



全民健康保險醫療給付費用牙醫門診  
總額 109 年第 1 次研商議事會議

109 年 2 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 1 次會議議程

壹、 主席致詞

貳、 前次會議紀錄確認

參、 報告事項(原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘,適當時機由主席裁示)

|                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| 一、歷次會議決定/決議事項辦理情形                | 報 1-1 |
| 二、牙醫門診總額執行概況報告                   | 報 2-1 |
| 三、108 年第 3 季點值結算結果報告             | 報 3-1 |
| 四、108 年 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析 | 報 4-1 |
| 五、108 年重複施行牙體復形之案件分析             | 報 5-1 |

肆、 討論事項

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| 一、增訂「109 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」 | 討 1-1 |
|--------------------------------|-------|

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 108 年第 4 次會議紀錄

時間：108 年 11 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  | 許代表世明 | 許世明  |
| 王代表棟源 | 王棟源  | 連代表新傑 | 連新傑  |
| 石代表家璧 | 石家璧  | 陳代表少卿 | 陳少卿  |
| 朱代表日僑 | 朱日僑  | 陳代表雅光 | 陳雅光  |
| 吳代表明彥 | (請假) | 溫代表斯勇 | 溫斯勇  |
| 李代表純馥 | 李純馥  | 黃代表純德 | (請假) |
| 沈代表茂榮 | 沈茂榮  | 黃代表福傳 | 黃福傳  |
| 季代表麟揚 | 季麟揚  | 鄒代表繼群 | 鄒繼群  |
| 林代表敏華 | 林敏華  | 劉代表經文 | 劉經文  |
| 林代表順華 | 林順華  | 鄭代表信忠 | 鄭信忠  |
| 林代表靜梅 | 林靜梅  | 黎代表達明 | 黎達明  |
| 林代表鎰麟 | 林鎰麟  | 謝代表義興 | (請假) |
| 邱代表建強 | 邱建強  | 簡代表志成 | 簡志成  |
| 邱代表昶達 | 邱昶達  | 藍代表鴻文 | 藍鴻文  |
| 徐代表邦賢 | 徐邦賢  | 羅代表界山 | 羅界山  |
| 翁代表德育 | 翁德育  | 蘇代表主榮 | (請假) |

列席單位及人員：

衛生福利部

蘇芸蒂

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、陳思縉

衛生福利部醫事司

劉玉菁、黃敏玲

衛生福利部疾病管制署

徐士敏

衛生福利部護理健康照護司

(請假)

中華民國牙醫師公會全聯會

中華民國藥師公會全聯會

台灣醫院協會

中華民國醫院牙科協會

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

本署醫審及藥材組

本署違規查處室

本署資訊組

本署企劃組

本署醫務管理組

黃立賢、吳迪、柯懿娟、  
施弈含、邵格蘊、潘佩筠  
(請假)

顏正婷、吳亞筑、曹祐豪  
(請假)

林照姬、楊淑娟、王文君、  
蔡雅安、黃昭瑤

林巽音

林淑惠

郭碧雲

施怡如

劉翠麗

高幸蓓、張如薰、賴淑華、  
高浩軒

(請假)

李冠毅

陳泰諭

吳科屏、蔡翠珍、洪于淇、  
王玲玲、宋兆喻

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

## 參、報告事項

### 第一案

報告單位：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：除序號 3(請牙全會就 108 年度 180 天內重複執行全口牙結石  
(跨院案件)進行分析)、序號 4(請牙全會就重複申報牙體復形  
案件之後一位執行院所(醫師)進行分析)繼續列管，餘解除列  
管。

## 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執行率偏低，截至108年9月僅50.9%，請牙全會積極輔導所屬會員參與。
- 二、全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案截至108年10月底，牙醫診所參與率84%，請牙全會協助轉知、鼓勵會員參與本方案，提升網路頻寬。

## 第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：108年第2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     |
|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 108Q2 | 浮動點值 | 0.8984 | 0.9776 | 0.9878 | 0.9848 | 0.9959 | 1.1433 | 0.9553 |
|       | 平均點值 | 0.9005 | 0.9784 | 0.9865 | 0.9863 | 0.9967 | 1.1430 | 0.9557 |

- 二、各季結算說明表，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：107年臺北區牙醫品質保證保留款核發情形分析

決定：洽悉。

## 第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：109 年度牙醫門診總額預算四季重分配暨點值保障項目案

決定：

- 一、109 年各季預算占率以 105-107 年各季核定點數計算如下：  
第 1 季 23.763455%、第 2 季 24.738746%、第 3 季 25.678004%、  
第 4 季 25.819795%。
- 二、109 年牙醫門診一般服務之點值保障項目比照 108 年保障項目，即除藥費依藥物給付項目及支付標準辦理，其他不保障。

## 第六案

報告單位：中央健康保險署

案由：109 年「全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議」召開會議之時程案

決定：會議時程如下，請代表預留。

| 次數   | 1                   | 2                   | 3                    | 4                    | 5                   |
|------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| 會議日期 | 2/25<br>星期二<br>(下午) | 5/26<br>星期二<br>(下午) | 08/25<br>星期二<br>(下午) | 11/24<br>星期二<br>(下午) | 12/8<br>星期二<br>(下午) |
| 會議名稱 | 第 1 次會議             | 第 2 次會議             | 第 3 次會議              | 第 4 次會議              | 第 1 次臨時會            |

## 第七案

報告單位：衛生福利部醫事司(以下簡稱醫事司)

案由：診所無障礙就醫環境合格標準報告案

決定：

- 一、洽悉。

- 二、與會代表就診所無障礙就醫環境執行方式之相關意見，請醫事司參處。
- 三、為利牙全會對會員宣導及預作準備，請醫事司將上傳檢核表之時間延長至109年1月底前。
- 四、為利108年品質保證保留款核發作業，請醫事司於109年3月31日前提供合格診所名單給本署。

## 第八案

報告單位：中央健康保險署

案由：108年第3季全民健康保險爭議審議案件牙醫總額爭審撤銷率達24%，請貴會查明原因並研擬解決策略。

決定：

- 一、洽悉。
- 二、請牙全會依108年勞務委託契約規定，查明爭審高撤銷率原因並研擬解決方案，並對具爭議性案例建立案例研討機制。

## 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：109年度牙醫門診總額地區分配預算

決議：同意牙全會撤銷所提109年度牙醫門診總額地區分配預算案，並請於下次臨時會議提案討論。

### 第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」

決議：本次會議修訂重點如下：



一、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。

二、增修第三部牙醫支付標準：

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 牙醫藥事服務費：同意保留一定預算，另有關調升點數，後續提報「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議後確認。

三、同意修正診療項目規定共 10 項：

- (一) 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。
- (二) 特殊狀況牙結石清除-局部(91103C)、特殊狀況牙結石清除-全口(91104C)：新增申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報 91003C~ 91004C。
- (三) 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。

四、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。

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。

五、有關調整感染管制診察費費用：

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 部分未完成項目將於臨時會議繼續討論。

伍、散會：下午 5 時 30 分。

陸、與會人員發言摘要詳附件。

# 牙醫門診總額研商議事會議 108 年第 1 次臨時會議紀錄

時間：108 年 12 月 17 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 | (請假)   | 許代表世明 | 許世明    |
| 王代表棟源 | 王棟源    | 連代表新傑 | 連新傑    |
| 石代表家璧 | 石家璧    | 陳代表少卿 | 陳少卿    |
| 朱代表日僑 | 蘇芸蒂(代) | 陳代表雅光 | 陳雅光    |
| 吳代表明彥 | 吳明彥    | 溫代表斯勇 | 溫斯勇    |
| 李代表純馥 | 李純馥    | 黃代表純德 | (請假)   |
| 沈代表茂榮 | 沈茂榮    | 黃代表福傳 | 黃福傳    |
| 季代表麟揚 | 季麟揚    | 鄒代表繼群 | 王斯弘(代) |
| 林代表敏華 | 林敏華    | 劉代表經文 | 黃立賢(代) |
| 林代表順華 | 林順華    | 鄭代表信忠 | 鄭信忠    |
| 林代表靜梅 | (請假)   | 黎代表達明 | 黎達明    |
| 林代表鎰麟 | 林鎰麟    | 謝代表義興 | (請假)   |
| 邱代表建強 | 邱建強    | 簡代表志成 | 簡志成    |
| 邱代表昶達 | 邱昶達    | 藍代表鴻文 | 藍鴻文    |
| 徐代表邦賢 | 徐邦賢    | 羅代表界山 | 羅界山    |
| 翁代表德育 | (請假)   | 蘇代表主榮 | 蘇主榮    |

列席單位及人員：

衛生福利部

梁淑政

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、陳思縉

衛生福利部疾病管制署

徐士敏

衛生福利部護理健康照護司

蔡明翰

中華民國牙醫師公會全聯會

吳迪、柯懿娟、邵格蘊、

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

本署北區業務組  
本署中區業務組  
本署南區業務組  
本署高屏業務組  
本署東區業務組  
本署醫審及藥材組  
本署違規查處室  
本署資訊組  
本署企劃組  
本署醫務管理組

潘佩筠、施弈含  
洪鈺婷  
吳亞筑、曹祐豪  
(請假)  
楊淑娟、王文君、蔡雅安、  
吳逸芸  
林巽音  
林淑惠  
郭碧雲  
施怡如  
劉翠麗  
高幸蓓、高浩軒  
白姍綺  
(請假)  
陳泰諭  
吳科屏、蔡翠珍、劉林義、  
王玲玲、洪于淇、張作貞、  
劉立麗、宋兆喻、李佩純、  
劉勁梅

## 壹、主席致詞(略)

醫務管理組報告：修正本會議 108 年第 4 次會議紀錄，討論事項第二案第三點(一)，修正為「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。」

## 貳、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：109 年度牙醫門診總額地區分配預算

**決議：**同意牙全會所提 109 年度牙醫門診總額地區分配預算案，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。

## **第二案**

**提案單位：**中華民國牙醫師公會全國聯合會

**案由：**修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」

**決議：**本案通過，修訂重點如下：

- 一、配合牙科全面提升感染管制品質：
  - (一)第一章門診診察費按是否符合感染管制實施方案拆分為「一般門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」兩節。
  - (二)原感染管制診察費及山地離島診察費共 4 項各調升 35 點；新增「每位醫師每日門診量>20 人次部分」2 項感染管制診察費，支付點數 155 點；新增符合加強感染管制之 X 光等 3 項診察費，支付點數 635 點。
  - (三)新增 4 項符合加強感染管制之特定身心障礙者診察費，經費由「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項下支應。

- 二、本項實施後未能 100%申報感管診察費或經抽查不符感管標準者，依 109 年牙醫門診總額協定決議，若執行全面提升感染管制品質院所未達 100%之目標，將按比例扣款。前開比例扣款之預算範圍及方式將報請全民健康保險會決定。

### 第三案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「109 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」

決議：

一、本案通過，修訂重點如下：

- (一) 增加服務人次由 128,700 人次增加至 160,000 人次。
  - (二) 108 年原編列於其他預算之居家牙醫療服務費，用 109 年起由本計畫支應。
  - (三) 新增醫療團提供一般護理之家牙醫服務，並由衛生福利部護理及健康照護司提供一般護理之家名單。
  - (四) 增列申報牙周病統合治療第一至第三階段支付（支付標準編號 91021C、91022C、91023C），不得再依病人身心障礙等級別計算加成費用之規定。
  - (五) 增列屬居家牙醫收案條件中「特定身心障礙者」或「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收之規定。
- 二、有關居家牙醫醫療照護整合計畫服務之居家牙醫醫療服務院所於緩衝期（費用年月：108 年 6 月至 108 年 12 月）可暫不加入照護團隊，前開緩衝期得順延至 109 年本計畫公告之日前一天。

### 第四案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：增訂「109 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」

## 決議：

- 一、計畫名稱及目的，請衛生福利部社會保險司及牙全會與本署確認後訂定。
- 二、有關牙全會所提試辦醫院為雲林台大分院及嘉義陽明醫院，本署無意見，惟嘉義陽明醫院未設置牙科，本計畫相關執行面，請牙全會再行研議。
- 三、同意牙全會所提夜間急診服務適應症為顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者等 7 項適應症。
- 四、本計畫保險對象應自行負擔之醫療費用應回歸全民健康保險法之規定，急診案件依急診自行負擔之醫療費用規定辦理。
- 五、執行報告及評核報告於第一年試辦須蒐集申報案件數、申報點數、就醫人數、平均每就醫人費用點數及平均每件費用點數等五項自評指標數據外，增列「3 日內再急診率(同疾病)」指標。
- 六、本項計畫醫療費用支付原則，下次會議再議。

## 第五案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「109 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」

## 決議：

- 一、本案已通過部分，修訂重點如下：
  - (一) 配合 108 年 9 月 27 日健保醫字第 1080013359 號公告修訂之「牙醫門診加強感染管制實施方案」，增列「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP」之作業細則及考評表規定，本計畫於牙醫巡迴醫療服務通則部分增列「巡迴醫療服務須符合『巡迴感染管制 SOP 作業細則』規定」文字。

(二) 因牙周病統合案件已自 108 年 3 月起導入健保支付標準並以一般服務預算支應，刪除本計畫中與牙周病統合案件相關文字。

(三) 執業計畫：施行地區刪除金門縣金寧鄉、雲林縣元長鄉。

(四) 巡迴計畫：

1. 巡迴計畫「成立滿 2 年之社區醫療站及巡迴點，每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於 3 人」之服務量管控規定，修正為「一級地區每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於 3 人、二級地區(含)以上調整為每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於 2 人」。
2. 同意施行地區新增「台南市楠西區」及「嘉義縣中埔鄉(汴水村、同仁村、石碇村)」。
3. 同意「嘉義縣阿里山鄉(豐山村、新美村、茶山村)及「高雄市桃源區拉芙蘭里」提升為四級地區。

二、有關本方案巡迴計畫是否繼續試辦品質獎勵項目，考量本項費用需以全年統計資料評估成效，本項暫予保留，待統計資料確認後再行研議。

參、散會：下午 5 時 50 分。

肆、與會人員發言摘要詳附件。



## 牙醫門診總額研商議事會議 108 年第 2 次臨時會議紀錄

時間：108 年 12 月 25 日 9 時整

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：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 | (請假)   | 連代表新傑 | 連新傑    |
| 王代表棟源 | 王棟源    | 陳代表少卿 | 陳少卿    |
| 石代表家璧 | 黃立賢(代) | 陳代表亮光 | 陳亮光    |
| 朱代表日僑 | 蘇芸蒂(代) | 陳代表雅光 | 陳雅光    |
| 吳代表明彥 | 吳明彥    | 溫代表斯勇 | 溫斯勇    |
| 李代表純馥 | 李純馥    | 黃代表純德 | (請假)   |
| 季代表麟揚 | (請假)   | 黃代表福傳 | 黃福傳    |
| 林代表敏華 | 林敏華    | 鄒代表繼群 | (請假)   |
| 林代表順華 | 林順華    | 劉代表經文 | 劉經文    |
| 林代表靜梅 | (請假)   | 鄭代表信忠 | 鄭信忠    |
| 林代表鎰麟 | 林鎰麟    | 黎代表達明 | 蔡尚節(代) |
| 邱代表建強 | 邱建強    | 謝代表義興 | (請假)   |
| 邱代表昶達 | 邱昶達    | 簡代表志成 | 簡志成    |
| 徐代表邦賢 | 徐邦賢    | 藍代表鴻文 | 藍鴻文    |
| 翁代表德育 | 翁德育    | 羅代表界山 | 羅界山    |
| 許代表世明 | 許世明    | 蘇代表主榮 | (請假)   |

列席單位及人員：

衛生福利部

(請假)

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、陳思縉

衛生福利部疾病管制署

徐士敏

中華民國牙醫師公會全聯會

楊欲堂、賴重志、吳迪、  
柯懿娟、邵格蘊、潘佩筠

中華民國藥師公會全聯會  
中華民國醫院牙科協會  
台灣醫院協會  
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

洪鈺婷  
(請假)  
吳亞筑、顏正婷、曹祐豪  
楊淑娟、吳逸芸、王婷瑜  
林巽音  
林淑惠  
郭碧雲  
施怡如  
劉翠麗  
高幸蓓、高浩軒  
白姍綺  
(請假)  
陳泰諭、邱婉婷  
吳科屏、韓佩軒、劉林義、  
王玲玲、洪于淇、張作貞、  
劉立麗、林沁玫、李佩純、  
劉勁梅、邵子川、鄭智仁、  
賴昱廷

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、臨時報告案

報告單位：中央健康保險署

案由：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 108 年第 3 次臨時會，有關「修訂支付標準第三部牙醫」報告事項案。

決定：有關加強感染管制診察費支付標準修訂重點如下：

- 一、門診診察費拆分為「一般門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」兩節。
- 二、配合全面提升感染管制品質調升診察費 35 點，修正「符合加強感染管制之牙科門診診察費」(編號 00129C、00130C、00133C、00134C) 診察費名稱及刪除編號，併新增 00305C~00310C 共 6 項診察費。另新增符合牙醫門診加強感

染管制實施方案之 X 光初診診察費共 3 項、特定身心障礙者診察費共 4 項。

三、依據「牙醫門診加強感染管制實施方案」規定，初次申報加強感染管制診察費者須於申報月前 1 個月 20 日前完成報備，請本署各分區業務組提醒所轄院所於公告後依規定辦理。

## **參、討論事項**

### **第四案**

**提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會**

**案由：增訂「109 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫**

**決議：**由於選定的 2 個縣市(雲林、嘉義)其執行方式未明確，請牙全會全盤考量後，於下次會議再次提案討論。

### **第五案**

**提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會**

**案由：修訂「109 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」**

**決議：**本方案「巡迴計畫(巡迴點及社區醫療站)」之品質獎勵項目，同意保留。

### **第六案**

**提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會**

**案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」**

**決議：**本案通過，修訂重點如下：

一、申報符合加強感管診察費牙醫院所：

(一)調高訪查抽樣比例，由 4%提升至 6-8%，並由本署會同牙全會前往訪視，惟外展單位仍維持 4%。

(二) 訪查不合格者：如不符合項目不涉及消毒部分，核扣當月診察費差額並輔導改善；如涉及消毒部分，則診察費差額全數刪除，並依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理，最長可追溯 2 年。

二、未申報符合加強感管診察費牙醫院所：請牙全會發揮自律精神，自行抽查輔導，必要時得請醫事司、心理及口腔健康司、疾病管制署或地方衛生局陪同或對上述院所加強督導，以保障民眾就醫品質與安全。

三、為保障外展單位牙醫服務品質，比照特約院所，訪查不合格者之規範及牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表(下稱考評表)送所轄分區業務組備查，並依醫師別提送考評表。

## 第七案

**提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會**

**案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」**

**決議：本案通過，修訂重點如下：**

一、計畫名稱由「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」修正為「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」。

二、經費由「一般服務」項下移撥 6,500 萬元支應，按季結算。

三、適用鄉鎮：戶籍人數小於 40,000，其醫師人口比低於 1：3,500 且人口密度每平方公里低於 1,000 之鄉鎮，或該分區醫師人口比低於 1:7,500 之鄉鎮，離島地區之鄉鎮，因特殊醫療性質均得納入適用鄉鎮。

四、獎勵方式：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%。

## 第八案

**提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會**

**案由：修訂 109 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」**

**決議：本案通過，修訂重點如下：**

- 一、109 年已於各總額非協商成本指數改變率中保留一定金額作為院所無障礙環境之獎勵，原方案中關於無障礙部分予以刪除。
- 二、專業獎勵指標核發基礎由 80% 下修為 70%，其中全口牙結石指標由 20% 下修為 10%。
- 三、政策獎勵指標核發基礎由 20% 上修為 30%，其中牙周病統合照護品質由 5% 上修為 15%。該指標操作型定義修正如下：該院所當年度第 3 階段診療項目申報件數達標件數由 6 件上修為 10 件(含)以上。

**肆、散會：下午 12 時 10 分。**

**伍、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_3_報(5)、108_4_報(1)：180天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析 | 請牙全會就108年度180天內重複執行全口牙結石(跨院案件)進行分析，並於109年第1次會議報告。                                                                                                       | 已列入本次會議報告事項第四案。<br>(牙全會表示資料後補)                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |
| 2  | 108_3_報(6)：重複施行牙體復形之案件分析                      | 請牙全會就重複申報牙體復形案件之後一位執行院所(醫師)進行分析，並於109年第1次會議報告。                                                                                                          | 已列入本次會議報告事項第五案。<br>(牙全會表示資料後補)                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |
| 3  | 108_4_報(2)：牙醫門診總額執行概況報告                       | 1. 牙周病統合治療方案執行率偏低，截至108年9月僅50.9%，請牙全會積極輔導所屬會員參與。<br>2. 全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案截至108年10月底，牙醫診所參與率84%，請牙全會協助轉知、鼓勵會員參與本方案，提升網路頻寬。                       | 1. 經統計108年全年牙周病統合治療方案執行率約70.6%。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。<br>2. 全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案截至108年12月底，牙醫診所參與率85%。依109年總額協定事項，109年度應達成參與院所數100%之目標。 | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |
| 4  | 108_4_報(5)：109年度牙醫門診總額預算四季重分配暨點值保障項目案         | 1. 109年各季預算占率以105-107年各季核定點數計算如下：第1季23.763455%、第2季24.738746%、第3季25.678004%、第4季25.819795%。<br>2. 109年牙醫門診一般服務之點值保障項目比照108年保障項目，即除藥費依藥物給付項目及支付標準辦理，其他不保障。 | 109年點值保障項目業經108年12月27日召開衛福部健保會第4屆108年第10次委員會議委員同意。                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |
| 5  | 108_4_報(7)：診所無障礙就醫環境合格標準報告案                   | 1. 與會代表就診所無障礙就醫環境執行方式之相關意見，請醫事司參處。<br>2. 為利牙全會對會員宣導及預作準備，請醫事司將上傳檢核表之時間延長至109年1月底前。<br>3. 為利108年品質保證保留款核發作業，請醫事司於109年3月31日前提供合格診所名單給本署。                  | 醫事司業已於109年1月2日衛部醫字第1081672985號函請中醫及牙醫相關單位轉知所屬診所(會員)，申請108年度診所無障礙就醫環境之品質保證保留款相關事宜。                                                                          | <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                                     |                                          |
|----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 6  | 108_4_報(8):108年第3季全民健康保險爭議審議案件牙醫總額爭審撤銷率達24%,請貴會查明原因並研擬解決策略。 | 請牙全會依108年勞務委託契約規定,查明爭審高撤銷率原因並研擬解決方案,並對具爭議性案例建立案例研討機制。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 經洽牙醫師公會全國聯合會表示,有關牙醫總額爭審撤銷率一事,該會已函請六區分會協助確認案件。                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 解除列管            | <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 7  | 108_4_討(1)、108_臨1_討(1):109年度牙醫門診總額地區分配預算                    | 同意牙全會所提109年度牙醫門診總額地區分配預算案,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:<br>1. 「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」(經費2億元)。<br>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」(經費0.65億元)。<br>3. 「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)。<br>4. 「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。<br>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。 | 本署業已於109年2月17日健保醫字第1090032731號函文健保會。                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |
| 8  | 108_4_討(2)、108_臨1_討(2):修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」              | <u>第4次會議決議重點如下:</u><br>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。<br>2. 增修第三部牙醫支付標準:<br>(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。<br>(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                                                                                                                                                                  | 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,業經108年12月26日共同擬訂會議通過,目前辦理預告中(預告期間為109年1月17日至109年3月16日止),後續依程序辦理報部等行政作業。<br>2. 診所設立無障礙設施之獎勵措施,將俟各總額 | <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>總額皆編列此預算，支付標準應採一致之調整方案，爰以第一階段診察費每件增加 5 點先行匡列非協商因素「醫療服務成本指數改變率」項下 144 百萬元預算，俟各總額調整方案定案後，支應調整無障礙設施支付標準。</p> <p>(3) 牙醫藥事服務費：同意保留一定預算，另有關調升點數，後續提報「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議後確認。</p> <p>3. 同意修正診療項目規定共 10 項：</p> <p>(1) 同意修訂恆牙根管治療（三根）(90003C)、牙結石清除-局部(91003C)、牙結石清除-全口(91004C)、單純齒切除術(92015C)、複雜齒切除術(92016C)、手術拔除深部阻生齒(92063C)、特定局部治療(92066C)等 7 項診療項目支付規範文字。</p> <p>(2) 特殊狀況牙結石清除-局部(91103C)、特殊狀況牙結石清除-全口(91104C)：新增申報本項後九十天內(重度以上六十天內)不得再申報 91003C~ 91004C。</p> <p>(3) 口乾症牙結石清除-全口(91005C)，新增申報本項後九十天內不得再申報 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><u>第 1 次臨時會議決議重點如下：</u></p> <p>1. 配合牙科全面提升感染管制品質：</p> <p>(1) 第一章門診診察費按是否符合感染管制實施方案拆分為「一般門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」兩節。</p> <p>(2) 原感染管制診察費及山地離島診察費共 4 項各調升 35 點；新增「每位醫師每日門診量 &gt; 20 人次部分」2</p> | <p>調整方案定案後，辦理鼓勵院所設立無障礙設施。</p> <p>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。</p> |      |

