



全民健康保險醫療給付費用牙醫門診  
總額 109 年第 3 次研商議事會議

109 年 8 月 25 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」

109 年第 3 次會議議程

壹、 主席致詞

貳、 前次會議紀錄確認

參、 報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘,適當時機由主席裁示)

一、 歷次會議決定/決議事項辦理情形。	報 1-1
二、 牙醫門診總額執行概況報告。	報 2-1
三、 109 年第 1 季牙醫門診總額點值計算結果。	報 3-1
四、 108 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。	報 4-1

肆、 討論事項

一、 「牙醫門診加強感染管制實施方案」之訪查不合格者,其不得申報及核扣感染管制門診診察費之月份認定。	討 1-1
二、 支付標準第三部牙醫第五章牙周病統合治療方案 COVID-19 疫情期間退場機制計算方式。	討 2-1

伍、 臨時動議

陸、 散會

## 貳、前次會議紀錄確認

# 牙醫門診總額研商議事會議 109 年第 2 次會議紀錄

時間：109 年 5 月 26 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：張毓芬

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	連代表新傑	連新傑
王代表棟源	王棟源	陳代表少卿	陳少卿
吳代表享穆	吳享穆	陳代表亮光	陳亮光
吳代表明彥	(請假)	溫代表柏齡	溫柏齡
李代表純馥	李純馥	溫代表斯勇	溫斯勇
季代表麟揚	(請假)	黃代表純德	(請假)
林代表敏華	(請假)	黃代表福傳	黃福傳
林代表順華	林順華	鄒代表繼群	王斯弘(代)
林代表靜梅	林靜梅	劉代表經文	劉經文
林代表鎰麟	林鎰麟	蔡代表松柏	蔡松柏
邱代表建強	邱建強	鄭代表信忠	鄭信忠
邱代表昶達	邱昶達	黎代表達明	黎達明
徐代表邦賢	徐邦賢	盧代表胤雯	黃泰平(代)
翁代表德育	翁德育	簡代表志成	簡志成
張代表維仁	鄧乃嘉(代)	羅代表界山	羅界山
許代表世明	許世明	蘇代表主榮	蘇主榮

列席單位及人員：

衛生福利部

蘇芸蒂

衛生福利部心理及口腔健康司

車參莉

衛生福利部全民健康保險會

陳思琪

中華民國牙醫師公會全聯會

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  
中華民國醫院牙科協會  
本署臺北業務組  
本署北區業務組  
本署中區業務組  
本署南區業務組  
本署高屏業務組  
本署東區業務組  
本署醫審及藥材組

本署違規查處室  
本署資訊組  
本署企劃組  
本署醫務管理組

顏正婷、曹祐豪、吳安琪  
(請假)  
楊淑娟、吳逸芸  
林巽音  
林淑惠  
郭碧雲  
施怡如  
劉翠麗  
高幸蓓、許明慈、陳怡蓓、  
陳永田、高浩軒  
白姍綺  
李冠毅  
陳泰諭  
吳科屏、劉林義、洪于淇、  
宋兆喻、李佩純、楊淑美、  
鄭正義

## 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：中央健康保險署

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：

- 一、除序號 7(109 年全民健保牙醫急診醫療醫療不足區獎勵試辦計畫之雲林醫療團設立情形，請中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)於下次會議報告)繼續列管，餘解除列管。
- 二、醫事司所提供之「診所無障礙就醫環境合格標準」之牙醫

診所名單，請本署轉送牙全會參考。

## 第二案

報告單位：中央健康保險署

案由：牙醫門診總額執行概況報告

決定：

- 一、牙周病統合治療方案依 109 年總額協定事項，109 年度預算執行率若未達 8 成，將按比例扣款一節，將於年度結束後提報健保會。
- 二、醫院之牙醫部門受 COVID-19 疫情影響，申報點數大幅下滑，請牙全會通盤考量研議總額分配或予以點值保障之可行性。

## 第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：108 年第 4 季點值結算結果報告

決定：

- 一、依全民健康保險法第 62 條規定辦理一般服務部門點值結算，點值確認如下表

	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
108Q4	浮動點值	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	1.1479	0.9606
	平均點值	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	1.1471	0.9608

- 二、各季結算說明表，將置於本署全球資訊網，請查閱參考。

## 第四案

報告單位：中央健康保險署

案由：109 年牙醫門診總額結算方式，將採「按年結算」案。

決定：洽悉。

## 第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業說明」已上網公開，請轉知所屬會員。

決定：洽悉。

## 第六案

報告單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：180天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析。

決定：洽悉。

## 肆、討論事項

### 第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂審查及管理「二十項指標」，提請討論。

決議：

- 一、有關指標定義部分，本署尊重牙全會專業意見，修正通過。
- 二、保留摘要(一)「定義異常值百分位區間.....」文字。另審查注意事項中與本案雷同部分，請牙全會一併於審查注意事項修訂建議提案刪除，以符合該注意事項之訂定原則及避免修訂時不同步之情事。
- 三、另請牙全會依專業考量訂定共同指標。

### 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 COVID-19 疫情影響，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」，請討論案。

決議：同意牙全會所提 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」。

### 第三案

提案單位：中央健康保險署

案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表之 3. 專業醫療服務品質指標(簡稱「品保方案專業指標」)乙案，提請討論。

決議：同意修訂如下：

- 一、「院所加強感染管制診察費申報率」修正指標名稱為「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」及公式修正如下：
  - (一)分子：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的院所數。
  - (二)分母：申報總院所數。
  - (三)「牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」配合支付標準修正，刪除 00129C、00130C、00133C、00134C，新增 00305C 至 00310C。
- 二、「執行加強感染管制診察費院所查核合格率」修正指標名稱為「執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率」及公式修正如下：
  - (一)分子：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經訪查合格的院所數。
  - (二)分母：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被訪查的院所數。
- 三、「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」修正指標名稱為「牙周病統合治療方案後之追蹤治療率」及操作型定義修正如下：

(一)本指標已新增一年，比照前訂定指標參考值邏輯，以最近3年全國平均值 $\times(1-10\%)$ 作為參考值。

(二)分子：當年(季)度 91023C 執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數。

(三)分母：牙周病統合治療第三階段支付 91023C 執行人數。

四、全口牙結石清除(91004C)支付標準已於 106 年 3 月 1 日將自「未滿 13 歲」調整為「未滿 12 歲」兒童非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，請牙全會就「十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」指標修訂，列入明年度修訂參考。

伍、散會：下午 3 時 35 分。

陸、與會人員發言摘要詳附件。

# 參、報告事項

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

說明：

項次	案號/案由	決定/結議摘要事項	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> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 增修第三部牙醫支付標準：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(3) 牙醫藥事服務費：同意保留一定預算，另有調升點數，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。</li> </ol> </li> <li>3. 同意修正診療項目規定共 10 項：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(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</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有關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。</li> <li>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。</li> <li>3. 調升藥事服務費一項，將配合醫院總額及西醫基層總額所提方案，於共同擬訂會議討論。</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/結議摘要事項	相關辦理情形	追蹤	建議
		<p>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_1_討 (1)：增訂「109 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」	<p><u>第 1 次會議決議重點如下：</u></p> <p>1. 通過「109 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」。</p> <p>2. 同意牙全會所提「論次支付」方式，另論次支付點數以 4 小時為 1 診次，支付點數如下：</p> <p>(1) 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(平日)：10,000 點。</p> <p>(2) 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(假日)：12,000 點。</p> <p>3. 案內牙全會所提試辦醫院雲林成大醫院斗六分院及嘉義陽明醫院，其中嘉義陽明醫院尚未設置牙科一節，請牙全會持續追蹤，俾利執行本計畫。</p> <p><u>第 2 次會議決議重點如下：</u></p>	<p>1. 本署已於 109 年 3 月 31 日以健保醫字第 1090004037 號公告「109 年度全民健康保險牙醫門診總額牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」。</p> <p>2. 嘉義市陽明醫院已於 109 年 4 月 13 日完成牙科之設置，自 109 年 6 月起提供夜間牙醫急診服務。</p> <p>3. <u>雲林縣醫療團則自 109 年 7 月起於成大醫院斗六分院提供夜間牙醫急診服務。</u></p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管

項次	案號/案由	決定/結議摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
		<u>雲林醫療團設立情形，請中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)於下次會議報告。</u>			
3	109_2_報 (1):歷次會議決定/決議事項辦理情形	醫事司所提供之「診所無障礙就醫環境合格標準」之牙醫診所名單，請本署轉送牙全會參考。	業已依會議紀錄決議辦理(109年6月9日健保醫字第1090033413D號函文牙全會)。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
4	109_2_報 (2):牙醫門診總額執行概況報告	1. 牙周病統合治療方案依109年總額協定事項，109年度預算執行率若未達8成，將按比例扣款一節，將於年度結束後提報健保會。 2. 醫院之牙醫部門受COVID-19疫情影響，申報點數大幅下滑，請牙全會通盤考量研議總額分配或予以點值保障之可行性。	1. 有關109年第1季及第2季之牙周病統合治療方案執行情形，將併本次會議「牙醫門診總額執行概況報告」。 2. 醫院之牙醫部門受COVID-19疫情影響，請牙全會通盤考量研議總額分配或予以點值保障之可行性，將由該會於會上說明。	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
5	109_2_討 (1):修訂審查及管理「二十項指標」	1. 有關指標定義部分，本署尊重牙全會專業意見，修正通過。 2. 保留摘要(一)「定義異常值百分位區間.....」文字。另審查注意事項中與本案雷同部分，請牙全會一併於審查注意事項修訂建議提案刪除，以符合該注意事項之訂定原則及避免修訂時不同步之情事。 3. 另請牙全會依專業考量訂定共同指標。	經洽牙全會表示已於109年7月8日召開會議研議，預計將於109年9月30日前提報審查注意事項修正草案。	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
6	109_2_討 (2):因應COVID-19疫情影響，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	同意牙全會所提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」。	109年暫停執行本方案，衛生福利部業已於109年7月23日衛部保字第1090126561號函回復同意備查。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管

項次	案號/案由	決定/結議摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
	方案」				
7	109_2_討 (3)：修訂 「全民健康 保險牙醫門 診總額支付 制度品質確 保方案」附 表之3.專 業醫療服務 品質指標 (簡稱「品保 方案專業指 標」)乙案	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「院所加強感染管制診察費申報率」修正指標名稱為「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」及公式修正如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)分子：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的院所數。</li> <li>(2)分母：申報總院所數。</li> <li>(3)「牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」配合支付標準修正，刪除 00129C、00130C、00133C、00134C，新增 00305C 至 00310C。</li> </ol> </li> <li>2. 「執行加強感染管制診察費院所查核合格率」修正指標名稱為「執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率」及公式修正如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)分子：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經訪查合格的院所數。</li> <li>(2)分母：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被訪查的院所數。</li> </ol> </li> <li>3. 「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」修正指標名稱為「牙周病統合治療方案後之追蹤治療率」及操作型定義修正如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)本指標已新增一年，比照前訂定指標參考值邏輯，以最近3年全國平均值×(1-10%)作為參考值。</li> <li>(2)分子：當年(季)度 91023C 執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數。</li> <li>(3)分母：牙周病統合治療第三階段支付 91023C 執行人數。</li> </ol> </li> <li>4. 全口牙結石清除(91004C)支付標準已</li> </ol>	衛生福利部業已於109年6月17日衛部保字第109012982號公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管

項次	案號/案由	決定/結議摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議
		<p>於106年3月1日將自「未滿13歲」調整為「未滿12歲」兒童非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，請牙全會就「十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」指標修訂，列入明年度修訂參考。</p>		

**決 定：**

報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額執行概況報告案（詳附件）。

決定：

# 牙醫總額執行概況報告

行政院衛生福利部  
中央健康保險署

109.8.25



1

## 大 綱

- 1 109年第2季點值預估
- 2 109年第2季醫療供給及利用概況
- 3 109年第2季牙周病統合照護
- 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
- 6 109年第1-2季牙醫門診總額件數、費用統計-各層級



2

1

## 109年第2季點值預估



3

### 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107Q2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年上半年就醫情形調整，再以送核補報佔率(98.6475%)校正得之(該佔率以108Q4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上半年爭審後核減率，各分區分別計之。



4

## 109年第2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2季	臺北	3,729	34	3,837	0.9631	0.9634
	北區	1,797	14	1,757	1.0145	1.0144
	中區	2,198	19	2,140	1.0185	1.0183
	南區	1,486	13	1,468	1.0035	1.0034
	高屏	1,681	13	1,669	0.9993	0.9993
	東區	217	2	195	1.1052	1.1039
	合計	11,110	96	11,066	0.9953	0.9953

註：108Q2結算全國平均點值0.9557



5

2

## 109年第2季醫療供給及利用概況



6

## 牙醫診所數【分區別】

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
105年6月	2,531	806	1,310	786	1,013	114	6,560	0.55%
106年6月	2,562	822	1,303	800	1,011	118	6,616	0.85%
107年6月	2,589	841	1,311	801	1,017	119	6,678	0.94%
108年6月	2,619	849	1,315	812	1,018	120	6,733	0.82%
109年6月	2,619	864	1,323	815	1,010	116	6,747	0.21%
各分區增減家數	0	15	8	3	-8	-4	14	
各分區成長率	0.0%	1.8%	0.6%	0.4%	-0.8%	-3.3%	0.2%	

