

臨時報告案**提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會****案由：**109 年牙醫門診感染管制全面訪查報告案。**說明：**

- 一、依據社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙全會)109 年 12 月 2 日電子郵件辦理。
- 二、牙全會所提「感染管制門診診察費抽查說明」(如頁次臨 1-2)，重點摘述如下：
 - (一) 方案一：訪查 70%院所，預估費用需 18.2 百萬元，其中審查費為 13 百萬元。
 - (二) 方案二：訪查所有院所，預估費用需 25.8 百萬元，其中審查費為 18.5 百萬元。
 - (三) 方案三：因方案一、二執行需經費挹注，故以近中遠程目標擬定精進方案。
 - (四) 其中 109 年總額委託契約及價金並未包含方案一(70%訪查)及方案二(全面訪查)之費用，若要執行全面訪查，請本署將所需費用列入 110 年委託契約及價金。

本署意見：

有關牙全會建議將所需訪查費用列入 110 年委託契約及價金一節，查 110 年牙醫審查勞務委託依契約已採後續擴充方式辦理，依採購法須以原價金支付，無法再增加預算。

決定：

感染管制門診診察費抽查說明

有關 109-4 研商議事會議，健保署要求全面訪查乙事，本會研議方案如下：

方案一：訪查 70%院所，70%之計算基礎為已申報加強感染管制門診診察費而未訪查之院所以及未申報加強感染管制門診診察費之院所，所需經費詳附件。

方案二：訪查所有院所，所需經費詳附件。

註：依據109年協議事項以牙醫院所進階感染管制達100%，若未達100%目標將按比例扣款，本會亦依協議事項提高訪查抽樣，將抽查比例4%調升為6-8%。牙醫門診加強感染管制實施方案訪查抽審比例為「已申報感管門診診察費之院所6%-8%為原則」及「未申報感管門診診察費全面抽查」；109年總額委託契約及價金並未包含方案一(70%訪查)及方案二(全面訪查)之費用，若要執行全面訪查，請健保署將所需費用列入110年委託契約及價金。

方案三：感染管制精進方案為本會研議方案，認為方案一及二執行需健保署全力支持所需經費，另提出精進方案，以近程、中程及遠程為目標，祈健保委員及健保署支持。

※近程目標

1. 在各區業務組配合下，完成 109 年度牙醫門診加強感染管制實施方案之年度訪視目標，本年度執行年度訪查後尚未符合申報加強感管院所之未訪查院所執行全面訪查
2. 符合申報加強感管院所年度訪查不合格者持續訪視至合格為止，按實施方案處置罰扣費用及記點停約等，且訪視複查不合格者，另須移案與衛生主管機關處置
3. 尚未符合申報加強感管院所若訪查通過即應完成加入符合申報加強感管院所之程序，開始申報加強感染管制診察費後列為符合申報加強感管院所。尚未符合申報加強感管院所訪查不合格者亦比照上述第 2 點依辦法處理。若尚未符合申報加強感管院所不願配合申報加入計畫，則請院所負責人出具說明切結不願加入方案計劃提升感染管制水準之理由，供各分區業務組評估。

※中程目標

1. 109 年度因疫情醫院評鑑(評鑑內容包含感染管制)後延一年，明年度則視疫情發展再議。牙醫 PGY 實地訪查(亦包含感染管制)則改為書面審查，院所提供書面資料照

片或影片檔案送審。全面性機構感染管制訪查之大規模人力及大範圍醫療院所間之移動，與防疫方向不同，本年度未訪查之符合加強感染管制院所若需另行訪視，應另立專案評估額外人力以及費用執行，且建議以院所提供書面資料照片或影片檔案送審，若不合格者，再行輔導，且列入 110 年度優先訪查院所。

2. 執行完 109 年度方案內之所有訪查後，應評估人力費用較 108 年度以前所出現之缺口，調整勞務委託契約。
3. 評估 109 年度不合格之考評項目分布，以及設計且分析不合格院所之不合格項目之權值。針對不合格比率較高之考評項目，全聯會以及各分區所轄公會應加強輔導各院所確實執行改善，而針對不合格權值高者，列入 110 年度優先訪查院所。以期改善感染管制醫療院所之品質。

※遠程目標

1. 建議增加「全民健康保險特約醫事服務機構合約」續約規定，牙醫院所於特約期間未申報「符合牙醫門診加強感染管制實施 方案之牙科門診診察費」，不予續約。近程目標第三點內尚未符合申報加強感管院所不願配合申報加入計畫者，優先評估不予續約。
2. 新特約院所須於特約後半年內完成牙醫門診加強感染管制訪查且應合格。
3. 目標全部牙醫院所 100%加入且執行加強感染管制實施方案。
4. 依中程目標第 3 點分析考評項目，再行提升感染管制考評項目強度。

全面訪查費用預估

一、院所數及外展數：

分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
總院所數	2620	870	1317	815	1012	115
外展數	147	82	237	192	175	177

資料來源：院所數依據 109-4 研商會議簡報、外展數由本會統計資料計算。

二、審查人力預估：以 2 位審查醫藥專家為 1 組，每天訪查 2 時段計算

(一) 訪查院所：每組每天預估可訪查 6 家院所。

(二) 訪查外展點：每組每天預估可訪查 3 外展點。

(台北分會表示：依 109 年實際訪視情形，1 天僅能安排 1 家外展)

分區	算式	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
總院所數	(A)	2620	870	1317	815	1012	115
梯次	(B)=(A)/6	437	145	220	136	169	19
審查醫師人次	(C)=(B)*2	873	290	439	272	337	38
審查費(2 時段計)	(D)=(C)*2*3200	5,589,333	1,856,000	2,809,600	1,738,667	2,158,933	245,333
分區	算式	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
外展點數量	(A)	147	82	237	192	175	177
梯次	(B)=(A)/3	49	27	79	64	58	59
審查醫師人次	(C)=(B)*2	98	55	158	128	117	118
審查費(2 時段計)	(D)=(C)*2*3200	627,200	349,867	1,011,200	819,200	746,667	755,200

