



全民健康保險醫療給付費用牙醫門診
總額 108 年第 3 次研商議事會議

108 年 8 月 27 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」

108 年第 3 次會議議程

壹、主席致詞

貳、前次會議紀錄確認

參、報告事項（原則上每 90 分鐘休息 10 分鐘，適當時機由主席裁示）

一、歷次會議決定/決議事項辦理情形	報 1-1
二、牙醫門診總額執行概況報告	報 2-1
三、108 年第 1 季點值結算結果報告	報 3-1
四、107 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告	報 4-1
五、180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析	報 5-1
六、重複施行牙體復形之案件分析	報 6-1
七、各區共同管理經驗分享	報 7-1

肆、討論事項

牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧感染控制訪查抽樣比例	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 2 次會議紀錄

時間：108 年 5 月 28 日 14 時整

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

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：張毓芬

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
干代表文男	干文男	連代表新傑	連新傑
王代表棟源	王棟源	陳代表少卿	陳少卿
石代表家璧	石家璧	陳代表威鑠	陳威鑠
朱代表日僑	朱日僑	陳代表雅光	陳雅光
何代表正義	何正義	溫代表斯勇	溫斯勇
吳代表永隆	吳永隆	黃代表金舜	黃金舜
吳代表明彥	吳明彥	黃代表純德	黃純德
李代表純馥	李純馥	黃代表福傳	黃福傳
沈代表茂棻	沈茂棻	劉代表經文	劉經文
季代表麟揚	季麟揚	鄭代表信忠	鄭信忠
林代表敏華	林敏華	黎代表達明	黎達明
林代表靜梅	林靜梅	謝代表武吉	尹文國(代)
邱代表昶達	邱昶達	謝代表義興	(請假)
徐代表邦賢	徐邦賢	簡代表志成	簡志成
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

全民健康保險會

醫事司

疾病管制署

中華民國牙醫師公會全聯會

蘇芸蒂

陳燕鈴、陳思縉

黃敏玲

徐士敏

黃立賢、柯懿娟、邵格蘊、

施奕含、許家禎

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
台灣社區醫院協會
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)
(請假)
吳安琪
林照姬、楊淑娟、蔡雅安、
吳逸芸
林巽音
林淑惠
洪懷昤
施怡如
劉翠麗
林寶鳳、賴淑華
白姍綺、呂佳青
李冠毅
詹孟樵
谷祖棣、劉林義、王玲玲、
韓佩軒、洪于淇、歐舒欣、
宋兆喻、林蘭、崔允馨、
楊淑美

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：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：

- 一、除序號 3(牙醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂案)繼續列管，餘解除列管。
- 二、為保障民眾就醫安全，請衛生福利部心理及口腔健康司督促地方衛生局加強查緝密醫。

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(原為牙周病統合治療計畫)已於 108 年導入一般服務，惟 108 年第 1 季執行率偏低，請中華民國牙醫師公會全聯會(以下簡稱牙全會)積極提供服務，以滿足民眾就醫需求。
- 二、有關牙周病統合治療方案，仍有院所申報費用不實之情形，請牙全會加強輔導會員正確申報。

第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：107 年第 4 季點值結算結果報告

決定：

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

	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
107Q4	浮動點值	0.9139	0.9787	0.9666	0.9701	0.9871	1.1205	0.9521
	平均點值	0.9072	0.9790	0.9661	0.9732	0.9920	1.1252	0.9525

- 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 年第 3 季點值結算結果報告

決定：

- 一、有關牙醫師分布愈不均問題，委員建議畢業後一般醫學訓練計畫(PGY)牙醫師人力規劃一節，請將相關發言併會議紀錄送請衛生福利部參處。
- 二、為加強各區共同管理經驗分享，下次會議請各分區業務組報告各區共同管理重點，每區 10 分鐘。

第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析

決定：

一、洽悉。

二、請醫審及藥材組就 180 天內重複執行全口牙結石(跨院案件)之前一家(位)執行院所(醫師)有無集中趨勢進行分析，並於下次會議報告。

第六案

報告單位：中央健康保險署

案由：增修支付標準第三部第三章第四節項次名稱案

決定：修訂原列於第三章第四節第一項「處置及門診手術」項下編號 92015C「單純齒切除術」等 10 項診療項目移列至「門診手術」項下；併同修訂第三章第四節第一項名稱為「處置」，第二項為「門診手術」，及修正原第三章第四節第二項「開刀房手術」項次編號為第三項。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全聯會