註1：增減家數及成長率係與前一年同期比較。

註2：高屏(-8)，係減少23家，新增15家。

註3：東區(-4)，係減少5家，新增1家。



7

## 牙醫師執業數【分區別】

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
105年6月	5,573	1,777	2,496	1,497	1,927	204	13,474	2.7%
106年6月	5,769	1,853	2,516	1,563	1,976	208	13,885	3.1%
107年6月	5,953	1,924	2,591	1,589	2,007	213	14,277	2.8%
108年6月	6,135	1,999	2,646	1,617	2,059	216	14,672	2.8%
109年6月	6,338	2,083	2,712	1,662	2,105	215	15,115	3.0%
增減人數	203	84	66	45	46	-1	443	
成長率	3.3%	4.2%	2.5%	2.8%	2.2%	-0.5%	3.0%	

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。



8

## 牙醫師執業數【層級別】

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6月	1,070	702	199	11,503	13,474	4.7%	2.2%	-5.2%	2.7%
106年6月	1,105	738	209	11,833	13,885	3.3%	5.1%	5.0%	2.9%
107年6月	1,143	752	214	12,168	14,277	3.4%	1.9%	2.4%	2.8%
108年6月	1,182	750	226	12,514	14,672	3.4%	-0.3%	5.6%	2.8%
109年6月	1,207	774	239	12,895	15,115	2.1%	3.2%	5.8%	3.0%
增減人數	25	24	13	381	443				

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。

9

## 就診牙醫人數【分區別】

單位：千人

年別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
107Q2	1,688	720	946	618	732	84	4,752	2.8%
108Q2	1,742	746	962	639	758	85	4,895	3.0%
109Q2	1,584	696	906	604	711	80	4,549	-7.1%
增減人數	-158	-50	-56	-35	-47	-6	-345	
成長率	-9.1%	-6.7%	-5.8%	-5.5%	-6.2%	-6.6%	-7.1%	

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。

10

## 醫療服務價量比較【層級別】

### ■109年第2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	259	-16.0%	3.2%	409,661	-12.3%	3.6%	1,584	4.4%
2區域醫院	254	-13.2%	3.1%	410,719	-9.2%	3.6%	1,618	4.6%
3地區醫院	101	-8.3%	1.3%	156,580	-5.6%	1.4%	1,544	3.0%
4基層院所	7,461	-4.6%	92.4%	10,392,599	0.0%	91.4%	1,393	4.9%
合計	8,075	-5.4%		11,369,559	-1.0%		1,408	4.7%

註：成長率係與前一年同期比較。

註：資料來源：截至109年8月1日門診明細彙總檔。



11

## 醫療服務價量比較【分區別】

### ■109年第2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	2,794	-6.9%	1,584	-9.1%	1.76	2.4%	3,920,231	-2.2%	1,403	5.0%
北區	1,222	-4.3%	696	-6.7%	1.76	2.6%	1,802,302	-1.1%	1,475	3.4%
中區	1,571	-4.4%	906	-5.8%	1.73	1.5%	2,200,761	-0.6%	1,401	4.0%
南區	1,082	-4.6%	604	-5.5%	1.79	0.9%	1,509,527	0.0%	1,395	4.8%
高屏	1,265	-5.0%	711	-6.2%	1.78	1.3%	1,725,595	0.5%	1,364	5.8%
東區	142	-4.9%	80	-6.6%	1.78	1.8%	211,143	0.8%	1,487	6.0%
合計	8,075	-5.4%	4,549	-7.1%	1.77	1.8%	11,369,559	-1.0%	1,408	4.7%

註：成長率係與前一年同期比較。



12

## 醫療服務價量比較【案件分類】

### ■ 109年第2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)	20	-36.2%	4,196	-39.4%	205	-5.1%
2.牙醫急診	4	-26.8%	6,150	-19.1%	1,716	10.6%
3.牙醫門診手術	14	-19.6%	41,267	-14.5%	2,964	6.4%
4.無牙醫鄉服務	49	-3.7%	66,296	-2.2%	1,349	1.6%
5.牙醫特殊醫療	40	-9.3%	113,133	-7.5%	2,849	2.0%
6.其他專案	7,948	-5.2%	10,994,854	-0.8%	1,383	4.6%
7.牙醫急診醫療不足區	0	-	51	-	1,139	-
8.交付機構	-	0	143,611	1.8%	0	0
合計	8,075	-5.4%	11,369,559	-1.0%	1,408	4.7%

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫：109年3月31日公告新增該計畫，故109年以前無資料。



13

## 申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

### ■ 109年第2季

值單位：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)	0	-51.9%	9	-87.8%	22	-31.8%	4,165	-38.9%	4,196	-39.4%
2.牙醫急診	4,333	-23.7%	1,762	0.6%	40	24.7%	15	-88.6%	6,150	-19.1%
3.牙醫門診手術	22,730	-9.3%	16,028	-23.7%	2,040	21.8%	470	-6.1%	41,267	-14.5%
4.無牙醫鄉服務	14	-87.8%	834	15.6%	527	-35.8%	64,921	-1.8%	66,296	-2.2%
5.牙醫特殊醫療	22,243	-15.3%	18,897	-16.5%	8,769	-3.3%	63,224	-1.8%	113,133	-7.5%
6.其他專案	360,070	-12.1%	373,129	-8.2%	145,100	-5.9%	10,116,557	0.0%	10,994,854	-0.8%
7.牙醫急診醫療不足區	0	0.0%	0	0.0%	51	-	0	0.0%	51	-
8.交付機構	272	2.1%	61	13.1%	31	26.9%	143,248	1.8%	143,611	1.8%
合計	409,661	-12.3%	410,719	-9.2%	156,580	-5.6%	10,392,599	0.0%	11,369,559	-1.0%

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：109年3月31日公告新增該計畫，故109年以前無資料。



14

## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 109年第2季(1/2)

值單位：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	1,860 -24.0%	2,528 -2.6%	8,240 -30.1%	5,748 -31.6%	33,065 -10.1%
北區	540 -59.2%	146 -30.1%	2,938 -20.1%	4,965 -19.7%	20,853 -16.5%
中區	520 -33.4%	977 -51.1%	11,519 -10.5%	14,050 11.6%	23,391 -9.5%
南區	674 -50.2%	1,111 -23.0%	7,609 -16.7%	12,816 6.8%	12,288 1.5%
高屏	540 -45.0%	1,134 2.8%	8,689 3.9%	19,622 4.8%	18,880 5.0%
東區	63 38.3%	254 1.2%	2,273 -6.1%	9,095 -7.9%	4,656 0.2%
合計	4,196 -39.4%	6,150 -19.1%	41,267 -14.5%	66,296 -2.2%	113,133 -7.5%

註：成長率係與前一年同期比較。

15

## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 109年第2季(2/2)

值單位：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	3,820,602 -2.0%	0 0.0%	48,188 -0.4%	3,920,231 -2.2%
北區	1,750,154 -0.8%	0 0.0%	22,706 3.6%	1,802,302 -1.1%
中區	2,121,116 -0.4%	0 0.0%	29,187 2.8%	2,200,761 -0.6%
南區	1,455,437 0.1%	51 -	19,541 2.5%	1,509,527 0.0%
高屏	1,656,094 0.4%	0 0.0%	20,637 2.8%	1,725,595 0.5%
東區	191,451 1.3%	0 0.0%	3,351 2.3%	211,143 0.8%
合計	10,994,854 -0.8%	51 -	143,611 1.8%	11,369,559 -1.0%

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計畫試辦計畫，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。

16



## 申報醫療費用點數【費用分類+分區別】

### ■ 109年第2季

值單位：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	33,411	-0.9%	23,083	-1.8%	1,023,949	2.6%	2,839,580	-3.8%	208	-13.1%	3,920,231	-2.2%
北區	14,126	1.7%	10,681	2.5%	450,859	6.0%	1,326,620	-3.3%	16	-23.7%	1,802,302	-1.1%
中區	18,952	0.7%	14,285	1.3%	579,129	5.6%	1,588,288	-2.6%	105	-11.8%	2,200,761	-0.6%
南區	13,409	2.5%	9,771	0.6%	390,716	5.7%	1,095,534	-1.9%	99	2.0%	1,509,527	0.0%
高屏	13,065	-0.3%	9,963	1.5%	452,141	5.6%	1,250,391	-1.2%	35	-34.3%	1,725,595	0.5%
東區	2,454	2.0%	1,640	2.8%	52,067	5.2%	154,956	-0.7%	27	171.9%	211,143	0.8%
總計	95,416	0.4%	69,423	0.4%	2,948,861	4.6%	8,255,368	-2.8%	490	-9.3%	11,369,559	-1.0%

註：成長率係與前一年同期比較。



17



## 申報醫療費用點數【費用分類+層級別】

### ■ 109年第2季

值單位：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	7,688	-6.5%	2,693	-14.0%	95,007	-8.0%	303,928	-13.6%	345	-14.0%	409,661	-12.3%
區域醫院	5,253	-7.9%	2,836	-11.0%	95,538	-4.9%	306,980	-10.5%	113	3.8%	410,719	-9.2%
地區醫院	1,468	0.7%	1,019	-5.1%	37,086	0.9%	116,977	-7.5%	31	8.2%	156,580	-5.6%
基層院所	81,007	1.7%	62,876	1.8%	2,721,231	5.5%	7,527,484	-1.9%	0	-100.0%	10,392,599	0.0%
總計	95,416	0.4%	69,423	0.4%	2,948,861	4.6%	8,255,368	-2.8%	490	-9.3%	11,369,559	-1.0%

註：成長率係與前一年同期比較。



18

## 109年Q2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6月)	2,619	864	1,323	815	1,010	116	6,747
成長率	0.0%	1.8%	0.6%	0.4%	-0.8%	-3.3%	0.2%
醫師數 (109年6月)	6,338	2,083	2,712	1,662	2,105	215	15,115
成長率	3.3%	4.2%	2.5%	2.8%	2.2%	-0.5%	3.0%
人口數 (千)	7,626	3,819	4,579	3,325	3,693	541	23,584
人口數 (成長率)	-0.17%	0.80%	-0.02%	-0.40%	-0.19%	-0.64%	-0.03%
每位醫師照護人口數	1,203	1,834	1,689	2,001	1,754	2,517	1,560
每萬人口醫師數	8.31	5.45	5.92	5.00	5.70	3.97	6.41
申報件數 (千)	2,794	1,222	1,571	1,082	1,265	142	8,075
成長率	-6.9%	-4.3%	-4.4%	-4.6%	-5.0%	-4.9%	-5.4%
申報醫療費用 (百萬)	3,920	1,802	2,201	1,510	1,726	211	11,370
成長率	-2.2%	-1.1%	-0.6%	0.0%	0.5%	0.8%	-1.0%
平均每件申報醫療費用點數	1,403	1,475	1,401	1,395	1,364	1,487	1,408
成長率	5.0%	3.4%	4.0%	4.8%	5.8%	6.0%	4.7%

註1：人口數來源為109年6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統計不含代辦案件，資料期間為109年4-6月。

註4：申報件數及醫療費用點數成長率係與去年同期相較。



19

3

## 109年第2季牙周病統合照護



20



## 牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

### ■ 109年第2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	61,634	21.6%	586.9	21.5%

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)	22.9	-19.5%	25.5	-13.0%	12.7	-7.9%	525.8	27.8%	586.9	21.5%

分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
值(百萬點)	214.9	84.3	96.8	78.2	100.6	12.1	586.9
成長率	16.6%	3.4%	20.8%	58.3%	26.8%	45.5%	21.5%

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109/7/27本署三代倉儲門診檔。
- 3.成長率係與前一年同期相比。



21



## 牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

### ■ 109年第1、2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(件)	成長率	值(百萬點)	成長率
牙周統合照護	117,579	21.3%	1,115.7	20.2%

服務人次執行率：39.2%  
【117,579/300,000】

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)	46.9	-14.5%	51.9	-6.9%	24.2	-6.2%	992.7	25.4%	1,115.7	20.2%

分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
值(百萬點)	405.4	162.2	186.2	149.7	190.2	22.2	1,115.7
成長率	13.0%	3.7%	20.1%	53.8%	30.9%	44.0%	20.2%

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109/7/27本署三代倉儲門診檔。
- 3.成長率係與前一年同期相比。



22

## 各專款執行情形



### 109年第1季一般服務移撥專用相關預算執行情形

單位：千點

109年	第1季	合計	全年預算
弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫	9,569	9,569	65,000
執行率	14.7%	14.7%	-
移撥資源不足地區巡迴服務核實申報(論量)專用(千)	32,751	32,751	200,000
執行率	16.4%	16.4%	-

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。





## 109第1季年牙醫特殊醫療服務預算執行情形(1/2)

單位：千點

給付項目	第1季	總計	占率
<b>全年預算</b>			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	4,827	4.0%
2 極重度身心障礙者牙醫醫療服務	13,691	13,691	11.4%
3 重度身心障礙者牙醫醫療服務	21,989	21,989	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	21,073	17.5%
5 輕度身心障礙者牙醫醫療服務	8,512	8,512	7.1%
6 發展遲緩兒童牙醫醫療服務	883	883	0.7%
7 醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務	10,001	10,001	8.3%
8 醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務	9,670	9,670	8.0%
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	11,823	9.8%
10 醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務	605	605	0.5%
11 醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務	38	38	0.0%
12 醫療團失能老人牙醫醫療服務	818	818	0.7%
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	12,988	10.8%
14 醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務	125	125	0.1%
15 醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務	3	3	0.0%
16 醫療團特定需求者(論次)	78	78	0.1%