| 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>項感染管制診察費，支付點數 155 點；新增符合加強感染管制之 X 光等 3 項診察費，支付點數 635 點。</p> <p>(3) 新增 4 項符合加強感染管制之特定身心障礙者診察費，經費由「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項下支應。</p> <p>2. 本項實施後未能 100%申報感管診察費或經抽查不符感管標準者，依 109 年牙醫門診總額協定決議，若執行全面提升感染管制品質院所未達 100%之目標，將按比例扣款。前開比例扣款之預算範圍及方式將報請全民健康保險會決定。</p>                                                                                                                                                                                           |                                            |                                     |                          |
| 9  | 108_臨 1_討(3):修訂「109 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」             | <p>本案通過，修訂重點如下：</p> <p>1. 增加服務人次由 128,700 人次增加至 160,000 人次。</p> <p>2. 108 年原編列於其他預算之居家牙醫療服務費，用 109 年起由本計畫支應。</p> <p>3. 新增醫療團提供一般護理之家牙醫服務，並由衛生福利部護理及健康照護司提供一般護理之家名單。</p> <p>4. 增列申報牙周病統合治療第一至第三階段支付（支付標準編號 91021C、91022C、91023C），不得再依病人身心障礙等級別計算加成費用之規定。</p> <p>5. 增列屬居家牙醫收案條件中「特定身心障礙者」或「失能老人」者之居家牙醫醫療服務部分負擔，依牙醫門診基本部分負擔計收之規定。</p> <p>6. 有關居家牙醫醫療照護整合計畫服務之居家牙醫醫療服務院所於緩衝期(費用年月：108 年 6 月至 108 年 12 月)可暫不加入照護團隊，前開緩衝期得順延至 109 年本計畫公告之日前一天。</p> | 本計畫已於 109 年 1 月 22 日公告，自 109 年 1 月 1 日起生效。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 108_臨 1_討(4)、108_臨 2_討(4):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 次臨時會議</u>決議重點如下：</p> <p>1. 計畫名稱及目的，請衛生福利部社會保險司及牙全會與本署確認後訂定。</p> <p>2. 有關牙全會所提試辦醫院為雲林台大分院及嘉義陽明醫院，本署無意見，惟嘉義陽明醫院未設置牙科，本計畫相關執行面，請牙全會再行</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 已列入本次會議討論事項第一案。                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 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>研議。</p> <p>3. 同意牙全會所提夜間急診服務適應症為顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者等 7 項適應症。</p> <p>4. 本計畫保險對象應自行負擔之醫療費用應回歸全民健康保險法之規定，急診案件依急診自行負擔之醫療費用規定辦理。</p> <p>5. 執行報告及評核報告於第一年試辦須蒐集申報案件數、申報點數、就醫人數、平均每就醫人費用點數及平均每件費用點數等五項自評指標數據外，增列「3 日內再急診率(同疾病)」指標。</p> <p>6. 本項計畫醫療費用支付原則，下次會議再議。</p> <p><u>第 2 次臨時會議</u>決議重點如下：<br/>由於選定的 2 個縣市(雲林、嘉義)其執行方式未明確，請牙全會全盤考量後，於下次會議再次提案討論。</p>                                                                                                                                              |                                              |                                     |                          |
| 11 | 108_臨 1_討(5)、108_臨 2_討(5):修訂「109 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」 | <p><u>第 1 次臨時會議</u>決議重點如下：</p> <p>1. 配合 108 年 9 月 27 日健保醫字第 1080013359 號公告修訂之「牙醫門診加強感染管制實施方案」，增列「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP」之作業細則及考評表規定，本計畫於牙醫巡迴醫療服務通則部分增列「巡迴醫療服務須符合『巡迴感染管制 SOP 作業細則』規定」文字。</p> <p>2. 因牙周病統合案件已自 108 年 3 月起導入健保支付標準並以一般服務預算支應，刪除本計畫中與牙周病統合案件相關文字。</p> <p>3. 執業計畫：施行地區刪除金門縣金寧鄉、雲林縣元長鄉。</p> <p>4. 巡迴計畫：<br/>(1) 巡迴計畫「成立滿 2 年之社區醫療站及巡迴點，每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於 3 人」之服務量管控規定，修正為「一級地區每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於 3 人、二級地區(含)以上調整為每位醫師每月每診次就醫人次連續三個月低於 2 人」。<br/>(2) 同意施行地區新增「台南市楠西區」</p> | 本方案業於 109 年 1 月 22 日以健保醫字第 1090000814 號公告在案。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              | 解除列管                                | 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>及「嘉義縣中埔鄉(汴水村、同仁村、石碇村)」。</p> <p>(3) 同意「嘉義縣阿里山鄉(豐山村、新美村、茶山村)及「高雄市桃源區拉芙蘭里」提升為四級地區。</p> <p>第2次臨時會議決議重點如下：<br/>本方案「巡迴計畫(巡迴點及社區醫療站)」之品質獎勵項目，同意保留。</p>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                          |
| 12 | 108_臨 2_臨報(1):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108年第3次臨時會，有關「修訂支付標準第三部牙醫」報告事項案。 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 門診診察費拆分為「一般門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」兩節。</li> <li>2. 配合全面提升感染管制品質調升診察費35點，修正「符合加強感染管制之牙科門診診察費」(編號00129C、00130C、00133C、00134C)診察費名稱及刪除編號，併新增00305C~00310C共6項診察費。另新增符合牙醫門診加強感染管制實施方案之X光初診診察費共3項、特定身心障礙者診察費共4項。</li> <li>3. 依據「牙醫門診加強感染管制實施方案」規定，初次申報加強感染管制診察費者須於申報月前1個月20日前完成報備，請本署各分區業務組提醒所轄院所於公告後依規定辦理。</li> </ol>                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本項業經108年12月26日共同擬訂會議通過，目前辦理預告中(預告期間為109年1月17日至109年3月16日止)，後續依程序辦理報部等行政作業。</li> <li>2. 有關109年總額協定全面提升感染管制品質調升診察費相關預算，待支付標準生效後，提報健保會處理比例扣款事宜。</li> </ol> | <input type="checkbox"/> 解除列管            | <input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管 |
| 13 | 108_臨 2_討(6):修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」                                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申報符合加強感管診察費牙醫院所： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 調高訪查抽樣比例，由4%提升至6-8%，並由本署會同牙全會前往訪視，惟外展單位仍維持4%。</li> <li>(2) 訪查不合格者：如不符合項目不涉及消毒部分，核扣當月診察費差額並輔導改善；如涉及消毒部分，則診察費差額全數刪除，並依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理，最長可追溯2年。</li> </ol> </li> <li>2. 未申報符合加強感管診察費牙醫院所：請牙全會發揮自律精神，自行抽查輔導，必要時得請醫事司、心理及口腔健康司、疾病管制署或地方衛生局陪同或對上述院所加強督導，以保障民眾就醫品質與安全。</li> </ol> | 本方案業於109年2月13日以健保醫字第1090001497號公告，並自109年4月1日起生效。惟案內有關「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」支付標準項目，依支付標準生效日起生效。                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 | <input type="checkbox"/> 繼續列管            |

| 項次 | 案號/案由                                       | 決定/結議摘要事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 相關辦理情形                                                         | 追蹤建議                                |                          |
|----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|    |                                             | 3. 為保障外展單位牙醫服務品質，比照特約院所，訪查不合格者之規範及牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表(下稱考評表)送所轄分區業務組備查，並依醫師別提送考評表。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                     |                          |
| 14 | 108_臨 2_討(7):修訂「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」 | <p>本案通過，修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>計畫名稱由「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」修正為「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」。</li> <li>經費由「一般服務」項下移撥 6,500 萬元支應，按季結算。</li> <li>適用鄉鎮：戶籍人數小於 40,000，其醫師人口比低於 1：3,500 且人口密度每平方公里低於 1,000 之鄉鎮，或該分區醫師人口比低於 1:7,500 之鄉鎮，離島地區之鄉鎮，因特殊醫療性質均得納入適用鄉鎮。</li> <li>獎勵方式：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%。</li> </ol> | 本方案業於 109 年 2 月 13 日以健保醫字第 1090001497 號公告，並自 109 年 1 月 1 日起生效。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | 108_臨 2_討(8):修訂 109 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」    | <p>本案通過，修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>109 年已於各總額非協商成本指數改變率中保留一定金額作為院所無障礙環境之獎勵，原方案中關於無障礙部分予以刪除。</li> <li>專業獎勵指標核發基礎由 80%下修為 70%，其中全口牙結石指標由 20%下修為 10%。</li> <li>政策獎勵指標核發基礎由 20%上修為 30%，其中牙周病統合照護品質由 5%上修為 15%。該指標操作型定義修正如下：該院所當年度第 3 階段診療項目申報件數達標件數由 6 件上修為 10 件(含)以上。</li> </ol>                                                                              | 本方案業於 109 年 2 月 13 日以健保醫字第 1090001497 號公告，並自 109 年 1 月 1 日起生效。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

決 定：



報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額執行概況報告案（**詳附件**）。

決定：

# 牙醫總額執行概況報告

行政院衛生福利部  
中央健康保險署

109. 2. 25



1

## 大 綱

- 1 109年總額協定重點
- 2 108年第4季點值預估
- 3 近5年醫療供給及利用概況
- 4 各專款執行情形
- 5 108年3~12月牙醫總額新醫療科技之 新增診療項目申報情形
- 6 其他參考資料



2



1

## 109年總額協定結果



3

### 牙醫門診總額協定結果(1/3)

■ 總金額468億元，較108年增加17億元，成長率為3.876%。

■ 協定重點：

#### 1. 一般服務

(1) 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(747.5百萬元)：

- 預算優先併入「全面提升感染管制品質」項目使用。
- 其餘預算用於藥事服務費、牙醫診所設立無障礙設施、離島假日開診之相關獎勵措施等支付標準之調整。

(2) 牙周病統合治療方案：

- 本項於108年導入一般服務；109年度預算執行率若未達8成，將按比例扣款。
- 執行目標：30萬人次。

(3) 顎顏面外傷術後整合照護(14.0百萬元)：

- 本項預算新增給付項目不得與醫院總額現行支付標準重複申報。



4

## 牙醫門診總額協定結果(2/3)

### ■ 協定重點：

#### 1. 一般服務

##### (4) 全面提升感染管制品質(500.0百萬元)：

- 本項預算併醫療服務成本指數改變率所增加之預算使用。
- 用於全面提升感染管制品質，所有申請門診診察費者，均應符合加強感染管制標準，並提高訪查抽樣的有效性，另請加強落實院所加強感染管制作業之管理與輔導。
- 執行目標：牙醫院所執行進階感染管制達100%。
- 預期效益之評估指標：109年度牙醫院所抽查感染管制隨機抽樣和立意抽樣整體合格率(含複查合格率)。
- 若執行全面提升感染管制品質院所未達100%之目標，將按比例扣款。

##### (5) 醫院夜間急診加成服務(10.2百萬元)：

- 執行目標：申報案件達20,300件。



5

## 牙醫門診總額協定結果(3/3)

### ■ 協定重點：

#### 2. 專款項目

##### (1) 醫療資源不足地區改善方案：辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。

##### (2) 牙醫特殊醫療服務計畫：

- 辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者老人長期照顧暨安養機構牙醫醫療服務。
- 108年原編列於其他預算之居家牙醫醫療服務費用，其109年費用由本項支應。
- 新增醫療團提供護理之家之牙醫醫療服務。

##### (3) 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫(109年新增計畫)：

- 請中央健康保險署與牙醫門診總額相關團體妥為規劃本計畫執行方式(含2個試辦點、適應症與支付方式等)。
- 執行目標：達成2個試辦點。

##### (4) 網路頻寬補助費用：

- 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。
- 請檢討並加強牙醫院所參與率，109年度應達成參與院所數100%之目標。



6



## 牙醫門診一般項目

| 項目              |                                      | 協商共識方案                 |               |
|-----------------|--------------------------------------|------------------------|---------------|
|                 |                                      | 成長率(%)<br>或金額<br>(百萬元) | 增加金額<br>(百萬元) |
| <b>一般服務</b>     |                                      |                        |               |
| 醫療服務成本及人口因素成長率  |                                      | 2.430%                 | 1,069.7       |
| 投保人口預估成長率       |                                      | 0.346%                 |               |
| 人口結構改變率         |                                      | 0.379%                 |               |
| 醫療服務成本指數改變率     |                                      | 1.698%                 |               |
| 協商因素成長率         |                                      | 1.129%                 | 496.9         |
| 鼓勵醫療品質及促進保險對象健康 | 牙周病統合治療方案(107年(含)之前<br>名稱為牙周病統合照護計畫) | 0.000%                 | 0.0           |
|                 | 顎顏面外傷術後整合照護                          | 0.032%                 | 14.0          |
|                 | 全面提升感染管制品質                           | 1.136%                 | 500.0         |
| 其他醫療服務利用及密集度之改變 | 醫院夜間急診加成服務                           | 0.023%                 | 10.2          |
| 其他議定項目          | 違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款               | -0.062%                | -27.3         |
| 一般服務成長率         | 增加金額                                 | 3.559%                 | 1,566.6       |
|                 | 總金額                                  |                        | 45,589.2      |

7



## 牙醫門診專款項目

| 項目                        |           |      | 協商共識方案                 |               |
|---------------------------|-----------|------|------------------------|---------------|
|                           |           |      | 成長率(%)<br>或金額<br>(百萬元) | 增加金額<br>(百萬元) |
| <b>專款項目(全年計畫經費)</b>       |           |      |                        |               |
| 醫療資源不足地區改善方案              |           |      | 280.0                  | 0.0           |
| 牙醫特殊醫療服務計畫                |           |      | 647.13                 | 113.13        |
| 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫(109年新增計畫) |           |      | 7.8                    | 7.8           |
| 網路頻寬補助費用                  |           |      | 136.0                  | 0.0           |
| 品質保證保留款                   |           |      | 101.2                  | -17.9         |
| 專款金額                      |           |      | 1,172.1                | 103.0         |
| 較108年度核定總額成長率             | 總成長率      | 增加金額 | 3.876%                 | 1,669.7       |
|                           | (一般服務+專款) | 總金額  |                        | 46,761.3      |

8

## 108年第4季點值預估



### 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106Q4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107年下半年就醫情形調整，再以送核補報佔率(99.31088794%)校正得之(該佔率以108Q2結算金額計算之)。
4. 新增醫藥分業地區採去年同期結算報表金額按月分攤。
5. 預算攤月以107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108得出每季各月之費用佔率。
6. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107年下半年爭審後核減率，各分區分別計之。







## 108年第4季點值預估

### 【牙醫門診總額】就醫分區點值推估

| 月份  | 就醫分區 | 跨區就醫調整後總額<br>(百萬) | 預估點數(百萬) |        | 預估點值   |        |
|-----|------|-------------------|----------|--------|--------|--------|
|     |      |                   | 非浮動      | 浮動     | 浮動點值   | 平均點值   |
| 第4季 | 臺北   | 3,752             | 35       | 4,132  | 0.8997 | 0.9006 |
|     | 北區   | 1,815             | 14       | 1,859  | 0.9686 | 0.9689 |
|     | 中區   | 2,240             | 19       | 2,244  | 0.9898 | 0.9899 |
|     | 南區   | 1,528             | 13       | 1,522  | 0.9956 | 0.9956 |
|     | 高屏   | 1,709             | 13       | 1,735  | 0.9775 | 0.9777 |
|     | 東區   | 226               | 2        | 200    | 1.1205 | 1.1191 |
|     | 合計   | 11,270            | 96       | 11,691 | 0.9558 | 0.9561 |

註：107Q4結算全國平均點值0.9574



11

3

### 近5年醫療供給及利用概況



12

## 牙醫診所數【分區別】

### ■ 104-108年

| 年月      | 台北    | 北區   | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區    | 總計    | 成長率   |
|---------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 104年12月 | 2,547 | 801  | 1,298 | 788   | 1,017 | 114   | 6,565 | 0.86% |
| 105年12月 | 2,550 | 819  | 1,304 | 793   | 1,012 | 117   | 6,595 | 0.46% |
| 106年12月 | 2,585 | 830  | 1,314 | 800   | 1,015 | 118   | 6,662 | 1.02% |
| 107年12月 | 2,612 | 846  | 1,322 | 809   | 1,015 | 119   | 6,723 | 0.92% |
| 108年12月 | 2,623 | 856  | 1,323 | 806   | 1,011 | 118   | 6,737 | 0.21% |
| 各分區增減家數 | 11    | 10   | 1     | -3    | -4    | -1    | 14    |       |
| 各分區成長率  | 0.4%  | 1.2% | 0.1%  | -0.4% | -0.4% | -0.8% | 0.2%  |       |

註：增減家數及成長率係與前一年同期比較。

13

## 牙醫師執業數【分區別】

### ■ 104-108年

| 年月      | 台北    | 北區    | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區   | 總計     | 成長率  |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|------|
| 104年12月 | 5,613 | 1,768 | 2,486 | 1,481 | 1,942 | 196  | 13,486 | 2.7% |
| 105年12月 | 5,768 | 1,849 | 2,533 | 1,550 | 1,980 | 206  | 13,886 | 3.0% |
| 106年12月 | 5,962 | 1,898 | 2,600 | 1,590 | 2,016 | 210  | 14,276 | 2.8% |
| 107年12月 | 6,125 | 1,986 | 2,662 | 1,623 | 2,049 | 217  | 14,662 | 2.7% |
| 108年12月 | 6,328 | 2,057 | 2,698 | 1,644 | 2,108 | 217  | 15,052 | 2.7% |
| 增減人數    | 203   | 71    | 36    | 21    | 59    | 0    | 390    |      |
| 成長率     | 3.3%  | 3.6%  | 1.4%  | 1.3%  | 2.9%  | 0.0% | 2.7%   |      |

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。

14



## 牙醫師執業數【層級別】

### ■ 104-108年

| 年月      | 牙醫師數  |      |      |        |        | 成長率  |       |       |      |
|---------|-------|------|------|--------|--------|------|-------|-------|------|
|         | 醫學中心  | 區域醫院 | 地區醫院 | 基層牙醫   | 合計     | 醫學中心 | 區域醫院  | 地區醫院  | 基層牙醫 |
| 104年12月 | 1,077 | 707  | 210  | 11,492 | 13,486 | 3.2% | 2.3%  | -2.8% | 2.8% |
| 105年12月 | 1,126 | 753  | 210  | 11,797 | 13,886 | 4.5% | 6.5%  | 0.0%  | 2.7% |
| 106年12月 | 1,160 | 763  | 218  | 12,135 | 14,276 | 3.0% | 1.3%  | 3.8%  | 2.9% |
| 107年12月 | 1,208 | 756  | 216  | 12,482 | 14,662 | 4.1% | -0.9% | -0.9% | 2.9% |
| 108年12月 | 1,232 | 784  | 233  | 12,803 | 15,052 | 2.0% | 3.7%  | 7.9%  | 2.6% |
| 增減人數    | 24    | 28   | 17   | 321    | 390    |      |       |       |      |

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。

15



## 就診牙醫人數【分區別】

### ■ 104-108年

| 年別   | 台北    | 北區    | 中區    | 南區    | 高屏    | 東區   | 總計     | 成長率   |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------|-------|
| 104  | 3,892 | 1,683 | 2,219 | 1,421 | 1,658 | 204  | 10,818 | 1.5%  |
| 105  | 3,855 | 1,702 | 2,229 | 1,420 | 1,656 | 205  | 10,812 | -0.1% |
| 106  | 3,986 | 1,789 | 2,280 | 1,470 | 1,695 | 208  | 11,167 | 3.3%  |
| 107  | 4,060 | 1,822 | 2,304 | 1,474 | 1,699 | 207  | 11,311 | 1.3%  |
| 108  | 4,134 | 1,864 | 2,334 | 1,496 | 1,727 | 208  | 11,508 | 1.7%  |
| 增減人數 | 74    | 42    | 30    | 22    | 28    | 1    | 196    |       |
| 成長率  | 1.8%  | 2.3%  | 1.3%  | 1.5%  | 1.6%  | 0.4% | 1.7%   |       |

註1：增減人數及成長率係與前一年同期比較。

註2：就診牙醫人數係以ID與生日歸戶，故各分區就診人數加總不等於總計人數。

16





## 104-108年牙醫申報件數

| 項目   | 臺北         |       | 北區         |      | 中區         |       | 南區         |      | 高屏         |       | 東區         |       | 全區         |       |
|------|------------|-------|------------|------|------------|-------|------------|------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| 近五年  | 件數<br>(百萬) | 成長率   | 件數<br>(百萬) | 成長率  | 件數<br>(百萬) | 成長率   | 件數<br>(百萬) | 成長率  | 件數<br>(百萬) | 成長率   | 件數<br>(百萬) | 成長率   | 件數<br>(百萬) | 成長率   |
| 104年 | 11.4       | 0.3%  | 4.7        | 1.6% | 6.5        | 0.5%  | 4.3        | 0.8% | 5.3        | 0.7%  | 0.6        | 1.0%  | 32.8       | 0.7%  |
| 105年 | 11.3       | -0.7% | 4.7        | 0.9% | 6.5        | -0.7% | 4.3        | 0.4% | 5.2        | -1.1% | 0.6        | 0.3%  | 32.6       | -0.4% |
| 106年 | 11.8       | 4.2%  | 5.0        | 6.0% | 6.6        | 2.1%  | 4.5        | 4.5% | 5.4        | 2.2%  | 0.6        | 3.1%  | 33.9       | 3.7%  |
| 107年 | 12.0       | 2.2%  | 5.1        | 2.5% | 6.7        | 1.7%  | 4.5        | 0.5% | 5.4        | 0.8%  | 0.6        | -0.3% | 34.4       | 1.6%  |
| 108年 | 12.3       | 2.5%  | 5.3        | 3.1% | 6.8        | 1.4%  | 4.6        | 1.8% | 5.4        | 0.7%  | 0.6        | -0.6% | 35.1       | 2.0%  |