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：修訂重點如下：

一、同意第三部通則三(一)第 3 點中，原「百分之十五百分位數」文字修正為「十五百分位數」，及原「六十百分位」文字修正為「百分之六十」，併同修訂附表 3.3.4 相同文字。另配合 108 年 3 月 1 日公告時增列口腔病理科，原通則三(二)第 6 點「牙

醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象（略以）」改為第 7 點，爰本次併同修正通則三（一）第 2 點之文字。

- 二、同意編號 92096C「牙齒外傷急症處理」支付規範，由原「限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證之醫師申報」，修改為「限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查，函送所轄保險人分區業務組核定之院所申報」。
- 三、第五章牙周病統合治療方案通則三支付規範（三）增列 VPN 登錄後於次月 20 日(含)前，未執行牙周病統合治療第一階支付之申報，系統將自動刪除 VPN 登錄資料之規定。

第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全聯會

案由：偏鄉地區巡迴醫療及身心障礙特殊醫療服務之感染管制訪查流程

決議：

- 一、同意增訂「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」如附件 2，並將配合修訂全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案、全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。
- 二、請牙全會積極輔導所屬會員遵循前開作業細則。
- 三、有關偏鄉地區巡迴醫療及身心障礙特殊醫療服務之感染控制訪查抽樣比例，請牙全會研議，於下次會議提出，並於 109 年開始實施訪查。

第三案

提案單位：中央健康保險署

案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表之 3. 專業醫療服務品質指標

決議：同意修訂如下：

- 一、刪除「牙周病統合照護計畫執行率」指標。
- 二、修訂「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(原「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」)指標名稱，另計算公式之分子及分母新增 91023C(牙周病統合治療第三階段支付)醫令代碼。

第四案

提案單位：中央健康保險署

案由：修訂支付標準第三部牙醫第三章第一節牙體復形部分診療項目支付規範

決議：

- 一、同意第三章第一節牙體復形編號 89001C「銀粉充填－單面」等 13 項診療項目支付規範中，有關一定期間內再填補之規定，增列「以同一院所為限」之規範。
- 二、請醫務管理組就重複申報牙體復形案件之前一位執行院所(醫師)進行分析，並於下次會議報告。