25



## 109第1季年牙醫特殊醫療服務預算執行情形(2/2)

單位：千點

給付項目	第1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	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	19	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	49	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	0	0.0%
21 醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務	1	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	1,199	1.0%
23 居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務	1,423	1,423	1.2%
24 居家牙醫醫療服務中度身心障礙牙醫醫療服務	93	93	0.1%
25 居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務	458	458	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%
27 居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務	62	62	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%
<b>暫結金額</b>	120,438	120,438	100%
<b>本季預算數(當季預算數+前季餘額)</b>	161,783		
<b>本季未支用金額=本季預算數-總計x點值(千元)</b>	41,344		
<b>執行占總預算比率</b>	18.6%	18.6%	

26

## 109年第1季一般療資源不足地區改善方案預算執行情形

單位：千點

給付項目	第1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)	21,813	21,813	40%
2.執業服務之論次給付(論次)	3,823	3,823	7%
3.執業計畫診所之品質獎勵費用	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	0.3	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	3,585	7%
6.巡迴計畫之品質獎勵費用	0	0.0	0%
7.巡迴服務_論次給付(論次)	22,404	22,404	41%
8.社區醫療站之核實申報加成_藥費	1	1.5	0%
9.社區醫療站之核實申報加成_非藥費	2,848	2,848.1	5%
<b>暫結金額</b>	54,475	54,475	100%
<b>本季預算數(千元)</b>	70,000		
<b>(當季預算數+前季餘額)</b>			
<b>本季未支用金額</b>	15,525		
<b>各季執行占總預算比率(%)</b>	19%	19%	

27

## 109第1季網路頻寬補助費用預算執行情形

單位：千點

109年	第1季	合計	全年預算
網路頻寬補助費用	31,379	31,379	136,000
執行率	23.1%	23.1%	-



28

## 109第1季牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫 預算執行情形

單位：千點

109年	第1季	合計	全年預算
牙醫急診醫療不足區獎勵 試辦計畫	0	0	7,800
執行率	0.0%	0.0%	-

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。



29

5

## 109年牙醫總額新增診療項目 申報情形



30

## 109年牙醫總額新增診療項目 109年4~6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	0.4	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		0.2	
<b>合計</b>					<b>0.6</b>	

註：

- 1.資料來源：109/8/13類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6月底止。



## 109年牙醫總額新增診療項目 109年4~6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>161</b>	<b>200</b>
層級別		
醫學中心	60	99
區域醫院	94	89
地區醫院	7	12
分區別		
台北	33	55
北區	21	27
中區	30	31
南區	44	78
高屏	28	5
東區	5	4



32

6

## 109年第1-2季牙醫門診總額 件數、費用統計-各層級



33

## 109年第1-2季牙醫門診總額件數、費用統計- 各層級

層級別	季別	件數(千次)			費用(百萬點)		
		108年	109年	成長率	108年	109年	成長率
整體	Q1	8,734	8,388	-3.96%	11,111	10,933	-1.60%
	Q2	9,083	8,578	-5.57%	11,612	11,466	-1.25%
	小計	17,817	16,966	-4.78%	22,723	22,400	-1.42%
醫學中心	Q1	318	268	-15.66%	458	401	-12.43%
	Q2	327	272	-16.85%	474	415	-12.55%
	小計	645	540	-16.26%	933	816	-12.49%
區域醫院	Q1	303	266	-12.11%	443	407	-8.08%
	Q2	324	275	-14.92%	470	425	-9.56%
	小計	626	541	-13.56%	913	832	-8.84%
地區醫院	Q1	119	108	-9.48%	163	155	-4.97%
	Q2	129	117	-8.98%	176	166	-5.72%
	小計	248	225	-9.22%	339	321	-5.36%
基層診所	Q1	7,994	7,746	-3.10%	10,046	9,970	-0.77%
	Q2	8,304	7,913	-4.71%	10,491	10,461	-0.29%
	小計	16,298	15,660	-3.92%	20,538	20,430	-0.52%

- 資料來源：中央健保署三代會儲門診及住院明細檔。(擷取日期：109年8月3日)
- 案件數範圍另排除以下案件：
  - 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者及「同一療程及排檢」案件。
  - 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者案件。
- 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
- 本表含代辦、其他部門但不含交付機構。



34



# 敬請指教



35

### 報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109年第1季牙醫門診總額點值計算結果。

說明：

- 一、109年第1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1季點值計算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：  
(附件，頁次報3-2)

分區		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
109Q1	浮動點值	0.9783	1.0589	1.0324	1.0300	1.0277	1.1481	1.0068
	平均點值	0.9637	1.0432	1.0287	1.0248	1.0244	1.1463	1.0068

- 三、檢附108年第1季點值結算資料供參。

分區		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
108Q1	浮動點值	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	1.1512	0.9573
	平均點值	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	1.1443	0.9576

- 四、依據109年5月26日「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次會議決定採全年結算，本季點值供參。

決定：

## 牙醫門診總額各分區 109 年第 1 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)- 緩起訴捐助款)- BG-BJ] / (BF)	平均點值 (BD)/(GF+BG-緩 起訴捐助款+BJ)
臺北分區	3,982,176,324	3,298,169,944	4,095,681,368	718,813,477	36,496,678	198,261	0	0.97832069	0.96365288
北區分區	1,716,954,603	1,270,166,707	1,631,939,199	358,063,536	13,816,022	69,680	0	1.05892034	1.04321827
中區分區	1,951,584,199	1,710,697,694	1,884,085,922	172,496,788	12,919,157	64,466	0	1.03238801	1.02873624
南區分區	1,385,371,391	1,138,700,935	1,339,300,343	199,963,676	12,449,067	41,205	0	1.03004872	1.02484170
高屏分區	1,516,719,446	1,322,346,624	1,469,194,453	146,278,697	11,443,521	52,531	60,194	1.02772213	1.02437417
東區分區	214,807,867	155,014,769	185,140,618	34,580,913	2,243,030	4,193	0	1.14814693	1.14632767
全區	10,767,613,830		10,605,341,903		89,367,475	430,336	60,194	1.00683941	1.00678203

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)

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：109/08/10

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：1

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〕

= 10,268,713,830

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，將接例依各分區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」。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

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：109/08/10

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01-109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：2

(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)	109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)
				$= (A1 + B1 + B2) \times (1 + 8.276\%)$						$= G1 - C1 - F$	
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)108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。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：0

暫結金額：1元/點×已支用點數＝0

未支用金額：第2季預算－第2季暫結金額＝22,931,308－0＝22,931,308

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝65,000,000/4＋22,931,308＝39,181,308

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3季預算－第3季暫結金額＝39,181,308－0＝39,181,308

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝65,000,000/4＋39,181,308＝55,431,308

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＝55,431,308－0＝55,431,308

全年合計：預算＝65,000,000

全年已支用點數：9,568,692

全年已結算金額：1元/點×全年已支用點數＝9,568,692

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

＝65,000,000－9,568,692－0

＝55,431,308 (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，惟每點支付金額不高於1元。季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則依一般服務費用地區預算分配方式處理。

2. 移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依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	0(K6)	暫結金額	0(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	0(K7)	暫結金額	0(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	0(K11)	暫結金額	0(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	0(K12)	暫結金額	0(K22)
(3)小計	加成前點數	0(K19)	暫結金額	0(K29)

暫結金額 = 0

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 67,248,660

第3季:

第3季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 67,248,660=117,248,660

(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	0(L6)	暫結金額	0(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	0(L7)	暫結金額	0(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	0(L11)	暫結金額	0(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	0(L12)	暫結金額	0(L22)
(3)小計	加成前點數	0(L19)	暫結金額	0(L29)

暫結金額 = 0

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 117,248,660

## 第4季：

第4季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 117,248,660=167,248,660

(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	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 = 167,248,660

## 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	1,402(N6)	暫結金額	1,402(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	17,901,544(N7)	暫結金額	18,230,495(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	7,435(N11)	暫結金額	7,435(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	14,240,505(N12)	暫結金額	14,512,008(N22)
(3)小計	加成前點數	32,150,886(N19)	暫結金額	32,751,340(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 + 0 + 0 + 0  
 = 32,751,340

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 - 32,751,340 - 0  
 = 167,248,660 (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。

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. 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)先天性唇顎裂及顱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)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	0(W01)	0(WF01)	0(WN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W02)	0(WF02)	0(WN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W03)	0(WF03)	0(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：	0(W04)	0(WF04)	0(WN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W05)	0(WF05)	0(WN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W06)	0(WF06)	0(WN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W07)	0(WF07)	0(WN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W08)	0(WF08)	0(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：	0(W09)	0(WF09)	0(WN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W10)	0(WF10)	0(WN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W11)	0(WF11)	0(WN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	0(W12)	0(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)：	0(W13)	0(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：	0(W14)	0(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)：	0(W16)	0(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：	0(W17)	0(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：	0(W19)	0(WF19)	0(WN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W20)	0(WF20)	0(WN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W21)	0(WF21)	0(WN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W22)	0(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：	0(W23)	0(WF23)	0(WN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W24)	0(WF24)	0(WN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	0(W25)	0(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：	0(W27)	0(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	0(W99)	0(WF99)	0(WN99)
暫結金額		未支用金額	
＝ 1元/點×已支用點數＝ 0		＝ 第2季預算－暫結金額＝ 203,126,550	

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 647,130,000/4＋ 203,126,550＝ 364,909,050

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	0(X01)	0(XF01)	0(XN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X02)	0(XF02)	0(XN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X03)	0(XF03)	0(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：	0(X04)	0(XF04)	0(XN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X05)	0(XF05)	0(XN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X06)	0(XF06)	0(XN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X07)	0(XF07)	0(XN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X08)	0(XF08)	0(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：	0(X09)	0(XF09)	0(XN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X10)	0(XF10)	0(XN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X11)	0(XF11)	0(XN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	0(X12)	0(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)：	0(X13)	0(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：	0(X14)	0(XF14)	0(XN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(X15)	0(XF15)	0(XN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	0(X16)	0(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：	0(X17)	0(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：	0(X18)	0(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：	0(X19)	0(XF19)	0(XN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X20)	0(XF20)	0(XN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X21)	0(XF21)	0(XN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X22)	0(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：	0(X23)	0(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：	0(X24)	0(XF24)	0(XN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	0(X25)	0(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：	0(X27)	0(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	0(X99)	0(XF99)	0(XN99)
暫結金額		未支用金額	
＝ 1元/點×已支用點數＝	0	＝ 第3季預算－暫結金額＝	364,909,050

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 647,130,000/4＋ 364,909,050＝ 526,691,550

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	0(Y01)	0(YF01)	0(YN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y02)	0(YF02)	0(YN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y03)	0(YF03)	0(YN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	0(Y04)	0(YF04)	0(YN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y05)	0(YF05)	0(YN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y06)	0(YF06)	0(YN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y07)	0(YF07)	0(YN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y08)	0(YF08)	0(YN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(Y09)	0(YF09)	0(YN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y10)	0(YF10)	0(YN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y11)	0(YF11)	0(YN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	0(Y12)	0(YF12)	0(YN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	0(Y13)	0(YF13)	0(YN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(Y14)	0(YF14)	0(YN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(Y15)	0(YF15)	0(YN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	0(Y16)	0(YF16)	0(YN16)
(17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y17)	0(YF17)	0(YN17)
(18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y18)	0(YF18)	0(YN18)
(19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(Y19)	0(YF19)	0(YN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y20)	0(YF20)	0(YN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y21)	0(YF21)	0(YN21)
(22)居家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者牙醫醫療服務：	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＝ 526,691,550	

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

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：109/08/10

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：10

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)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	4,826,596(Z01)	4,826,382(ZF01)	214(ZN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	13,690,726(Z02)	13,023,766(ZF02)	666,960(ZN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	21,988,617(Z03)	20,826,207(ZF03)	1,162,410(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：	21,072,863(Z04)	20,470,298(ZF04)	602,565(ZN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	8,511,706(Z05)	8,209,472(ZF05)	302,234(ZN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	882,876(Z06)	750,840(ZF06)	132,036(ZN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,001,290(Z07)	10,000,991(ZF07)	299(ZN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,669,990(Z08)	9,669,777(ZF08)	213(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：	11,823,444(Z09)	11,821,761(ZF09)	1,683(ZN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	604,913(Z10)	604,913(ZF10)	0(ZN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	38,301(Z11)	38,301(ZF11)	0(ZN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	818,275(Z12)	818,275(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)：	12,987,600(Z13)	12,987,600(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：	124,686(Z14)	124,686(ZF14)	0(ZN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	3,177(Z15)	3,177(ZF15)	0(ZN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	77,900(Z16)	77,900(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：	11,019(Z17)	11,019(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：	19,048(Z18)	19,048(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：	49,409(Z19)	49,409(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：	0(Z20)	0(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：	1,199,054(Z22)	1,199,054(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：	1,422,732(Z23)	1,422,732(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：	93,259(Z24)	93,259(ZF24)	0(ZN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	458,087(Z25)	458,087(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：	61,556(Z27)	61,556(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	120,438,450(Z99)	117,569,836(ZF99)	2,868,614(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 + 0 + 0 = 120,438,450