三、全面訪查之費用評估

院所全面訪查費用	小計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
審查費	14,397,867	5,589,333	1,856,000	2,809,600	1,738,667	2,158,933	245,333
交通費	4,801,075	1,005,100	870,000	921,900	1,086,667	760,000	157,408
誤餐費	422,717	139,733	46,400	70,240	86,933	53,760	25,650
保險費	92,878	30,567	10,150	15,365	19,017	11,795	5,985
住宿費	77,000	20,000	0	0	0	15,000	42,000
總計	19,791,536	6,784,733	2,782,550	3,817,105	2,931,283	2,999,488	476,376
外展全面訪查費用	小計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
審查費	4,134,400	627,200	174,933	1,011,200	819,200	746,667	755,200
交通費	1,582,255	112,700	218,667	47,400	256,000	492,000	455,488
誤餐費	168,717	15,680	8,747	25,280	20,480	18,880	79,650
保險費	38,033	3,430	1,913	5,530	4,480	4,095	18,585
住宿費	222,000	20,000	0	0	0	40,000	162,000
總計	6,145,405	779,010	404,260	1,089,410	1,100,160	1,301,642	1,470,923

註：1.交通費：各區多包車，惟東區搭乘大眾運輸(火車、飛機)時，尚有估算業務組 3 位同仁之費用。

2.誤餐費：以 80 元估算，六區均包含 2 位業務組同仁(東區 3 位)。

3.保險費：以旅平險 100 萬估算，每人每天 35 元。

4.住宿費：以 2 人 1 室預估。**全面訪查總費用需 25.8 百萬，其中審查費即需 18.5 百萬**

70%訪查費用預估

一、院所數及外展數：

分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
總院所數	1,834	609	922	571	708	81
外展數	103	57	166	134	123	124

資料來源：院所數依據 109-4 研商會議簡報、外展數由本會統計資料計算。

二、審查人力預估：以 2 位審查醫藥專家為 1 組，每天訪查 2 時段計算

(三) 訪查院所：每組每天預估可訪查 6 家院所。

(四) 訪查外展點：每組每天預估可訪查 3 外展點。

(台北分會表示：依 109 年實際訪視情形，1 天僅能安排 1 家外展)

分區	算式	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
總院所數	(A)	1,834	609	922	571	708	81
梯次	(B)=(A)/6	306	102	154	95	118	13
審查醫師人次	(C)=(B)*2	611	203	307	190	236	27
審查費(2 時段計)	(D)=(C)*2*3200	3,912,533	1,299,200	1,966,720	1,217,067	1,511,253	171,733
分區	算式	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
外展點數量	(A)	103	57	166	134	123	124
梯次	(B)=(A)/3	34	19	55	45	41	41
審查醫師人次	(C)=(B)*2	69	38	111	90	82	83
審查費(2 時段計)	(D)=(C)*2*3200	439,040	244,907	707,840	573,440	522,667	528,640

三、70%訪查之費用評估

院所 70%訪查費用	小計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
審查費	10,080,000	3,912,533	1,299,200	1,966,933	1,218,133	1,510,400	172,800
交通費	3,361,489	703,570	609,000	645,400	761,333	532,000	110,186
誤餐費	296,088	97,813	32,480	49,173	60,907	37,760	17,955
保險費	61,787	21,397	7,105	10,757	13,323	8,260	945
住宿費	77,000	20,000	0	0	0	15,000	42,000
總計	13,876,364	4,755,313	1,947,785	2,672,263	2,053,697	2,103,420	343,886
外展 70%訪查費用	小計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區
審查費	2,894,933	439,467	121,600	708,267	571,733	524,800	529,067
交通費	1,105,998	78,890	152,000	33,200	178,667	344,400	318,842
誤餐費	118,038	10,987	6,080	17,707	14,293	13,216	55,755
保險費	16,497	2,403	1,330	3,873	3,127	2,870	2,893
住宿費	1,194,000	20,000	0	0	0	40,000	113,400
總計	5,329,466	551,747	281,010	763,047	767,820	925,286	1,019,957

註：1.交通費：各區多包車，惟東區搭乘大眾運輸(火車、飛機)時，尚有估算業務組 3 位同

仁之費用。

2.誤餐費：以 80 元估算，六區均包含 2 位業務組同仁(東區 3 位)。

3.保險費：以旅平險 100 萬估算，每人每天 35 元。

4.住宿費：以 2 人 1 室預估。

➤ **70%訪查總費用需 18.2 百萬，其中審查費即需 13 百萬。**

討論事項第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：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 1-2。
 - (一)專業獎勵指標(附表 1，頁次討 1-9)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 1-13)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。

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
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。	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。	本項未修訂。	本項未修訂。
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」。	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」。	本項未修訂。	本項未修訂。
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。	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。	本項未修訂。	本項未修訂。
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，<u>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。</u> 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	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： 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，經中華民國牙醫全聯會	本項未修訂。	換代號視為不同院所，建議修正。

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)之牙醫門診醫療服務審查分會輔導後,認其情節重大,經決議提牙醫全聯會報備者。 (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。 (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。 (四)五年內依特管辦法第四十條處以終止特約者。 [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</u>	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。 (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。 (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。 (四)五年內依特管辦法第四十條處以終止特約者。 [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)。		1. 為利周延,補充說明第一次處分函之處分日期。 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

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
<u>者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發。</u> 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。	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。		不符合核發資格。
伍、核發原則： 一、專業獎勵：共四項指標，核發基礎為 70%，詳附表 1。 二、政策獎勵：共六項指標，核發基礎為 30%，詳附表 2。 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。	伍、核發原則： 一、專業獎勵：共四項指標，核發基礎為 70%，詳附表 1。 二、政策獎勵：共六項指標，核發基礎為 30%，詳附表 2。 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	本項未修訂。	本項未修訂。