伍、散會：下午 5 時 00 分。

陸、與會人員發言摘要詳附件 1。

參、報告事項

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

說明：

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
1	108_2_報(1):歷次會議決定/決議事項辦理情形	1. 除序號 3(牙醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂案)繼續列管，餘解除列管。 2. 為保障民眾就醫安全，請衛生福利部心理及口腔健康司督促地方衛生局加強查緝密醫。	1. 牙醫品保款方案業已於 108 年 5 月 31 日公告。 2. 有關查緝密醫一節已併會議紀錄函送請衛生福利部心理及口腔健康司參處。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
2	108_2_報(2):牙醫門診總額執行概況報告	1. 牙周病統合治療方案(原為牙周病統合治療計畫)已於 108 年導入一般服務，惟 108 年第 1 季執行率偏低，請中華民國牙醫師公會全聯會(以下簡稱牙全會)積極提供服務，以滿足民眾就醫需求。 2. 有關牙周病統合治療方案，仍有院所申報費用不實之情形，請牙全會加強輔導會員正確申報。	已併會議紀錄函送請牙全會參處，惟牙周病統合治療方案 108 年上半年執行率仍偏低，仍待輔導。(詳報告事項第 2 案，頁次報 2-11)	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
3	108_2_報(3)_107 年第 4 季點值結算結果報告	依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。	本署已辦理點值公告事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
4	108_2_報(4)_107 年第 3 季點值結算結果報告	1. 有關牙醫師分布不均問題，委員建議畢業後一般醫學訓練計畫(PGY)牙醫師人力規劃一節，請將相關發言併會議紀錄送請衛生福利部參處。 2. 為加強各區共同管理經驗分享，下次會議請各分區業務組報告各區共同管理重點，每區 10 分鐘。	1. 有關委員建議畢業後一般醫學訓練計畫(PGY)牙醫師人力規劃一節，業已併會議紀錄函知衛生福利部參處。 2. 有關各區共同管理經驗分享，本案已列入報告事項第 7 案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
5	108_2_報(5)_180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析	請醫審及藥材組就 180 天內重複執行全口牙結石(跨院案件)之前一家(位)執行院所(醫師)有無集中趨勢進行分析，並於下次會議報告。	本案已列入報告事項第 5 案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
6	108_2_報(6)_增修支付標準第三章第四節項次名稱案	修訂原列於第三章第四節第一項「處置及門診手術」項下編號 92015C「單純齒切除術」等 10 項診療項目移列至「門診手術」項下；併同修訂第三章第四節第一項名稱為「處置」，第二項為「門診手術」，及修正原第三章第四節第二項「開刀房手術」項次編號為第三項。	本案業經衛生福利部 108 年 8 月 8 日衛部保字第 1081260315 號公告自 108 年 9 月 1 日起生效。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
7	108_1_討(1)_修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」	修訂重點如下： 1. 同意第三部通則三（一）第3點中，原「百分之十五百分位數」文字修正為「十五百分位數」，及原「六十百分位」文字修正為「百分之六十」，併同修訂附表3.3.4相同文字。另配合108年3月1日公告時增列口腔病理科，原通則三（二）第6點「牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象（略以）」改為第7點，爰本次併同修正通則三（一）第2點之文字。 2. 同意編號92096C「牙齒外傷急症處理」支付規範，由原「限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證之醫師申報」，修改為「限經中華民國牙醫師公會全國聯合會審查，函送所轄保險人分區業務組核定之院所申報」。 3. 第五章牙周病統合治療方案通則三支付規範（三）增列VPN登錄後於次月20日(含)前，未執行牙周病統合治療第一階段支付之申報，系統將自動刪除VPN登錄資料之規定。	本案業經衛生福利部108年8月8日衛部保字第1081260315號公告自108年9月1日起生效。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	108_1_討(2)_ 偏鄉地區巡迴醫療及身心障礙特殊醫療服務之感染管制訪查流程	1. 同意增訂「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制SOP作業細則」及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制SOP作業考評表」，並將配合修訂全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案、全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫及全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫。 2. 請牙全會積極輔導所屬會員遵循前開作業細則。 3. 有關偏鄉地區巡迴醫療及身心障礙特殊醫療服務之感染控制訪查抽樣比例，請牙全會研議，於下次會議提出，並於109年開始實施訪查。	1. 相關計畫配合修正文字一節，將俟108年第3次牙醫總額研商議事會議討論通過「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制訪查抽樣比例」案。 2. 已併會議紀錄函請牙會輔導所屬會員遵循前開作業細則。 3. 有關偏鄉地區巡迴醫療及身心障礙特殊醫療服務之感染控制訪查抽樣比例，本案已列入討論事項。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	108_1_討(3)_修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表之3.專業醫療服務品質指標	同意修訂如下： 1. 刪除「牙周病統合照護計畫執行率」指標。 2. 修訂「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(原「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」)指標名稱，另計算公式之分子及分母新增91023C(牙周病統合治療第三階段支付)醫令代碼。	本案業已於108年6月20日公告。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
10	108_1_討(4)_修訂支付標準第三章牙醫第三章第一節牙體復形部分診療項目支付規範	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同意第三章第一節牙體復形編號 89001C「銀粉充填－單面」等 13 項診療項目支付規範中，有關一定期間內再填補之規定，增列「以同一院所為限」之規範。 2. 請醫務管理組就重複申報牙體復形案件之前一位執行院所(醫師)進行分析，並於下次會議報告。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 89001C「銀粉充填－單面」等 13 項診療項目支付規範修訂案，業經衛生福利部 108 年 8 月 8 日衛部保字第 1081260315 號公告自 108 年 9 月 1 日起生效。 2. 分析重複申報牙體復形案件之前一位執行院所(醫師)案，本案已列入報告事項第 6 案。 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