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：109/08/10

109年第 1季

結算主要費用年月起迄:109/01-109/03

核付截止日期:109/06/30

頁 次： 11

全年已結算金額 = 120,438,450 + 0 + 0 + 0 = 120,438,450

全年由一般服務部門支應之預算 = 0

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

= 647,130,000 - (120,438,450 - 0)

= 647,130,000 - 120,438,450

= 526,691,550

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

	點數	收入
(1) 執業服務之「定額給付」(論量)J1：	12,662,289(J0)	21,812,993(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)

= 54,474,540

## 未支用金額

= 第1季預算 - 暫結金額

= 15,525,460

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

第2季：

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 15,525,460= 85,525,460

(1) 執業服務之「定額給付」(論量)K1：	點數	0(K0)	收入	0(K1)
執業服務之「論次給付」(論次)K2：			已支用點數	0(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	0(K6)	加成已支用點數	0(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	0(K7)	加成已支用點數	0(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	0(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	0(K11)	加成已支用點數	0(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	0(K12)	加成已支用點數	0(K9)
(5) 小計已支用點數 (K0+K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14)：				0(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)

= 0

未支用金額

= 第2季預算 - 暫結金額

= 85,525,460

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

第3季：

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 85,525,460=155,525,460

(1) 執業服務之「定額給付」(論量)L1：	點數	0(L0)	收入	0(L1)
執業服務之「論次給付」(論次)L2：			已支用點數	0(L2)
執業計畫診所之品質獎勵費用L13：			已支用點數	0(L13)
(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	0(L6)	加成已支用點數	0(L3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	0(L7)	加成已支用點數	0(L4)
巡迴計畫之品質獎勵費用L14：			已支用點數	0(L14)
(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)L5：			已支用點數	0(L5)
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	0(L11)	加成已支用點數	0(L8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	0(L12)	加成已支用點數	0(L9)
(5) 小計已支用點數 (L0+L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14)：				0(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)

= 0

未支用金額

= 第3季預算 - 暫結金額

= 155,525,460

※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 + 155,525,460=225,525,460

(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

= 225,525,460

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

## 全年合計：

全年預算=280,000,000

(1) 執業服務之「定額給付」(論量)N1：	點數	12,662,289(N0)	收入	21,812,993(N1)
執業服務之「論次給付」(論次)N2：			已支用點數	3,823,000(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	1,402(N6)	加成已支用點數	281(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	17,901,544(N7)	加成已支用點數	3,584,626(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	22,404,050(N5)
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	7,435(N11)	加成已支用點數	1,485(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	14,240,505(N12)	加成已支用點數	2,848,105(N9)
(5) 小計已支用點數 (N0+N2+N3+N4+N5+N8+N9+N13+N14)：				45,323,836(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)  
 = 54,474,540 + 0 + 0 + 0 = 54,474,540

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已暫結金額 = 225,525,460

※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：0

第3季已支用點數：0

第4季已支用點數：0

全年已支用點數：31,379,118

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 31,379,118

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 136,000,000 - 31,379,118 = 104,620,882

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：0

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 0

未支用金額：第2季預算-第2季暫結金額= 3,900,000-0= 3,900,000

第3季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 7,800,000/4+ 3,900,000= 5,850,000

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3季預算-第3季暫結金額= 5,850,000-0= 5,850,000

第4季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 7,800,000/4+ 5,850,000= 7,800,000

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= 7,800,000-0= 7,800,000

=====

全年合計:預算= 7,800,000

全年已支用點數: 0

全年已結算金額: 1元/點×全年已支用點數= 0

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 - 0 - 0

= 7,800,000

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

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：109/08/10

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：19

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

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：109/08/10

109年第 1季

結算主要費用年月起迄:109/01-109/03

核付截止日期:109/06/30

頁次：20

(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

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

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：109/08/10

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01—109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：21

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 = H×Ha_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 = I×R_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

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

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：109/08/10

109年第 1季

結算主要費用年月起迄:109/01—109/03

核付截止日期:109/06/30

頁次：22

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	

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

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：109/08/10

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01-109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：23

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)+	北區分區	1,716,954,603	1,784,329,847	1,851,348,233	1,866,681,574	7,219,314,257
(Z)+(BE4)+(BE5)	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三季移撥款。
- 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，則先天性唇顎裂及顛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1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。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

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：109/08/10

109年第 1季

結算主要費用年月起迄:109/01-109/03

核付截止日期:109/06/30

頁 次： 24

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	3,298,169,944(BF)	0.90132060	-----	30,131,795	198,261
	2-北區分區	317,649,584	0.90132060	286,304,114	2,496,845	
	3-中區分區	189,263,032	0.90132060	170,586,670	1,572,891	
	4-南區分區	115,487,359	0.90132060	104,091,136	988,618	
	5-高屏分區	154,427,341	0.90132060	139,188,544	1,072,690	
	6-東區分區	20,684,108	0.90132060	18,643,013	233,839	
	7-合計	4,095,681,368(GF)		718,813,477(AF)	36,496,678(BG)	198,261(BJ)
2-北區分區	1-臺北分區	203,716,277	0.98974782	201,627,741	2,153,830	
	2-北區分區	1,270,166,707(BF)	0.98974782	-----	10,381,006	69,680
	3-中區分區	76,088,178	0.98974782	75,308,108	631,396	
	4-南區分區	47,554,998	0.98974782	47,067,456	370,934	
	5-高屏分區	30,477,344	0.98974782	30,164,885	228,420	
	6-東區分區	3,935,695	0.98974782	3,895,346	50,436	
	7-合計	1,631,939,199(GF)		358,063,536(AF)	13,816,022(BG)	69,680(BJ)
3-中區分區	1-臺北分區	65,086,506	0.99485870	64,751,877	633,345	
	2-北區分區	38,969,756	0.99485870	38,769,401	303,436	
	3-中區分區	1,710,697,694(BF)	0.99485870	-----	11,354,874	64,466
	4-南區分區	39,669,440	0.99485870	39,465,488	390,473	
	5-高屏分區	26,836,202	0.99485870	26,698,229	203,531	
	6-東區分區	2,826,324	0.99485870	2,811,793	33,498	
	7-合計	1,884,085,922(GF)		172,496,788(AF)	12,919,157(BG)	64,466(BJ)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

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：109/08/10

109年第 1季

結算主要費用年月起迄:109/01-109/03

核付截止日期:109/06/30

頁次：25

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	57,332,443	0.99683084	57,150,747	630,817	
	2-北區分區	24,450,219	0.99683084	24,372,732	210,576	
	3-中區分區	55,446,339	0.99683084	55,270,621	496,145	
	4-南區分區	1,138,700,935(BF)	0.99683084	-----	10,590,282	41,205
	5-高屏分區	61,183,255	0.99683084	60,989,355	492,700	
	6-東區分區	2,187,152	0.99683084	2,180,221	28,547	
	7-合計	1,339,300,343(GF)		199,963,676(AF)	12,449,067(BG)	41,205(BJ)
5-高屏分區	1-臺北分區	37,828,551	0.99612434	37,681,940	381,929	
	2-北區分區	15,702,990	0.99612434	15,642,131	135,317	
	3-中區分區	26,626,726	0.99612434	26,523,530	245,615	
	4-南區分區	63,144,347	0.99612434	62,899,621	536,278	
	5-高屏分區	1,322,346,624(BF)	0.99612434	-----	10,101,268	52,531
	6-東區分區	3,545,215	0.99612434	3,531,475	43,114	
	7-合計	1,469,194,453(GF)		146,278,697(AF)	11,443,521(BG)	52,531(BJ)
6-東區分區	1-臺北分區	12,817,334	1.14788173	14,712,784	153,125	
	2-北區分區	4,486,262	1.14788173	5,149,698	51,613	
	3-中區分區	4,067,519	1.14788173	4,669,031	45,628	
	4-南區分區	2,727,840	1.14788173	3,131,238	25,353	
	5-高屏分區	6,026,894	1.14788173	6,918,162	50,734	
	6-東區分區	155,014,769(BF)	1.14788173	-----	1,916,577	4,193
	7-合計	185,140,618(GF)		34,580,913(AF)	2,243,030(BG)	4,193(BJ)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

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：109/08/10

109年第1季

結算主要費用年月起迄：109/01-109/03

核付截止日期：109/06/30

頁次：26

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	= [ 3,982,176,324 - 718,813,477 - ( 36,496,678 - 0) - 198,261 ] / 3,298,169,944 = 0.97832069
北區分區	= [ 1,716,954,603 - 358,063,536 - ( 13,816,022 - 0) - 69,680 ] / 1,270,166,707 = 1.05892034
中區分區	= [ 1,951,584,199 - 172,496,788 - ( 12,919,157 - 0) - 64,466 ] / 1,710,697,694 = 1.03238801
南區分區	= [ 1,385,371,391 - 199,963,676 - ( 12,449,067 - 0) - 41,205 ] / 1,138,700,935 = 1.03004872
高屏分區	= [ 1,516,719,446 - 146,278,697 - ( 11,443,521 - 60,194) - 52,531 ] / 1,322,346,624 = 1.02772213
東區分區	= [ 214,807,867 - 34,580,913 - ( 2,243,030 - 0) - 4,193 ] / 155,014,769 = 1.14814693

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)

= [10,767,613,830 - ( 89,367,475 - 60,194 ) - 430,336] / 10,605,341,903 = 1.00683941

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	= [ 3,982,176,324 ] / [ 4,095,681,368 + 36,496,678 - 0 + 198,261 ] = 0.96365288
北區分區	= [ 1,716,954,603 ] / [ 1,631,939,199 + 13,816,022 - 0 + 69,680 ] = 1.04321827
中區分區	= [ 1,951,584,199 ] / [ 1,884,085,922 + 12,919,157 - 0 + 64,466 ] = 1.02873624
南區分區	= [ 1,385,371,391 ] / [ 1,339,300,343 + 12,449,067 - 0 + 41,205 ] = 1.02484170
高屏分區	= [ 1,516,719,446 ] / [ 1,469,194,453 + 11,443,521 - 60,194 + 52,531 ] = 1.02437417
東區分區	= [ 214,807,867 ] / [ 185,140,618 + 2,243,030 - 0 + 4,193 ] = 1.14632767

5. 一般服務全區平均點值 = [10,767,613,830 ] / [ 10,605,341,903 + 89,367,475 - 60,194 + 430,336 ] = 1.00678203

$$\begin{aligned}
& 6. \text{牙醫門診總額平均點值} = \text{加總} [ \text{依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額} (BD2) \\
& \quad + \text{專款專用暫結金額} \\
& \quad + \text{移撥資源不足地區巡迴服務核實申報暫結金額} + \text{移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫暫結金額} ] \\
& \quad / \text{加總} [ \text{一般服務核定浮動點數} (GF) + \text{核定非浮動點數} (BG) - \text{緩起訴捐助款} + \text{自墊核退點數} (BJ) \\
& \quad + \text{專款專用已支用點數} (\text{含品質保證保留款}) + \text{移撥資源不足地區巡迴服務核實申報已支用點數} ] \\
& = [ 10,767,613,830 + 258,398,782 + 32,751,340 + 9,568,692 ] \\
& / [ 10,605,341,903 + 89,367,475 - 60,194 + 430,336 + 249,248,078 + 32,150,886 ] = 1.00836827
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
& \text{註：1. 專款專用暫結金額} = \text{牙醫特殊服務結算金額} (\text{含一般服務支應之不足款}) + \text{醫療資源不足地區改善方案支付金額} \\
& \quad + \text{網路頻寬補助費用暫結金額} + \text{牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫暫結金額} + \text{品質保證保留款預算} \\
& = 120,438,450 + 54,474,540 + 31,379,118 + 0 + 52,106,674 \\
& = 258,398,782
\end{aligned}$$

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

## 五、說明

### 1. 本季結算費用年月包括：

費用年月108/12(含)以前：於109/04/01~109/06/30期間核付者。

費用年月109/01~109/03：於109/01/01~109/06/30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。

3. 依據109年5月26日「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次會議決定，109年全民健康保險醫療給付費用門診牙醫總額結算方式採「全年結算」。

4. 109年各季浮動及平均點值為參考用。

## 報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：108年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

說明：

- 一、依據本署108年5月31日健保醫字第1080007611號公告「全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、本署已於109年7月31日前完成發放作業。
- 三、經核定不核發品保款之院所，若提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，依方案規定，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。
- 四、108年牙醫門診總額品質保證保留款核發作業辦理結果摘要說明如下(詳附件)：
  - (一) 108年計5,905家(83.4%)院所符合獎勵條件且核發品保款，1,177家(16.6%)牙醫院所未領取品保款(1,168家不符核發資格，9家指標達成率為0%)。
  - (二) 108年預算為235,482,605元，每家牙醫院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計235,482,535元，與預算相差70元。