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
	件，列入政策獎勵之特殊醫療服務計畫指標計算。		
陸、預算分配與支用 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： （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）×Σ 核算基礎比率 （二）該院所核發品質保證保留款金額=（該院所核算基礎點數/Σ 各院所核算基礎點數）×當年度品質保證保留款 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	陸、預算分配與支用 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： （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）×Σ 核算基礎比率 （二）該院所核發品質保證保留款金額=（該院所核算基礎點數/Σ 各院所核算基礎點數）×當年度品質保證保留款 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	本項未修訂。	本項未修訂

修訂後條文	原條文	牙全會修訂說明	本署意見
特約醫院上傳口腔癌篩檢人數資料，彙總辦理結算作業。	民健康署(以下稱健康署)提供本方案附表二政策獎勵指標(三)之特約醫院上傳口腔癌篩檢人數資料，彙總辦理結算作業。		
柒、其他事項 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。	柒、其他事項 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。	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。

附表 1

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	65 歲(含)以上老人恆牙牙冠 2 年內自家再補率$\leq 7\%$。 [註]a. 資料起迄時間：當年 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。 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。 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。 e. 備註：OD 醫令不含複合體充填(89013C) f. 公式：$(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%$ g. 院所須有 2 年的申報資	65 歲(含)以上老人恆牙牙冠 2 年內自家再補率$\leq 7\%$。 [註]a. 資料起迄時間：當年 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。 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。 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。 e. 備註：OD 醫令不含複合體充填(89013C) f. 公式：$(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%$ g. 院所須有 2 年的申報資	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
	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。 h. 院所該年 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達 20 顆。	料，故開業未滿 2 年的院所(於 107 年 1 月 1 日(含)之後開業院所)無法領取。 n. 院所該年 65 歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達 20 顆。		
(二)4歲以上自家乳牙 545 天再補率	4 歲以上自家乳牙 545 天再補率$\leq 10\%$者。 [註]a. 資料起迄時間：當年 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。 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。 d. 分母：該時期(該年)該醫療院所所有 5 歲 6 個月以上病患，實施牙齒填補之乳牙顆數。	4 歲以上自家乳牙 545 天再補率$\leq 10\%$者。 [註]a. 資料起迄時間：當年 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。 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。 d. 分母：該時期(該年)該醫療院所所有 5 歲 6 個月以上病患，實施牙齒填補之乳牙顆數。	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
	e. 公式：(分子／分母) ×100% f. 院所須有 1 年半的申報資料，故開業未滿 1 年半的院所(10 78 年 7 月 1 日(含)之後開業院所)無法領取。 g. 院所該年乳牙填補顆數須達 60 顆。 h. 5 歲 6 個月之定義為就醫年月-出生年月。	e. 公式：(分子／分母) ×100% 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。 g. 院所該年乳牙填補顆數須達 60 顆。 h. 5 歲 6 個月之定義為就醫年月-出生年月。		
(三)恆牙根管治療	分為下列 3 項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，且根管治療點數佔總點數之百分比須大於 5 % 者： 1. 恆牙根管治療完成半年後的保存率≥95 % [註]a. 資料範圍：醫療院所前一年度下半年與該年度上半年往後追溯半年所有根管治療醫令。	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： 1. 恆牙根管治療完成半年後的保存率≥95 % [註]a. 資料範圍：醫療院所前一年度下半年與該年度上半年往後追溯半年所有根管治療醫令。	修訂指標年度及根管治療難症醫令新增 90098C。	同意修訂。

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
	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。 c. 分母：同時期各醫療院所申報根管治療之恆牙顆數。 d. 計算：1- (分子/分母) x100%。 e. 該院所該年須有 12 個月的申報資料。 2. 恆牙根管治療未完成率 < 30 % [註] a. 定義：恆牙根管治療單根、雙根、三根、四根、五根以上除以根管開擴及清創。 b. 計算公式：[1-(90001C	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。 c. 分母：同時期各醫療院所申報根管治療之恆牙顆數。 d. 計算：1- (分子/分母) x100%。 e. 該院所該年須有 12 個月的申報資料。 2. 恆牙根管治療未完成率 < 30 % [註] a. 定義：恆牙根管治療單根、雙根、三根、四根、五根以上除以根管開擴及清創。 b. 計算公式：[1-(90001C		

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
	+ 90002C + 90003C + 900019C + 90020C)/90015C] 3. 院所當年應申報至少 2 例根管難症特別處理(90091C-900978C)且其中 1 例 <u>同時同案件下申報</u> 應含橡皮障防濕裝置(90012C)。	+ 90002C + 90003C + 900019C + 90020C)/90015C] 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)。		
(四)全口牙結石清除	分為下列 3 項次指標，每項指標皆需達到符合標準： 1. 全口牙結石清除比率 > 20 % [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。 b. 分母：醫療院所牙醫門診病人數(12 歲(含)以上之病人數)。 c. 計算：分子/分母 x100	分為下列 3 項次指標，每項指標皆需達到符合標準： 1. 全口牙結石清除比率 > 20 % [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。 b. 分母：醫療院所牙醫門診病人數(12 歲(含)以上之病人數)。 c. 計算：分子/分母 x100	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
	% 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>20% [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 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。 [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。	% 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>20% [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 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。 [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。		
	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 12 <u>25</u> 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 1-15)。
(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	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」	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
	動完成登錄註記。 2.當年度週日及國定假日申報健保醫療費用之件數≥ 1件（不含預防保健案件）。 [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。	後，會自動完成登錄註記。 2.當年度週日及國定假日申報健保醫療費用之件數≥ 1件（不含預防保健案件）。 [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。		
(五) 月平均初核核減率	10 89 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。

討論事項第二案

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響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~~所~~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 2-9)。

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、本案建議修訂對照表如附表 1(頁次討 2-3)：

醫院牙科門診量下降之特別獎勵案修訂對照表

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
一、依據 <u>中華民國牙醫師公會全國聯合會 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。</u>	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。	酌修文字。
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。	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。	同意修訂。
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， <u>採浮動點值計算，惟最高點值不高於 1 點 1 元。</u>	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>	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之結餘款</u> (109 年度牙醫門診總額地區分配預算案如附件頁次 2-11)。