17



## 104-108年牙醫申報點數

| 項目   | 臺北         |      | 北區         |      | 中區         |      | 南區         |      | 高屏         |      | 東區         |       | 全區         |      |
|------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|-------|------------|------|
| 近五年  | 點數<br>(百萬) | 成長率  | 點數<br>(百萬) | 成長率  | 點數<br>(百萬) | 成長率  | 點數<br>(百萬) | 成長率  | 點數<br>(百萬) | 成長率  | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率  |
| 104年 | 13,928.4   | 1.4% | 6,108.6    | 2.7% | 7,925.9    | 1.2% | 5,300.8    | 1.5% | 6,255.1    | 1.5% | 760.9      | 2.8%  | 40,279.6   | 1.6% |
| 105年 | 14,215.8   | 2.1% | 6,315.5    | 3.4% | 8,153.9    | 2.9% | 5,520.6    | 4.1% | 6,330.7    | 1.2% | 789.9      | 3.8%  | 41,326.3   | 2.6% |
| 106年 | 15,262.4   | 7.4% | 6,861.5    | 8.6% | 8,572.6    | 5.1% | 5,885.5    | 6.6% | 6,617.0    | 4.5% | 844.9      | 7.0%  | 44,043.9   | 6.6% |
| 107年 | 15,758.0   | 3.2% | 7,129.6    | 3.9% | 8,894.7    | 3.8% | 5,978.1    | 1.6% | 6,743.7    | 1.9% | 851.2      | 0.7%  | 45,355.3   | 3.0% |
| 108年 | 16,210.6   | 2.9% | 7,378.4    | 3.5% | 9,017.8    | 1.4% | 6,054.2    | 1.3% | 6,919.1    | 2.6% | 838.2      | -1.5% | 46,418.2   | 2.3% |

18





## 104-108年牙醫分項費用

| 項目   | 藥費         |       | 藥品調劑費      |      | 診察費        |      | 診療明細點數     |      | 特殊材料明細點數   |       | 醫療費用點數     |      |
|------|------------|-------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|-------|------------|------|
| 近五年  | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率  | 點數<br>(百萬) | 成長率  | 點數<br>(百萬) | 成長率  | 點數<br>(百萬) | 成長率   | 點數<br>(百萬) | 成長率  |
| 104年 | 341.6      | 0.1%  | 243.4      | 7.4% | 9,465.1    | 5.6% | 30,227.9   | 0.4% | 1.6        | 8.2%  | 40,279.6   | 1.6% |
| 105年 | 338.3      | -1.0% | 245.7      | 0.9% | 10,126.8   | 7.0% | 30,613.9   | 1.3% | 1.6        | 4.8%  | 41,326.3   | 2.6% |
| 106年 | 357.5      | 5.7%  | 260.5      | 6.0% | 10,755.8   | 6.2% | 32,668.1   | 6.7% | 1.9        | 15.8% | 44,043.9   | 6.6% |
| 107年 | 367.5      | 2.8%  | 266.9      | 2.5% | 11,118.9   | 3.4% | 33,599.8   | 2.9% | 2.1        | 11.3% | 45,355.3   | 3.0% |
| 108年 | 380.2      | 3.4%  | 275.2      | 3.1% | 11,427.4   | 2.8% | 34,333.3   | 2.2% | 2.1        | 0.3%  | 46,418.2   | 2.3% |

19



## 108年牙周病統合照護



20



## 牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

### ■ 108年

| 醫令代碼               | 目標件數    | 申報件數    | 目標件數<br>達成率 |
|--------------------|---------|---------|-------------|
| 第二階段治療<br>(91022C) | 300,000 | 207,708 | 69.2%       |

| 醫令代碼                       | 預算<br>(百萬點) | 申報點數<br>(百萬點) | 預算執行率 |
|----------------------------|-------------|---------------|-------|
| 牙周病統合照護<br>(91021C~91023C) | 2,808       | 1,982         | 70.6% |

| 層級別           | 醫學中心  |       | 區域醫院  |      | 地區醫院 |       | 基層診所    |       | 全區      |      |
|---------------|-------|-------|-------|------|------|-------|---------|-------|---------|------|
|               | 值     | 成長率   | 值     | 成長率  | 值    | 成長率   | 值       | 成長率   | 值       | 成長率  |
| 申報點數<br>(百萬點) | 112.9 | -2.5% | 116.9 | 0.3% | 52.5 | 31.6% | 1,699.6 | -0.3% | 1,981.8 | 0.2% |

| 分區別    | 台北    | 北區    | 中區    | 南區     | 高屏    | 東區     | 合計      |
|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|---------|
| 值(百萬點) | 758.0 | 326.0 | 327.8 | 208.1  | 328.2 | 33.8   | 1,981.8 |
| 成長率    | 3.6%  | 6.6%  | -4.4% | -11.2% | 2.1%  | -19.0% | 0.2%    |

備註：

1.依108年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配，牙周病統合照護計畫執行目標為30萬人次。

2.108年1~2月以牙周病統合照護計畫診療項目代號P4001C~P4003C計算，計畫於108年3月1日導入支付標準，P4001C改為編號91021C、P4002C改為91022C、P4003C改為91023C。

3.資料擷取自109/1/31本署三代倉儲門診檔。

4.成長率係與前一年同期比較。



21



## 牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

### ■ 108年各季申報情形

| 項目                             | 全年      | 第一季    | 第二季    | 第三季    | 第四季    |
|--------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 第二階段治療<br>(91022C) <b>申報件數</b> | 207,708 | 46,229 | 50,699 | 52,575 | 58,205 |
| 與前一季相比之成長率                     | -       | -      | 9.7%   | 3.7%   | 10.7%  |

備註：

1.全年目標申報件數：300,000件。

2.單位：件。

| 項目                                     | 全年    | 第一季 | 第二季  | 第三季  | 第四季   |
|----------------------------------------|-------|-----|------|------|-------|
| 牙周病統合照護<br>(91021C~91023C) <b>申報點數</b> | 1,982 | 445 | 483  | 501  | 553   |
| 與前一季相比之成長率                             | -     | -   | 8.5% | 3.7% | 10.3% |

備註：

1.今年預算2,808百萬元。

2.單位：百萬點。



22

## 各專款執行情形



23

### 截至108年第3季一般服務移撥專用相關預算執行情形

單位：千點

| 108年                      | 第1季    | 第2季    | 第3季    | 合計      | 全年預算    |
|---------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 移撥資源不足地區巡迴服務核實申報(論量)專用(千) | 36,422 | 54,071 | 29,605 | 120,099 | 200,000 |
| 執行率                       | 18.2%  | 27.0%  | 14.8%  | 60.0%   | -       |

註1：依據「108年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」，本預算按年結算。

註2：108年度預算如有結餘款則依106年第4季各分區人口風險因子占率回歸各分區一般預算。



24



## 截至108年第3季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    | 第2季    | 第3季    | 總計     | 占率      |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 全年預算                        |        |        |        |        | 584,000 |
| 1 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務      | 5,578  | 5,282  | 6,498  | 17,358 | 4.4%    |
| 2 極重度身心障礙者牙醫醫療服務            | 15,499 | 16,721 | 17,209 | 49,430 | 12.5%   |
| 3 重度身心障礙者牙醫醫療服務             | 23,818 | 26,039 | 25,770 | 75,627 | 19.2%   |
| 4 中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務   | 21,481 | 23,729 | 23,848 | 69,059 | 17.5%   |
| 5 輕度身心障礙者牙醫醫療服務             | 7,965  | 8,869  | 9,293  | 26,127 | 6.6%    |
| 6 發展遲緩兒童牙醫醫療服務              | 690    | 794    | 844    | 2,328  | 0.6%    |
| 7 醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務         | 9,910  | 11,274 | 9,643  | 30,826 | 7.8%    |
| 8 醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務          | 10,489 | 12,456 | 9,881  | 32,827 | 8.3%    |
| 9 醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務 | 13,013 | 14,499 | 12,987 | 40,499 | 10.3%   |
| 10 醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務         | 813    | 1,024  | 578    | 2,415  | 0.6%    |
| 11 醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務          | 74     | 107    | 57     | 239    | 0.1%    |

25



## 截至108年第3季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     | 第2季     | 第3季     | 總計      | 占率      |
|-----------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全年預算                                                      |         |         |         |         | 584,000 |
| 12 醫療團失能老人牙醫醫療服務                                          | 954     | 850     | 902     | 2,706   | 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) | 13,795  | 15,713  | 13,656  | 43,164  | 11.0%   |
| 14 醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務                                  | 289     | 298     | 276     | 864     | 0.2%    |
| 15 醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務                                   | 13      | 5       | 6       | 24      | 0.0%    |
| 16 醫療團特定需求者(論次)                                           | 169     | 171     | 217     | 557     | 0.1%    |
| 17 醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務                                 | 0       | 0       | 0       | 0       | 0.0%    |
| 18 醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務                                  | 13      | 18      | 47      | 77      | 0.0%    |
| 19 醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務                         | 26      | 6       | 5       | 36      | 0.0%    |
| 20 醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務                                  | 0       | 2       | 0       | 2       | 0.0%    |
| 21 醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務                                   | 0       | 0       | 0       | 0       | 0.0%    |
| 暫結金額                                                      | 124,590 | 137,856 | 131,718 | 394,165 | 100%    |
| 本季預算數(當季預算數+前季餘額)                                         | 146,000 | 167,410 | 175,553 |         |         |
| 本季末支用金額=本季預算數-總計x點值(千元)                                   | 21,410  | 29,553  | 43,835  |         |         |
| 執行占總預算比率                                                  | 21.3%   | 23.6%   | 22.6%   | 67.5%   |         |

26





## 截至108年第3季醫療資源不足地區改善方案預算執行情形

| 給付項目                       | 第1季    | 第2季    | 第3季    | 總計      | 占率   |
|----------------------------|--------|--------|--------|---------|------|
| 全年預算                       |        |        |        | 280,000 |      |
| 1.執業服務之定額給付(論量)            | 22,196 | 22,999 | 22,938 | 68,132  | 37%  |
| 2.執業服務之論次給付(論次)            | 4,341  | 5,055  | 3,828  | 13,224  | 7%   |
| 3.執業計畫診所之品質獎勵費用            | 0      | 0      | 0      | 0       | 0%   |
| 4.巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_藥費(論量)  | 0.4    | 1      | 0      | 1.9     | 0%   |
| 5.巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_非藥費(論量) | 4,571  | 8,035  | 2,747  | 15,353  | 8%   |
| 6.巡迴計畫之品質獎勵費用              | 0      | 0      | 0      | 0.0     | 0%   |
| 7.巡迴服務_論次給付(論次)            | 24,803 | 29,846 | 21,947 | 76,596  | 42%  |
| 8.社區醫療站之核實申報加成_藥費          | 2      | 1      | 2      | 5.3     | 0%   |
| 9.社區醫療站之核實申報加成_非藥費         | 2,683  | 2,648  | 3,075  | 8,405.2 | 5%   |
| 暫結金額                       | 58,596 | 68,585 | 54,537 | 181,718 | 100% |
| 本季預算數(千元)<br>(當季預算數+前季餘額)  | 70,000 | 81,404 | 82,819 |         |      |
| 本季未支用金額                    | 11,404 | 12,819 | 28,282 |         |      |
| 各季執行占總預算比率(%)              | 21%    | 24%    | 19%    | 65%     |      |

27



## 截至108年第3季網路頻寬補助費用預算執行情形

單位：千點

| 108年     | 第1季    | 第2季    | 第3季    | 合計     | 全年預算    |
|----------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 網路頻寬補助費用 | 24,334 | 28,603 | 30,366 | 83,303 | 136,000 |
| 執行率      | 17.9%  | 21.0%  | 22.3%  | 61.3%  | -       |

截至109年1月底，牙醫診所參與率85%，請牙醫師公會全國聯合會協助轉知、鼓勵會員參與本方案，提升網路頻寬。



28

5

## 108年3~12月牙醫總額新醫療科技之新增診療項目申報情形



29

### 108年3~12月牙醫總額 新醫療科技之新增診療項目申報情形(1/2)

| 實施日期    | 診療編號   | 診療項目中文名稱      | 支付點數   | 申報件數   | 預估<br>年增點數<br>(百萬點) | 申報點數<br>(百萬點) | 預算來源                             |
|---------|--------|---------------|--------|--------|---------------------|---------------|----------------------------------|
| 108/3/1 | 92097C | 顫顎關節障礙初診特殊檢查費 | 1,000  | 13,702 | 7.0                 | 13.7          | 協商因素成長率-保險給付項目及支付標準之改變-新醫療科技12百萬 |
|         | 92098C | 顫顎關節障礙複診特殊檢查費 | 500    | 7,632  | 1.8                 | 3.8           |                                  |
|         | 92099B | 單側顫顎關節障礙乾針治療  | 500    | 3,484  | 2.1                 | 2.4           |                                  |
|         | 92100B | 單側顫顎關節沖洗      | 1,400  | 485    | 1.0                 | 0.9           |                                  |
| 108/4/1 | 92230B | 單側顫顎關節鏡手術     | 12,861 | 7      | 1.0                 | 0.1           |                                  |
| 合計      |        |               |        | -      | 12.8                | 21.0          |                                  |

註：

1.資料來源：109/1/30擷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108年12月。



30

# 108年3~12月牙醫總額 新醫療科技之新增診療項目申報情形(2/2)

單位：件

|      | 92097C        | 92098C        | 92099B       | 92100B   | 92230B    |
|------|---------------|---------------|--------------|----------|-----------|
| 診療項目 | 顫顎關節障礙初診特殊檢查費 | 顫顎關節障礙複診特殊檢查費 | 單側顫顎關節障礙乾針治療 | 單側顫顎關節沖洗 | 單側顫顎關節鏡手術 |
| 總計   | 13,702        | 7,632         | 3,484        | 485      | 7         |
| 層級別  |               |               |              |          |           |
| 醫學中心 | 4,776         | 1,886         | 2,805        | 260      | -         |
| 區域醫院 | 3,908         | 3,548         | 652          | 221      | 7         |
| 地區醫院 | 543           | 387           | 27           | 4        | -         |
| 基層診所 | 4,475         | 1,811         | -            | -        | -         |
| 分區別  |               |               |              |          |           |
| 台北   | 5,168         | 2,205         | 2,204        | 143      | 4         |
| 北區   | 1,753         | 1,557         | 467          | 135      | 2         |
| 中區   | 2,548         | 769           | 675          | 116      | -         |
| 南區   | 2,817         | 2,730         | 37           | 79       | 1         |
| 高屏   | 1,274         | 351           | 94           | 12       | -         |
| 東區   | 142           | 20            | 7            | -        | -         |



31

## 108年3~12月92097C及92098C各層級院所 申報情形

單位：件

| 診療項目 | 92097C |       |       | 92098C |       |       |
|------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
|      | 分區     | 院所名稱  | 申報件數  | 分區     | 院所名稱  | 申報件數  |
| 醫學中心 | 台北     | 台○醫院  | 1,337 | 台北     | 臺○榮總  | 419   |
|      | 中區     | 中○附醫  | 668   | 中區     | 中○附醫  | 282   |
|      | 高屏     | 高雄○學大 | 558   | 台北     | 台○馬偕  | 232   |
| 區域醫院 | 南區     | 新○醫院  | 778   | 南區     | 新○醫院  | 1,225 |
|      | 北區     | 東○法人  | 680   | 北區     | 東○法人  | 886   |
|      | 北區     | 聯○國際醫 | 379   | 北區     | 聯○國際醫 | 403   |
| 地區醫院 | 台北     | 輔○附醫  | 271   | 台北     | 輔○附醫  | 151   |
|      | 北區     | 怡○醫院  | 64    | 北區     | 怡○醫院  | 143   |
|      | 南區     | 彰○雲林  | 35    | 北區     | 南○醫院  | 22    |
| 基層診所 | 南區     | 木○牙醫診 | 997   | 南區     | 木○牙醫診 | 711   |
|      | 高屏     | 寬○牙醫診 | 418   | 南區     | 源○號牙醫 | 192   |
|      | 中區     | 豐○協同牙 | 389   | 台北     | 立○口腔顎 | 147   |



32

## 108年3~12月92099B及92100B各層級院所 申報情形

單位：件

| 診療項目 | 92099B       |       |       | 92100B   |      |      |
|------|--------------|-------|-------|----------|------|------|
|      | 單側顳顎關節障礙乾針治療 |       |       | 單側顳顎關節沖洗 |      |      |
| 層級別  | 分區           | 院所名稱  | 申報件數  | 分區       | 院所名稱 | 申報件數 |
| 醫學中心 | 台北           | 台○醫院  | 1,669 | 中區       | 中○附醫 | 112  |
|      | 中區           | 中○附醫  | 413   | 台北       | 臺○榮總 | 79   |
|      | 台北           | 台○馬偕  | 288   | 台北       | 台○醫院 | 19   |
| 區域醫院 | 北區           | 東○法人  | 442   | 北區       | 東○法人 | 130  |
|      | 台北           | 耕○醫院  | 93    | 南區       | 新○醫院 | 57   |
|      | 台北           | 臺○醫院  | 55    | 台北       | 臺○醫院 | 18   |
| 地區醫院 | 中區           | 員○醫院  | 14    | 台北       | 輔○附醫 | 3    |
|      | 台北           | 北○分院  | 10    | 南區       | 奇美○里 | 1    |
|      | 高屏           | 市立○津醫 | 3     |          | -    |      |



33

## 108年4~12月92230B各層級院所申報情形

單位：件

| 診療項目 | 92230B    |      |   |
|------|-----------|------|---|
|      | 單側顳顎關節鏡手術 |      |   |
| 區域醫院 | 台北        | 臺○醫院 | 4 |
|      | 北區        | 東○法人 | 2 |
|      | 南區        | 嘉○醫院 | 1 |

註：92230B自108/4/1生效



34



## 牙醫基層門診之服務量統計 年假及年假後14日 (農曆除夕~農曆正月初十九)



35

### 年假及年假後14日 (農曆除夕~農曆正月初十九) 各分區之總服務量統計

單位：(千)人次

| 日期                | 全區      |         |                  | 臺北      |         |                  | 北區      |         |                  | 中區      |         |                  |
|-------------------|---------|---------|------------------|---------|---------|------------------|---------|---------|------------------|---------|---------|------------------|
|                   | 去年(108) | 今年(109) | 成長率<br>(108-109) | 去年(108) | 今年(109) | 成長率<br>(108-109) | 去年(108) | 今年(109) | 成長率<br>(108-109) | 去年(108) | 今年(109) | 成長率<br>(108-109) |
| 年假期間<br>(除夕-初五)   | 36.6    | 28.6    | -22%             | 7.9     | 7.0     | -11%             | 4.1     | 3.1     | -24%             | 8.2     | 5.2     | -36%             |
| 開工十四天<br>(初六-初十九) | 1,459.0 | 1,269.9 | -13%             | 505.9   | 440.8   | -13%             | 219.4   | 189.5   | -14%             | 291.6   | 251.4   | -14%             |
| 日期                | 南區      |         |                  | 高屏      |         |                  | 東區      |         |                  |         |         |                  |
|                   | 去年(108) | 今年(109) | 成長率<br>(108-109) | 去年(108) | 今年(109) | 成長率<br>(108-109) | 去年(108) | 今年(109) | 成長率<br>(108-109) |         |         |                  |
| 年假期間<br>(除夕-初五)   | 7.7     | 5.9     | -24%             | 8.2     | 7.0     | -14%             | 0.6     | 0.4     | -27%             |         |         |                  |
| 開工十四天<br>(初六-初十九) | 189.4   | 168.2   | -11%             | 227.7   | 199.9   | -12%             | 25.1    | 20.0    | -20%             |         |         |                  |

註：

- 資料來源：中央健康保險署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔；倉儲IC卡就醫紀錄主檔(109.2.7擷取)。
- 資料範圍：108/12/1前為申報資料、108/12/1後為IC卡資料，即去年為申報資料，今年為IC卡資料。



36



## 其他參考資料



37



## 108年醫療供給及利用概況



38



## 醫療服務價量比較【層級別】

### ■ 108年

| 層級別   | 申報件數   |      |       | 醫療點數       |      |       | 平均每件點數 |       |
|-------|--------|------|-------|------------|------|-------|--------|-------|
|       | 值(千)   | 成長率  | 占率    | 值(千)       | 成長率  | 占率    | 值      | 成長率   |
| 1醫學中心 | 1,268  | 3.8% | 3.6%  | 1,889,428  | 2.7% | 4.1%  | 1,490  | -1.1% |
| 2區域醫院 | 1,202  | 2.2% | 3.4%  | 1,837,261  | 3.3% | 4.0%  | 1,529  | 1.1%  |
| 3地區醫院 | 452    | 5.5% | 1.3%  | 663,215    | 8.2% | 1.4%  | 1,468  | 2.6%  |
| 4基層院所 | 32,154 | 1.8% | 91.7% | 42,028,324 | 2.2% | 90.5% | 1,307  | 0.4%  |
| 合計    | 35,076 | 2.0% |       | 46,418,228 | 2.3% |       | 1,323  | 0.4%  |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至108年2月1日門診明細彙總檔。



39



## 醫療服務價量比較【分區別】

### ■ 108年

| 分區別 | 申報件數   |       | 就醫人數   |      | 每人就醫次數 |       | 醫療點數       |       | 平均每件點數 |       |
|-----|--------|-------|--------|------|--------|-------|------------|-------|--------|-------|
|     | 值(千)   | 成長率   | 值(千)   | 成長率  | 值      | 成長率   | 值(千)       | 成長率   | 值      | 成長率   |
| 台北  | 12,337 | 2.5%  | 4,134  | 1.8% | 2.98   | 0.7%  | 16,210,590 | 2.9%  | 1,314  | 0.3%  |
| 北區  | 5,274  | 3.1%  | 1,864  | 2.3% | 2.83   | 0.7%  | 7,378,351  | 3.5%  | 1,399  | 0.4%  |
| 中區  | 6,816  | 1.4%  | 2,334  | 1.3% | 2.92   | 0.2%  | 9,017,753  | 1.4%  | 1,323  | -0.1% |
| 南區  | 4,616  | 1.8%  | 1,496  | 1.5% | 3.08   | 0.3%  | 6,054,187  | 1.3%  | 1,312  | -0.5% |
| 高屏  | 5,433  | 0.7%  | 1,727  | 1.6% | 3.15   | -0.9% | 6,919,116  | 2.6%  | 1,274  | 1.9%  |
| 東區  | 601    | -0.6% | 208    | 0.4% | 2.88   | -1.0% | 838,231    | -1.5% | 1,395  | -1.0% |
| 合計  | 35,076 | 2.0%  | 11,508 | 1.7% | 3.05   | 0.2%  | 46,418,228 | 2.3%  | 1,323  | 0.4%  |