決定：

表 1、108 年牙醫門診總額品質保證保留款預算數

年度	106 年	108 年	總計
預算	116,382,605	119,100,000	235,482,605

註：

- 106 年牙醫品質保證保留款以最近兩年(105、106 年)該保留款成長率的累計額度為限，即 106 年度品質保證保留款成長率 0.3%與 105 年度原預算基礎。
- 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 108 年度品質保證保留款(119.1 百萬元)合併運用(計 235.5 百萬元)。

表 2、108 年牙醫門診總額品質保證保留款指標核發及不核發家數統計

分區	各分區 院所家數 (A)=(B)+(C)+(D)	符合獎勵條件 且領取品保款 院所家數(B)	核發金額	未領取品保款		核發院所 家數百分比 (E)=(B)/(A)	不核發院所 家數百分比 (F)=(C+D)/(A)
				不符核發 資格 院所家數 (C)	指標達成率 為 0% 院所家數(D)		
臺北	2,747	2,196	81,845,530	550	1	79.9%	20.1%
北區	900	771	39,533,851	126	3	85.7%	14.3%
中區	1,381	1,157	45,199,458	222	2	83.8%	16.2%
南區	846	758	31,650,575	85	3	89.6%	10.4%
高屏	1,069	904	33,047,847	165	-	84.6%	15.4%
東區	139	119	4,205,274	20	-	85.6%	14.4%
總計	7,082	5,905	235,482,535	1,168	9	83.4%	16.6%

註：

- 每家院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距，故實際核發 235,482,535 元，與預算相較差距 70 元。
- 核發品保款資格：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，且非醫療行為異常暨違規院所及不符合加強感染管制院所者，得核發品質保證保留款。
- 核發獎勵指標：分為專業獎勵共四項指標，核發基礎為 80%，詳方案附表一；政策獎勵共七項指標，核發基礎為 20%，詳方案附表二。

表 3、108 年品質保證保留款核發基礎比率院所數及核發金額--分區別

分區別	核發比率	不予核發	0% < X < 20%	20% ≤ X < 40%	40% ≤ X < 60%	60% ≤ X < 80%	80% ≤ X < 100%	全部核發	總計
台北	家數	551	38	326	645	604	570	13	2,747
	家數占率	20.1%	1.4%	11.9%	23.5%	22.0%	20.7%	0.5%	100%
	核發金額	-	18,306	1,547,472	9,931,617	18,846,250	46,668,697	4,833,188	81,845,530
	金額占率	0%	0.02%	1.9%	12.1%	23.0%	57.0%	5.9%	100%
北區	家數	129	18	62	212	246	224	9	900
	家數占率	14.3%	2.0%	6.9%	23.6%	27.3%	24.9%	1.0%	100%
	核發金額	-	33,653	460,271	4,679,347	9,784,924	20,706,539	3,869,117	39,533,851
	金額占率	0%	0.09%	1.2%	11.8%	24.8%	52.4%	9.8%	100%
中區	家數	224	19	170	401	313	232	22	1,381
	家數占率	16.2%	1.4%	12.3%	29.0%	22.7%	16.8%	1.6%	100%
	核發金額	-	16,261	873,891	6,657,315	11,493,685	19,527,782	6,630,524	45,199,458
	金額占率	0%	0.04%	1.9%	14.7%	25.4%	43.2%	14.7%	100%
南區	家數	88	14	101	225	243	169	6	846
	家數占率	10.4%	1.7%	11.9%	26.6%	28.7%	20.0%	0.7%	100%
	核發金額	-	5,540	655,044	4,534,779	9,253,595	15,513,783	1,687,834	31,650,575
	金額占率	0%	0.02%	2.1%	14.3%	29.2%	49.0%	5.3%	100%
高屏	家數	165	24	153	326	231	162	8	1,069
	家數占率	15.4%	2.2%	14.3%	30.5%	21.6%	15.2%	0.7%	100%
	核發金額	-	20,051	1,185,776	5,677,862	9,422,095	13,925,465	2,816,598	33,047,847
	金額占率	0%	0.06%	3.6%	17.2%	28.5%	42.1%	8.5%	100%
東區	家數	20	6	17	39	35	21	1	139
	家數占率	14.4%	4.3%	12.2%	28.1%	25.2%	15.1%	0.7%	100%
	核發金額	-	379	100,812	675,843	1,361,699	1,849,045	217,496	4,205,274
	金額占率	0%	0.01%	2.4%	16.1%	32.4%	44.0%	5.2%	100%
總計	家數	1,177	119	829	1,848	1,672	1,378	59	7,082
	家數占率	16.6%	1.7%	11.7%	26.1%	23.6%	19.5%	0.8%	100%
	核發金額	-	94,190	4,823,266	32,156,763	60,162,248	118,191,311	20,054,757	235,482,535
	金額占率	0%	0.04%	2.0%	13.7%	25.5%	50.2%	8.5%	100%

註：不予核發包含 0% 及不符資格，全部核發為 100%。

表 4、108 年品質保證保留款核發基礎比率院所數及核發金額--分層級別

層級	核發比率	不予核發	0% < X < 20%	20% ≤ X < 40%	40% ≤ X < 60%	60% ≤ X < 80%	80% ≤ X < 100%	全部核發	總計
醫學中心	家數	-	-	-	-	-	8	11	19
	家數占率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42.1%	57.9%	100%
	核發金額	-	-	-	-	-	4,535,768	9,086,572	13,622,340
	金額占率	0%	0.00%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	100%
區域醫院	家數	2	1	4	11	14	25	15	72
	家數占率	2.8%	1.4%	5.6%	15.3%	19.4%	34.7%	20.8%	100%
	核發金額	-	11,543	54,716	721,004	1,606,897	4,879,638	4,993,487	12,267,285
	金額占率	0%	0.09%	0.4%	5.9%	13.1%	39.8%	40.7%	100%
地區醫院	家數	22	2	8	16	17	14	4	83
	家數占率	26.5%	2.4%	9.6%	19.3%	20.5%	16.9%	4.8%	100%
	核發金額	-	7,710	42,658	222,017	824,298	1,275,483	1,568,105	3,940,271
	金額占率	0%	0.20%	1.1%	5.6%	20.9%	32.4%	39.8%	100%
基層診所	家數	1,153	116	817	1,821	1,641	1,331	29	6,908
	家數占率	16.7%	1.7%	11.8%	26.4%	23.8%	19.3%	0.4%	100%
	核發金額	-	74,937	4,725,892	31,213,742	57,731,053	107,500,422	4,406,593	205,652,639
	金額占率	0%	0.04%	2.3%	15.2%	28.1%	52.3%	2.1%	100%
總計	家數	1,177	119	829	1,848	1,672	1,378	59	7,082
	家數占率	16.6%	1.7%	11.7%	26.1%	23.6%	19.5%	0.8%	100%
	核發金額	-	94,190	4,823,266	32,156,763	60,162,248	118,191,311	20,054,757	235,482,535
	金額占率	0%	0.04%	2.0%	13.7%	25.5%	50.2%	8.5%	100%

註：不予核發包含 0% 及不符資格，全部核發為 100%。

表 5、108 年牙醫品保款各項指標符合院所數--層級別

原因別		層級別				
		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層	合計
<b>■ 核發本方案品保款</b>						
	符合	19 0.3%	70 1.2%	61 1.0%	5,755 97.5%	5,905 100.0%
	不符合	0 0.0%	2 0.2%	22 1.9%	1,153 98.0%	1,177 100.0%
<b>■ 符合本方案核發資格院所之各項指標分析(含專業及政策指標)</b> <span style="float:right">總家數： 5905</span>						
◎ 專業獎勵：核發基礎為80%，採累計方式。						
1	65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	18 0.3%	64 1.2%	56 1.1%	5,092 97.4%	5,230 100.0%
1A	65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率≤7%。	18 0.3%	65 1.1%	61 1.1%	5,513 97.5%	5,657 100.0%
1B	院所須有2年的申報資料，故開業未滿2年的院所(於106年1月1日(含)之後開業院所)無法領取。	19 0.3%	69 1.2%	59 1.1%	5,457 97.4%	5,604 100.0%
1C	院所該年65歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達20顆。	19 0.3%	70 1.2%	58 1.0%	5,513 97.4%	5,660 100.0%
2	4歲以上自家乳牙545天再補率分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	19 0.5%	48 1.4%	23 0.7%	3,371 97.4%	3,461 100.0%
2A	4歲以上自家乳牙545天再補率≤10%。	19 0.3%	63 1.2%	52 1.0%	5,295 97.5%	5,429 100.0%
2B	院所須有1年半的申報資料，故開業未滿1年半的院所(106年7月1日(含)之後開業院所)無法領取。	19 0.3%	69 1.2%	60 1.1%	5,534 97.4%	5,682 100.0%
2C	院所該年乳牙填補顆數須達60顆。	19 0.5%	54 1.4%	29 0.8%	3,743 97.3%	3,845 100.0%
3	恆牙根管治療分為下列4項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	18 0.7%	56 2.2%	36 1.4%	2,423 95.7%	2,533 100.0%
3A	恆牙根管治療完成半年後的保存率≥95%。	19 0.3%	68 1.2%	58 1.0%	5,414 97.4%	5,559 100.0%
3B	恆牙根管治療未完成率<30%。	18 0.3%	69 1.2%	56 1.0%	5,486 97.5%	5,629 100.0%
3C	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)。	19 0.7%	60 2.2%	44 1.6%	2,574 95.4%	2,697 100.0%
3D	根管治療點數佔總點數之百分比須大於5%者。	19 0.4%	63 1.2%	50 0.9%	5,249 97.5%	5,381 100.0%
4	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，獎勵20%。	14 0.3%	47 1.2%	43 1.1%	3,919 97.4%	4,023 100.0%
4A	全口牙結石清除比率>20%。	18 0.3%	67 1.2%	59 1.0%	5,672 97.5%	5,816 100.0%
4B	施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置(91014C)的執行率>20%。	15 0.4%	52 1.3%	43 1.0%	4,025 97.3%	4,135 100.0%
4C	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≤該層級全國80百分位。	19 0.3%	66 1.2%	60 1.0%	5,570 97.5%	5,715 100.0%
◎ 政策獎勵：核發基礎為20%，採累計方式。						
5	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，獎勵5%。	19 1.1%	53 3.1%	30 1.8%	1,598 94.0%	1,700 100.0%
6	該院所當年度第3階段診療項目申報件數在6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%，獎勵5%。	19 0.9%	59 2.9%	34 1.6%	1,953 94.6%	2,065 100.0%
7	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，獎勵10%(醫院適用)。	19 16.2%	58 49.6%	40 34.2%	0 0.0%	117 100.0%
8	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，分為下列2項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵2%(診所適用)。	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2,254 100.0%	2,254 91.6%
8A	每月完成門診時間網路登錄每月於健保資訊網服務系統(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。	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2,462 100.0%	2,462 100.0%
8B	週日或國定假日有提供牙醫醫療服務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)。	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5,140 100.0%	5,140 100.0%
9	107年月平均初核減率小於(等於)全國95百分位者，獎勵1%(診所適用)。	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5569 100.0%	5,569 100.0%
10A	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，獎勵2%(醫院、診所適用)。	18 2.2%	44 5.5%	23 2.9%	721 89.5%	806 100.0%
10B	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，獎勵2%(診所適用)。	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	517 100.0%	517 100.0%
11	無障礙就醫環境，獎勵5%(診所適用)。	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	272 100.0%	272 100.0%
<b>■ 不符本方案核發品保款院所之原因分析</b> <span style="float:right">總家數： 1177</span>						
◎ 不予核發資格						
0	不符合加強感染管制院所。	0 0.0%	2 0.2%	17 1.8%	941 98.0%	960 100.0%
1	本年度12月有1個(含)月以上費用未辦理第一次暫付者。	0 0.0%	1 0.2%	6 0.9%	638 98.9%	645 100.0%
2	本年度內經中央健康保險署違約記點者(一年內)處分日期：108/01/01 - 108/12/31。	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 100.0%	8 100.0%
3	本年度內經中央健康保險署處以扣減其十倍醫療費用者。處分日期：108/01/01 - 108/12/31。	0 0%	0 0%	0 0%	24 100%	24 100%
4	經中央健康保險署停止特約者(三年內)處分起迄日：106/01/01 - 108/12/31。	0 0%	0 0%	0 0%	50 100%	50 100%
5	經中央健康保險署終止特約者(五年內)處分起迄日：104/01/01 - 108/12/31。	0 0%	0 0%	0 0%	8 100%	8 100%
6	特約醫療院所所有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認其情節重大經決議提中華民國牙醫師公會全國聯合會報備者。	0 0%	0 0%	0 0%	7 100%	7 100%
◎ 符合核發資格，未領取品保款						
	指標達成率為0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	7 77.8%	9 100.0%