決 定：

報告事項第二案

報告單位：本署醫務管理組

案 由：牙醫門診總額執行概況報告案（**詳附件**）。

決 定：

牙醫總額執行概況報告

行政院衛生福利部
中央健康保險署

108.8.27



1

大 綱

1

108年第2季點值預估

2

108年第2季醫療供給及利用概況

3

各專款結算情形

4

108年3~6月牙醫總額新醫療科技之
新增診療項目申報情形



2

1

108年第2季點值預估



3



點值預估假設

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採107Q2結算報表值。
3. 跨區就醫調整後總額係將各分區總額預算以107年上半年就醫情形調整，再以送核補報佔率(99.581215%)校正得之(該佔率以107Q4結算金額計算之)。
4. 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年得出每季各月之費用占率。
5. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107上半年爭審後核減率，各分區分別計之。



4



108年第2季點值預估

月份	就醫 分區	跨區就醫調整後總額 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
			非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
第2季	臺北	3,621	33	3,918	0.9157	0.9164
	北區	1,728	14	1,772	0.9674	0.9677
	中區	2,146	18	2,151	0.9893	0.9894
	南區	1,462	13	1,470	0.9857	0.9858
	高屏	1,638	13	1,663	0.9773	0.9775
	東區	218	2	192	1.1205	1.1190
	合計	10,812	94	11,165	0.9600	0.9603

註：107Q2結算全國平均點值0.9462



5

2

108年第2季醫療供給及利用概況



6

牙醫診所數【分區別】

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
104年6月	2,531	793	1,294	785	1,007	114	6,524	0.9%
105年6月	2,531	806	1,310	786	1,013	114	6,560	0.6%
106年6月	2,562	822	1,303	800	1,011	118	6,616	0.9%
107年6月	2,589	841	1,311	801	1,017	119	6,678	0.9%
108年6月	2,619	849	1,315	812	1,018	120	6,733	0.8%
各分區增減家數	30	8	4	11	1	1	55	
各分區成長率	1.2%	1.0%	0.3%	1.4%	0.1%	0.8%	0.8%	

註：增減家數及成長率係與前一年同期比較。

7

牙醫師執業數【分區別】

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
104年6月	5,408	1,713	2,439	1,453	1,908	196	13,117	2.6%
105年6月	5,573	1,777	2,496	1,497	1,927	204	13,474	2.7%
106年6月	5,769	1,853	2,516	1,563	1,976	208	13,885	3.1%
107年6月	5,953	1,924	2,591	1,589	2,007	213	14,277	2.8%
108年6月	6,135	1,999	2,646	1,617	2,059	216	14,672	2.8%
增減人數	182	75	55	28	52	3	395	
成長率	3.1%	3.9%	2.1%	1.8%	2.6%	1.4%	2.8%	

註1：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：二代醫療資訊系統>IHH醫療費用子系統>I1200醫事人員公務統計表。

註3：資料擷取日期：108/7/18。

8

牙醫師執業數【層級別】

年月	牙醫師數					成長率			
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層牙醫	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層牙醫
104年6月	1,022	687	210	11,198	13,117	0.7%	7.2%	5.0%	2.4%
105年6月	1,070	702	199	11,503	13,474	4.7%	2.2%	-5.2%	2.7%
106年6月	1,105	738	209	11,833	13,885	3.3%	5.1%	5.0%	2.9%
107年6月	1,143	752	214	12,168	14,277	3.4%	1.9%	2.4%	2.8%
108年6月	1,182	750	226	12,514	14,672	3.4%	-0.3%	5.6%	2.8%
增減人數	39	-2	12	346	395				

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。

9

就診牙醫人數【分區別】

單位：千人

年別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
106Q2	1,633	695	917	609	723	82	4,623	3.8%
107Q2	1,688	720	946	618	733	84	4,753	2.8%
108Q2	1,742	746	962	639	758	85	4,895	3.0%
增減人數	54	25	16	21	25	2	142	
成長率	3.2%	3.5%	1.7%	3.3%	3.4%	1.9%	3.0%	

註1：增減人數及成長率係與前一年同期比較。

註2：就診牙醫人數係歸戶計算。



10

醫療服務價量比較【層級別】

■ 108年第2季

層級別	申報件數			醫療點數			平均每件點數	
	值(千)	成長率	占率	值(千)	成長率	占率	值	成長率
1醫學中心	313	4.6%	3.6%	467,142	3.3%	4.1%	1,493	-1.2%
2區域醫院	297	1.7%	3.4%	455,447	2.8%	4.0%	1,532	1.2%
3地區醫院	111	4.9%	1.3%	163,578	8.4%	1.4%	1,477	3.4%
4基層院所	7,931	1.8%	91.7%	10,392,269	1.9%	90.5%	1,310	0.1%
合計	8,652	2.0%		11,478,436	2.1%		1,327	0.1%