註：成長率係與前一年同期比較。



40



## 醫療服務價量比較【案件分類】

### ■ 108年

| 案件分類       | 申報件數   |        | 醫療點數       |        | 平均每件點數 |       |
|------------|--------|--------|------------|--------|--------|-------|
|            | 值(千)   | 成長率    | 值(千)       | 成長率    | 值      | 成長率   |
| 1.一般案件(簡表) | 137    | -16.2% | 29,542     | -21.8% | 216    | -6.6% |
| 2.牙醫急診     | 20     | -0.9%  | 29,766     | -1.9%  | 1,483  | -0.9% |
| 3.牙醫門診手術   | 69     | 3.4%   | 193,713    | 0.2%   | 2,791  | -3.0% |
| 4.無牙醫鄉服務   | 179    | 4.0%   | 234,097    | 2.5%   | 1,306  | -1.5% |
| 5.牙周統合照護   | 66     | -85.1% | 309,795    | -85.5% | 4,681  | -2.3% |
| 6.牙醫特殊醫療   | 176    | 6.4%   | 494,835    | 7.8%   | 2,804  | 1.3%  |
| 7.其他專案     | 34,427 | 3.2%   | 44,564,772 | 6.8%   | 1,294  | 3.5%  |
| 8.交付機構     | -      | .      | 561,708    | 3.8%   | .      | .     |
| 合 計        | 35,076 | 2.0%   | 46,418,228 | 2.3%   | 1,323  | 0.4%  |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類改為「19」其他專案(原為「15」)，詳投影片P21。



41



## 申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

### ■ 108年

單位：千點

| 案件分類       | 醫學中心      |        | 區域醫院      |        | 地區醫院    |        | 基層診所       |        | 全區         |        |
|------------|-----------|--------|-----------|--------|---------|--------|------------|--------|------------|--------|
|            | 值         | 成長率    | 值         | 成長率    | 值       | 成長率    | 值          | 成長率    | 值          | 成長率    |
| 1.一般案件(簡表) | 2         | 4.4%   | 302       | -6.0%  | 111     | -30.7% | 29,127     | -21.9% | 29,542     | -21.8% |
| 2.牙醫急診     | 21,921    | -6.6%  | 7,393     | 11.0%  | 119     | 33.2%  | 334        | 235.3% | 29,766     | -1.9%  |
| 3.牙醫門診手術   | 101,006   | 0.5%   | 82,875    | -0.2%  | 7,895   | 6.0%   | 1,938      | -14.5% | 193,713    | 0.2%   |
| 4.無牙醫鄉服務   | 505       | 590.6% | 1,932     | 1.7%   | 1,849   | -34.9% | 229,810    | 2.8%   | 234,097    | 2.5%   |
| 5.牙周統合照護   | 18,861    | -85.3% | 18,581    | -85.3% | 8,081   | -81.7% | 264,273    | -85.6% | 309,795    | -85.5% |
| 6.特殊專業醫療   | 107,639   | 8.4%   | 90,964    | 12.3%  | 36,815  | 3.2%   | 259,416    | 6.7%   | 494,835    | 7.8%   |
| 7.其他專案     | 1,638,474 | 10.1%  | 1,635,000 | 10.5%  | 608,256 | 16.5%  | 40,683,043 | 6.4%   | 44,564,772 | 6.8%   |
| 8.交付機構     | 1,021     | 27.1%  | 215       | -1.5%  | 88      | -33.1% | 560,384    | 3.8%   | 561,708    | 3.8%   |
| 合計         | 1,889,428 | 2.7%   | 1,837,261 | 3.3%   | 663,215 | 8.2%   | 42,028,324 | 2.2%   | 46,418,228 | 2.3%   |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類改為「19」其他專案(原為「15」)，詳投影片P21。



42





## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 108年(1/2)

單位：千點

| 案件分類 | 1.一般案件(簡表) |        | 2.牙醫急診 |        | 3.牙醫門診手術 |        | 4.無牙醫鄉服務 |        |
|------|------------|--------|--------|--------|----------|--------|----------|--------|
|      | 值          | 成長率    | 值      | 成長率    | 值        | 成長率    | 值        | 成長率    |
| 台北   | 10,765     | -33.8% | 10,895 | 9.0%   | 48,850   | -3.9%  | 26,106   | -10.7% |
| 北區   | 5,488      | 3.2%   | 942    | 35.0%  | 14,718   | -13.9% | 21,285   | 2.7%   |
| 中區   | 3,784      | -7.0%  | 7,144  | -19.6% | 52,143   | 3.7%   | 50,638   | 0.6%   |
| 南區   | 5,111      | -5.5%  | 5,230  | -0.3%  | 33,916   | 1.6%   | 33,230   | 8.1%   |
| 高屏   | 4,207      | -35.8% | 4,653  | 2.4%   | 34,754   | 10.1%  | 68,866   | 6.0%   |
| 東區   | 187        | 23.5%  | 903    | -6.1%  | 9,332    | -7.3%  | 33,972   | 4.6%   |
| 合計   | 29,542     | -21.8% | 29,766 | -1.9%  | 193,713  | 0.2%   | 234,097  | 2.5%   |

註：成長率係與前一年同期比較。



43



## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 108年(2/2)

單位：千點

| 案件分類 | 5.牙周統合照護 |        | 6.牙醫特殊醫療 |       | 7.其他專案     |      | 8.交付機構  |       | 合計         |       |
|------|----------|--------|----------|-------|------------|------|---------|-------|------------|-------|
|      | 值        | 成長率    | 值        | 成長率   | 值          | 成長率  | 值       | 成長率   | 值          | 成長率   |
| 台北   | 121,625  | -84.6% | 146,321  | 10.3% | 15,653,934 | 7.6% | 192,095 | 3.7%  | 16,210,590 | 2.9%  |
| 北區   | 51,850   | -84.2% | 97,558   | 4.1%  | 7,098,898  | 7.9% | 87,611  | 5.7%  | 7,378,351  | 3.5%  |
| 中區   | 51,999   | -85.9% | 104,294  | 3.0%  | 8,633,459  | 5.3% | 114,291 | 4.0%  | 9,017,753  | 1.4%  |
| 南區   | 34,138   | -86.5% | 49,090   | 16.2% | 5,818,012  | 5.1% | 75,461  | 2.6%  | 6,054,187  | 1.3%  |
| 高屏   | 45,148   | -86.9% | 79,352   | 11.5% | 6,602,930  | 7.5% | 79,206  | 3.8%  | 6,919,116  | 2.6%  |
| 東區   | 5,034    | -88.7% | 18,220   | 1.2%  | 757,539    | 3.5% | 13,044  | -0.8% | 838,231    | -1.5% |
| 合計   | 309,795  | -85.5% | 494,835  | 7.8%  | 44,564,772 | 6.8% | 561,708 | 3.8%  | 46,418,228 | 2.3%  |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類改為「19」其他專案(原為「15」)，詳投影片P21。



44



## 申報醫療費用點數【費用分類 + 分區別】

■ 108年

單位：千點

| 分區別 | 1.藥費    |       | 2.藥服費   |       | 3.診察費      |       | 4.診療小計     |       | 5.特材小計 |        | 合計         |       |
|-----|---------|-------|---------|-------|------------|-------|------------|-------|--------|--------|------------|-------|
|     | 值       | 成長率   | 值       | 成長率   | 值          | 成長率   | 值          | 成長率   | 值      | 成長率    | 值          | 成長率   |
| 台北  | 135,987 | 2.9%  | 93,223  | 3.1%  | 4,038,725  | 3.4%  | 11,941,680 | 2.7%  | 975    | 16.2%  | 16,210,590 | 2.9%  |
| 北區  | 55,487  | 5.0%  | 41,604  | 4.6%  | 1,730,725  | 3.9%  | 5,550,456  | 3.4%  | 78     | 2.6%   | 7,378,351  | 3.5%  |
| 中區  | 75,771  | 2.6%  | 56,694  | 3.2%  | 2,250,947  | 2.2%  | 6,633,868  | 1.1%  | 472    | -14.9% | 9,017,753  | 1.4%  |
| 南區  | 51,902  | 3.4%  | 38,448  | 2.1%  | 1,484,040  | 2.3%  | 4,479,423  | 0.9%  | 375    | -3.8%  | 6,054,187  | 1.3%  |
| 高屏  | 51,351  | 5.3%  | 38,855  | 3.3%  | 1,725,939  | 1.8%  | 5,102,814  | 2.8%  | 158    | -7.6%  | 6,919,116  | 2.6%  |
| 東區  | 9,655   | -1.0% | 6,359   | -2.1% | 197,073    | -0.4% | 625,075    | -1.9% | 68     | -23.6% | 838,231    | -1.5% |
| 總計  | 380,154 | 3.4%  | 275,183 | 3.1%  | 11,427,448 | 2.8%  | 34,333,316 | 2.2%  | 2,127  | 0.3%   | 46,418,228 | 2.3%  |

註：成長率係與前一年同期比較。



45



## 申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

■ 108年

單位：千點

| 層級別  | 1.藥費    |       | 2.藥服費   |      | 3.診察費      |      | 4.診療小計     |      | 5.特材小計 |        | 合計         |      |
|------|---------|-------|---------|------|------------|------|------------|------|--------|--------|------------|------|
|      | 值       | 成長率   | 值       | 成長率  | 值          | 成長率  | 值          | 成長率  | 值      | 成長率    | 值          | 成長率  |
| 醫學中心 | 33,904  | -2.6% | 12,537  | 2.4% | 419,110    | 4.4% | 1,422,375  | 2.3% | 1,504  | -0.5%  | 1,889,428  | 2.7% |
| 區域醫院 | 22,820  | 0.5%  | 12,801  | 1.2% | 407,758    | 3.1% | 1,393,373  | 3.4% | 508    | -3.3%  | 1,837,261  | 3.3% |
| 地區醫院 | 6,010   | 7.3%  | 4,299   | 6.7% | 148,280    | 7.1% | 504,512    | 8.6% | 115    | 38.4%  | 663,215    | 8.2% |
| 基層院所 | 317,421 | 4.3%  | 245,546 | 3.2% | 10,452,301 | 2.6% | 31,013,056 | 2.0% | 0      | -97.2% | 42,028,324 | 2.2% |
| 總計   | 380,154 | 3.4%  | 275,183 | 3.1% | 11,427,448 | 2.8% | 34,333,316 | 2.2% | 2,127  | 0.3%   | 46,418,228 | 2.3% |

註：成長率係與前一年同期比較。



46

## 108年醫療服務供給 & 利用概況

| 項目             | 台北     | 北區    | 中區    | 南區     | 高屏     | 東區     | 全區     |
|----------------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 診所家數 (108年12月) | 2,623  | 856   | 1,323 | 806    | 1,011  | 118    | 6,737  |
| 成長率            | 0.4%   | 1.2%  | 0.1%  | -0.4%  | -0.4%  | -0.8%  | 0.2%   |
| 醫師數 (108年12月)  | 6,328  | 2,057 | 2,698 | 1,644  | 2,108  | 217    | 15,052 |
| 成長率            | 3.3%   | 3.6%  | 1.4%  | 1.3%   | 2.9%   | 0.0%   | 2.7%   |
| 人口數 (千)        | 7,640  | 3,807 | 4,582 | 3,333  | 3,698  | 543    | 23,603 |
| 人口數 (成長率)      | -0.03% | 0.92% | 0.07% | -0.37% | -0.16% | -0.71% | 0.06%  |
| 每位醫師照護人口數      | 1,207  | 1,851 | 1,698 | 2,027  | 1,754  | 2,502  | 1,568  |
| 每萬人口醫師數        | 8.28   | 5.40  | 5.89  | 4.93   | 5.70   | 4.00   | 6.38   |
| 申報件數 (千)       | 12,337 | 5,274 | 6,816 | 4,616  | 5,433  | 601    | 35,076 |
| 成長率            | 2.5%   | 3.1%  | 1.4%  | 1.8%   | 0.7%   | -0.6%  | 2.0%   |
| 申報醫療費用 (百萬)    | 16,211 | 7,378 | 9,018 | 6,054  | 6,919  | 838    | 46,418 |
| 成長率            | 2.9%   | 3.5%  | 1.4%  | 1.3%   | 2.6%   | -1.5%  | 2.3%   |
| 平均每件申報醫療費用點數   | 1,314  | 1,399 | 1,323 | 1,312  | 1,274  | 1,395  | 1,323  |
| 成長率            | 0.3%   | 0.4%  | -0.1% | -0.5%  | 1.9%   | -1.0%  | 0.4%   |

註1：人口數來源為108年12月戶政統計，成長率為較107年同期相較。

註2：診所家數及醫師數成長率係與前一年同期比較。

註3：申報件數及醫療費用點數成長率係與去年同期相較



47

## 108年第4季醫療供給及利用概況



48





## 就診牙醫人數【分區別】

### ■106-108第4季

| 年別    | 台北    | 北區   | 中區    | 南區   | 高屏   | 東區   | 總計    | 成長率  |
|-------|-------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| 106Q4 | 1,697 | 729  | 961   | 628  | 744  | 84   | 4,808 | 3.2% |
| 107Q4 | 1,765 | 761  | 992   | 649  | 765  | 85   | 4,983 | 3.6% |
| 108Q4 | 1,826 | 785  | 1,009 | 663  | 785  | 88   | 5,121 | 2.8% |
| 增減人數  | 61    | 25   | 16    | 14   | 19   | 3    | 138   |      |
| 成長率   | 3.4%  | 3.2% | 1.7%  | 2.2% | 2.5% | 3.6% | 2.8%  |      |

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。



49



## 醫療服務價量比較【層級別】

### ■108年第4季

| 層級別   | 申報件數  |      |       | 醫療點數       |       |       | 平均每件點數 |       |
|-------|-------|------|-------|------------|-------|-------|--------|-------|
|       | 值(千)  | 成長率  | 占率    | 值(千)       | 成長率   | 占率    | 值      | 成長率   |
| 1醫學中心 | 323   | 3.1% | 3.6%  | 481,561    | 1.5%  | 4.0%  | 1,489  | -1.5% |
| 2區域醫院 | 310   | 3.5% | 3.4%  | 474,307    | 4.0%  | 3.9%  | 1,529  | 0.6%  |
| 3地區醫院 | 117   | 7.1% | 1.3%  | 172,170    | 10.0% | 1.4%  | 1,476  | 2.7%  |
| 4基層院所 | 8,288 | 1.6% | 91.7% | 10,893,888 | 2.5%  | 90.6% | 1,314  | 0.9%  |
| 合計    | 9,038 | 1.8% |       | 12,021,925 | 2.7%  |       | 1,330  | 0.9%  |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至108年2月1日門診明細彙總檔。



50



## 醫療服務價量比較【分區別】

### ■ 108年第4季

| 分區別 | 申報件數  |      | 就醫人數  |      | 每人就醫次數 |       | 醫療點數       |      | 平均每件點數 |      |
|-----|-------|------|-------|------|--------|-------|------------|------|--------|------|
|     | 值(千)  | 成長率  | 值(千)  | 成長率  | 值      | 成長率   | 值(千)       | 成長率  | 值      | 成長率  |
| 台北  | 3,199 | 3.2% | 1,826 | 3.4% | 1.75   | -0.3% | 4,225,395  | 3.6% | 1,321  | 0.4% |
| 北區  | 1,362 | 2.6% | 785   | 3.2% | 1.73   | -0.6% | 1,910,056  | 3.1% | 1,403  | 0.4% |
| 中區  | 1,736 | 0.6% | 1,009 | 1.7% | 1.72   | -1.1% | 2,311,598  | 1.0% | 1,331  | 0.4% |
| 南區  | 1,189 | 1.2% | 663   | 2.2% | 1.79   | -1.0% | 1,564,006  | 1.2% | 1,316  | 0.0% |
| 高屏  | 1,396 | 0.1% | 785   | 2.5% | 1.78   | -2.4% | 1,791,535  | 3.6% | 1,283  | 3.5% |
| 東區  | 156   | 1.0% | 88    | 3.6% | 1.76   | -2.5% | 219,334    | 2.2% | 1,410  | 1.1% |
| 合計  | 9,038 | 1.8% | 5,121 | 2.8% | 1.76   | -1.0% | 12,021,925 | 2.7% | 1,330  | 0.9% |

註：成長率係與前一年同期比較。



51



## 醫療服務價量比較【案件分類】

### ■ 108年第4季

| 案件分類       | 申報件數  |         | 醫療點數       |         | 平均每件點數 |        |
|------------|-------|---------|------------|---------|--------|--------|
|            | 值(千)  | 成長率     | 值(千)       | 成長率     | 值      | 成長率    |
| 1.一般案件(簡表) | 33    | -20.8%  | 7,018      | -27.8%  | 211    | -8.8%  |
| 2.牙醫急診     | 5     | -4.1%   | 6,545      | -3.8%   | 1,433  | 0.4%   |
| 3.牙醫門診手術   | 17    | 1.3%    | 47,180     | -4.1%   | 2,729  | -5.3%  |
| 4.無牙醫鄉服務   | 55    | 5.6%    | 73,553     | 3.6%    | 1,342  | -2.0%  |
| 5.牙周統合照護   | 0     | -100.0% | 3          | -100.0% | 930    | -80.1% |
| 6.牙醫特殊醫療   | 48    | 6.8%    | 134,872    | 8.0%    | 2,801  | 1.1%   |
| 7.其他專案     | 8,880 | 3.2%    | 11,610,494 | 7.7%    | 1,308  | 4.4%   |
| 8.交付機構     | -     | .       | 142,260    | 2.2%    | .      | .      |
| 合計         | 9,038 | 1.8%    | 12,021,925 | 2.7%    | 1,330  | 0.9%   |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類改為「19」其他專案(原為「15」)，詳投影片P56。

註3：「牙周統合照護」因有院所申報錯誤(案件分類申報「15」)而有數值，已轉請分區加強輔導院所正確申報。



52



## 申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

### ■ 108年第4季

單位：千點

| 案件分類       | 醫學中心    |         | 區域醫院    |         | 地區醫院    |         | 基層診所       |         | 全區         |         |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------|---------|------------|---------|
|            | 值       | 成長率     | 值       | 成長率     | 值       | 成長率     | 值          | 成長率     | 值          | 成長率     |
| 1.一般案件(簡表) | 0       | .       | 87      | 23.0%   | 20      | -44.2%  | 6,910      | -28.1%  | 7,018      | -27.8%  |
| 2.牙醫急診     | 4,553   | -13.6%  | 1,894   | 26.6%   | 37      | 55.9%   | 60         | 632.7%  | 6,545      | -3.8%   |
| 3.牙醫門診手術   | 23,903  | -6.3%   | 20,347  | -4.9%   | 2,484   | 39.9%   | 447        | -10.6%  | 47,180     | -4.1%   |
| 4.無牙醫鄉服務   | 256     | 550.5%  | 669     | -6.9%   | 560     | -8.3%   | 72,069     | 3.5%    | 73,553     | 3.6%    |
| 5.牙周統合照護   | 0       | -100.0% | 0       | -100.0% | 0       | -100.0% | 3          | -100.0% | 3          | -100.0% |
| 6.特殊專業醫療   | 28,097  | 4.2%    | 25,031  | 11.6%   | 9,704   | 8.0%    | 72,040     | 8.2%    | 134,872    | 8.0%    |
| 7.其他專案     | 424,486 | 10.9%   | 426,235 | 13.0%   | 159,341 | 19.8%   | 10,600,433 | 7.2%    | 11,610,494 | 7.7%    |
| 8.交付機構     | 265     | 17.6%   | 45      | -6.4%   | 24      | 24.2%   | 141,926    | 2.1%    | 142,260    | 2.2%    |
| 合計         | 481,561 | 1.5%    | 474,307 | 4.0%    | 172,170 | 10.0%   | 10,893,888 | 2.5%    | 12,021,925 | 2.7%    |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類改為「19」其他專案(原為「15」)，詳投影片P56。

註3：「牙周統合照護」因有院所申報錯誤(案件分類申報「15」)而有數值，已轉請分區加強輔導院所正確申報。

53



## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 108年第4季(1/2)

單位：千點

| 案件分類 | 1.一般案件(簡表) |        | 2.牙醫急診 |        | 3.牙醫門診手術 |        | 4.無牙醫鄉服務 |       |
|------|------------|--------|--------|--------|----------|--------|----------|-------|
|      | 值          | 成長率    | 值      | 成長率    | 值        | 成長率    | 值        | 成長率   |
| 台北   | 2,694      | -35.4% | 2,600  | 12.5%  | 12,588   | 0.1%   | 9,354    | -9.3% |
| 北區   | 1,259      | -19.0% | 242    | 50.1%  | 3,452    | -22.7% | 6,657    | 6.1%  |
| 中區   | 917        | -10.9% | 1,182  | -34.9% | 12,169   | -4.9%  | 14,577   | 0.0%  |
| 南區   | 1,156      | -18.5% | 1,164  | -0.8%  | 8,126    | -8.0%  | 11,288   | 2.7%  |
| 高屏   | 949        | -37.1% | 1,168  | 5.7%   | 8,590    | 9.4%   | 19,854   | 5.4%  |
| 東區   | 42         | 9.6%   | 189    | -19.4% | 2,255    | -15.8% | 11,823   | 17.9% |
| 合計   | 7,018      | -27.8% | 6,545  | -3.8%  | 47,180   | -4.1%  | 73,553   | 3.6%  |

註：成長率係與前一年同期比較。

54







## 申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

### ■ 108年第4季(2/2)

單位：千點

| 案件分類 | 5.牙周統合照護 |         | 6.牙醫特殊醫療 |       | 7.其他專案     |      | 8.交付機構  |       | 合計         |      |
|------|----------|---------|----------|-------|------------|------|---------|-------|------------|------|
|      | 值        | 成長率     | 值        | 成長率   | 值          | 成長率  | 值       | 成長率   | 值          | 成長率  |
| 台北   | 2        | -100.0% | 40,131   | 10.0% | 4,109,359  | 9.3% | 48,665  | 2.6%  | 4,225,395  | 3.6% |
| 北區   | 0        | -100.0% | 25,683   | 3.6%  | 1,850,459  | 8.2% | 22,305  | 3.9%  | 1,910,056  | 3.1% |
| 中區   | 0        | -100.0% | 29,323   | 5.6%  | 2,224,521  | 5.4% | 28,909  | 1.7%  | 2,311,598  | 1.0% |
| 南區   | 1        | -100.0% | 13,490   | 14.1% | 1,509,724  | 5.4% | 19,058  | 0.6%  | 1,564,006  | 1.2% |
| 高屏   | 0        | -100.0% | 21,325   | 11.2% | 1,719,598  | 8.7% | 20,052  | 2.2%  | 1,791,535  | 3.6% |
| 東區   | 0        | -100.0% | 4,920    | 0.9%  | 196,834    | 6.6% | 3,271   | -2.6% | 219,334    | 2.2% |
| 合計   | 3        | -100.0% | 134,872  | 8.0%  | 11,610,494 | 7.7% | 142,260 | 2.2%  | 12,021,925 | 2.7% |

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類改為「19」其他專案(原為「15」)，詳投影片P56。