表 6、108 年牙醫品保款各項指標符合院所數一分區別

原因別		分區別						合計
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	
<b>■ 核發本方案品保款</b>								
	符合	2,196	771	1,157	758	904	119	5,905
		37.2%	13.1%	19.6%	12.8%	15.3%	2.0%	100.0%
	不符合	551	129	224	88	165	20	1,177
		46.8%	11.0%	19.0%	7.5%	14.0%	1.7%	100.0%
<b>■ 符合本方案核發資格院所之各項指標分析(含專業及政策指標)</b>								
總家數： 5,905								
<b>◎ 專業獎勵：核發基礎為80%，採累計方式。</b>								
1	65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	1,922	669	1,067	670	799	103	5,230
		36.7%	12.8%	20.4%	12.8%	15.3%	2.0%	100.0%
1A	65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率≤7%。	2,120	733	1,141	714	842	107	5,657
		37.5%	13.0%	20.2%	12.6%	14.9%	1.9%	100.0%
1B	院所須有2年的申報資料，故開業未滿2年的院所(於106年1月1日(含)之後開業院所)無法領取。	2,054	724	1,114	729	867	116	5,604
		36.7%	12.9%	19.9%	13.0%	15.5%	2.1%	100.0%
1C	院所該年65歲(含)以上老人恆牙牙冠填補類數須達20顆。	2,101	728	1,103	732	886	110	5,660
		37.1%	12.9%	19.5%	12.9%	15.7%	1.9%	100.0%
2	4歲以上自家乳牙545天再補率分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	1,168	554	723	434	508	74	3,461
		33.7%	16.0%	20.9%	12.5%	14.7%	2.1%	100.0%
2A	4歲以上自家乳牙545天再補率≤10%。	2,015	734	1,120	669	788	103	5,429
		37.1%	13.5%	20.6%	12.3%	14.5%	1.9%	100.0%
2B	院所須有1年半的申報資料，故開業未滿1年半的院所(106年7月1日(含)之後開業院所)無法領取。	2,098	732	1,121	741	873	117	5,682
		36.9%	12.9%	19.7%	13.0%	15.4%	2.1%	100.0%
2C	院所該年乳牙填補類數須達60顆。	1,292	601	760	498	608	86	3,845
		33.6%	15.6%	19.8%	13.0%	15.8%	2.2%	100.0%
3	恆牙根管治療分為下列4項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	1,062	349	425	322	329	46	2,533
		41.9%	13.8%	16.8%	12.7%	13.0%	1.8%	100.0%
3A	恆牙根管治療完成半年後的保存率≥95%。	2,084	719	1,086	718	843	109	5,559
		37.5%	12.9%	19.5%	12.9%	15.2%	2.0%	100.0%
3B	恆牙根管治療未完成率<30%。	2,107	732	1,112	703	867	108	5,629
		37.4%	13.0%	19.8%	12.5%	15.4%	1.9%	100.0%
3C	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)。	1,126	369	450	355	347	50	2,697
		41.8%	13.7%	16.7%	13.2%	12.9%	1.9%	100.0%
3D	根管治療點數佔總點數之百分比須大於5%。	2,018	716	1,053	684	806	104	5,381
		37.5%	13.3%	19.6%	12.7%	15.0%	1.9%	100.0%
4	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，獎勵20%。	1,596	574	706	552	532	63	4,023
		39.7%	14.3%	17.5%	13.7%	13.2%	1.6%	100.0%
4A	全口牙結石清除比率>20%。	2,182	756	1,140	739	887	112	5,816
		37.5%	13.0%	19.6%	12.7%	15.3%	1.9%	100.0%
4B	施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置(91014C)的執行率>20%。	1,624	601	731	566	546	67	4,135
		39.3%	14.5%	17.7%	13.7%	13.2%	1.6%	100.0%
4C	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≤該層級全國80百分位。	2,148	732	1,121	734	874	106	5,715
		37.6%	12.8%	19.6%	12.8%	15.3%	1.9%	100.0%
<b>◎ 政策獎勵：核發基礎為20%，採累計方式。</b>								
5	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，獎勵5%。	670	237	298	210	246	39	1,700
		39.4%	13.9%	17.5%	12.4%	14.5%	2.3%	100.0%
6	該院所當年度第3階段診療項目申報件數在6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%，獎勵5%。	838	272	349	243	315	48	2,065
		40.6%	13.2%	16.9%	11.8%	15.3%	2.3%	100.0%
7	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，獎勵10%(醫院適用)。	30	19	21	21	20	6	117
		25.6%	16.2%	17.9%	17.9%	17.1%	5.1%	100.0%
8	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，分為下列2項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵2%(診所適用)。	722	284	411	375	423	39	2,254
		32.0%	12.6%	18.2%	16.6%	18.8%	1.7%	100.0%
8A	每月完成門診時間網路登錄每月於健保資訊網服務系統(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。	843	316	424	389	443	47	2,462
		34.2%	12.8%	17.2%	15.8%	18.0%	1.9%	100.0%
8B	週日或國定假日有提供牙醫醫療服務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)。	1,800	651	1,073	697	830	89	5,140
		35.0%	12.7%	20.9%	13.6%	16.1%	1.7%	100.0%
9	107年月平均初核減率小於(等於)全國95百分位者，獎勵1%(診所適用)。	2,082	710	1,095	714	860	108	5,569
		37.4%	12.7%	19.7%	12.8%	15.4%	1.9%	100.0%
10A	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，獎勵2%(醫院、診所適用)。	185	99	200	136	147	39	806
		23.0%	12.3%	73.5%	50.0%	54.0%	14.3%	100.0%
10B	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，獎勵2%(診所適用)。	111	66	142	87	90	21	517
		21.5%	12.8%	27.5%	16.8%	17.4%	4.1%	100.0%
11	無障礙就醫環境，獎勵5%(診所適用)。	55	54	71	29	53	10	272
		20.2%	19.9%	26.1%	10.7%	19.5%	3.7%	100.0%
<b>■ 不符本方案核發品保款院所之原因分析</b>								
總家數： 1,177								
<b>◎ 不予核發資格</b>								
0	不符合加強感染管制院所。	489	97	157	63	137	17	960
		50.9%	10.1%	16.4%	6.6%	14.3%	1.8%	100.0%
1	本年度12月有1個(含)月以上費用未辦理第一次暫付者。	258	84	147	58	89	9	645
		40.0%	13.0%	22.8%	9.0%	13.8%	1.4%	100.0%
2	本年度內經中央健康保險署違約記點者(一年內)處分日期：108/01/01 - 108/12/31。	-	2	3	0	3	0	8
		0.0%	25.0%	37.5%	0.0%	37.5%	0.0%	100.0%
3	本年度內經中央健康保險署處以扣減其十倍醫療費用者。處分日期：108/01/01 - 108/12/31。	1	4	16	1	-	2	24
		4%	17%	67%	4%	0%	8%	100%
4	經中央健康保險署停止特約者(三年內)處分起迄日：106/01/01 - 108/12/31。	5	4	18	5	16	2	50
		10%	8%	36%	10%	32%	4%	100%
5	經中央健康保險署終止特約者(五年內)處分起迄日：104/01/01 - 108/12/31。	0	3	1	1	3	0	8
		0%	38%	13%	13%	38%	0%	100%
6	特約醫療院所所有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認其情節重大經決議提中華民國牙醫師公會全國聯合會報備者。	-	0	2	5	0	0	7
		0%	0%	29%	71%	0%	0%	100%
<b>◎ 符合核發資格，未領取品保款</b>								
	指標達成率為0%	1	3	2	3	-	-	9
		11.1%	33.3%	22.2%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%

## 肆、討論事項

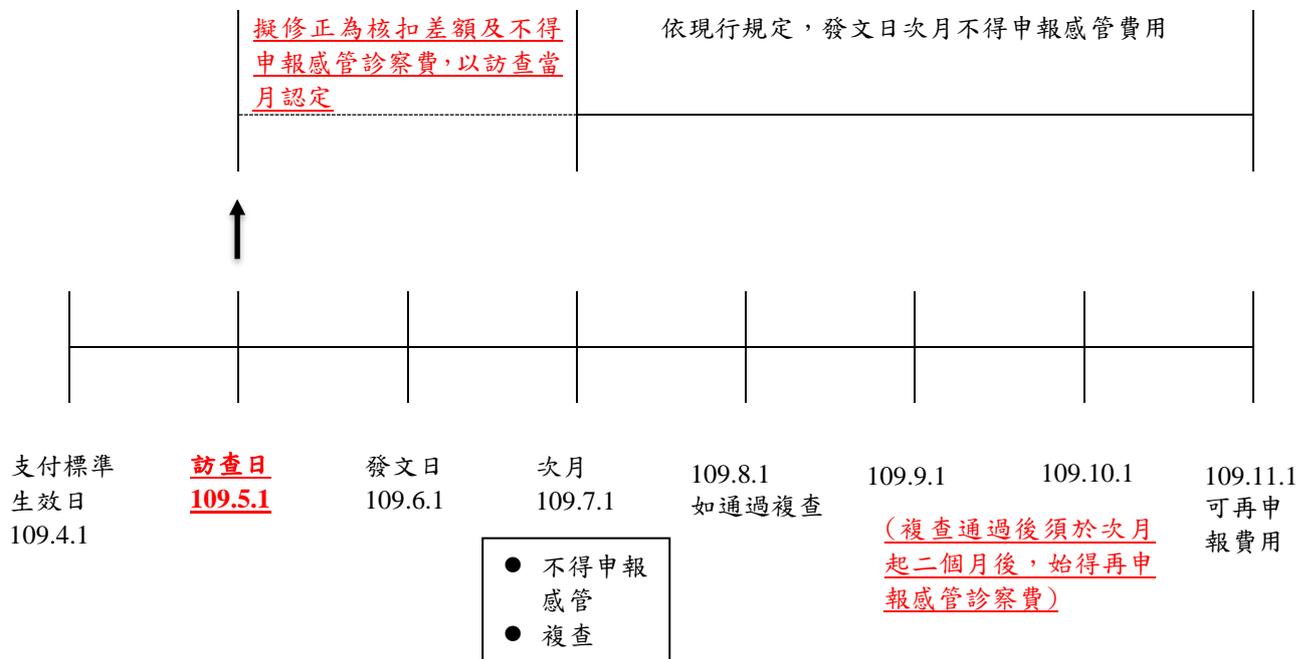
討論事項第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：「牙醫門診加強感染管制實施方案」(下稱牙醫感管方案)之訪查不合格者，其不得申報及核扣感染管制門診診察費(下稱感管診察費)之月份認定。

說明：

一、依據牙醫感管方案第四項(二)規定略以，不合格者自發文日次月起不得申報感管診察費，自發文日一個月後複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感管診察費(如2月5日通過，則自5月起再申報該項費用)。本方案第六項(四)規定，特約院所執行外展單位(巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關)自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感管制診察費。



二、依據牙醫感管方案第三項(三)及第六項(四)規定，「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：

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該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。
  2. 其餘各項目任一項不合格者，則核扣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。」
- 三、 訪查不合格者特約院所，核扣申報感管診察費與一般門診診察費之差額，惟未明確規訂「該月」係指「訪查當月」或「發文當月」。
- 四、 經洽社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)專業意見，訪查不合格者之核扣該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，其該月係指「訪查當月」。
- 五、 為免爭議及後續行政作業困擾，本方案核扣月份之執行方式，擬依牙全會建議，以「訪查當月」適用之。另不得申報感管診察費之月份，亦比照核扣月份修正為以「訪查當月」適用之，又本修正案建議追溯自該支付標準生效日(109年4月1日)(修正對照表詳附件，頁次討1-3)。

**決 議：**

## 牙醫門診加強感染管制實施方案修訂對照表

附件

原條文	修正後條文	健保署意見
<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>		未修正
<p>二、本方案實施方式：</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</p>		未修正

原條文	修正後條文	健保署意見
<p>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)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>		

原條文	修正後條文	健保署意見
<p>三、監控方式</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：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」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>三、監控方式</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：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」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<u>訪查</u>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>敘明該月之認定。</p>

原條文	修正後條文	健保署意見
<p>2. 其餘各項目任一項不合格者，則核扣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>2. 其餘各項目任一項不合格者，則核扣<u>訪查</u>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>敘明該月之認定。</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>(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</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>(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</p>	

原條文	修正後條文	健保署意見
<p>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，自發文日次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，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 5 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>(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>	<p>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，自發文<u>訪查</u>日次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，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 5 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>(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>	<p>比照三、監控方式(三)，皆以訪查月認定之。</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</p>		<p>未修正</p>

原條文	修正後條文	健保署意見
<p>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>(三)本項訪查抽樣比例為 4%，未訪查之院</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>(三)本項訪查抽樣比例為 4%，未訪查之院</p>	

原條文	修正後條文	健保署意見
<p>所優先辦理訪查。</p> <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，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感染管制門診診察費。(如 2 月</li> </ol>	<p>所優先辦理訪查。</p> <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<u>訪查</u>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<u>訪查</u>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，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感染管制門診診察費。(如 2 月 5</li> </ol>	<p>比照三、監控方式(三)，皆以訪查月認定之。</p> <p>比照三、監控方式(三)，皆以訪查月認定之。</p>

原條文	修正後條文	健保署意見
5 日通過，則自 5 月起再申報該項費用)。	日通過，則自 5 月起再申報該項費用)。	
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。		未修正

## 附件 1 牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

### ● 每日開診前

- 1.員工將便服、鞋子換成制服（或工作服）或診所工作用之鞋子並梳整長髮。
- 2.進行診間環境清潔。
- 3.進行治療檯清潔擦拭及其管路消毒，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水（NaOCl）或 2.0%沖洗用戊二醛溶液（glutaraldehyde）或稀釋之碘仿溶液（10%）（iodophors）沖洗管路三分鐘。
- 4.覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手、頭套、X光按扭盤等。
- 5.檢查所有器械之消毒狀況或將前一天已浸泡消毒之器械處理並歸位，或將已滅菌妥善之各式器械依類別歸位。
- 6.依當天約診（或預估）之患者數及其診療項目，準備充足器械及各式感染管制材料。
- 7.診間所有桌面儘量淨空乾淨，物品儘量依序放在櫃子內保持清潔。
- 8.牙醫院所應就現況，制定感染管制實施流程與計畫，全體員工定期討論、改進、宣導與執行。

