li> </ul>

## 親子衛教與治療【4~6 個月吸吮階段】

### (1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 成熟的吸吮</li> <li>• 媽媽的乳房、奶瓶、湯匙</li> </ul>	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭：可以前中後獨立移動</li> <li>• 下巴：局部咬的動作遞減</li> <li>• 臉頰/唇：尋乳反射遞減、下巴穩定度增加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 湯匙前端水平的碰到舌頭，避免刮到牙齦或牙齒。</li> <li>• 給予唇一點力氣來鼓勵唇閉合和從湯匙上刮下食物。</li> </ul>
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、水果泥、菜泥</li> </ul>	

### (2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 觀察</li> </ul>
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填充物復形蛀洞</li> </ul>
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填充物復形蛀洞</li> </ul>

## 親子衛教與治療【6~8 個月大嚼階段】

### (1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 原始反射消失、磨/嚼硬物</li> <li>• 乳房/奶瓶、湯匙餵食、大人持杯緣給少量水</li> </ul>	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭：開始有捲平、展舌的能力，咀嚼時舌頭會上下動</li> <li>• 下巴：可以稍微左右移動</li> <li>• 臉頰/唇：尋乳反射消失，上唇或下唇略可以吸</li> <li>• 臉頰可用力，僅在初始或要結束時會漏出液體</li> <li>• 下唇活動穩定度增加，磨碎食物時，在唇和頰的協助下形成食團</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 讓孩子去咬或是用舌頭從杯子裡吸液體</li> <li>• 鼓勵下巴往下，不要用仰頭的方式喝水</li> <li>• 握住杯子靠近嘴角，避免把大量的水倒入嘴裡</li> </ul>
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、嬰兒果汁、水果、蔬菜、肉、手指食物(可以一口塞進的食物)</li> </ul>	

### (2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 觀察</li> </ul>
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>

## 親子衛教與治療【8~12 個月咬的階段】

### (1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 上唇抵物、咬斷食物、乳房、湯匙餵食、用手拿食物進食、學習杯</li> </ul>	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭：可以左右移動食物，出現所有活動的角度，精準度協調和持續能力增加</li> <li>• 下巴：吃軟質食物時有較好的控制，可以控下巴開和關，開始有些旋轉動作</li> <li>• 臉頰/唇：上下唇可以獨立活動，可以用唇、頰來協助固體食物，上門牙或牙齦可以來抵唇，吃東西時食物不太會囤積在嘴裡或流出來，很少流口水。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 開始給小朋友練習坐餵食椅(要有好的身體支撐。</li> </ul>
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母乳或配方乳、嬰兒穀類(米精)、嬰兒果汁、水果、蔬菜、肉、手指食物(可以一口塞進的食物)</li> </ul>	

### (2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 觀察</li> </ul>
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>

## 親子衛教與治療【12~15 個月咀嚼階段】

### (1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭左右移動、下顎開始旋轉式移動</li> <li>• 用手拿食物進食、學習杯</li> </ul>	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭：會從兩側向中移動，主要以舌頭清除，在吞嚥時可以穩定地將舌尖上抬在齒槽區</li> <li>• 下巴：逐漸出現旋轉式移動</li> <li>• 臉頰/唇：舌頭及下巴在移動時，唇部可不受牽動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 開始練習斷奶</li> <li>• 讓小孩坐在適當的椅子上，並保持支撐</li> </ul>
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉</li> </ul>	

### (2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 觀察</li> </ul>
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>

## 親子衛教與治療【15~18 個月咀嚼階段】

### (1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭下巴漸不會互動牽動</li> <li>• 湯匙餵食、開始練習使用湯匙</li> </ul>	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭：會從兩側向中移動，主要以舌頭清除，在吞嚥時可以穩定地將舌尖上抬在齒槽區</li> <li>• 下巴：逐漸出現旋轉式移動</li> <li>• 臉頰/唇：舌頭及下巴在移動時，唇部可不受牽動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 開始練習斷奶</li> <li>• 讓小孩坐在適當的椅子上，並保持支撐</li> </ul>
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉</li> </ul>	

### (2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 觀察</li> </ul>
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>