註3：「牙周統合照護」因有院所申報錯誤(案件分類申報「15」)而有數值，已轉請分區加強輔導院所正確申報。



55



## 牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

### ■ 108年第4季

| 醫令代碼   | 第二階段(91022C)<br>治療申報件數 |       | 三階段<br>(91021C~91023C)<br>治療合計醫療點數 |       |
|--------|------------------------|-------|------------------------------------|-------|
|        | 值                      | 成長率   | 值(百萬點)                             | 成長率   |
| 牙周統合照護 | 58,205                 | 13.1% | 552.6                              | 12.1% |

| 層級別           | 醫學中心 |       | 區域醫院 |      | 地區醫院 |       | 基層診所  |       | 全區    |       |
|---------------|------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|               | 值    | 成長率   | 值    | 成長率  | 值    | 成長率   | 值     | 成長率   | 值     | 成長率   |
| 申報點數<br>(百萬點) | 29.5 | -2.3% | 31.5 | 5.1% | 13.5 | 24.5% | 478.0 | 13.3% | 552.6 | 12.1% |

| 分區別    | 台北    | 北區   | 中區   | 南區   | 高屏    | 東區    | 合計    |
|--------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 值(百萬點) | 211.3 | 86.4 | 91.4 | 58.4 | 95.3  | 9.8   | 552.6 |
| 成長率    | 11.1% | 9.6% | 6.7% | 4.7% | 28.1% | 19.5% | 12.1% |

備註：

1.依108年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配，牙周病統合照護計畫執行目標為30萬人次。

2.108年1~2月以牙周病統合照護計畫診療項目代號P4001C~P4003C計算，計畫於108年3月1日導入支付標準，

P4001C改為編號91021C、P4002C改為91022C、P4003C改為91023C。

3.資料擷取自109/1/31本署三代倉儲門診檔。

4.成長率係與前一年同期比較。



56



## 申報醫療費用點數【費用分類 + 分區別】

### ■ 108年第4季

| 分區別 | 1.藥費   |       | 2.藥服費  |       | 3.診察費     |      | 4.診療小計    |      | 5.特材小計 |        | 合計         |      |
|-----|--------|-------|--------|-------|-----------|------|-----------|------|--------|--------|------------|------|
|     | 值      | 成長率   | 值      | 成長率   | 值         | 成長率  | 值         | 成長率  | 值      | 成長率    | 值          | 成長率  |
| 台北  | 34,827 | 3.5%  | 23,609 | 2.0%  | 1,047,554 | 3.9% | 3,119,120 | 3.5% | 284    | 37.0%  | 4,225,395  | 3.6% |
| 北區  | 14,063 | 3.3%  | 10,604 | 3.0%  | 447,542   | 3.5% | 1,437,828 | 3.0% | 19     | -15.0% | 1,910,056  | 3.1% |
| 中區  | 19,065 | 1.0%  | 14,294 | 0.9%  | 573,965   | 1.0% | 1,704,158 | 1.0% | 117    | -8.5%  | 2,311,598  | 1.0% |
| 南區  | 13,080 | 1.4%  | 9,720  | 0.3%  | 382,165   | 1.3% | 1,158,935 | 1.2% | 107    | 31.4%  | 1,564,006  | 1.2% |
| 高屏  | 12,968 | 3.1%  | 9,821  | 1.8%  | 444,145   | 1.0% | 1,324,563 | 4.5% | 38     | -31.9% | 1,791,535  | 3.6% |
| 東區  | 2,415  | -2.2% | 1,603  | -3.5% | 50,931    | 0.8% | 164,365   | 2.7% | 21     | 3.4%   | 219,334    | 2.2% |
| 總計  | 96,418 | 2.5%  | 69,651 | 1.5%  | 2,946,302 | 2.4% | 8,908,968 | 2.7% | 586    | 13.8%  | 12,021,925 | 2.7% |

註：成長率係與前一年同期比較。



57



## 申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

### ■ 108年第4季

| 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 | 8,534  | -2.3% | 3,173  | 1.0% | 106,864   | 3.4% | 362,612   | 1.1%  | 378    | 0.3%  | 481,561    | 1.5%  |
| 區域醫院 | 5,794  | 3.7%  | 3,269  | 2.5% | 105,083   | 4.0% | 359,986   | 4.1%  | 175    | 49.7% | 474,307    | 4.0%  |
| 地區醫院 | 1,603  | 14.0% | 1,112  | 8.2% | 38,326    | 8.7% | 131,098   | 10.3% | 32     | 56.1% | 172,170    | 10.0% |
| 基層院所 | 80,487 | 2.7%  | 62,098 | 1.4% | 2,696,029 | 2.2% | 8,055,273 | 2.6%  | 0      | 0.0%  | 10,893,888 | 2.5%  |
| 總計   | 96,418 | 2.5%  | 69,651 | 1.5% | 2,946,302 | 2.4% | 8,908,968 | 2.7%  | 586    | 13.8% | 12,021,925 | 2.7%  |

註：成長率係與前一年同期比較。



58

敬請指教



59

### 報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案 由：108 年第 3 季牙醫門診總額點值結算報告案。

決 定：

- 一、108年第3季牙醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、108年第3季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：  
(結算報表詳**附件**)

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

- 三、檢附107年第3季點值結算資料供參。

| 分區<br>年季 |      | 台北     | 北區     | 中區     | 南區     | 高屏     | 東區     | 全區     |
|----------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 107Q3    | 浮動點值 | 0.8751 | 0.9796 | 0.9581 | 0.9885 | 1.0333 | 1.1580 | 0.9458 |
|          | 平均點值 | 0.8803 | 0.9785 | 0.9584 | 0.9861 | 1.0275 | 1.1478 | 0.9462 |

- 四、擬俟會議確認後辦理點值公布及結算事宜。



# 牙醫門診總額各分區 108年第3季點值計算說明

## 各區一般服務浮動點值、平均點值

| 投保<br>分區別 | 調整後分區<br>一般預算總額<br>(BD) | 投保該分區當地就醫<br>浮動核定點數(BF) | 加總浮動核定點數<br>(GF) | 跨區浮動點數×投<br>保分區前季點值<br>(AF) | 投保該分區核定非<br>浮動點數(BG) | 當地就醫分區<br>自墊核退點數<br>(BJ) | 緩起訴<br>捐助款 | 浮動點值<br>[BD-(跨區浮動點數<br>×前季點值(AF)-緩<br>起訴捐助款)-BG-<br>BJ] / (BF) | 平均點值<br>(BD)/(GF+BG-緩<br>起訴捐助款+BJ) |
|-----------|-------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------|------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 台北分區      | 4,098,952,597           | 3,626,376,413           | 4,492,852,987    | 778,447,095                 | 32,803,601           | 419,263                  | 0          | 0.90649239                                                     | 0.90563056                         |
| 北區分區      | 1,769,314,955           | 1,399,378,263           | 1,789,075,136    | 380,948,607                 | 7,559,436            | 164,171                  | 0          | 0.98661154                                                     | 0.98470403                         |
| 中區分區      | 2,022,511,652           | 1,877,508,633           | 2,063,160,768    | 183,394,753                 | 16,992,462           | 98,333                   | 0          | 0.97044886                                                     | 0.97224378                         |
| 南區分區      | 1,438,432,695           | 1,217,263,923           | 1,436,969,170    | 216,354,903                 | 6,490,569            | 119,774                  | 12,256,230 | 1.00859284                                                     | 1.00496702                         |
| 高屏分區      | 1,581,937,884           | 1,424,619,999           | 1,582,630,155    | 157,357,892                 | 8,858,149            | 73,188                   | 126,403    | 0.99379137                                                     | 0.99403230                         |
| 東區分區      | 225,699,447             | 161,239,461             | 193,827,929      | 37,259,041                  | 2,417,040            | 15,420                   | 0          | 1.15361305                                                     | 1.15000000                         |
| 全區        | 11,136,849,230          |                         | 11,558,516,145   |                             | 75,121,257           | 890,149                  | 12,382,633 | 0.95801401                                                     | 0.95824388                         |

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] / (BF)；全區平均點值=(BD)/(GF+BG-緩起訴捐助款+BJ)

製表日期：109年2月7日

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁 次： 1

一、牙醫一般服務醫療給付費用總額

(一)108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〔108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106年各季人口風險因子(R<sub>106</sub>)×106年各季預算占率〕  
= 10,503,475,745

註：依據107年11月20日「牙醫門診總額研商議事會議」107年度第4次會議決定，108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23.776233%、第二季24.697522%、第三季25.643881%、第四季25.882364%。108年牙醫門診總額一般服務各分區預算，將援例依各分區106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。

108年全年牙醫一般服務醫療給付費用總額預算為 40,958,994,254元：

1. 108年第1季調整後預算 9,738,505,907元=加總各分區〔108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106年人口風險因子(R<sub>106</sub>)×Ra〕。
2. 108年第2季調整後預算10,115,856,617元=加總各分區〔108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106年人口風險因子(R<sub>106</sub>)×Ra〕。
3. 108年第3季調整後預算10,503,475,745元=加總各分區〔108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106年人口風險因子(R<sub>106</sub>)×Ra〕。
4. 108年第4季調整後預算= 108年全年預算數－ 108年第1季調整後預算－ 108年第2季調整後預算－ 108年第3季調整後預算  
= 40,958,994,254－ 9,738,505,907－ 10,115,856,617－ 10,503,475,745  
= 10,601,155,985元。

5. 計算過程詳本表頁次19：「三、一般服務費用總額」。

## (二)108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

|     | 106年各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額<br>(A1) | 105年各季校<br>正投保人口預<br>估成長率差值<br>(B1) | 107年<br>調整前各季<br>一般服務醫療<br>給付費用總額<br>(G0)<br>=(A1+B1)×<br>(1+1.706%) | 106年各季校<br>正投保人口預<br>估成長率差值<br>(B2) | 107年<br>違反特管<br>辦法之扣<br>款(註2)<br>(B3) | 108年調整前<br>各季一般服務醫<br>療給付費用總額<br>(G1)<br>=(G0+B2+B3)×<br>(1+8.276%) | 106年編列<br>之品質保證<br>保留款預算<br>(C1) | 108年5項<br>一般服務<br>移撥專用<br>費用<br>(F) | 108年調整前各<br>季一般服務醫<br>療給付費用分<br>配至各分區預算<br>(D2)<br>=G1-C1-F | 支應牙醫特<br>殊醫療服務<br>計畫預算<br>不足款<br>(I) |
|-----|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 第1季 | 9,144,649,899                      | 25,790,150                          | 9,326,887,756                                                        | 20,655,046                          | 1,241,777                             | 10,122,489,991                                                      | 26,806,674                       | 718,050,000                         | 9,377,633,317                                               | 0                                    |
| 第2季 | 9,798,628,500                      | 22,522,872                          | 9,988,700,214                                                        | 27,628,976                          | 1,241,777                             | 10,846,625,140                                                      | 28,723,750                       | 718,050,000                         | 10,099,851,390                                              | 0                                    |
| 第3季 | 10,517,857,752                     | 41,717,192                          | 10,739,721,293                                                       | 15,620,224                          | 1,241,777                             | 11,646,798,127                                                      | 30,832,102                       | 718,050,000                         | 10,897,916,025                                              | 0                                    |
| 第4季 | 10,240,849,705                     | 15,432,842                          | 10,431,254,727                                                       | 33,039,351                          | 1,241,776                             | 11,331,663,601                                                      | 30,020,079                       | 718,050,000                         | 10,583,593,522                                              | 0                                    |
| 合 計 | 39,701,985,856                     | 105,463,056                         | 40,486,563,990                                                       | 96,943,597                          | 4,967,107                             | 43,947,576,859                                                      | 116,382,605                      | 2,872,200,000                       | 40,958,994,254                                              | 0                                    |

註：

1. 107年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0)

= (106年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(A1) + 105年各季校正投保人口預估成長率差值(B1)) × (1 + 1.706%)。

2. 108年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G1)

= (107年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0) + 106年各季校正投保人口預估成長率差值(B2)) + 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(B3)) × (1 + 8.276%)。

※一般服務成長率為8.276%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率0.187%，協商因素成長率8.089%。

※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。

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107年12月5日衛部健字第1073360174號公告「108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107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107年第5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)。

4. 108年5項一般服務移撥專用費用(F)：依據107年12月4日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議107年度第1次臨時會議決定辦理。108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28.722億元，按季均分：

(1)移撥0.15億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.1億元，高屏移撥0.05億元。

(2)移撥0.8億元支應「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」。

(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0.5億元支應「牙醫特殊醫療服務計畫」。

(5)移撥25.272億元支應「牙周病統合治療方案(原於專款-牙周病統合照護計畫)」：六分區預算按107年1-6月六分區「牙周病統合性治療第二階段支付P4002C」之申報件數占率分配。

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。

程式代號：RGBI1808R01

108年第 3季

衛生福利部中央健康保險署

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/02/07

頁次：3

(三)108年5項一般服務移撥專用費用

全年預算2,872,200,000元

1. 移撥0.15億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.1億元，高屏移撥0.05億元。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提升醫療可近性獎勵計畫

全年預算8,000萬元

全年已支用點數：

0

暫結金額 = 1元/點×全年已支用點數

=

0

未支用金額=全年預算—暫結金額= 80,000,000—

0= 80,000,000(E6) (結餘款回歸一般服務)

註：依據「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」，本預算按年結算，加計點數採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。

全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，並依106年第4季人口風險因子(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200百萬元

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 | 2,053(J6)       | 暫結金額 | 2,053(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 | 22,854,285(J7)  | 暫結金額 | 23,267,227(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 | 6,144(J11)      | 暫結金額 | 6,144(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 | 12,925,104(J12) | 暫結金額 | 13,147,068(J22) |
| (3)小計                         | 加成前點數 | 35,787,586(J19) | 暫結金額 | 36,422,492(J29) |

暫結金額 = 36,422,492

未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 13,577,508

第2季:

第2季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 13,577,508= 63,577,508

|                               |       |                 |      |                 |
|-------------------------------|-------|-----------------|------|-----------------|
| (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 | 5,046(K6)       | 暫結金額 | 5,046(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 | 39,919,511(K7)  | 暫結金額 | 40,827,505(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 | 3,476(K11)      | 暫結金額 | 3,476(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 | 12,944,726(K12) | 暫結金額 | 13,234,858(K22) |
| (3)小計                         | 加成前點數 | 52,872,759(K19) | 暫結金額 | 54,070,885(K29) |

暫結金額 = 54,070,885

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 9,506,623

第3季:

第3季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 9,506,623= 59,506,623

|                               |       |                 |      |                 |
|-------------------------------|-------|-----------------|------|-----------------|
| (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 | 1,486(L6)       | 暫結金額 | 1,486(L26)      |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):   | 加成前點數 | 13,710,853(L7)  | 暫結金額 | 13,921,008(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 | 10,352(L11)     | 暫結金額 | 10,352(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 | 15,377,930(L12) | 暫結金額 | 15,672,327(L22) |
| (3)小計                         | 加成前點數 | 29,100,621(L19) | 暫結金額 | 29,605,173(L29) |

暫結金額 = 29,605,173

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 29,901,450

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄：108/07—108/09

核付截止日期：108/12/31

頁次：5

## =====

## 第4季：

第4季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 200,000,000/4 + 29,901,450＝ 79,901,450

|                               |       |        |      |        |
|-------------------------------|-------|--------|------|--------|
| (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 = 79,901,450

## 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 | 8,585(N6)        | 暫結金額 | 8,585(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 | 76,484,649(N7)   | 暫結金額 | 78,015,740(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 | 19,972(N11)      | 暫結金額 | 19,972(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 | 41,247,760(N12)  | 暫結金額 | 42,054,253(N22)  |
| (3)小計                         | 加成前點數 | 117,760,966(N19) | 暫結金額 | 120,098,550(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)  
 = 36,422,492 + 54,070,885 + 29,605,173 + 0  
 = 120,098,550

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 79,901,450(E4)(第4季結餘款回歸一般服務)

註：依據「108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106年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

## 4. 移撥支應「牙醫特殊醫療服務計畫」專款0.5億元。專款支用情形，請詳見本表二、專款項目費用。

註：依據「108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5.84億元，5.34億元由108年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊服務計畫」專款項目下支應；另0.50億元由自牙醫門診總額一般服務預算項下移撥支應。本預算按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以0.5億元為限，並依106年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

## 5. 移撥25.272億元支應「牙周病統合治療方案(原專款-牙周病統合照護計畫)」：

六分區預算按107年1-6月六分區「牙周病統合性治療第二階段支付P4002C」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。



## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁次：6

## 二、專款項目費用

(一)牙醫特殊服務全年預算 = 584,000,000

(5.34億元由108年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊服務計畫」專款項目下支應；另0.50億元由自牙醫門診總額一般服務預算項下移撥支應。)

第1季：預算 = 584,000,000/4 = 146,000,000

|                                                             | 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：                                    | 5,578,229(V01)              | 5,577,716(VF01)   | 513(VN01)       |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 15,499,331(V02)             | 14,593,079(VF02)  | 906,252(VN02)   |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 23,818,356(V03)             | 22,760,020(VF03)  | 1,058,336(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：                                 | 21,481,448(V04)             | 20,830,032(VF04)  | 651,416(VN04)   |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 7,965,044(V05)              | 7,698,289(VF05)   | 266,755(VN05)   |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 689,552(V06)                | 616,567(VF06)     | 72,985(VN06)    |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 9,909,765(V07)              | 9,909,388(VF07)   | 377(VN07)       |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 10,489,349(V08)             | 10,488,782(VF08)  | 567(VN08)       |
| (9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：                               | 13,012,554(V09)             | 13,011,019(VF09)  | 1,535(VN09)     |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 812,816(V10)                | 812,766(VF10)     | 50(VN10)        |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 74,418(V11)                 | 74,418(VF11)      | 0(VN11)         |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 954,497(V12)                | 954,497(VF12)     | 0(VN12)         |
| (13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)： | 13,795,200(V13)             | 13,795,200(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：                                  | 289,494(V14)                | 289,494(VF14)     | 0(VN14)         |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 12,652(V15)                 | 12,652(VF15)      | 0(VN15)         |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 169,100(V16)                | 169,100(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：                                 | 0(V17)                      | 0(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：                                  | 12,986(V18)                 | 12,986(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：                         | 25,584(V19)                 | 25,584(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：                                   | 0(V21)                      | 0(VF21)           | 0(VN21)         |
| (99)合計                                                      | 124,590,375(V99)            | 121,631,589(VF99) | 2,958,786(VN99) |
| 暫結金額                                                        | 未支用金額                       |                   |                 |
| = 1元/點×已支用點數 = 124,590,375                                  | = 第1季預算 — 暫結金額 = 21,409,625 |                   |                 |

=====

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 584,000,000/4＋ 21,409,625＝ 167,409,625

|                                                             | 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：                                    | 5,281,701(W01)           | 5,281,357(WF01)   | 344(WN01)       |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 16,721,322(W02)          | 15,843,640(WF02)  | 877,682(WN02)   |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 26,038,651(W03)          | 24,790,846(WF03)  | 1,247,805(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：                                 | 23,728,931(W04)          | 23,024,556(WF04)  | 704,375(WN04)   |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 8,868,657(W05)           | 8,514,278(WF05)   | 354,379(WN05)   |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 794,485(W06)             | 703,841(WF06)     | 90,644(WN06)    |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 11,273,590(W07)          | 11,273,180(WF07)  | 410(WN07)       |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 12,456,062(W08)          | 12,455,738(WF08)  | 324(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：                               | 14,499,094(W09)          | 14,496,984(WF09)  | 2,110(WN09)     |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 1,024,263(W10)           | 1,024,218(WF10)   | 45(WN10)        |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 107,485(W11)             | 107,485(WF11)     | 0(WN11)         |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 849,979(W12)             | 849,979(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)： | 15,712,590(W13)          | 15,712,590(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：                                  | 298,314(W14)             | 298,314(WF14)     | 0(WN14)         |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 5,074(W15)               | 5,074(WF15)       | 0(WN15)         |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 171,000(W16)             | 171,000(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：                                  | 17,544(W18)              | 17,544(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：                         | 5,577(W19)               | 5,577(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：                                  | 1,837(W20)               | 1,837(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)         |
| (99)合計                                                      | 137,856,156(W99)         | 134,578,038(WF99) | 3,278,118(WN99) |
| 暫結金額                                                        | 未支用金額                    |                   |                 |
| ＝ 1元/點×已支用點數＝ 137,856,156                                   | ＝ 第2季預算－暫結金額＝ 29,553,469 |                   |                 |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁次：8

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 584,000,000/4＋ 29,553,469＝ 175,553,469

|                                                             | 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：                                    | 6,498,246(X01)           | 6,497,877(XF01)   | 369(XN01)       |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 17,209,248(X02)          | 16,402,276(XF02)  | 806,972(XN02)   |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 25,770,189(X03)          | 24,657,389(XF03)  | 1,112,800(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：                                 | 23,848,331(X04)          | 22,937,597(XF04)  | 910,734(XN04)   |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 9,293,484(X05)           | 8,970,283(XF05)   | 323,201(XN05)   |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 843,972(X06)             | 758,267(XF06)     | 85,705(XN06)    |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 9,642,698(X07)           | 9,642,382(XF07)   | 316(XN07)       |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 9,881,141(X08)           | 9,880,752(XF08)   | 389(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：                               | 12,987,214(X09)          | 12,985,968(XF09)  | 1,246(XN09)     |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 577,887(X10)             | 577,876(XF10)     | 11(XN10)        |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 56,853(X11)              | 56,853(XF11)      | 0(XN11)         |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 901,680(X12)             | 901,680(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)： | 13,656,000(X13)          | 13,656,000(XF13)  | 0(XN13)         |
| (14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：                                  | 276,041(X14)             | 276,041(XF14)     | 0(XN14)         |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 6,359(X15)               | 6,359(XF15)       | 0(XN15)         |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 216,600(X16)             | 216,600(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：                                  | 46,767(X18)              | 46,767(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：                         | 5,304(X19)               | 5,304(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)         |
| (99)合計                                                      | 131,718,014(X99)         | 128,476,271(XF99) | 3,241,743(XN99) |
| 暫結金額                                                        | 未支用金額                    |                   |                 |
| ＝ 1元/點×已支用點數＝ 131,718,014                                   | ＝ 第3季預算－暫結金額＝ 43,835,455 |                   |                 |

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 584,000,000/4＋ 43,835,455＝ 189,835,455

|                                                             | 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) |
| (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＝ 189,835,455 |         |         |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁次：10

全年合計：全年預算＝ 584,000,000

|                                                             | 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：                                    | 17,358,176(Z01)  | 17,356,950(ZF01)  | 1,226(ZN01)     |
| (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                          | 49,429,901(Z02)  | 46,838,995(ZF02)  | 2,590,906(ZN02) |
| (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 75,627,196(Z03)  | 72,208,255(ZF03)  | 3,418,941(ZN03) |
| (4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：                                 | 69,058,710(Z04)  | 66,792,185(ZF04)  | 2,266,525(ZN04) |
| (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                           | 26,127,185(Z05)  | 25,182,850(ZF05)  | 944,335(ZN05)   |
| (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                            | 2,328,009(Z06)   | 2,078,675(ZF06)   | 249,334(ZN06)   |
| (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 30,826,053(Z07)  | 30,824,950(ZF07)  | 1,103(ZN07)     |
| (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：                                        | 32,826,552(Z08)  | 32,825,272(ZF08)  | 1,280(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：                               | 40,498,862(Z09)  | 40,493,971(ZF09)  | 4,891(ZN09)     |
| (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                       | 2,414,966(Z10)   | 2,414,860(ZF10)   | 106(ZN10)       |
| (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                        | 238,756(Z11)     | 238,756(ZF11)     | 0(ZN11)         |
| (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：                                          | 2,706,156(Z12)   | 2,706,156(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)： | 43,163,790(Z13)  | 43,163,790(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：                                  | 863,849(Z14)     | 863,849(ZF14)     | 0(ZN14)         |
| (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：                                   | 24,085(Z15)      | 24,085(ZF15)      | 0(ZN15)         |
| (16)醫療團特定需求者(論次)：                                           | 556,700(Z16)     | 556,700(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：                                 | 0(Z17)           | 0(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：                                  | 77,297(Z18)      | 77,297(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：                         | 36,465(Z19)      | 36,465(ZF19)      | 0(ZN19)         |
| (20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：                                  | 1,837(Z20)       | 1,837(ZF20)       | 0(ZN20)         |
| (21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：                                   | 0(Z21)           | 0(ZF21)           | 0(ZN21)         |
| (99)合計                                                      | 394,164,545(Z99) | 384,685,898(ZF99) | 9,478,647(ZN99) |