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。
四、獎勵方式 1. 適用月份：費用年月 109 年 3 月至 109 年 5 月。	四、獎勵方式 1. 適用月份：費用年月 109 年 3 月至 109 年 5 月。	同意修訂。
2. 適用資格： (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。	2. 適用資格： (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。	酌修文字，說明申報天數以申報之當月就醫日期認定。 例：假設某醫院有 3 位醫師，108 年 A 醫師看診天數 3 天，B 醫師看診天數 10 天，C 醫師看診天數 22 天，108 年醫師看診總天數為 35 天；109 年 A 醫師看診天數 11 天，B 醫師看診天數 3 天，C 醫師看診天數 11 天，109 年醫師看診總天數為 25 天；109 年醫師看診總天數較 108 年減少 29%，符合本案適用資格。

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
(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。	(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>	違規情事可歸因於牙醫相關部門，以違規科別為「牙科」。
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。 (1) 醫師<u>申報總天數減少範圍</u>在負成長率數值小於10%(含)<u>以內</u>者：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。 例：若該院109年3月申報天數為22天，<u>且</u>醫	3.核發原則：依該院併醫師當月份申報<u>請</u>總天數的同期成長率劃分獎勵的區段。 (1) 醫師申報<u>請</u>總天數負成長率<u>數值</u>小於10%(含)者：以該院併申報<u>請</u>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<u>請</u>天數為22天，	1. 比照「2.適用資格」酌修文字。 2. 本案所需獎勵金額試算結果如附表2(頁次討2-9)。

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
師申報總天數負成長率為 9%，申請點數負成長率 40%，109 年 3 月該院加計成數為 20%。 (2) 醫師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：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。 (3) 醫師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：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。 (4) 醫師有開診但當天未有健保申報請健保點數，則不予計算天數。 (5) 下列項目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	<u>醫師申報請總</u>天數負成長率為 9%，申<u>報請</u>點數負成長率 40%，109 年 3 月該院併加計成數為 20%。 (2) <u>醫師申報請</u>總天數負成長率<u>數值</u>為 10%~20%(含)者：以該院併申<u>報請</u>點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/4 作為加計成數。 (3) <u>醫師申報請</u>總天數負成長率<u>數值</u>為 20%~30%(含)者：以該院併申<u>報請</u>點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/8 作為加計成數。 (4) <u>醫師有開診但當天未有健保申請點數，則不予計算天數。</u> (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</u>	酌修文字。 酌修文字。

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
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 。	<u>分類為 A3)。</u> C. <u>職災代辦案件(案件分類為 B6)。</u> 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> 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> 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> G. <u>行政協助門診戒菸案件(案件分類為 B7)。</u> (6) <u>補助點數=申請點數*加計成數* 負成長率數值 。</u>	
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	五、醫院應檢附補助款簽收名冊予牙醫全聯會備查，<u>格式詳如附</u>	酌修文字。

健保署版本	牙全會版本	健保署說明
附件。	<u>件</u> 。	

三、本案於會議決議後，提送全民健康保險會備查。

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 >-10%(含)	申報總天數成長率 -10~-20%(含)	申報總天數成長率 -20%~-30%(含)	合計
	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
類別：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。

討論事項第九案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

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。

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、修訂對照表詳討 9-3。

本署意見：

- 一、牙全會主要修訂項目為三、預算來源，五、實施對象，七、獎勵方式，八、基層診所不予核發情形。
- 二、計畫內容修訂對照表詳討 9-3。
- 三、所需經費推估如頁次討 9-2：
 - (一) 109 年第 1、2 季共支用 1,928 萬元(表 1)。
 - (二) 本修正案如以 109 年第 1、2 季申報情形試算(加計成數 5%)，則所需經費為 2,410 萬元，增加 482 萬元(表 2)。
 - (三) 本修正案如以 109 年第 1、2 季申報情形試算(加計成數 5%，且排除「未執行全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫院所」)，則所需經費為 1,384 萬元(表 3)。

表 1、109 年第 1-2 季執行情形

	獎勵家數	已支用點數
第 1 季	254	957 萬點
第 2 季	256	971 萬點
合計	260	1,928 萬點

表 2、109 年第 1-2 季執行情形推估如加計成數 5%所需經費

	獎勵家數	已支用點數
第 1 季	254	1,196 萬點
第 2 季	256	1,213 萬點
合計	260	2,410 萬點

表 3、109 年第 1-2 季執行情形推估如加計成數 5%所需經費
且排除「未執行牙特計畫院所」

	獎勵家數	已支用點數
第 1 季	119	696 萬點
第 2 季	118	688 萬點
合計	129	1,384 萬點

決 議：

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對照表

修訂內容 (健保署版)	修訂內容 (牙醫師全聯會版)	原內容	備註
依牙全會建議修改。	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。	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。	本項未修訂。
依牙全會建議修改。	二、實施目的： 為提升人口數較少且分布分散，長期資源不足；老年人口占率逐漸提高、新住民比率逐漸上升、隔代教養等鄉鎮之第一線牙醫醫療服務，並保障當地民眾就醫權益，增進當地牙醫醫療資源服務，特訂定本計畫。	二、實施目的： 為提升人口數較少且分布分散，長期資源不足；老年人口占率逐漸提高、新住民比率逐漸上升、隔代教養等鄉鎮之第一線牙醫醫療服務，並保障當地民眾就醫權益，增進當地牙醫醫療資源服務，特訂定本計畫。	本項未修訂。
依牙全會建議修改。	三、預算來源： 109 10 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用總額「一般服務」項下，全年移撥 6,58,000 萬元，按季移撥 1,625,000 萬元。	三、預算來源： 109 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用總額「一般服務」項下，全年移撥 6,500 萬元，按季移撥 1,625 萬元。	修訂年度及預算。
依牙全會建議修改。	四、實施時程： 109 10 年 1 月 1 日起至 109 10 年 12	四、實施時程： 109 年 1 月 1 日起至 109 年 12	修訂年度。