### ● 診療開始前

- 1.診療椅之診盤（tray）上儘量保持清潔與淨空。
- 2.將患者欲治療所需之器械擺設定位。
- 3.病歷及 X 光片放置在牙醫師可見之清潔區內，不要放在治療盤上。
- 4.對應診患者依「全面性預警防範措施」原則（universal precaution）詳細問診，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如 B 型肝炎或其帶原者等（病史）。
- 5.引導患者就位，圍上圍巾，給予漱口三十秒至一分鐘。
- 6.牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩與手套，必要時戴面罩。
- 7.遵守手部衛生五時機（即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人風險後、接觸病人後、接觸病人環境後），以及洗手六（七）步驟（內、外、夾、弓、大、立、完（腕，手術時適用））；不可使用同一雙手套照護不同病人。

### ● 診療中

- 1.使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴飛沫氣霧之器械時，建議使用面罩。
  - 2.必要時為患者給予眼罩避免殘屑掉入患者眼睛。
  - 3.治療過程依感染管制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。
- 註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義如下。

- 公筷母匙：共用之醫療藥品或用品，應備置公用之器具分裝，以保持衛生，避免傳染疾病。
- 單一劑量：於正確的時間給予正確的病人，正確劑量的正確用藥，亦即醫療藥品應準備患者一次使用完的劑量（如注射劑），以提高醫療的服務品質。
- 單一流程：以單一順序流程，依一定順序逐步執行。
- 減少飛沫氣霧：使用適當的防護物品，避免暴露於血液、唾液和分泌物、飛沫及氣霧。適當的防護措施如戴手套、口罩、護目鏡、面罩、隔離衣及避免被尖銳物品器刺傷等，均可避免感染之機會。

### ● 診療結束患者離開後

1. 病患治療完，離開治療椅後，先將治療盤上所有醫療棄物收集，並作感染與非感染性、可燃與非可燃性之區分，置於診間的分類垃圾筒內。
2. 治療後之污染器械（包括手機、檢查器械等）收集後，若無馬上清除者，可暫存在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)內，防止污染之血液或唾液乾燥，以利清洗。
3. 可拋棄之器械（包括吸唾管、漱口杯等）則收集後放入分類之垃圾筒。
4. 下一位病患就位前，可用噴式消毒劑或擦拭法，消毒工作台、痰盂、治療椅台面等，必要時（對看完 B 型肝炎及 B 型肝炎帶原者或其他感染性症疾病患者或儀器遭污染者）重新覆蓋，然後換上新的治療巾、器械包、吸唾管等器械。
5. 對於有 B 型肝炎或 B 型肝炎帶原者等確定感染性疾病之患者，看完牙齒後之所有器械則另外打包消毒。
6. 倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。
7. 牙醫師看完一患者需更換一副手套，並勤洗手，若口罩遇濕或污染需更換。
8. 牙醫相關人員應脫掉手套再寫病歷、接電話...等，避免造成「交互污染」。

### ● 門診結束後

1. 整理器械、清洗、打包、消毒與滅菌，禁得起高熱者，用高溫高壓滅菌器滅菌，無法加熱者，用 2.0–3.2% 戊二醛溶液浸泡之。
2. 下班前需將環境作初級整理與消毒，垃圾分類及處理，器械經清洗後進鍋消毒，若無法滅菌者，亦需浸泡在消毒液內隔天處理，千萬不要將診間之污染物暴露隔夜。
3. 管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
4. 離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋，安全乾淨地回家。
5. 門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

### ● 尖銳物扎傷處理流程

- 1.牙醫院所製訂「尖銳物扎傷處理流程」，平時應全體員工宣導及演練。
- 2.被尖銳物刺傷時，立即進行擠血、沖水、消毒等步驟。
- 3.在診所者，立即報告主管或負責人，並同時迅速至醫院急診科就診。在醫院者，立即報告單位主管與感染管制委員會，感管會應於24小時內作出處置建議。
- 4.將尖銳物扎傷事件始末，處理流程、傷者姓名、病人姓名、目擊者、採取措施、治療結果、責任歸屬、善後處理、追蹤檢查、檢討改進等，寫成報告備查，並作為牙醫院所防止尖銳物扎傷事件之教材。

● 牙科醫療廢棄物處理

步驟一：執行前需先考慮下列各項

- 1.診所每天之垃圾量及內容物。
- 2.看診人數、時間、流程及診所之科別性質。
- 3.診所內之人力配置與工作分擔情形。

依據上述各項再決定最適合診間之廢棄物作業流程計劃。

步驟二：垃圾分類

- 1.牙醫診所的垃圾共可分為一般垃圾、感染性醫療廢棄物、毒性醫療廢棄物及資源回收垃圾，前兩者又可細分為可燃性與不可燃性。
- 2.當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入有蓋容器內。

項目		內容
一般垃圾	可燃	紙張
	不可燃	金屬製品、玻璃器、瓷器...等。
資源回收垃圾		空藥瓶、空塑膠罐、寶特瓶、廢鐵罐、日光燈、紙張雙面使用後回收、廢紙箱...等。
感染性垃圾	可燃	凡與病患唾液和由血液接觸過之可燃性物品，如：紗布、綿花、手套、紙杯、吸唾管、表面覆蓋物、口罩、防濕帳...等。
	不可燃	針頭、縫針、刀片、鑽針、拔髓針、根管針、金屬成型環罩、矯正用金屬線、矯正器、牙齒...等。
毒性醫療廢棄物		如X光顯定影液、銀汞殘餘顆粒...等。

步驟三：不同之貯存容器與規定

- 1.可燃性感染性廢棄物需放入紅色有蓋垃圾桶內。
- 2.不可燃性感染性廢棄物需放入黃色有蓋垃圾桶內。
- 3.若醫療廢棄物送交清運公司焚化處理者，亦可以紅色容器裝不可燃感染性廢棄物。

- 4.銀汞殘餘顆粒或廢棄 X 光顯、定影溶液屬於毒性醫療廢棄物，需裝入特定容器內，必要時可以收銀機回收，或交由合格清運公司處理，尤其前者需放置於裝有 NaOCl 或定影液之特定容器內。
- 5.廢棄針頭、刀片等利器需裝入特定容或鐵罐中。
- 6.可回收之垃圾則依規定作好分類貯存之。
- 7.一般垃圾則貯存在有蓋之垃圾桶內。

#### 步驟四：垃圾之清除

- 1.委託或交付環保署認定之合格感染性事業廢棄物清除機構負責清除診所之可燃及不可燃醫療廢棄物。
- 2.當收集廢棄物之容器約七、八分滿時，即可將廢棄物做包裝貯存的處置，若未達七、八分滿，則每天至少要處置一次。
- 3.若無法每天清除，則需置於 5°C 以下之醫療廢棄物專用冷藏箱，以七日為期限，清運公司將醫療廢棄物置於「收集桶」(清運公司提供厚紙板彎折而成)內清運，並須索取遞聯單，保存備查。
- 4.在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉 5°C 以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

### ● 牙科器械消毒及滅菌

#### 一、牙科器械消毒及滅菌原則：

1. 醫療物品依器械/用物與人體組織接觸之感染風險，可分成三大類：

分類	定義	例子	消毒滅菌法
重要醫療物品 critical item	凡有進入人體無菌組織或血管系統(如口腔外科手術、拔牙、牙周手術、植牙手術、根管治療等)之物品。	拔牙鉗、牙根挺、手術刀、鑲針、根管銼針、注射器...等。	滅菌。
次重要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織，而不進入血管系統或人體無菌組織之物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等。	滅菌或高程度消毒。
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者。	治療椅、工作檯面、X光機把手、開關按鈕等。	清潔或中程度~低程度消毒。

註：臨床使用消毒劑分類如下：

- (1) 高程度消毒劑：可用於殺滅非芽孢的微生物，即可殺死細菌的繁殖體、結核菌、黴菌及病毒。常用的消毒劑包括：2% 戊乙醛(glutaraldehyde)、6% 過氧化氫(hydrogen peroxide)、過醋酸(peracetic acid)、磷苯二甲醛(ortho-phthalaldehyde, OPA)、>1000ppm 的次氯酸水溶液(sodium hypochlorite)。
- (2) 中程度消毒劑：通常用在皮膚消毒或水療池消毒，可殺死細菌的繁殖體、結核菌、部分黴菌、部分親水性病毒及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：10% 優碘或碘酒、70-75%(w/v) 酒精。

- (3) 低程度消毒劑：可殺死細菌的繁殖體、部分黴菌及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：酚化合物(phenolics)、四級銨化合物(quaternary ammonium compounds)、氯胍(chlorhexidine gluconate)、較低濃度(一般為 100ppm)的次氯酸水溶液。
2. 器械使用完後，初步分類，並浸泡在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」內，等待清洗。
3. 清洗人員穿戴手套及口罩，以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物，或置於「超音波震盪器」清理。
4. 器械洗淨後，擦乾，有關節器械上潤滑油或防鏽油，並分類打包，依序放入各式消毒鍋進行滅菌消毒工作。

## 二、蒸氣滅菌：

1. 目前常見高溫高壓蒸氣滅菌模式：
  - (1) 重力式高壓蒸氣滅菌：利用重力原理將存在鍋內之空氣排出鍋外，進而達到滅菌的效果。
  - (2) 抽真空式高壓蒸氣滅菌：先將滅菌鍋內空氣抽出鍋外，使鍋內幾乎成為真空狀態，再使蒸氣注入鍋腔中，以達到滅菌效果。
2. 監測頻率：
  - (1) 每鍋次進行機械性監測，在每次滅菌開始與結束時，藉由觀察與記錄滅菌鍋的時間、溫度、壓力等儀表或計量器，評估滅菌鍋運轉之性能是否正常。
  - (2) 化學指示劑(chemical indicator)：
    - i. 每一滅菌包、盤、管袋外部必須使用第 1 級(包外)化學指示劑。
    - ii. 每一滅菌包、盤、管袋內部建議使用第 3 級(含)以上的化學指示劑。
  - (3) 生物指示劑(biological indicator)：
    - i. 建議每個開鍋日或至少每週，在第一個滿鍋使用含生物指示劑或含生物指示劑和第 5 級化學指示劑的過程挑戰包(process challenge device, PCD)監測高壓蒸氣滅菌鍋滅菌效能。
    - ii. 建議每一放有植牙器材(如人工牙根、矯正迷你骨釘) 鍋內，使用含生物指示劑和第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試，並應在得知培養結果為陰性後才可發放使用器材。
    - iii. 每個開鍋日，如有需要，建議可選擇鍋次使用含生物指示劑和/或第 5 級化學指示劑之過程挑戰包進行測試，作為不含植入性醫材鍋次的常規測試與發放依據。
3. 紀錄保存
  - (1) 滅菌過程紀錄包括：
    - i. 滅菌鍋編號及鍋次。
    - ii. 滅菌日期及時間。
    - iii. 滅菌鍋內的內容物。
    - iv. 滅菌鍋次的參數，如溫度、時間、壓力等。

- v. 化學測試結果，包含包內化學指示劑及包外化學指示劑。
- vi. 生物測試(含對照組)結果。
- vii. 操作者簽名。

(2) 紀錄保存可以書面或電子格式保存。

(3) 滅菌鍋應定期維修及保養，若監測發生異常，表示滅菌鍋有問題，則停止使用滅菌器，並同時通知廠商維修滅菌器。

#### 4. 滅菌後器械之處置

(1) 乾燥及冷卻：器械滅菌後須進行乾燥及冷卻，目前已有許多滅菌鍋附加自動冷卻烘乾系統。

(2) 貯存：

- i. 將滅菌後之器械放置於封閉的空間內，例如有罩或有門之櫃內，不可放置於水槽下等容易潮濕或污染的地方。
- ii. 取用時可採取「先放先取」之原則；使用滅菌物品前，應檢視包裝的完整，確認包裝沒有破損或潮濕。
- iii. 滅菌物品的存放期限依包裝材質不同或貯存環境條件而異，建議機構參考相關文獻、指引或實證經驗，訂定機構內的管理原則，確實遵守。

### 三、牙科手機之滅菌流程

1. 使用過之手機，先去除外表污穢物，再運轉 20-30 秒，讓水徹底清除手機內管路。
2. 拆下手機，依照廠商指示步驟及指定之清潔劑與清水刷洗外表殘屑(勿浸泡手機，除非廠商建議)，並乾燥之。
3. 依廠商指定之潤滑劑及指示步驟潤滑手機，可將手機裝回管路上運轉，排掉多餘之潤滑劑，並將手機外表擦拭乾淨。
4. 包裝完成後，依廠商指示放入高溫高壓蒸氣滅菌鍋或低溫滅菌鍋內滅菌。
5. 從滅菌鍋取出手機，經冷卻、乾燥後，再開始使用。