全年預算＝ 584,000,000

全年已支用點數＝ 第1-4季已支用點數

＝ 124,590,375 + 137,856,156 + 131,718,014 + 0 = 394,164,545

全年已結算金額＝ 124,590,375 + 137,856,156 + 131,718,014 + 0 = 394,164,545

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)

＝ 584,000,000 - (394,164,545 - 0)

＝ 584,000,000 - 394,164,545

＝ 189,835,455(E5)(第4季結餘款回歸一般服務)

註：

依據「108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；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以0.5億元為限，並依106年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區；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

(1)執業服務之「定額給付」(論量)J1:

點數 13,592,498(J0)

收入

22,195,514(J1)

執業服務之「論次給付」(論次)J2:

已支用點數

4,341,100(J2)

執業計畫診所之品質獎勵費用J13:

已支用點數

0(J13)

(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」\_\_藥費(論量):

加成前點數

2,053(J6)

加成已支用點數

412(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

22,854,285(J7)

加成已支用點數

4,571,488(J4)

巡迴計畫之品質獎勵費用J14:

已支用點數

0(J14)

(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)J5:

已支用點數

24,803,200(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

6,144(J11)

加成已支用點數

2,001(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

12,925,104(J12)

加成已支用點數

2,682,584(J9)

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

49,993,283(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)

= 58,596,299

未支用金額

= 第1季預算 - 暫結金額

= 11,403,701

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



## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁次：12

## =====

## 第2季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 11,403,701= 81,403,701

|                                            |       |                 |         |                 |
|--------------------------------------------|-------|-----------------|---------|-----------------|
| (1)執業服務之「定額給付」(論量)K1:                      | 點數    | 14,175,325(K0)  | 收入      | 22,998,927(K1)  |
| 執業服務之「論次給付」(論次)K2:                         |       |                 | 已支用點數   | 5,054,550(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 | 5,046(K6)       | 加成已支用點數 | 1,232(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 | 39,919,511(K7)  | 加成已支用點數 | 8,034,895(K4)   |
| 巡迴計畫之品質獎勵費用K14:                            |       |                 | 已支用點數   | 0(K14)          |
| (3)巡迴服務之「論次給付」(論次)K5:                      |       |                 | 已支用點數   | 29,845,700(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 | 3,476(K11)      | 加成已支用點數 | 1,266(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 | 12,944,726(K12) | 加成已支用點數 | 2,647,991(K9)   |
| (5)小計已支用點數 (K0+K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14): |       |                 |         | 59,760,959(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)

= 68,584,561

## 未支用金額

= 第2季預算 - 暫結金額

= 12,819,140

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

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁次：13

## 第3季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 12,819,140= 82,819,140

|                                            |       |                 |         |                 |
|--------------------------------------------|-------|-----------------|---------|-----------------|
| (1)執業服務之「定額給付」(論量)L1:                      | 點數    | 13,773,982(L0)  | 收入      | 22,937,508(L1)  |
| 執業服務之「論次給付」(論次)L2:                         |       |                 | 已支用點數   | 3,828,300(L2)   |
| 執業計畫診所之品質獎勵費用L13:                          |       |                 | 已支用點數   | 0(L13)          |
| (2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):             | 加成前點數 | 1,486(L6)       | 加成已支用點數 | 301(L3)         |
| 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):               | 加成前點數 | 13,710,853(L7)  | 加成已支用點數 | 2,746,648(L4)   |
| 巡迴計畫之品質獎勵費用L14:                            |       |                 | 已支用點數   | 0(L14)          |
| (3)巡迴服務之「論次給付」(論次)L5:                      |       |                 | 已支用點數   | 21,947,300(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 | 10,352(L11)     | 加成已支用點數 | 2,065(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 | 15,377,930(L12) | 加成已支用點數 | 3,074,620(L9)   |
| (5)小計已支用點數 (L0+L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14): |       |                 |         | 45,373,216(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)

= 54,536,742

## 未支用金額

= 第3季預算 - 暫結金額

= 28,282,398

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴服務之「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 + 28,282,398＝ 98,282,398

|                                            |       |        |         |        |
|--------------------------------------------|-------|--------|---------|--------|
| (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

＝ 98,282,398

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴服務之「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    | 41,541,805(N0)  | 收入      | 68,131,949(N1)   |
| 執業服務之「論次給付」(論次)N2：                         |       |                 | 已支用點數   | 13,223,950(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 | 8,585(N6)       | 加成已支用點數 | 1,945(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 | 76,484,649(N7)  | 加成已支用點數 | 15,353,031(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   | 76,596,200(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 | 19,972(N11)     | 加成已支用點數 | 5,332(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 | 41,247,760(N12) | 加成已支用點數 | 8,405,195(N9)    |
| (5)小計已支用點數 (N0+N2+N3+N4+N5+N8+N9+N13+N14)： |       |                 |         | 155,127,458(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)  
 = 58,596,299 + 68,584,561 + 54,536,742 + 0 = 181,717,602

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已暫結金額 = 98,282,398

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴服務之「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「108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「108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周病統合案件或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周病統合案件或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「論次支付」(論次)。

## (三)居家牙醫醫療服務(原到宅牙醫醫療服務)(由其他預算支應)

| 第1季:                             | 已支用點數         | 浮動點數           | 非浮動點數    |
|----------------------------------|---------------|----------------|----------|
| (1)極重度身心障礙者牙醫醫療服務:               | 1,033,606(P1) | 1,033,528(PF1) | 78(PN1)  |
| (2)重度身心障礙者牙醫醫療服務:                | 1,221,739(P2) | 1,221,697(PF2) | 42(PN2)  |
| (3)中度身心障礙牙醫醫療服務:                 | 87,272(P3)    | 87,272(PF3)    | 0(PN3)   |
| (4)失能老人牙醫醫療服務:                   | 275,220(P4)   | 275,220(PF4)   | 0(PN4)   |
| (9)合計                            | 2,617,837(P9) | 2,617,717(PF9) | 120(PN9) |
| 暫結金額 = 1元/點×第1季已支用點數 = 2,617,837 |               |                |          |
| 第2季:                             | 已支用點數         | 浮動點數           | 非浮動點數    |
| (1)極重度身心障礙者牙醫醫療服務:               | 1,385,032(P1) | 1,385,032(PF1) | 0(PN1)   |
| (2)重度身心障礙者牙醫醫療服務:                | 1,218,021(P2) | 1,218,021(PF2) | 0(PN2)   |
| (3)中度身心障礙牙醫醫療服務:                 | 106,167(P3)   | 106,167(PF3)   | 0(PN3)   |
| (4)失能老人牙醫醫療服務:                   | 380,856(P4)   | 380,856(PF4)   | 0(PN4)   |
| (5)居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段牙醫醫療服務:     | 0(P5)         | 0(PF5)         | 0(PN5)   |
| (6)出院準備牙醫醫療服務:                   | 0(P6)         | 0(PF6)         | 0(PN6)   |
| (9)合計                            | 3,090,076(P9) | 3,090,076(PF9) | 0(PN9)   |
| 暫結金額 = 1元/點×第2季已支用點數 = 3,090,076 |               |                |          |
| 第3季:                             | 已支用點數         | 浮動點數           | 非浮動點數    |
| (1)極重度身心障礙者牙醫醫療服務:               | 1,516,853(P1) | 1,516,853(PF1) | 0(PN1)   |
| (2)重度身心障礙者牙醫醫療服務:                | 1,481,243(P2) | 1,481,243(PF2) | 0(PN2)   |
| (3)中度身心障礙牙醫醫療服務:                 | 130,589(P3)   | 130,589(PF3)   | 0(PN3)   |
| (4)失能老人牙醫醫療服務:                   | 385,522(P4)   | 385,522(PF4)   | 0(PN4)   |
| (5)居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段牙醫醫療服務:     | 22,800(P5)    | 22,800(PF5)    | 0(PN5)   |
| (6)出院準備牙醫醫療服務:                   | 0(P6)         | 0(PF6)         | 0(PN6)   |
| (9)合計                            | 3,537,007(P9) | 3,537,007(PF9) | 0(PN9)   |
| 暫結金額 = 1元/點×第3季已支用點數 = 3,537,007 |               |                |          |
| 第4季:                             | 已支用點數         | 浮動點數           | 非浮動點數    |
| (1)極重度身心障礙者牙醫醫療服務:               | 0(P1)         | 0(PF1)         | 0(PN1)   |
| (2)重度身心障礙者牙醫醫療服務:                | 0(P2)         | 0(PF2)         | 0(PN2)   |
| (3)中度身心障礙牙醫醫療服務:                 | 0(P3)         | 0(PF3)         | 0(PN3)   |
| (4)失能老人牙醫醫療服務:                   | 0(P4)         | 0(PF4)         | 0(PN4)   |
| (5)居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段牙醫醫療服務:     | 0(P5)         | 0(PF5)         | 0(PN5)   |
| (6)出院準備牙醫醫療服務:                   | 0(P6)         | 0(PF6)         | 0(PN6)   |
| (9)合計                            | 0(P9)         | 0(PF9)         | 0(PN9)   |
| 暫結金額 = 1元/點×第4季已支用點數 = 0         |               |                |          |

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁次：17

## 全年合計：

|                                           | 已支用點數         | 浮動點數           | 非浮動點數    |
|-------------------------------------------|---------------|----------------|----------|
| (1)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：                        | 3,935,491(P1) | 3,935,413(PF1) | 78(PN1)  |
| (2)重度身心障礙者牙醫醫療服務：                         | 3,921,003(P2) | 3,920,961(PF2) | 42(PN2)  |
| (3)中度身心障礙牙醫醫療服務：                          | 324,028(P3)   | 324,028(PF3)   | 0(PN3)   |
| (4)失能老人牙醫醫療服務：                            | 1,041,598(P4) | 1,041,598(PF4) | 0(PN4)   |
| (5)居家醫療、重度居家醫療、安寧療護階段牙醫醫療服務：              | 22,800(P5)    | 22,800(PF5)    | 0(PN5)   |
| (6)出院準備牙醫醫療服務：                            | 0(P6)         | 0(PF6)         | 0(PN6)   |
| (9)合計                                     | 9,244,920(P9) | 9,244,800(PF9) | 120(PN9) |
| 暫結金額 = 第1-4季暫結點數                          |               |                |          |
| = 2,617,837 + 3,090,076 + 3,537,007 + 0 = | 9,244,920     |                |          |

## 註：

- 依據「108年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之到宅牙醫醫療服務費用由其他預算之「居家醫療照護、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照2.0之服務」項下支應。
- 依據「108年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」略以，到宅牙醫醫療服務自108年6月起適用「108年全民健康保險居家醫療照護整合計畫」。

## (四)品質保證保留款(另行結算)

$$\begin{aligned}
 &= 106\text{年編列之品質保證保留款預算} + 108\text{年編列之品質保證保留款預算} \\
 &= (105\text{年}1\text{--}4\text{季牙醫一般服務醫療給付費用總額} + \text{各季校正投保人口預估成長率差值}) \times 106\text{年品質保證保留款成長率}(0.30\%) + 119,100,000 \\
 &= (8,887,743,719 + 47,814,126) \times 0.30\% + (9,536,674,173 + 37,909,079) \times 0.30\% + (10,232,725,814 + 44,641,542) \times 0.30\% \\
 &\quad + (9,977,436,416 + 29,256,671) \times 0.30\% + 119,100,000 \\
 &= 26,806,674 + 28,723,750 + 30,832,102 + 30,020,079 + 119,100,000 \\
 &= 235,482,605
 \end{aligned}$$

## (五)網路頻寬補助費用

全年預算=136百萬元

第1季已支用點數：24,334,246  
 第2季已支用點數：28,602,637  
 第3季已支用點數：30,366,496  
 第4季已支用點數：0  
 全年已支用點數：83,303,379

$$\begin{aligned}
 \text{暫結金額} &= 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} = 83,303,379 \\
 \text{未支用金額} &= \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 136,000,000 - 83,303,379 = 52,696,621
 \end{aligned}$$

## 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% × 106年各季人口風險因子(R\_106)(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. 108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)                   |      | 9,377,633,317 | 10,099,851,390 | 10,897,916,025 | 10,583,593,522 | 40,958,994,254 |
| 2. 106年人口風險因子(R_106)                                 | 臺北分區 | 0.36903       | 0.36941        | 0.36886        | 0.36923        |                |
|                                                      | 北區分區 | 0.15828       | 0.15866        | 0.15926        | 0.15981        |                |
|                                                      | 中區分區 | 0.18101       | 0.18093        | 0.18178        | 0.18155        |                |
|                                                      | 南區分區 | 0.13023       | 0.13000        | 0.12962        | 0.12937        |                |
|                                                      | 高屏分區 | 0.14108       | 0.14075        | 0.14022        | 0.13993        |                |
|                                                      | 東區分區 | 0.02037       | 0.02025        | 0.02026        | 0.02011        |                |
|                                                      |      | (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_106)(說明1、2) | 臺北分區 | 3,460,628,023 | 3,730,986,102  | 4,019,805,305  | 3,907,780,236  | 15,119,199,666 |
|                                                      | 北區分區 | 1,484,291,801 | 1,602,442,422  | 1,735,602,106  | 1,691,364,081  | 6,513,700,410  |
|                                                      | 中區分區 | 1,697,445,407 | 1,827,366,112  | 1,981,023,175  | 1,921,451,404  | 7,427,286,098  |
|                                                      | 南區分區 | 1,221,249,187 | 1,312,980,681  | 1,412,587,875  | 1,369,199,494  | 5,316,017,237  |
|                                                      | 高屏分區 | 1,322,996,508 | 1,421,554,083  | 1,528,105,785  | 1,480,962,242  | 5,753,618,618  |
|                                                      | 東區分區 | 191,022,391   | 204,521,990    | 220,791,779    | 212,836,065    | 829,172,225    |
|                                                      | 小計   | 9,377,633,317 | 10,099,851,390 | 10,897,916,025 | 10,583,593,522 | 40,958,994,254 |



## (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\_106] (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)+107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)+移撥牙醫特殊醫療服務計畫各分區結餘款(BE5)+移撥弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫各分區結餘款(BE6)

| 項目                                                      | 分區   | 第1季           | 第2季            | 第3季            | 第4季            | 合計             |
|---------------------------------------------------------|------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1. 各季預算占率(Ra)                                           |      | 23.776233%    | 24.697522%     | 25.643881%     | 25.882364%     | 100%           |
| 2. 106年人口風險因子(R_106)                                    | 臺北分區 | 0.36903       | 0.36941        | 0.36886        | 0.36923        |                |
|                                                         | 北區分區 | 0.15828       | 0.15866        | 0.15926        | 0.15981        |                |
|                                                         | 中區分區 | 0.18101       | 0.18093        | 0.18178        | 0.18155        |                |
|                                                         | 南區分區 | 0.13023       | 0.13000        | 0.12962        | 0.12937        |                |
|                                                         | 高屏分區 | 0.14108       | 0.14075        | 0.14022        | 0.13993        |                |
|                                                         | 東區分區 | 0.02037       | 0.02025        | 0.02026        | 0.02011        |                |
| 3. 依各季預算占率調整後分區一般服務<br>預算總額(BD1)=(加總各分區BD)×Ra<br>×R_106 |      | (BD1_q1)      | (BD1_q2)       | (BD1_q3)       | (BD1_q4)       | (說明2)(加總BD1)   |
|                                                         | 臺北分區 | 3,593,800,835 | 3,736,898,593  | 3,874,312,063  | 3,914,188,175  | 15,119,199,666 |
|                                                         | 北區分區 | 1,541,410,715 | 1,604,981,811  | 1,672,783,547  | 1,694,524,337  | 6,513,700,410  |
|                                                         | 中區分區 | 1,762,766,954 | 1,830,261,938  | 1,909,321,821  | 1,924,935,385  | 7,427,286,098  |
|                                                         | 南區分區 | 1,268,245,624 | 1,315,061,360  | 1,361,460,526  | 1,371,249,727  | 5,316,017,237  |
|                                                         | 高屏分區 | 1,373,908,414 | 1,423,806,819  | 1,472,797,369  | 1,483,106,016  | 5,753,618,618  |
|                                                         | 東區分區 | 198,373,365   | 204,846,096    | 212,800,419    | 213,152,345    | 829,172,225    |
|                                                         | 小計   | 9,738,505,907 | 10,115,856,617 | 10,503,475,745 | 10,601,155,985 | 40,958,994,254 |
| 4. 移撥牙周病統合治療方案<br>(H) (說明3)                             |      | 631,800,000   | 631,800,000    | 631,800,000    | 631,800,000    | 2,527,200,000  |

程式代號：RGBI1808R01

108年第 3季

衛生福利部中央健康保險署

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/02/07

頁 次： 20

| 項目                                                             | 分區   | 第1季         | 第2季         | 第3季         | 第4季         | 合計            |
|----------------------------------------------------------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| 5. 各分區107年1-6月牙周病統合性治療<br>第二階段支付P4002C申報件數占率<br>(Ha_107) (說明3) | 臺北分區 | 0.35555640  | 0.35555640  | 0.35555640  | 0.35555640  |               |
|                                                                | 北區分區 | 0.15278792  | 0.15278792  | 0.15278792  | 0.15278792  |               |
|                                                                | 中區分區 | 0.17519758  | 0.17519758  | 0.17519758  | 0.17519758  |               |
|                                                                | 南區分區 | 0.12182996  | 0.12182996  | 0.12182996  | 0.12182996  |               |
|                                                                | 高屏分區 | 0.17076688  | 0.17076688  | 0.17076688  | 0.17076688  |               |
|                                                                | 東區分區 | 0.02386126  | 0.02386126  | 0.02386126  | 0.02386126  |               |
|                                                                | 合計   | 100%        | 100%        | 100%        | 100%        |               |
| 6. 各分區牙周病統合治療方案<br>移撥款<br>BH= HxHa_107 (說明3)                   | 臺北分區 | 224,640,534 | 224,640,534 | 224,640,534 | 224,640,532 | 898,562,134   |
|                                                                | 北區分區 | 96,531,408  | 96,531,408  | 96,531,408  | 96,531,407  | 386,125,631   |
|                                                                | 中區分區 | 110,689,831 | 110,689,831 | 110,689,831 | 110,689,831 | 442,759,324   |
|                                                                | 南區分區 | 76,972,169  | 76,972,169  | 76,972,169  | 76,972,168  | 307,888,675   |
|                                                                | 高屏分區 | 107,890,515 | 107,890,515 | 107,890,515 | 107,890,514 | 431,562,059   |
|                                                                | 東區分區 | 15,075,543  | 15,075,543  | 15,075,543  | 15,075,548  | 60,302,177    |
|                                                                | 小計   | 631,800,000 | 631,800,000 | 631,800,000 | 631,800,000 | 2,527,200,000 |
| 7. 支應牙醫特殊醫療服務計畫預算<br>不足款(I) (說明4)                              |      | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                |      |             |             |             |             |               |
| 8. 各分區支應牙醫特殊醫療服務計畫<br>預算不足款<br>BI= IxR_106                     | 臺北分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                | 北區分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                | 中區分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                | 南區分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                | 高屏分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                | 東區分區 | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
|                                                                | 小計   | 0           | 0           | 0           | 0           | 0             |
| 9. 107年分區保留款分配後結餘款(T)<br>(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 | -           | -           | -           | -           | -             |

程式代號：RGBI1808R01

108年第 3季

衛生福利部中央健康保險署  
牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/02/07

頁 次： 21

| 項目                                                | 分區   | 第1季       | 第2季       | 第3季       | 第4季       | 合計         |
|---------------------------------------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 10. 中區、高屏分區移撥款(Z)<br>(說明6)                        | 中區分區 | 2,500,000 | 2,500,000 | 2,500,000 | 2,500,000 | 10,000,000 |
|                                                   | 高屏分區 | 1,250,000 | 1,250,000 | 1,250,000 | 1,250,000 | 5,000,000  |
|                                                   | 小計   | 3,750,000 | 3,750,000 | 3,750,000 | 3,750,000 | 15,000,000 |
| 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<br>結餘款BE4= E4×R_106           | 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. 移撥牙醫特殊醫療服務計畫結餘款E5 (說明4)                       |      |           |           |           | 0         | 0          |
| 14. 移撥牙醫特殊醫療服務計畫<br>各分區結餘款<br>(BE5= E5×R_106)     | 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          |
| 15. 移撥弱勢鄉鎮獎勵計畫結餘款(E6) (說明8)                       |      |           |           |           | 0         | 0          |
| 16. 移撥弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵<br>計畫各分區結餘款<br>(BE6=E6×R_106) | 臺北分區 |           |           |           | 0         | 0          |
|                                                   | 北區分區 |           |           |           | 0         | 0          |
|                                                   | 中區分區 |           |           |           | 0         | 0          |
|                                                   | 南區分區 |           |           |           | 0         | 0          |
|                                                   | 高屏分區 |           |           |           | 0         | 0          |
|                                                   | 東區分區 |           |           |           | 0         | 0          |
|                                                   | 小計   |           |           |           | 0         | 0          |

| 項目                                              | 分區   | 第1季            | 第2季            | 第3季            | 第4季            | 合計             |
|-------------------------------------------------|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 17. 調整後各季分區一般服務預算總額                             | 臺北分區 | 3,818,441,369  | 3,961,539,127  | 4,098,952,597  | 4,138,828,707  | 16,017,761,800 |
| (BD2)=(BD1)+(BH)-(BI)+(T)+(Z)+(BE4)+(BE5)+(BE6) | 北區分區 | 1,637,942,123  | 1,701,513,219  | 1,769,314,955  | 1,791,055,744  | 6,899,826,041  |
|                                                 | 中區分區 | 1,875,956,785  | 1,943,451,769  | 2,022,511,652  | 2,038,125,216  | 7,880,045,422  |
|                                                 | 南區分區 | 1,345,217,793  | 1,392,033,529  | 1,438,432,695  | 1,448,221,895  | 5,623,905,912  |
|                                                 | 高屏分區 | 1,483,048,929  | 1,532,947,334  | 1,581,937,884  | 1,592,246,530  | 6,190,180,677  |
|                                                 | 東區分區 | 213,448,908    | 219,921,639    | 227,875,962    | 228,227,893    | 889,474,402    |
|                                                 | 小計   | 10,374,055,907 | 10,751,406,617 | 11,139,025,745 | 11,236,705,985 | 43,501,194,254 |