修訂內容 (健保署版)	修訂內容 (牙醫師全聯會版)	原內容	備註
	月 31 日止。	月 31 日止。	
五、實施對象： 隸屬於適用鄉鎮之牙醫門診特約醫事服務機構之基層診所(以下稱基層診所)，各季內(第1季為1、2、3月；第2季為4、5、6月；第3季為7、8、9月；第4季為10、11、12月)；該基層診所當季該基層診所開業期間每月(新開業者自特約月起)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法第六條規定視同已辦理暫付)且無本計畫第八點所列情形者且執業登記於前開基層診所之牙醫師。	五、實施對象： 隸屬於適用鄉鎮之牙醫門診特約醫事服務機構之基層診所(以下稱基層診所)，各季內(第1季為1、2、3月；第2季為4、5、6月；第3季為7、8、9月；第4季為10、11、12月)；該基層診所當年度該基層診所開業期間每月(新開業者自特約月起)醫療費用已辦理第一次暫付(當月歇業者視同已辦理暫付)且無本計畫第八點所列情形者且執業登記於前開基層診所之牙醫師。	五、實施對象： 隸屬於適用鄉鎮之牙醫門診特約醫事服務機構之基層診所(以下稱基層診所)，各季內(第1季為1、2、3月；第2季為4、5、6月；第3季為7、8、9月；第4季為10、11、12月)，該基層診所每月(新開業者自特約月起)醫療費用已辦理第一次暫付且無本計畫第八點所列情形者且執業登記於前開基層診所之牙醫師。	針對健保署近日結算遇院所歇業之疑義，進行修訂，開業期間每月已辦理暫付即符合資格。
依牙全會建議修改。	六、適用鄉鎮：篩選條件如下： (一) 戶籍人數小於 40,000，其牙醫師人口比低於 1：3,500 且人口密度每平方公里低於 1,000 之鄉鎮，或該分區牙醫師人口比低於 1:7,500 之鄉鎮。 (二) 不符合前款但為離島地區之鄉鎮，因特殊醫療性質均得納入適用鄉鎮。	六、適用鄉鎮：篩選條件如下： (一) 戶籍人數小於 40,000，其牙醫師人口比低於 1：3,500 且人口密度每平方公里低於 1,000 之鄉鎮，或該分區牙醫師人口比低於 1:7,500 之鄉鎮。 (二) 不符合前款但為離島地區之鄉鎮，因特殊醫療性質均	計畫名單由 109 年起適用 2 年，並加入 110

修訂內容 (健保署版)	修訂內容 (牙醫師全聯會版)	原內容	備註
	(三) 依上開條件所列適用地區 <u>名單沿用 2 年</u> ，名單詳附件。 <u>(以 109 年計畫名單開始沿用並加入 110 年適用鄉鎮)</u>	得納入適用鄉鎮。 (三) 依上開條件所列適用地區名單詳附件。	年鄉鎮名單。
依牙全會建議修改。	七、獎勵方式： (一) 獎勵方式：支援牙醫師不納入計算。 1. 屬於實施對象之每位牙醫師納入該季結算之申報診療明細點數(含送核、補報案件)，每月在 50 萬點(含)以下之點數，加計 <u>45%</u>。 2. 季預算不足時，實際核發金額以該季原核發金額乘折付比例(折付比例=季預算/Σ各診所該季原核發金額)計算。 (二) 不納入加計點數計算之案件： 1. 預防保健案件(案件分類為 A3)。 2. 職災代辦案件(案件分類為 B6)。 3. 牙醫門診總額醫療資源不	七、獎勵方式： (一) 獎勵方式：支援牙醫師不納入計算。 1. 屬於實施對象之每位牙醫師納入該季結算之申報診療明細點數(含送核、補報案件)，每月在 50 萬點(含)以下之點數，加計 4%。 2. 季預算不足時，實際核發金額以該季原核發金額乘折付比例(折付比例=季預算/Σ各診所該季原核發金額)計算。 (二) 不納入加計點數計算之案件： 1. 預防保健案件(案件分類為 A3)。	修訂加計成數。

修訂內容 (健保署版)	修訂內容 (牙醫師全聯會版)	原內容	備註
	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。 4. 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。 5. 「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>6. 行政協助門診戒菸案件(案件分類為B7)</u> (三)本計畫按季結算,加計點數採浮動點值支付,惟每點支付金額不高於1元。季預算若有結餘,則流用至下季;全年預算若有結餘,則依一般服務費用地區預算分配方式處理。	2. 職災代辦案件(案件分類為B6)。 3. 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。 4. 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。 5. 「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」。 (三)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	代辦案件一併排除

修訂內容 (健保署版)	修訂內容 (牙醫師全聯會版)	原內容	備註
		分配方式處理。	
依牙全會建議修改。	八、基層診所所有下列情形者，不予核發： (一) 執行全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區之執業服務計畫者。 (二) 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(1045年至1089年)至當年(10910年)結算前一季期間，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)。 (三) 本計畫實施前一年(1089年)至當年(10910年)各季之前一季期間，經牙醫門診醫療服務六區審查分會輔導後自動繳回點數達5萬點(含)以上者。 (四) 本計畫實施前一年(1089年)基層診所平均月初核減率在全國	八、基層診所所有下列情形者，不予核發： (一) 執行全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區之執業服務計畫者。 (二) 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)結算前一季期間，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)。 (三) 本計畫實施前一年(108年)至當年(109年)各季之前一季期間，經牙醫門診醫療服務六區審查分會輔導	修訂年度。 修訂年度。 修訂年度。

修訂內容 (健保署版)	修訂內容 (牙醫師全聯會版)	原內容	備註
	90 百分位以上者(不包含申復及爭議審議)。基層診所平均月初核減率=基層診所每月初核核減率之合計/基層診所核定月數。 (五) 不符合加強感染管制院所：未依「牙醫門診加強感染管制實施方案」執行且當季中未每月(新開業者自特約次月起)申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費者。 <u>(六)未執行全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫院所牙醫醫療服務(下稱牙特)者：當季該院所專任醫師未申報院所內牙特案件者。</u>	後自動繳回點數達 5 萬點(含)以上者。 (四) 本計畫實施前一年(108 年)基層診所平均月初核核減率在全國 90 百分位以上者(不包含申復及爭議審議)。基層診所平均月初核核減率=基層診所每月初核核減率之合計/基層診所核定月數。 (五) 不符合加強感染管制院所：未依「牙醫門診加強感染管制實施方案」執行且當季中未每月(新開業者自特約次月起)申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費者。	新增院所該季須申報特殊醫療服務計畫。
依牙全會建議修改。	九、其他事項： (一)本計畫辦理核發作業後，若有未列入本計畫核發名單者，可提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季全國牙	九、其他事項： (一)本計畫辦理核發作業後，若有未列入本計畫核發名單者，可提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將	本項未修訂。