#### ● 教育及宣導

1. 醫療機構應宣導手部衛生、咳嗽禮儀及適當配戴口罩等，並於明顯處所張貼標示；醫療人員於診療過程中應適時提醒及提供相關防治訊息之衛教服務。
2. 醫療機構應訂有員工保健計畫，提供預防接種、體溫監測及胸部 X 光等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，瞭解員工健康狀況，配合提供必要措施。  
醫療機構應訂定員工暴露病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。
3. 醫療機構應訂有員工感染管制之教育訓練計畫，定期並持續辦理防範機構內工作人員感染之教育訓練及技術輔導。

前項教育訓練及技術輔導對象，應包括所有在機構內執行業務之人員。

4. 醫療機構應訂有因應大流行或疑似大流行之虞感染事件之應變計畫，其內容應包含適當規劃病人就診動線，研擬醫護人員個人防護裝備（PPE）及其穿脫程序、不明原因發燒病人處理、傳染病個案隔離與接觸追蹤及廢棄物處理動線等標準作業程序。

## 附件 2 牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

※考評標準：評分分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
-----------	-----------

### A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	C. 診療區域應設洗手台及洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
	B. 符合 C，洗手水龍頭需免手觸式設計，並在周圍設置洗手液、洗手圖(遵守手部衛生五時機及六步驟)、擦手紙及垃圾桶。			
2. 良好通風空調系統	C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。			
	B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。			
3. 適當滅菌消毒設施	C. 診所具有滅菌器及在效期內的消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。			
	B. 符合 C，滅菌器定期檢測功能正常(包括溫度、壓力、時間及清潔紀錄)；消毒劑定期更換，並有紀錄。			
	A. 符合 B，具有滅菌後乾燥之滅菌器。			
4. 診間環境清潔	C. 診間環境清潔。			
	B. 符合 C，定期清潔並有紀錄；診療檯未使用時檯面保持淨空及乾淨。			
	A. 符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。			

### B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。			
	B. 符合 C，詢問病人詳細全身病史、傳染病史及 TOCC(旅遊史(Travel)、職業史(Occupation)、接觸史(Contact)及群聚史(Cluster))，並完整登載病歷首頁。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。			
2. 適當個人防護措施	C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服；不可使用同一隻手套照護不同病人，且穿脫手套時確實執行手部衛生。			
	B. 符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。			
3. 開診前治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水(NaOCl) 或 2.0%沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors)沖洗管路三分鐘。			
	B. 符合 C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕等)，以覆蓋物覆蓋之。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
4. 門診結束後治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路消毒放水放氣，清洗濾網。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			

項目	評分標準	自評	訪評	備註
5. 完善廢棄物處置	C. 有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
	B. 符合 C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。			
	A. 符合 B，備有廢棄物詳細清運紀錄。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	C. 制訂診所防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
7. 器械浸泡消毒	C. 選擇適當消毒劑及記錄有效期限。			
	B. 符合 C，消毒劑置於固定容器及加蓋，並覆蓋器械。			
	A. 符合 B，記錄器械浸泡時間。			
8. 重要醫療物品器械滅菌	C. 器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B. 符合 C，化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A. 符合 B，每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			
9. 滅菌後器械貯存	C. 滅菌後器械應放置乾淨、乾燥且有覆蓋物之處，並依效期先後使用。			
	B. 符合 C，器械貯存不超過有效期限(打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限)。			
	A. 符合 B，器械定期清點，若包裝破損或過期器械，需重新清洗打包滅菌，並有紀錄可查詢。			
10. 感染管制流程制訂	C. 診所須依牙科感染管制 SOP，針對自家診所狀況，制訂看診前後感染管制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A. 符合 B，院所內 70% 工作人員，每年參加一小時感管教育訓練課程，建立手部衛生教育訓練，得包括線上數位學習課程，並造冊存查。			
11. 安全注射行為	C. 單一劑量或單次使用包裝的注射藥品僅限單一病人單次使用(如:沒打完之麻藥管不可供他人使用)。			
	B. 符合 C，院所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A. 符合 B，定期檢討及改善，並有紀錄可查。			
12. 一人一機	C. 高速手機清洗並以滅菌袋包裝後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B. 符合 C，放置包內包外化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A. 符合 B，每週至少一次生物指示劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			

醫事服務機構陪檢醫師簽名：\_\_\_\_\_ 審查醫藥專家簽名：\_\_\_\_\_

## 附件 3 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

### 一、診療前

1. 攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。
2. 固定治療椅比照一般牙醫院所治療椅開診前感染管制標準。
3. 開診前治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCL)或 2.0% 沖洗用戊二醇溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors)沖洗管路三分鐘。
4. 診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。
5. 當天使用之手機(handpiece)、鑽針、洗牙機頭(scaling tip)、拔牙挺(elevator)等侵入性外科用具，須高壓滅菌後裝入無菌器械盒或個別包消並標示滅菌日期。
6. 診療環境應有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。
7. 診療區域環境清潔。
8. 治療檯盡量保持清潔淨空，非使用需要之器具勿擺上，未使用之藥品器具要有外蓋蓋上或包布罩上，避免飛沫噴濺。
9. 牙醫師，護理人員及牙醫助理人員需穿戴個人防護裝備，至少包括口罩、手套與清潔工作服，並視需要穿戴隔離衣、髮帽、面罩或護目鏡。
10. 對應診患者依「全面性預警防範措施」原則(universal precaution)提供照護，並詳細問診(可詢問院方人員)，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如 B 型肝炎或其帶原者等病史)。
11. 遵守手部衛生五時機(即：接觸病人前、執行清潔/無菌操作技術前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人環境後)，以及洗手六(七)步驟(內、外、夾、弓、大、立、完(腕，手術時適用))；不可使用同一雙手套照護不同病人。

### 二、診療中

1. 治療過程依感染管制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。  
註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義詳附件 1「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「診療察中」。
2. 牙醫師看完每一位患者後需更換手套，手套脫除後應執行手部衛生；若口罩遇濕或污染需更換。
3. 牙醫相關人員脫掉手套後，應先執行手部衛生再寫病歷、接電話等，避免造成「交互污染」。
4. 若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

### 三、垃圾分類

1. 當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入相對應之有蓋容器內。
2. 若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

### 四、尖銳物扎傷處理流程：制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。

註：參照附件 1 之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」之「尖銳物扎傷處理流程」。

附件 4 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

※考評標準：評分分為符合(○)、不符合(X)，任一項目不符合(X)則不合格。

醫事服務機構名稱：	醫事服務機構代號：
醫師姓名：	醫師身分證號：
提供醫療服務地點：	

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
2. 良好通風空調系統	診療區域有空調系統或通風良好，空調出風口需保持乾淨。			
3. 適當滅菌消毒設施 (註一)	診療區域具有滅菌器及在效期內的消毒劑。			
4. 診間環境清潔	診療區域環境清潔。			

B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	看診前詢問病人病史。			
2. 適當個人防護措施	牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。			
3. 開診前治療台消毒措施	開診前治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCl)或 2.0% 沖洗用戊二醇溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10% (iodophors)沖洗管路三分鐘。			
4. 門診結束後治療台消毒措施	診療結束後，治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
5. 完善廢棄物處置 (註二)	看診醫師院所內有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	制訂診療區域防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
7. 器械浸泡消毒及滅菌	診療當日使用之器械必須經過打包滅菌並標示消毒日期。			

註一：在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

註二：在巡迴醫療，特殊醫療，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」之步驟三規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

註三：攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。

醫事服務機構陪檢醫師簽名：\_\_\_\_\_ 審查醫藥專家簽名：\_\_\_\_\_

## 討論事項第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：支付標準第三部牙醫第五章牙周病統合治療方案 COVID-19 疫情期間退場機制計算方式。

說明：

- 一、依據中華民國牙醫師公會全國聯合會109年6月29日牙全源字1643號函及臺灣牙周病醫學會109年7月20日臺灣牙周(109)陽字第028號函辦理（如附件）。
- 二、查支付標準第三部第五章通則二（四）規定，醫師當年合計治療個案數，由保險人於次年八月依病人歸戶統計，經歸戶並排除治療個案數五件以下者，若當年申報91023C「牙周病統合治療第三階段支付」個案數比率 $<33.33\%$ 者（限同院所，不限同醫師完成），自保險人文到日次年一月起，兩年內不得申報本章診療項目，屆滿須再接受相關教育訓練後，始得提出申請。
- 三、本署接獲牙醫診所反映近期因COVID-19疫情影響病人就醫意願，可能造成牙醫師本年度申報91023C個案數比率 $<33.33\%$ ，按上述支付標準通則，牙醫師兩年內將不得申報牙周病統合治療方案之診療項目。
- 四、為保障牙醫師申報方案之權益，經函請中華民國牙醫師公會全國聯合會（下稱全聯會）及臺灣牙周病醫學會，就上述不可歸責於牙醫師之情形，是否排除「第三階段服務個案比率 $<33.33\%$ 」之計算範圍，學會提供之意見摘要如下：
  - （一）中華民國牙醫師公會全國聯合會：
    - 1、COVID-19疫情期間暫緩執行退場機制（影響期間為108年至109年）。
    - 2、針對完成率 $<33.33\%$ 需退出方案之醫師，提供申復機制，並排除疫情期間未完成之件數。

3、另其他不可歸責於醫師之情形，建議採個案申復方式辦理。

(二) 臺灣牙周病醫學會：因疫情而影響病人就醫意願或其他不可歸責醫師之情形，醫師可於申復時提出相關證明，從寬認定。

五、經統計108年提供牙周病統合治療方案，第三階段服務個案比率<33.33%之醫師共22人，完成率介於0%至31.25%。另近三年退場醫師人數，105年27人、106年19人，及107年20人。

六、108年如排除第三階段治療(91023C)介於「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」開設期間之案件，統計第三階段服務個案比率<33.33%之醫師人數如下：

(一) 疫情指揮中心三級開設(109年1月20日)：20人。

(二) 疫情指揮中心二級開設(109年1月23日)：20人。

(三) 疫情指揮中心一級開設(109年2月27日)：20人。

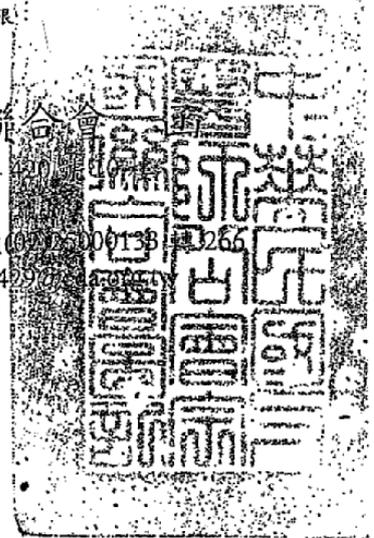
七、綜整全聯會及臺灣牙周病醫學會之意見，因尚有部分疑義，且考量涉牙醫師申報方案權益，爰提請討論釐清以下疑義：

(一) 按全聯會及臺灣牙周病學會回復意見，皆表示COVID-19疫情期間牙醫師申報91023C個案數比率<33.33%者，應提供申復機制，請討論申復之認定方式。

(二) 全聯會建議排除疫情期間未完成之件數，請討論疫情期間之定義，俾憑作為統計之依據。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：許家禎(02)25000135  
電子郵件信箱：xenia0429@ccpky.org.tw



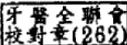
受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 109 年 6 月 29 日  
發文字號：牙全源字第 1643 號  
速別：普通  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：

主旨：有關牙周病統合治療方案「三階段服務個案比率<33.33%」之排除條件案，復如說明段，敬請 查照。。

說明：

- 一、復 貴署 109 年 6 月 1 日健保醫字第 1090033379 號函。
- 二、依據本會第 13 屆第 25 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議議決議辦理。
- 三、有關「三階段服務個案比率<33.33%」之排除條件如下：
  - (一) COVID-19 疫情期間暫緩執行退場機制（影響期間：108~109 年）。
  - (二) 醫師當年合計治療個案數，因完成率<33.33%而退出方案時，請提供申復機制，並對於疫情期間未完成之件數予以排除不列入計算，以延續本方案執行資格。
  - (三) 另有關其它不可歸責醫師之情形，建議採個案申復辦理。

正本：衛生福利部中央健康保險署 

理事長 牙棟源

本案依照分層負責規定  
主委執行  
牙醫門診醫療服務審查執行會

總收 109 年 6 月 30 日收到  
健保醫字 中央健康保險署  
署 1090059077

# 臺灣牙周病醫學會 函

會址：10682 台北市中山區大直街143號2樓  
電話：(02) 8866-7777  
傳真：(02) 8866-7722  
電子信箱：tawp@msn.net.net  
連絡人：江正陽



受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：普通件  
密等及解密條件：  
發文日期：109年7月20日  
發文字號：臺灣牙周(109)陽字第028號  
附件：

主旨：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部第五章牙周病統合治療方案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依支付標準通則規定，牙醫師二年內將不得申報牙周病統合治療方案之診療項目。
- 二、為保障牙醫師申報牙周病統合治療方案之權益，建議因疫情而影響病人就醫意願或是其他不可歸責醫師之情形，導致短期內無法接受第三階段治療，可於申覆時，提出相關證明，從寬認定。

正本：衛生福利部中央健康保險署  
副本：

理事長 江正陽