註：

1. 為避免各分區一般服務預算總額各別加總後與分區一般服務預算總額(D2)所產生之數元誤差，故東區分區一般服務預算總額 = 分區一般服務預算總額(D2)減去前五分區一般服務預算總額。
2. 為避免調整後各季各分區一般服務預算總額個別加總後(加總BD1)與調整前各季各分區一般服務預算總額加總(加總BD)產生之數元誤差，故調整後第4季各分區一般服務預算總額(BD1\_q4)=調整前全年各分區一般服務預算總額(加總BD)減去第1-3季調整後各分區一般服務預算總額(BD1\_q1、BD1\_q2、BD1\_q3) = 加總BD-BD1\_q1-BD1\_q2-BD1\_q3。
3. 依據107年12月4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，108年度牙醫門診總額一般服務預算移撥25.272億元支應「牙周病統合治療方案(即原專款牙周病統合照護計畫)」，六分區預算按107年1-6月六分區「牙周病統合性治療第二階段支付P4002C」之申報件數占率分配。為避免牙周病統合方案移撥款各季加總後所產生之數元誤差：東區移撥款為每季預算之合計移撥款減去前五區移撥款；第4季預算則為全年移撥款減去前三季移撥款。
4. 依據「108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5.84億元，其中5.34億元由108年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊服務計畫」專款項目下支應；另0.50億元由自牙醫門診總額一般服務預算項下移撥支應。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；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以0.5億元為限，並依106年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區；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。
5. 107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。
6. 依據107年12月4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，108年度牙醫門診總額一般服務預算移撥0.15億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.1億元，高屏移撥0.05億元。
7. 依據「108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106年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
8. 依據「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」，本預算按年結算，加計點數採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，並依106年第4季人口風險因子(R值)分配至各區。

程式代號：RGBI1808R01

108年第 3季

衛生福利部中央健康保險署

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/02/07

頁 次： 23

四、一般服務各分區浮動及平均點值之計算

1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

| 投保分區   | 就醫分區   | 核定浮動點數            | 投保<br>分區前季點值 | 核定浮動點數<br>×投保分區前季點值 | 核定非浮動點數        | 自墊核退點數      |
|--------|--------|-------------------|--------------|---------------------|----------------|-------------|
| 1-臺北分區 | 1-臺北分區 | 3,626,376,413(BF) | 0.89840524   | -----               | 26,194,717     | 419,263     |
|        | 2-北區分區 | 354,423,869       | 0.89840524   | 318,416,261         | 2,626,323      |             |
|        | 3-中區分區 | 206,044,721       | 0.89840524   | 185,111,657         | 1,675,046      |             |
|        | 4-南區分區 | 122,403,706       | 0.89840524   | 109,968,131         | 988,197        |             |
|        | 5-高屏分區 | 161,631,074       | 0.89840524   | 145,210,204         | 1,079,865      |             |
|        | 6-東區分區 | 21,973,204        | 0.89840524   | 19,740,842          | 239,453        |             |
|        | 7-合計   | 4,492,852,987(GF) |              | 778,447,095(AF)     | 32,803,601(BG) | 419,263(BJ) |
| 2-北區分區 | 1-臺北分區 | 222,974,689       | 0.97755110   | 217,969,153         | 2,046,170      |             |
|        | 2-北區分區 | 1,399,378,263(BF) | 0.97755110   | -----               | 4,197,905      | 164,171     |
|        | 3-中區分區 | 82,281,709        | 0.97755110   | 80,434,575          | 682,467        |             |
|        | 4-南區分區 | 48,762,525        | 0.97755110   | 47,667,860          | 364,950        |             |
|        | 5-高屏分區 | 31,828,413        | 0.97755110   | 31,113,900          | 217,015        |             |
|        | 6-東區分區 | 3,849,537         | 0.97755110   | 3,763,119           | 50,929         |             |
|        | 7-合計   | 1,789,075,136(GF) |              | 380,948,607(AF)     | 7,559,436(BG)  | 164,171(BJ) |
| 3-中區分區 | 1-臺北分區 | 71,327,523        | 0.98784080   | 70,460,237          | 646,458        |             |
|        | 2-北區分區 | 41,104,406        | 0.98784080   | 40,604,609          | 312,422        |             |
|        | 3-中區分區 | 1,877,508,633(BF) | 0.98784080   | -----               | 15,398,416     | 98,333      |
|        | 4-南區分區 | 42,506,845        | 0.98784080   | 41,989,996          | 394,977        |             |
|        | 5-高屏分區 | 27,780,797        | 0.98784080   | 27,443,005          | 205,471        |             |
|        | 6-東區分區 | 2,932,564         | 0.98784080   | 2,896,906           | 34,718         |             |
|        | 7-合計   | 2,063,160,768(GF) |              | 183,394,753(AF)     | 16,992,462(BG) | 98,333(BJ)  |

程式代號：RGBI1808R01

108年第 3季

衛生福利部中央健康保險署

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

列印日期：109/02/07

頁次：24

| 投保分區   | 就醫分區   | 核定浮動點數            | 投保<br>分區前季點值 | 核定浮動點數<br>×投保分區前季點值 | 核定非浮動點數       | 自墊核退點數      |
|--------|--------|-------------------|--------------|---------------------|---------------|-------------|
| 4-南區分區 | 1-臺北分區 | 63,081,783        | 0.98475073   | 62,119,832          | 666,126       |             |
|        | 2-北區分區 | 27,838,014        | 0.98475073   | 27,413,505          | 225,067       |             |
|        | 3-中區分區 | 62,006,973        | 0.98475073   | 61,061,412          | 544,034       |             |
|        | 4-南區分區 | 1,217,263,923(BF) | 0.98475073   | -----               | 4,515,579     | 119,774     |
|        | 5-高屏分區 | 64,300,800        | 0.98475073   | 63,320,260          | 508,826       |             |
|        | 6-東區分區 | 2,477,677         | 0.98475073   | 2,439,894           | 30,937        |             |
|        | 7-合計   | 1,436,969,170(GF) |              | 216,354,903(AF)     | 6,490,569(BG) | 119,774(BJ) |
| 5-高屏分區 | 1-臺北分區 | 41,621,564        | 0.99587201   | 41,449,751          | 397,391       |             |
|        | 2-北區分區 | 18,013,163        | 0.99587201   | 17,938,805          | 145,083       |             |
|        | 3-中區分區 | 27,816,359        | 0.99587201   | 27,701,533          | 256,316       |             |
|        | 4-南區分區 | 66,685,764        | 0.99587201   | 66,410,486          | 522,515       |             |
|        | 5-高屏分區 | 1,424,619,999(BF) | 0.99587201   | -----               | 7,490,067     | 73,188      |
|        | 6-東區分區 | 3,873,306         | 0.99587201   | 3,857,317           | 46,777        |             |
|        | 7-合計   | 1,582,630,155(GF) |              | 157,357,892(AF)     | 8,858,149(BG) | 73,188(BJ)  |
| 6-東區分區 | 1-臺北分區 | 14,500,357        | 1.14331985   | 16,578,546          | 238,925       |             |
|        | 2-北區分區 | 4,644,229         | 1.14331985   | 5,309,839           | 52,820        |             |
|        | 3-中區分區 | 4,293,440         | 1.14331985   | 4,908,775           | 42,282        |             |
|        | 4-南區分區 | 3,125,237         | 1.14331985   | 3,573,145           | 28,869        |             |
|        | 5-高屏分區 | 6,025,205         | 1.14331985   | 6,888,736           | 53,742        |             |
|        | 6-東區分區 | 161,239,461(BF)   | 1.14331985   | -----               | 2,000,402     | 15,420      |
|        | 7-合計   | 193,827,929(GF)   |              | 37,259,041(AF)      | 2,417,040(BG) | 15,420(BJ)  |

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

— 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季點值(AF)

— (投保該分區核定非浮動點數(BG) — 緩起訴捐助款)

— 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

／ 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

|      |                   |                |               |              |           |                |            |
|------|-------------------|----------------|---------------|--------------|-----------|----------------|------------|
| 臺北分區 | = [ 4,098,952,597 | — 778,447,095— | ( 32,803,601— | 0)—          | 419,263]／ | 3,626,376,413= | 0.90649239 |
| 北區分區 | = [ 1,769,314,955 | — 380,948,607— | ( 7,559,436—  | 0)—          | 164,171]／ | 1,399,378,263= | 0.98661154 |
| 中區分區 | = [ 2,022,511,652 | — 183,394,753— | ( 16,992,462— | 0)—          | 98,333]／  | 1,877,508,633= | 0.97044886 |
| 南區分區 | = [ 1,438,432,695 | — 216,354,903— | ( 6,490,569—  | 12,256,230)— | 119,774]／ | 1,217,263,923= | 1.00859284 |
| 高屏分區 | = [ 1,581,937,884 | — 157,357,892— | ( 8,858,149—  | 126,403)—    | 73,188]／  | 1,424,619,999= | 0.99379137 |
| 東區分區 | = [ 227,875,962   | — 37,259,041—  | ( 2,417,040—  | 0)—          | 15,420]／  | 161,239,461=   | 1.16711170 |

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

— (核定非浮動點數(BG) — 緩起訴捐助款)

— 自墊核退點數(BJ)]

／ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [11,139,025,745 — ( 75,121,257— 12,382,633)— 890,149]／11,558,516,145 = 0.95820232

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

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

|      |                   |   |                    |             |             |          |              |
|------|-------------------|---|--------------------|-------------|-------------|----------|--------------|
| 臺北分區 | = [ 4,098,952,597 | ] | ／ [ 4,492,852,987+ | 32,803,601— | 0+          | 419,263] | = 0.90563056 |
| 北區分區 | = [ 1,769,314,955 | ] | ／ [ 1,789,075,136+ | 7,559,436—  | 0+          | 164,171] | = 0.98470403 |
| 中區分區 | = [ 2,022,511,652 | ] | ／ [ 2,063,160,768+ | 16,992,462— | 0+          | 98,333]  | = 0.97224378 |
| 南區分區 | = [ 1,438,432,695 | ] | ／ [ 1,436,969,170+ | 6,490,569—  | 12,256,230+ | 119,774] | = 1.00496702 |
| 高屏分區 | = [ 1,581,937,884 | ] | ／ [ 1,582,630,155+ | 8,858,149—  | 126,403+    | 73,188]  | = 0.99403230 |
| 東區分區 | = [ 227,875,962   | ] | ／ [ 193,827,929+   | 2,417,040—  | 0+          | 15,420]  | = 1.16108993 |

## 5. 一般服務全區平均點值

= [11,139,025,745 ]／[ 11,558,516,145+ 75,121,257— 12,382,633+ 890,149] = 0.95843115



=====

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

+ 專款專用暫結金額

+ 移撥資源不足地區巡迴服務核實申報暫結金額+移撥弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫暫結金額]

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

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

＝[ 11,139,025,745+277,228,354+ 29,605,173+ 0]

／[ 11,558,516,145+ 75,121,257－ 12,382,633+ 890,149+268,064,828+ 29,100,621]＝ 0.96027865

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

+品質保證保留款預算+網路頻寬補助費用暫結金額

＝ 131,718,014+ 54,536,742+ 60,607,102+ 30,366,496

＝ 277,228,354

2. 品質保證保留款預算＝106年各季品質保證保留款預算+108年品質保證保留款預算/4。

## =====

## 五、修正後一般服務費用總額

依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額 10,503,475,745(BD1)

(一)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)×RaxR\_106](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)+107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)+移撥牙醫特殊醫療服務計畫各分區結餘款(BE5)+移撥弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫各分區結餘款(BE6)

|                 |   |               |
|-----------------|---|---------------|
| 調整後臺北分區一般服務預算總額 | = | 4,098,952,597 |
| 調整後北區分區一般服務預算總額 | = | 1,769,314,955 |
| 調整後中區分區一般服務預算總額 | = | 2,022,511,652 |
| 調整後南區分區一般服務預算總額 | = | 1,438,432,695 |
| 調整後高屏分區一般服務預算總額 | = | 1,581,937,884 |
| 調整後東區分區一般服務預算總額 | = | 227,875,962   |

-----

|    |  |                |
|----|--|----------------|
| 總計 |  | 11,139,025,745 |
|----|--|----------------|

## (二)保留款：

1. 分區當季保留款(T1)=依各季預算占率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))×1.15]

臺北分區當季保留款(T1)= 0

北區分區當季保留款(T1)= 0

中區分區當季保留款(T1)= 0

南區分區當季保留款(T1)= 0

高屏分區當季保留款(T1)= 0

東區分區當季保留款(T1)= 227,875,962－[( 193,827,929+ 2,417,040－ 0+ 15,420)×1.15]= 2,176,515

## 衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1808R01

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：109/02/07

108年第 3季

結算主要費用年月起迄:108/07—108/09

核付截止日期:108/12/31

頁次：28

## 2. 分區累計保留款(T2) = 分區前季累計保留款(P) + 分區當季保留款(T1)

|                 |         |              |                 |           |
|-----------------|---------|--------------|-----------------|-----------|
| 臺北分區累計保留款(T2) = | 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款 | 0(T1) =         | 0         |
| 北區分區累計保留款(T2) = | 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款 | 0(T1) =         | 0         |
| 中區分區累計保留款(T2) = | 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款 | 0(T1) =         | 0         |
| 南區分區累計保留款(T2) = | 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款 | 0(T1) =         | 0         |
| 高屏分區累計保留款(T2) = | 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款 | 0(T1) =         | 0         |
| 東區分區累計保留款(T2) = | 前季累計保留款 | 0(P) + 當季保留款 | 2,176,515(T1) = | 2,176,515 |

## (三) 修正後分區一般服務預算總額(BD3) = 調整後分區一般服務預算總額(BD2) (四捨五入至整數位) - 分區當季保留款(T1)

|                   |                                |     |               |
|-------------------|--------------------------------|-----|---------------|
| 修正後臺北分區一般服務預算總額 = | 4,098,952,597(BD2) -           | 0 = | 4,098,952,597 |
| 修正後北區分區一般服務預算總額 = | 1,769,314,955(BD2) -           | 0 = | 1,769,314,955 |
| 修正後中區分區一般服務預算總額 = | 2,022,511,652(BD2) -           | 0 = | 2,022,511,652 |
| 修正後南區分區一般服務預算總額 = | 1,438,432,695(BD2) -           | 0 = | 1,438,432,695 |
| 修正後高屏分區一般服務預算總額 = | 1,581,937,884(BD2) -           | 0 = | 1,581,937,884 |
| 修正後東區分區一般服務預算總額 = | 227,875,962(BD2) - 2,176,515 = |     | 225,699,447   |

總計

11,136,849,230

註：保留款之運用係依據「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」辦理。

## 六、修正後一般服務各分區點值之計算

## 1. 修正後一般服務浮動每點支付金額=[修正後分區一般服務預算總額(BD3)

— 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 ×前季點值(AF)

— (投保該分區核定非浮動點數(BG) — 緩起訴捐助款)

— 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

／ 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

|      |                   |                |               |              |           |                |            |
|------|-------------------|----------------|---------------|--------------|-----------|----------------|------------|
| 臺北分區 | = [ 4,098,952,597 | — 778,447,095— | ( 32,803,601— | 0)—          | 419,263]／ | 3,626,376,413= | 0.90649239 |
| 北區分區 | = [ 1,769,314,955 | — 380,948,607— | ( 7,559,436—  | 0)—          | 164,171]／ | 1,399,378,263= | 0.98661154 |
| 中區分區 | = [ 2,022,511,652 | — 183,394,753— | ( 16,992,462— | 0)—          | 98,333]／  | 1,877,508,633= | 0.97044886 |
| 南區分區 | = [ 1,438,432,695 | — 216,354,903— | ( 6,490,569—  | 12,256,230)— | 119,774]／ | 1,217,263,923= | 1.00859284 |
| 高屏分區 | = [ 1,581,937,884 | — 157,357,892— | ( 8,858,149—  | 126,403)—    | 73,188]／  | 1,424,619,999= | 0.99379137 |
| 東區分區 | = [ 225,699,447   | — 37,259,041—  | ( 2,417,040—  | 0)—          | 15,420]／  | 161,239,461=   | 1.15361305 |

## 2. 修正後一般服務全區浮動每點支付金額 = 加總[修正後分區一般服務預算總額(BD3)

— (核定非浮動點數(BG) — 緩起訴捐助款)

— 自墊核退點數(BJ)]

／ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

$$= [11,136,849,230 - (75,121,257 - 12,382,633) - 890,149] / 11,558,516,145 = 0.95801401$$

## 3. 修正後一般服務分區平均點值=[修正後分區一般服務預算總額(BD3)]

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

|      |                   |   |                     |             |              |          |              |
|------|-------------------|---|---------------------|-------------|--------------|----------|--------------|
| 臺北分區 | = [ 4,098,952,597 | ] | ／ [ 4,492,852,987 + | 32,803,601— | 0 +          | 419,263] | = 0.90563056 |
| 北區分區 | = [ 1,769,314,955 | ] | ／ [ 1,789,075,136 + | 7,559,436—  | 0 +          | 164,171] | = 0.98470403 |
| 中區分區 | = [ 2,022,511,652 | ] | ／ [ 2,063,160,768 + | 16,992,462— | 0 +          | 98,333]  | = 0.97224378 |
| 南區分區 | = [ 1,438,432,695 | ] | ／ [ 1,436,969,170 + | 6,490,569—  | 12,256,230 + | 119,774] | = 1.00496702 |
| 高屏分區 | = [ 1,581,937,884 | ] | ／ [ 1,582,630,155 + | 8,858,149—  | 126,403 +    | 73,188]  | = 0.99403230 |
| 東區分區 | = [ 225,699,447   | ] | ／ [ 193,827,929 +   | 2,417,040—  | 0 +          | 15,420]  | = 1.15000000 |

## 4. 修正後一般服務全區平均點值

$$= [11,136,849,230] / [11,558,516,145 + 75,121,257 - 12,382,633 + 890,149] = 0.95824388$$

$$\begin{aligned}
& 5. \text{修正後牙醫門診總額平均點值} = \text{加總}[\text{依調整後分區一般服務預算總額(BD3)} + \text{專款專用暫結金額} \\
& \quad + \text{移撥醫療資源不足地區巡迴服務核實申報暫結金額} + \text{移撥弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫暫結金額}] \\
& \quad / \text{加總}[\text{一般服務核定浮動點數(GF)} + \text{核定非浮動點數(BG)} - \text{緩起訴捐助款} + \text{自墊核退點數(BJ)} \\
& \quad + \text{專款專用已支用點數(含品質保證保留款)} + \text{移撥醫療資源不足地區巡迴服務核實申報已支用點數}] \\
& = [11,136,849,230 + 277,228,354 + 29,605,173 + 0] \\
& / [11,558,516,145 + 75,121,257 - 12,382,633 + 890,149 + 268,064,828 + 29,100,621] = 0.96009605
\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
& \text{註：1. 專款專用暫結金額} = \text{牙醫特殊服務結算金額(含一般服務支應之不足款)} + \text{醫療資源不足地區改善方案支付金額} \\
& \quad + \text{品質保證保留款預算} + \text{網路頻寬補助費用暫結金額} \\
& = 131,718,014 + 54,536,742 + 60,607,102 + 30,366,496 \\
& = 277,228,354
\end{aligned}$$

$$2. \text{品質保證保留款預算} = 106\text{年各季品質保證保留款預算} + 108\text{年品質保證保留款預算} / 4。$$

## 七、說明

## 1. 本季結算費用年月包括：

費用年月108/06(含)以前：於108/10/01～108/12/31期間核付者。

費用年月108/07～108/09：於108/07/01～108/12/31期間核付者。

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

#### 報告事項第四案

報告單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：108 年 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析(牙全會資料後補)。

#### 說明：

- 一、依據108年8月27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」第3次會議決議辦理。
- 二、旨揭會議記錄略以，「請牙全會就108年度180天內重複執行全口牙結石(跨院案件)進行分析，並於109年第1次會議報告」。

#### 決定：

**報告事項第五案**

**報告單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會**

**案由：108年重複施行牙體復形之案件分析(牙全會資料後補)。**

**說明：**

- 一、依據108年8月27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」第3次會議決議辦理。
- 二、旨揭會議記錄略以，「請牙全會就重複申報牙體復形案件之後一位執行院所(醫師)進行分析，並於109年第1次會議報告」。

**決定：**



## 肆、討論事項

## 討論事項第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：增訂「109 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」，提請討論。

### 說明：

- 一、依據本會 13-10 牙醫門診醫療服務審查執行會決議辦理。
- 二、依據 109 年總額協商旨揭計畫二個試辦點，雲林縣、嘉義市，平日每診次費用 10,000 點，假日每診次費用為 12,000 點。

### 本署回應：

- 一、依據 108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論結果修正計畫對照表如附件。
- 二、本項專款同意牙醫全聯會所提「論次支付」方式，惟支付點數建議如下(對照表討 1-7)：

| 支付名稱                   | 支付點數  |
|------------------------|-------|
| 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(平日) | 4,500 |
| 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(假日) | 5,400 |