修訂內容 (健保署版)	修訂內容 (牙醫師全聯會版)	原內容	備註
	醫門診總額一般服務項目預算中支應；核發金額以同意核發 當季獎勵之每點支付金額計算。 (二)本計畫經保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，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，依全民健康保險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。	自當時結算之當季全國牙醫門診總額一般服務項目預算中支應；核發金額以同意核發 當季獎勵之每點支付金額計算。 (二)本計畫經保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，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，依全民健康保險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。	

[附件]

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適用鄉鎮

編號	分區	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	牙醫師人口比
1	台北	宜蘭縣	三星鄉	21,359	148	2	10,680
2	台北	宜蘭縣	大同鄉	6,242	9	1	6,242
3	台北	宜蘭縣	五結鄉	39,543	1,017	4	9,886
4	台北	宜蘭縣	冬山鄉	52,880	662	4	13,220
5	台北	宜蘭縣	壯圍鄉	24,302	632	2	12,151
6	台北	宜蘭縣	南澳鄉	6,015	8	1	6,015
7	台北	宜蘭縣	員山鄉	32,281	288	3	10,760
8	台北	宜蘭縣	礁溪鄉	35,619	351	6	5,937
9	台北	宜蘭縣	蘇澳鎮	39,682	446	7	5,669
10	台北	金門縣	金沙鎮	20,784	505	1	20,784
11	台北	金門縣	金城鎮	43,325	1,995	12	3,610
12	台北	金門縣	金湖鎮	29,856	716	5	5,971
13	台北	金門縣	金寧鄉	31,765	1,064	0	無牙醫鄉
14	台北	金門縣	烈嶼鄉	12,861	804	0	無牙醫鄉
15	台北	金門縣	烏坵鄉	682	568	0	無牙醫鄉
16	台北	連江縣	北竿鄉	2,425	245	1	2425
17	台北	連江縣	東引鄉	1,350	355	1	1350
18	台北	連江縣	南竿鄉	7,663	737	3	2,554
19	台北	連江縣	莒光鄉	1,618	344	1	1,618
20	台北	新北市	八里區	38,906	985	11	3,537
21	台北	新北市	三芝區	22,978	348	3	7,659
22	台北	新北市	平溪區	4,666	65	0	無牙醫鄉
23	台北	新北市	石門區	12,115	236	1	12115
24	台北	新北市	石碇區	7,731	54	1	7,731
25	台北	新北市	坪林區	6,612	39	0	無牙醫鄉
26	台北	新北市	金山區	21,774	442	4	5443.5
27	台北	新北市	烏來區	6,438	20	1	6438
28	台北	新北市	貢寮區	12,301	123	1	12,301
29	台北	新北市	萬里區	22,068	348	1	22,068
30	台北	新北市	雙溪區	8,860	61	1	8860
31	北區	苗栗縣	三義鄉	16,204	234	2	8,102
32	北區	苗栗縣	三灣鄉	6,613	126	1	6,613
33	北區	苗栗縣	大湖鄉	14,482	159	1	14,482

編號	分區	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	牙醫師人口比
34	北區	苗栗縣	公館鄉	33,261	465	5	6,652
35	北區	苗栗縣	西湖鄉	7,033	171	1	7,033
36	北區	苗栗縣	卓蘭鎮	16,732	219	4	4,183
37	北區	苗栗縣	南庄鄉	10,042	61	1	10,042
38	北區	苗栗縣	後龍鎮	36,257	478	8	4,532
39	北區	苗栗縣	泰安鄉	6,039	10	0	無牙醫鄉
40	北區	苗栗縣	通霄鎮	33,992	315	6	5,665
41	北區	苗栗縣	造橋鄉	12,701	265	2	6,351
42	北區	苗栗縣	獅潭鄉	4,331	55	0	無牙醫鄉
43	北區	苗栗縣	銅鑼鄉	17,871	228	2	8,936
44	北區	苗栗縣	頭屋鄉	10,667	203	1	10,667
45	北區	桃園市	復興區	12,026	34	1	12,026
46	北區	桃園市	新屋區	49,210	579	4	12,303
47	北區	新竹市	香山區	78,390	1,429	5	15,678
48	北區	新竹縣	五峰鄉	4,774	21	0	無牙醫鄉
49	北區	新竹縣	北埔鄉	9,335	184	1	9,335
50	北區	新竹縣	尖石鄉	9,695	18	1	9,695
51	北區	新竹縣	芎林鄉	20,025	491	2	10,013
52	北區	新竹縣	峨眉鄉	5,587	119	1	5,587
53	北區	新竹縣	新埔鎮	33,104	459	5	6,621
54	北區	新竹縣	橫山鄉	12,942	195	1	12,942
55	北區	新竹縣	關西鎮	28,537	227	6	4,756
56	北區	新竹縣	寶山鄉	14,647	226	0	無牙醫鄉
57	中區	南投縣	中寮鄉	14,680	100	0	無牙醫鄉
58	中區	南投縣	仁愛鄉	15,969	13	0	無牙醫鄉
59	中區	南投縣	名間鄉	38,265	460	4	9,566
60	中區	南投縣	信義鄉	16,230	11	1	16,230
61	中區	南投縣	國姓鄉	18,629	106	1	18,629
62	中區	南投縣	魚池鄉	15,753	130	2	7,877
63	中區	南投縣	鹿谷鄉	17,687	125	2	8,844
64	中區	南投縣	集集鎮	10,804	217	0	無牙醫鄉
65	中區	彰化縣	二水鄉	15,153	515	2	7,577
66	中區	彰化縣	大城鄉	16,717	262	1	16,717
67	中區	彰化縣	永靖鄉	36,962	1,791	4	9,241
68	中區	彰化縣	田尾鄉	27,336	1,137	1	27,336
69	中區	彰化縣	竹塘鄉	15,095	358	0	無牙醫鄉