## 親子衛教與治療【18~24 個月類似成人進食狀態階段】

### (1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 開始會以舌頭舔唇周</li> <li>• 吸管、杯子、自己用食器餵食(矽膠湯匙)</li> </ul>	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭：可以舌頭舔唇</li> <li>• 下巴：下巴和舌頭動作不會再互相牽動</li> <li>• 臉頰/唇：藉由下巴移動幅度變大，不需要轉頭就可以進行咬合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 家長拿湯匙舀食物準備餵食時，讓小孩引導將家長的手引向嘴巴</li> </ul>
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉</li> </ul>	

### (2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		牙齒治療
		處置建議	飲食	
1. 低風險	6-12 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 觀察</li> </ul>
2. 中風險家長可配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
3. 中風險家長無法配合	3-6 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 每 3-6 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
4. 高風險家長可配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>
5. 高風險家長無法配合	3 個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙 2 次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每 3 個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>

## 親子衛教與治療【24個月以上】

### (1) 嬰幼兒口腔動作與餵食建議事項

項目	嬰幼兒的進程	諮詢及衛教
1. 口腔動作與食器使用進程表	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 嘴唇及舌頭運動成熟</li> <li>• 使用叉子</li> </ul>	
2. 口腔動作發展發展	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 舌頭：吞嚥時舌頭上抬，可以快速地將食物從中間移至兩側或將食物從側邊移至中線，即使是較難咀嚼的食物，舌頭亦不會呈現先外吐再後縮的動作</li> <li>• 下巴：功能成熟，可以吸吮，較不會咬杯緣，在咬不同質地食物，可以隨著厚度逐漸開合下巴動作</li> <li>• 臉頰/唇：唇部閉合較成熟，喝水時較不會流出來，在咀嚼時，有足夠的唇部動作</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 協助小孩握持湯匙，控制食物。</li> </ul>
3. 進食	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母乳或全脂鮮乳、穀類、水果、蔬菜、肉</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

### (2) 齲齒風險評估之治療

風險類別	臨床檢查	齲齒防治		窩溝封填	牙齒治療
		處置建議	飲食		
1. 低風險	6-12個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙2次</li> </ul>	個別輔導	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 觀察</li> </ul>
2. 中風險家長可配合	3-6個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙2次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 使用氟補充劑</li> <li>• 每3-6個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
3. 中風險家長無法配合	3-6個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙2次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 每3-6個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> </ul>
4. 高風險家長可配合	3個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙2次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每3個月塗氟</li> </ul>	個別輔導	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>
5. 高風險家長無法配合	3個月回診	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 每天刷牙2次且搭配適量含氟牙膏</li> <li>• 氟補充劑</li> <li>• 每3個月塗氟</li> </ul>	個別輔導，但不可期待太高	建議施作	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 密切觀察是否有初期齲齒產生</li> <li>• 以暫時或永久填補物復形蛀洞</li> </ul>

全民健康保險牙醫門診總額 0~6 歲嚴重高齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫  
加入計畫申請書(以醫師為單位)

一、申請醫師：身分證字號：

二、分區別：台北 北區 中區 南區 高屏 東區

三、執業登記院所名稱：

醫事機構代號：

四、聯絡人：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_傳真：\_\_\_\_\_

院所地址：\_\_\_\_\_

五、申請資格：

1. 兒童牙科醫學會專科醫師

2. 兒童牙科醫學會一般會員

3. 一般醫師

六、檢附教育訓練證明

註：專科醫師或專科學會會員需檢附教育訓練證明 1 學分（行政課程 1 學分）

一般醫師需檢附教育訓練證明 4 學分（行政課程 1 學分、專業課程 3 學分）

牙醫師簽章

備註：

1. 申請程序：每月 5 日前郵寄申請書+教育訓練證明至牙醫全聯會（104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓，牙醫全聯會收），由全聯會彙整名單送所轄保險人分區業務組核定，核定後將由健保署於隔月發核定函予醫師。
2. 查詢繼續教育積分，請登入衛生福利部醫事系統入口網（<https://this-portal.mohw.gov.tw/index.do>）查詢及列印，查詢路徑：查詢/上課紀錄。