- 三、另敘明自評指標及評估指標之統計定義(對照表討 1-12)。

### 決議：

## 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修正對照表

| 109 年度條文(健保署版)                                                                | 109 年度條文(牙全會版)                                                                                  | 備註                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 計畫名稱：<br>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                                          | 計畫名稱：<br>全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫                                                                    | <u>健保署意見：</u><br>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。                    |
| 一、依據：<br>全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。                                     | 一、依據：<br>全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。                                                       | <u>健保署意見：</u><br>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。                    |
| 二、目的：<br>協助民眾於夜間遇到急性口腔問題(如牙齒疼痛、牙齒外傷等)，能迅速就醫解決急性牙痛及外傷疾病。                       | 二、目的：<br>協助民眾於夜間遇到急性口腔問題，如牙齒疼痛、牙齒外傷等能迅速就醫解決急性牙痛及外傷疾病。                                           | <u>健保署意見：</u><br>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。                    |
| 三、實施期間：<br>自公告日起至 109 年 12 月 31 日止。                                           | 三、實施期間：<br>109 年 1 月 1 日至 109 年 12 月 31 日止。                                                     | <u>健保署意見：</u><br>生效起日修正為公告日。                                       |
|                                                                               | 四、預期效益之評估指標：以下指標較前 1 年改善<br>1. 申報案件數。<br>2. 申報點數。<br>3. 就醫人數。<br>4. 平均每就醫人費用點數。<br>5. 平均每件費用點數。 | <u>健保署意見：</u><br>經 108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過，本項調移至十、執行報告及評核報告。 |
| 四、預算來源：<br>(一)109 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中「牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」專案項目下支應，全年經費 7.8 百萬元。 | 五、預算來源：<br>(一)109 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中「牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」專案項目下支應，全年經費 7.8 百萬元。                   | <u>健保署意見：</u><br>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。                    |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 109 年度條文(牙全會版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 備註                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| (二) <u>該預算按季均分及結算。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，最高以1元支付；全年預算不足時，由一般服務移撥經費結餘款優先支應。</u>                                                                                                                                                                                                                                                       | (二)每點支付金額最高為一元，第四季如預算不足時，由一般移撥經費結餘款支應。                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                 |
| 五、施行地區：<br>雲林縣、嘉義市，二個試辦 <u>地區</u> 。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 六、施行地區：<br>雲林縣、嘉義市，二個試辦點。                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>健保署意見：</u><br>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。 |
| 六、執行內容及方式：<br><u>(一)執行內容：</u><br>1. 由醫療團成員於夜間門診時段(21:00-09:00)輪流排班， <u>於急診試辦中心所在醫院提供急診服務。</u><br>2. <u>前述急診服務適應症如下：</u><br><u>(1)</u> 顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者<br>(K03. 81, K04. 0, K04. 1-K04. 99, K05. 0, K05. 2)。<br><u>(2)</u> 外傷導致之牙齒斷裂(S02. 5)。<br><u>(3)</u> 拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91. 840)。<br><u>(4)</u> 下顎關節脫臼(S03. 0)。<br><u>(5)</u> 顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎 | 七、執行內容及方式：<br>由雲林縣及嘉義市牙醫師公會組成醫療團，以醫院為醫療服務地點，由醫療團成員輪流排班，於夜間門診時段(21:00-09:00)提供急診服務，適應症如下：<br>(一)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03. 81, K04. 0, K04. 1-K04. 99, K05. 0, K05. 2)。<br>(二)外傷導致之牙齒斷裂(S02. 5)。<br>(三)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91. 840)。<br>(四)下顎關節脫臼(S03. 0)。<br>(五)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12. 2, L03. 221, L02. 01, L03. 211, L03. 212)。 | <u>健保署意見：</u><br>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。 |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 109 年度條文(牙全會版)                                                                       | 備註                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(K12. 2, L03. 221, L02. 01, L0 3. 211, L03. 212)。</p> <p>(6) 口腔及顏面撕裂傷(S01. 4, S01. 5)。</p> <p>(7) 外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03. 2, S02. 42, S02. 67)</p> <p><u>(二)服務醫師、時段及地點名單：</u></p> <p>1. <u>急診服務醫師應依計畫申請書所列之醫師名單進行排班，每月排班表(附件一)名單應由醫療團於前月20日前，以書面函送至當地衛生主管機關、所轄保險人分區業務組及中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)(以電子檔為原則傳送)。</u></p> <p>2. <u>醫療團成員如有變更或增減名單，應於每月5日前，以書面函報牙醫全聯會，牙醫全聯會審查後，於當月月底前函送異動名單予所轄保險人分區業務組核定。</u></p> <p>3. <u>排班醫師若有異動，應由醫療團填寫異動表(附件二)，於次月15日前送牙醫全聯會及所轄分區業務組備查，如未依期限送件者，則不予支付當次處置費加成點數。</u></p> | <p>(六)口腔及顏面撕裂傷(S01. 4, S01. 5)。</p> <p>(七)外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03. 2, S02. 42, S02. 67)</p> | <p><u>健保署意見：</u></p> <p>經 108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過，將牙全會八、(三)申請程序中第 4~5 點移至此段，並調整序號及修正部分文字。</p> |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 109 年度條文(牙全會版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 備註                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <p>七、申請條件、文件及程序</p> <p>(一)申請條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.申請參與本計畫之保險醫事服務機構及醫師須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處份之停約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。</li> <li>2.醫療團：由雲林縣及嘉義市牙醫師公會組成醫療團，以設有急診部門之醫院為急診試辦中心，並由牙醫全聯會協請合作牙醫師支援夜間牙醫急診服務。</li> </ol> <p>(二)申請須檢附之相關文件：</p> <p>自本計畫公告日起，首次申請參與本計畫之醫療團，應將申請書資料(附件三)，以掛號郵寄至牙醫全聯會受理收件，並以電子檔傳送備查。</p> <p>(三)申請程序：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.牙醫全聯會自本計畫公告日起受理申請，於受理申請後45個工作日內(以郵戳為憑)完成資料評估，並於評估完成後10個工作日</li> </ol> | <p>八、申請條件、文件、程序</p> <p>(一)申請條件：</p> <p>申請參與本計畫醫療團成員須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處份之停約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。</p> <p>(二)申請須檢附之相關文件：</p> <p>自本方案公告日起，首次申請參與本計畫之醫療團，應先將申請書資料【附件一】，以掛號郵寄至牙醫全聯會受理收件，並以電子檔傳送備查。</p> <p>(三)申請程序：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.牙醫全聯會自本計畫公告日起受理申請，於受理申請後45個工作日內(以郵戳為憑)完成資料評估，並於評估完成後10個工作日</li> </ol> | <p>健保署意見：</p> <p>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。</p> |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                                                                        | 109 年度條文(牙全會版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 備註                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>內函報所轄保險人分區業組評估結果。</p> <p>2. 保險人分區業務組收到牙醫全聯會評估結果後，10個工作日內函復醫療團核定結果。</p> <p>3. 經審查通過者，依醫師法相關規定於核定之起迄期間執行急診醫療服務。</p> <p>4. <u>醫事人員執行本計畫服務前，應依相關規定向當地衛生主管機關報備。</u></p> | <p>內函報所轄保險人分區業組評估結果。</p> <p>2. 保險人分區業務組收到牙醫全聯會評估結果後，10個工作日內函復醫療團核定結果。</p> <p>3. 經審查通過者，依醫師法相關規定於核定之起迄期間執行急診醫療服務。</p> <p>4. 醫療團成員如有變更或增減名單時，應於每月5日前，以書面函報牙醫全聯會，牙醫全聯會審查後，於當月月底前函送異動名單予所轄保險人分區業務組核定。</p> <p>5. 急診服務醫師應依計畫申請書所列之醫師名單進行排班，每月排班表【附件二】名單應由醫療團於前月20日前，以書面函送至當地衛生主管機關、所轄保險人分區業務組，若有異動時，應由醫療團填寫異動表【附件三】，於次月15日前送所轄分區業務組備查，如未依期限送件者，則不予支付次論次支付點數。</p> <p>6. 於計畫執行結束或年度結束10日內檢送執行報告【附件四】</p> | <p><b>健保署意見：</b></p> <p>經 108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過：</p> <p>1. 增列報備支援規定。</p> <p>2. 將牙全會(三)申請程序中第 4~5 點前移至六、執行內容及方式(二)服務醫師、時段及地點名單；第 6 點後移至十、執行報告及評核報告。</p> |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 109 年度條文(牙全會版)                        | 備註   |                        |       |                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------|------------------------|-------|------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 至牙醫全聯會，並以電子檔傳送備查。如逾期30日未繳交者，則停止參與本計畫。 |      |                        |       |                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p><b>八、醫療費用支付原則、申報及審查：</b></p> <p>(一)醫療費用支付原則：</p> <p>1. 給付項目及支付標準：<u>醫療費用依全民健康保險醫療給付項目及支付標準規定，由急診試辦中心所在醫院申報，以牙醫門診總額一般服務預算支應。</u></p> <p>2. 論次支付點數：<u>於夜間門診時段(21:00-09:00)實際看診，三小時為一診次，由各醫療團成員攜回執業登記保險醫事服務機構申報，以本計畫專款支應：</u></p> <p><u>①每診次支付點數如下表：</u></p> <table><tr><td>支付名稱</td><td>支付點數</td></tr><tr><td>支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(平日)</td><td>4,500</td></tr><tr><td>支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(假日)</td><td>5,400</td></tr></table> <p><u>②假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含週六、週日、紀念日、民俗節日、兒童</u></p> | 支付名稱                                  | 支付點數 | 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(平日) | 4,500 | 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(假日) | 5,400 | <p><b>九、醫療費用支付及申報規定：</b></p> <p>(一)醫療費用支付：</p> <p>1. 給付項目及支付標準：論量支付依全民健康保險醫療給付項目及支付標準規定，由醫院之醫事服務機構申報。</p> <p>2. 論次支付費用：三小時為一診次，平日每診次費用10,000點，假日每診次費用為12,000點，本支付點數包括護理人員及行政人員，假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含周六、周日、紀念日、民俗節日、兒童節、連假之補假)、天然災害停止上班日、勞動節，由各醫療團成員攜回執業院所申報。</p> | <p><b>健保署意見：</b></p> <p>108 年牙醫門診總額研商議事會議第1次臨時會討論通過。</p> <p><b>健保署意見：</b></p> <p>1. 經108年牙醫門診總額研商議事會議第1次臨時會討論通過牙醫師支援急診試辦中心夜間急診服務申報論次支付點數。</p> <p>2. 本計畫服務提供時間為夜間時段(21:00-09:00)，惟考量試辦地區為雲林縣(試辦醫院台大雲林分院位於斗六市)及嘉義市(試辦醫院為陽明醫院)，該地點非偏遠平地鄉，且支援急診試辦中心之牙醫師毋須比照牙醫不足方案巡迴計畫自行攜帶診療器械、材料及牙醫助理、行政人員，建議論次支付點數比照牙醫不足方案巡迴計畫「一級地區」標準支付：</p> |
| 支付名稱                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 支付點數                                  |      |                        |       |                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(平日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4,500                                 |      |                        |       |                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(假日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5,400                                 |      |                        |       |                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



| 109 年度條文(健保署版)          | 109 年度條文(牙全會版) | 備註                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 節及連假的補假)、天然災害停止上班日及勞動節。 |                | <p>平日：4,500 點(1,500 點/小時*3)<br/>           假日：5,400 點(1,800 點/小時*3)</p> <p>3. 又考量本計畫急診服務之適應症其處置複雜度較高，如原以 3 小時為一診次，恐有醫師未及完成處置之虞或需於夜間跨時段更換輪班醫師延續處置或所需人力較多等情形，爰建議每診次時間由 3 小時調整為 4 或 6 小時。</p> <p>4. 論次費用推估[以最大值(2 家試辦醫院合計每日每診次皆有牙醫師到院提供處置情形)推估]：</p> <p>(1)牙全會版(平日 10,000 點/假日 12,000 點)：</p> <p><b>A. 每診次 3 小時(1 日共 4 診次)</b><br/> <b>預估 15.52 百萬點</b><br/>           平日：250 日*4 診*10,000 點<br/>           =10,000,000 點<br/>           假日：115 日*4 診*12,000 點<br/>           =5,520,000 點</p> <p><b>B. 每診次為 4 小時(1 日共 3 診次)</b><br/> <b>預估 11.64 百萬點</b><br/>           (平日 7,500,000+假日 4,140,000)</p> <p><b>C. 每診次為 6 小時(1 日共 2 診次)</b><br/> <b>預估 7.76 百萬點</b><br/>           (平日 5,000,000+假日 2,760,000)</p> <p>(2)健保署版(平日 4,500 點/假日 5,400 點)：</p> <p><b>A. 每診次 3 小時(1 日共 4 診次)</b><br/> <b>預估 6.984 百萬點</b></p> |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                   | 109 年度條文(牙全會版)                                                                                             | 備註                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |    |  |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----|--|-----|--|----|----|----|----|----|----|-----|-----|---|---|---|---|----|--|-----|--|-----|--|----|----|----|----|----|----|-----|-----|---|---|---|---|
|                                                                                                                  |                                                                                                            | (平日 4,500,000+假日 2,484,000)<br>B. 每診次為 4 小時(1 日共 3 診次)<br>預估 5.238 百萬點<br>(平日 3,375,000+假日 1,863,000)<br>C. 每診次為 6 小時(1 日共 2 診次)<br>預估 3.492 百萬點<br>(平日 2,250,000+假日 1,242,000)<br>5. 參考資料如下：<br>(1)108 年急診案件分布日數： <table><tr><th colspan="2">全國</th><th colspan="2">雲林縣</th><th colspan="2">嘉義市</th></tr><tr><th>平日</th><th>假日</th><th>平日</th><th>假日</th><th>平日</th><th>假日</th></tr><tr><td>250</td><td>115</td><td>1</td><td>0</td><td>6</td><td>4</td></tr></table><br>註：資料擷取邏輯為 108 年申報案件分類 12(牙醫急診)、醫令代碼為 3 項急症處置且為七大項適應症。<br>(2)108 年急診案件(僅限案件分類 12)分布日數： <table><tr><th colspan="2">全國</th><th colspan="2">雲林縣</th><th colspan="2">嘉義市</th></tr><tr><th>平日</th><th>假日</th><th>平日</th><th>假日</th><th>平日</th><th>假日</th></tr><tr><td>250</td><td>115</td><td>3</td><td>0</td><td>8</td><td>5</td></tr></table><br>註：資料擷取邏輯為 108 年申報案件分類 12(牙醫急診)之案件。 | 全國 |     | 雲林縣 |  | 嘉義市 |  | 平日 | 假日 | 平日 | 假日 | 平日 | 假日 | 250 | 115 | 1 | 0 | 6 | 4 | 全國 |  | 雲林縣 |  | 嘉義市 |  | 平日 | 假日 | 平日 | 假日 | 平日 | 假日 | 250 | 115 | 3 | 0 | 8 | 5 |
| 全國                                                                                                               |                                                                                                            | 雲林縣                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 嘉義市 |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |    |  |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |
| 平日                                                                                                               | 假日                                                                                                         | 平日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 假日 | 平日  | 假日  |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |    |  |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |
| 250                                                                                                              | 115                                                                                                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0  | 6   | 4   |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |    |  |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |
| 全國                                                                                                               |                                                                                                            | 雲林縣                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 嘉義市 |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |    |  |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |
| 平日                                                                                                               | 假日                                                                                                         | 平日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 假日 | 平日  | 假日  |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |    |  |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |
| 250                                                                                                              | 115                                                                                                        | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0  | 8   | 5   |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |    |  |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |
| (二)申報及審查：<br>1. 通則：<br>(1) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。 | (二)申報規定：<br>1. 通則：<br>(1) 依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定辦理醫療費用申報、審查及 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |     |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |    |  |     |  |     |  |    |    |    |    |    |    |     |     |   |   |   |   |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 109 年度條文(牙全會版)                                                                                                                      | 備註                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(2) <u>保險對象應自行負擔之醫療費用：</u><br/> <u>依現行急診部分負擔計收；若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免20%。</u></p> <p>(3) 本方案服務量不列入門診合理量計算。</p> <p>2. 門診醫療費用點數申報格式：</p> <p>(1) 案件分類：點數清單段欄位<br/> <u>IdD1請填報「17(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)」。</u></p> <p>(2) 診斷代碼：點數清單段欄位<br/> <u>IdD19~IdD23任一主、次診斷代碼，限填報「K03.81、K04.0、K04.1-K04.99、K05.0、K05.2、S02.5、K91.840、S03.0、K12.2、L03.221、L02.01、L03.211、L03.212、S01.4、S01.5、S03.2、S02.42、S02.67」。</u></p> <p>(3) <u>醫令代碼：點數清單段欄位</u><br/> <u>IdD24~IdD26任一主、次手術</u></p> | <p>核付事宜。</p> <p>(2) 本方案服務量不列入門診合理量計算。</p> <p>2. 門診醫療費用點數申報格式：</p> <p>(1) 案件分類：點數清單段欄位<br/> <u>IdD1請填報「XX(牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫)」。</u></p> | <p><u>健保署意見：</u><br/> 108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。</p> <p><u>健保署意見：</u><br/> 108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。</p> |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 109 年度條文(牙全會版)                                                                                                                                                                                                                                     | 備註                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p>(處置)代碼，限填報「92093B、92094C 及92096C」。</p> <p>(4)執行時間起迄：醫令清單段欄位 IDp14~IDp15請填報執行時間起迄。</p> <p>(5)餘按門診醫療費用點數申報格式規定填寫，惟所附資料與申報不符或缺件得核刪費用。</p> <p>3. 論次支付<u>點數</u>申報：<br/>醫療團成員每月20日前須至健保資訊網服務系統（VPN）登錄醫療團服務費用明細，傳送資料後列印論次<u>支付點數</u>申請總表及明細（附件四），蓋上院所印信，信封上請註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」，寄至所屬保險人分區業務組，副本寄送所屬醫療團公會，由該醫療團公會彙整當月資料後寄送牙醫全聯會備查。</p> | <p>(2)餘按門診醫療費用點數申報格式規定填寫，惟所附資料與申報不符或缺件得核刪費用。</p> <p>3. 論次支付費用申報：<br/>醫療團成員每月20日前須先至健保資訊網服務系統（VPN）登錄醫療團服務費用明細，傳送資料後列印論次申請總表及明細【附件五】，蓋上院所印信，信封上請註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」，寄至所屬保險人分區業務組，副本寄送所屬醫療團公會，由該醫療團公會彙整當月資料後寄送牙醫全聯會備查。未繳交者，經催繳三個月內仍未改善者，得暫停計畫執行。</p> | <p><u>健保署意見：</u><br/>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。</p> |
| <p><b>九、執行報告及評核報告</b></p> <p>(一)執行報告：<br/><u>執行之醫療團應於計畫執行結束或年度結束 10 日內檢送執行報告(附件五)至所轄保險人分區業務組及牙</u></p>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><u>健保署意見：</u><br/>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。</p> |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 109 年度條文(牙全會版) | 備註                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| <p><u>醫全聯會，並以電子檔傳送備查。</u><br/> <u>如逾期 30 日未繳交者，則停止參與本計畫。執行報告內容將做為下年度審查之依據。</u></p> <p>(二)<u>評核報告：</u><br/> <u>由牙醫全聯會將本計畫執行進度撰寫於執行報告及彙整執行成果撰寫於評核報告，並於全民健康保險各部門總額執行成果發表暨評核會報告。</u></p> <p>(三)<u>試辦第一年請蒐集以下指標數據，試辦滿一年後，該等指標須較前 1 年改善：</u></p> <p>1. <u>自評指標：</u></p> <p>(1) <u>申報案件數(按方案申報規定填報之件數)。</u></p> <p>(2) <u>申報點數(按方案申報規定填報之醫療費用點數)。</u></p> <p>(3) <u>就醫人數(按方案申報規定填報並以 ID 歸戶之就醫人數)。</u></p> <p>(4) <u>平均每就醫人費用點數(分子：申報點數、分母：就醫人數)。</u></p> <p>(5) <u>平均每件費用點數(分子：申報點數、分母：申報案件數)。</u></p> <p>2. <u>評估指標：3 日內再急診率(同疾病)(分子：同病人且同牙位於 3</u></p> |                | <p><u>健保署意見：</u><br/> 敘明各項指標定義。</p> |

| 109 年度條文(健保署版)                                                                                   | 109 年度條文(牙全會版)                                                                                   | 備註                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <u>日內再申報 92093B、92094C 及 92096C 等醫令代碼件數、分母：申報案件數)。</u>                                           |                                                                                                  |                                                 |
| 十、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定公告實施。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。 | 十、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂，送健保會備查，並報請主管機關核定公告實施。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。 | <u>健保署意見：</u><br>108 年牙醫門診總額研商議事會議第 1 次臨時會討論通過。 |

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

年\_\_\_\_月排班表

## 一、申請單位：

1. 醫療團：\_\_\_\_\_牙醫師公會

2. 負責醫師：

3. 聯絡電話：( )

4. 聯絡地址：□□□

## 二、急診醫院(急診試辦中心)

1. 醫院名稱：

2. 電話：

3. 地址：

## 三、醫師排班：

| 星期        | 日 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| 日期        |   |   |   |   |   |   |   |
| <u>時段</u> |   |   |   |   |   |   |   |
| 醫師        |   |   |   |   |   |   |   |
| 日期        |   |   |   |   |   |   |   |
| <u>時段</u> |   |   |   |   |   |   |   |
| 醫師        |   |   |   |   |   |   |   |
| 日期        |   |   |   |   |   |   |   |
| <u>時段</u> |   |   |   |   |   |   |   |
| 醫師        |   |   |   |   |   |   |   |
| 日期        |   |   |   |   |   |   |   |
| <u>時段</u> |   |   |   |   |   |   |   |
| 醫師        |   |   |   |   |   |   |   |

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

\_\_\_\_年\_\_\_\_月異動班表

## 一、申請單位：

1. 醫療團：\_\_\_\_\_牙醫師公會

2. 負責醫師：

3. 聯絡電話：( )

4. 聯絡地址：□□□

## 二、急診醫院(急診試辦中心)：

1. 醫院名稱：

2. 電話：

3. 地址：

## 三、醫師異動班表：

(一)原時段醫師：

| 星期 | 日 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 日期 |   |   |   |   |   |   |   |
| 時段 |   |   |   |   |   |   |   |
| 醫師 |   |   |   |   |   |   |   |

(二)新時段醫師：

| 星期 | 日 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 日期 |   |   |   |   |   |   |   |
| 時段 |   |   |   |   |   |   |   |
| 醫師 |   |   |   |   |   |   |   |



## 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

### 申請書

#### 一、申請單位：

1. 醫療團：\_\_\_\_\_牙醫師公會

2. 負責醫師：

3. 聯絡電話：(        )

4. 聯絡地址：□□□

#### 二、急診醫院(急診試辦中心)：

1. 醫院名稱：

2. 電話：

3. 地址：

三、設立急診動機：請具體詳述設立目的、當地牙醫醫療概況、地理環境（檢附地圖）、急診醫需求情形

#### 四、人力概況：

| 序號 | 醫師姓名 | 身分證字號 | 診所名稱 | 診所代號 | 聯絡電話 |
|----|------|-------|------|------|------|
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |

五、評估預期效益：請詳述急診服務之預期效益，並表列各項預定達成指標。

## 全民健康保險牙醫門診總額專款專用醫療報酬申請表

### 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫論次費用

| 受理日期：     |            |               | 受理編號：                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |          |          |          |          |          |
|-----------|------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 醫事服務機構名稱： |            |               | 醫事服務機構代號：                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |          | 醫事類別：    |          | 費用年月：    |          |
| 編號        | 醫事人員<br>姓名 | 醫事人員<br>身份證字號 | 支付<br>別                                                                                                                                                                                                                                                                               | 日期 | 服務<br>地點 | 服務時<br>段 | 服務<br>時數 | 診療<br>人次 | 申請<br>金額 |
| 1         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 2         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 3         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 4         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 5         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 6         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 7         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 8         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 9         |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 10        |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 11        |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 12        |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 13        |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 14        |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 15        |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 16        |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 小計        |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 總表        | 項目<br>支付表  | 申請次數          | 服務時數                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    | 診療人次     | 每次申請金額   |          | 申請金額總數   |          |
|           | P22201     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
|           | P22202     |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
|           | 總計         |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 負責醫師姓名：   |            |               | <p>一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。</p> <p>二、支付別：平日 P22201，3 小時為 1 診次，每診次用 4,500 點；假日 P22202，3 小時為 1 診次，每診次用 5,400 點。</p> <p>三、診療人次：填寫當次診療之人次。</p> <p>四、填寫時請依同一支付別集中申報，同一請領人姓名亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。</p> <p>填表日期：    年    月    日</p> |    |          |          |          |          |          |
| 醫事服務機構地址： |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 電話：       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |
| 印信：       |            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |          |          |          |          |          |

一式三聯：第一聯：送保險人分區業務組、第二聯：送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯：醫療院所自行留存

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

年\_\_月\_\_日至\_\_年\_\_月\_\_日期末報告

## 一、申請單位：

1. 醫療團：\_\_\_\_\_牙醫師公會

2. 負責醫師：

3. 聯絡電話：( )

4. 聯絡地址：□□□

## 二、急診醫院(急診試辦中心)：

1. 醫院名稱：

2. 電話：

3. 地址：

## 三、實際執行醫師人力

| 序號 | 醫師姓名 | 身分證字號 | 診所名稱 | 診所代號 | 聯絡電話 |
|----|------|-------|------|------|------|
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |
|    |      |       |      |      |      |

## 四、執行情形：

|            | 平日 | 假日 | 總計 |
|------------|----|----|----|
| 排班醫師數      |    |    |    |
| 總診次        |    |    |    |
| 論次總費用      |    |    |    |
| 就醫人數       |    |    |    |
| 論量申報案件數    |    |    |    |
| 論量申報點數     |    |    |    |
| 平均每就醫人費用點數 |    |    |    |
| 平均每件費用點數   |    |    |    |

## 五、執行困境與建議：