編號	分區	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	牙醫師人口比
70	中區	彰化縣	芬園鄉	23,583	620	4	5,896
71	中區	彰化縣	芳苑鄉	33,489	366	1	33,489
72	中區	彰化縣	埔鹽鄉	32,460	841	2	16,230
73	中區	彰化縣	埤頭鄉	30,508	714	3	10,169
74	中區	彰化縣	溪州鄉	29,760	392	8	3,720
75	中區	彰化縣	線西鄉	16,860	932	1	16,860
76	中區	臺中市	大安區	19,267	703	2	9,634
77	中區	臺中市	外埔區	32,230	760	2	16,115
78	中區	臺中市	石岡區	14,956	821	0	無牙醫鄉
79	中區	臺中市	和平區	11,015	11	2	5,508
80	中區	臺中市	新社區	24,576	357	1	24,576
81	南區	雲林縣	二崙鄉	26,855	451	1	26,855
82	南區	雲林縣	口湖鄉	27,276	339	0	無牙醫鄉
83	南區	雲林縣	土庫鎮	28,794	587	2	14,397
84	南區	雲林縣	大埤鄉	19,030	423	4	4,758
85	南區	雲林縣	元長鄉	25,643	358	1	25,643
86	南區	雲林縣	水林鄉	25,308	347	1	25,308
87	南區	雲林縣	古坑鄉	31,358	188	3	10,453
88	南區	雲林縣	四湖鄉	23,209	301	1	23,209
89	南區	雲林縣	東勢鄉	14,766	305	2	7,383
90	南區	雲林縣	林內鄉	17,995	479	2	8,998
91	南區	雲林縣	崙背鄉	24,345	416	4	6,087
92	南區	雲林縣	麥寮鄉	46,196	576	6	7,699
93	南區	雲林縣	莿桐鄉	28,703	564	4	7,176
94	南區	雲林縣	臺西鄉	23,730	439	1	23,730
95	南區	雲林縣	褒忠鄉	12,912	348	3	4,304
96	南區	嘉義縣	大埔鄉	4,603	27	0	無牙醫鄉
97	南區	嘉義縣	中埔鄉	44,584	344	5	8,917
98	南區	嘉義縣	六腳鄉	22,960	369	0	無牙醫鄉
99	南區	嘉義縣	布袋鎮	26,773	434	3	8,924
100	南區	嘉義縣	竹崎鄉	35,584	219	6	5,931
101	南區	嘉義縣	東石鄉	24,580	301	0	無牙醫鄉
102	南區	嘉義縣	阿里山鄉	5,597	13	0	無牙醫鄉
103	南區	嘉義縣	梅山鄉	19,282	161	4	4,821
104	南區	嘉義縣	鹿草鄉	15,358	283	2	7,679
105	南區	嘉義縣	番路鄉	11,430	97	1	11,430

編號	分區	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	牙醫師人口比
106	南區	嘉義縣	新港鄉	31,723	480	6	5,287
107	南區	嘉義縣	溪口鄉	14,592	442	1	14,592
108	南區	臺南市	七股區	22732	206	0	無牙醫鄉
109	南區	臺南市	下營區	23916	713	4	5,979
110	南區	臺南市	大內區	9605	137	1	9,605
111	南區	臺南市	山上區	7,317	262	0	無牙醫鄉
112	南區	臺南市	六甲區	22,148	328	5	4,430
113	南區	臺南市	北門區	11,051	251	1	11,051
114	南區	臺南市	左鎮區	4,781	64	0	無牙醫鄉
115	南區	臺南市	玉井區	13997	183	2	6,999
116	南區	臺南市	白河區	28,105	222	5	5,621
117	南區	臺南市	安定區	30,483	975	1	30,483
118	南區	臺南市	西港區	24,690	731	2	12,345
119	南區	臺南市	官田區	21,314	301	2	10,657
120	南區	臺南市	東山區	20,788	166	2	10,394
121	南區	臺南市	南化區	8,724	51	0	無牙醫鄉
122	南區	臺南市	後壁區	23,346	323	3	7782
123	南區	臺南市	將軍區	19,664	468	1	19,664
124	南區	臺南市	楠西區	9,537	87	1	9,537
125	南區	臺南市	學甲區	25,665	475	7	3,666
126	南區	臺南市	龍崎區	3,995	62	0	無牙醫鄉
127	南區	臺南市	關廟區	34,353	640	3	11,451
128	高屏	屏東縣	九如鄉	22,061	525	2	11,031
129	高屏	屏東縣	三地門鄉	7,697	39	0	無牙醫鄉
130	高屏	屏東縣	竹田鄉	17,119	589	2	8,560
131	高屏	屏東縣	牡丹鄉	4,981	27	0	無牙醫鄉
132	高屏	屏東縣	車城鄉	8,577	172	1	8,577
133	高屏	屏東縣	里港鄉	26,044	378	5	5,209
134	高屏	屏東縣	佳冬鄉	19,121	617	1	19,121
135	高屏	屏東縣	來義鄉	7,433	44	1	7,433
136	高屏	屏東縣	枋山鄉	5,498	318	0	無牙醫鄉
137	高屏	屏東縣	枋寮鄉	24,323	421	6	4,054
138	高屏	屏東縣	長治鄉	29,677	744	4	7,419
139	高屏	屏東縣	南州鄉	10,639	561	2	5,320
140	高屏	屏東縣	恆春鎮	30,818	225	8	3,852
141	高屏	屏東縣	春日鄉	4,909	31	0	無牙醫鄉

編號	分區	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	牙醫師人口比
142	高屏	屏東縣	崁頂鄉	15,519	496	0	無牙醫鄉
143	高屏	屏東縣	泰武鄉	5,392	45	0	無牙醫鄉
144	高屏	屏東縣	琉球鄉	12,364	1,818	1	12,364
145	高屏	屏東縣	高樹鄉	24,384	270	4	6,096
146	高屏	屏東縣	新埤鄉	9,981	169	0	無牙醫鄉
147	高屏	屏東縣	新園鄉	34,880	910	4	8,720
148	高屏	屏東縣	獅子鄉	4,954	16	0	無牙醫鄉
149	高屏	屏東縣	萬巒鄉	20,593	339	2	10,297
150	高屏	屏東縣	滿州鄉	7,968	56	0	無牙醫鄉
151	高屏	屏東縣	瑪家鄉	6,829	87	1	6,829
152	高屏	屏東縣	霧臺鄉	3,354	12	0	無牙醫鄉
153	高屏	屏東縣	麟洛鄉	11,036	679	3	3,679
154	高屏	屏東縣	鹽埔鄉	25,719	400	2	12,860
155	高屏	高雄市	內門區	14,437	151	0	無牙醫鄉
156	高屏	高雄市	六龜區	12,939	67	1	12,939
157	高屏	高雄市	永安區	13,909	615	1	13,909
158	高屏	高雄市	田寮區	7,159	77	1	7,159
159	高屏	高雄市	甲仙區	6,026	49	0	無牙醫鄉
160	高屏	高雄市	杉林區	11,795	113	0	無牙醫鄉
161	高屏	高雄市	那瑪夏區	3,148	12	0	無牙醫鄉
162	高屏	高雄市	阿蓮區	28,658	828	4	7,165
163	高屏	高雄市	美濃區	39,589	330	6	6,598
164	高屏	高雄市	茂林區	1,994	10	0	無牙醫鄉
165	高屏	高雄市	桃源區	4,311	5	0	無牙醫鄉
166	高屏	高雄市	湖內區	29,794	1,478	3	9,931
167	高屏	高雄市	旗津區	28,506	19,473	5	5,701
168	高屏	高雄市	彌陀區	19,252	1,303	2	9,626
169	高屏	澎湖縣	七美鄉	3,825	547	0	無牙醫鄉
170	高屏	澎湖縣	白沙鄉	9,827	489	1	9,827
171	高屏	澎湖縣	西嶼鄉	8,349	446	2	4,175
172	高屏	澎湖縣	馬公市	62,610	1,842	30	2,087
173	高屏	澎湖縣	望安鄉	5,235	380	1	5,235
174	高屏	澎湖縣	湖西鄉	14,594	438	2	7,297
175	東區	花蓮縣	光復鄉	12,789	81	2	6,395
176	東區	花蓮縣	秀林鄉	15,939	10	1	15,939
177	東區	花蓮縣	卓溪鄉	6,101	6	0	無牙醫鄉

編號	分區	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	牙醫師人口比
178	東區	花蓮縣	富里鄉	10,277	58	1	10,277
179	東區	花蓮縣	瑞穗鄉	11,668	86	0	無牙醫鄉
180	東區	花蓮縣	萬榮鄉	6,419	10	0	無牙醫鄉
181	東區	花蓮縣	壽豐鄉	17,949	82	2	8,975
182	東區	花蓮縣	鳳林鎮	10,846	90	2	5,423
183	東區	花蓮縣	豐濱鄉	4,752	29	0	無牙醫鄉
184	東區	臺東縣	太麻里鄉	11,147	115	1	11,147
185	東區	臺東縣	成功鎮	14,059	98	2	7,030
186	東區	臺東縣	池上鄉	8,199	99	2	4,100
187	東區	臺東縣	卑南鄉	17,269	42	1	17,269
188	東區	臺東縣	延平鄉	3,628	8	1	3,628
189	東區	臺東縣	東河鄉	8,479	40	0	無牙醫鄉
190	東區	臺東縣	金峰鄉	3,739	10	1	3,739
191	東區	臺東縣	長濱鄉	7,182	46	0	無牙醫鄉
192	東區	臺東縣	海端鄉	4,186	5	1	4,186
193	東區	臺東縣	鹿野鄉	7,875	88	0	無牙醫鄉
194	東區	臺東縣	達仁鄉	3,580	12	0	無牙醫鄉
195	東區	臺東縣	綠島鄉	4,097	271	1	4,097
196	東區	臺東縣	關山鎮	8,703	148	2	4,352
197	東區	臺東縣	蘭嶼鄉	5,157	107	1	5,157
<u>198</u>	<u>台北</u>	<u>宜蘭縣</u>	<u>頭城鎮*</u>	<u>28,985</u>	<u>287</u>	<u>8</u>	<u>3,623</u>
<u>199</u>	<u>中區</u>	<u>南投縣</u>	<u>水里鄉*</u>	<u>17,247</u>	<u>161</u>	<u>4</u>	<u>4,312</u>
<u>200</u>	<u>中區</u>	<u>彰化縣</u>	<u>伸港鄉*</u>	<u>37,449</u>	<u>1,677</u>	<u>4</u>	<u>9,362</u>
<u>201</u>	<u>南區</u>	<u>嘉義縣</u>	<u>太保市*</u>	<u>38,301</u>	<u>573</u>	<u>10</u>	<u>3,830</u>
<u>202</u>	<u>南區</u>	<u>嘉義縣</u>	<u>水上鄉*</u>	<u>49,195</u>	<u>712</u>	<u>6</u>	<u>8,199</u>
<u>203</u>	<u>南區</u>	<u>嘉義縣</u>	<u>義竹鄉*</u>	<u>17,883</u>	<u>226</u>	<u>5</u>	<u>3,577</u>

註 1：資料來源：戶籍人口數、土地面積(107.12 內政部內政統計資料)、牙醫師數(衛生福利部 107 年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計)

註 2：牙醫師人口比(戶籍人口數/牙醫師數)、人口密度(戶籍人口數/平方公里)

註 3：*為 110 年新增鄉鎮，資料以 108 年相關資料計算。