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至108年8月2日門診明細彙總檔。



11

醫療服務價量比較【分區別】

■ 108年第2季

分區別	申報件數		就醫人數		每人就醫次數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
台北	3,048	2.6%	1,742	3.2%	1.75	-0.6%	4,007,942	2.6%	1,315	0.1%
北區	1,297	3.2%	746	3.5%	1.74	-0.3%	1,821,511	3.5%	1,404	0.4%
中區	1,660	0.9%	962	1.7%	1.72	-0.8%	2,212,730	0.9%	1,333	0.0%
南區	1,150	2.3%	639	3.3%	1.80	-1.0%	1,509,602	1.2%	1,313	-1.1%
高屏	1,346	0.9%	758	3.4%	1.78	-2.5%	1,717,160	2.3%	1,275	1.4%
東區	151	-0.2%	85	1.9%	1.77	-2.0%	209,491	-2.8%	1,388	-2.7%
合計	8,652	2.0%	4,895	3.0%	1.77	-1.0%	11,478,436	2.1%	1,327	0.1%

註：成長率係與前一年同期比較。

12

醫療服務價量比較【案件分類】

■ 108年第2季

案件分類	申報件數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
1.一般案件(簡表)	32	-18.5%	6,929	-23.8%	216	-6.5%
2.牙醫急診	5	-2.2%	7,592	-3.1%	1,549	-0.8%
3.牙醫門診手術	17	4.6%	48,241	-0.3%	2,775	-4.7%
4.無牙醫鄉服務	51	0.9%	67,766	-0.2%	1,319	-1.1%
5.牙醫特殊醫療	45	5.4%	125,419	7.6%	2,818	2.1%
6.其他專案	8,502	3.5%	11,083,032	7.7%	1,304	4.1%
7.交付機構	-	.	139,456	2.7%	.	.
合計	8,652	2.0%	11,478,436	2.1%	1,327	0.1%

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P19。

13

申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

■ 108年第2季

值單位：千點

案件分類	醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所		全區	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
1.一般案件(簡表)	1	64.2%	75	-9.9%	32	-42.6%	6,820	-23.8%	6,929	-23.8%
2.牙醫急診	5,675	-7.0%	1,751	4.3%	32	83.7%	134	335.7%	7,592	-3.1%
3.牙醫門診手術	25,058	0.5%	21,007	-0.3%	1,675	-9.5%	501	-3.0%	48,241	-0.3%
4.無牙醫鄉服務	113	1695.3%	722	15.7%	822	-7.0%	66,110	-0.4%	67,766	-0.2%
5.特殊專業醫療	26,444	10.9%	23,359	14.5%	9,277	10.0%	66,339	3.9%	125,419	7.6%
6.其他專案	409,585	11.9%	408,477	11.7%	151,719	18.0%	10,113,251	7.2%	11,083,032	7.7%
7.交付機構	265	19.3%	56	-29.4%	22	-57.7%	139,113	2.7%	139,456	2.7%
合計	467,142	3.3%	455,447	2.8%	163,578	8.4%	10,392,269	1.9%	11,478,436	2.1%

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P19。

14



申報醫療費用點數【案件分類+分區別】----(1)

■ 108年第2季

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	2,448 -37.7%	2,596 6.0%	11,780 -7.0%	8,401 -10.7%
北區	1,322 8.1%	209 23.2%	3,675 -18.7%	6,182 5.2%
中區	781 -17.5%	1,995 -23.5%	12,872 4.0%	12,589 -7.0%
南區	1,351 4.4%	1,441 13.4%	9,130 8.6%	12,005 7.7%
高屏	980 -40.9%	1,102 0.7%	8,364 6.6%	18,713 4.7%
東區	46 2.6%	250 4.3%	2,420 -5.0%	9,876 -2.0%
合計	6,929 -23.8%	7,592 -3.1%	48,241 -0.3%	67,766 -0.2%

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P19。



15



申報醫療費用點數【案件分類+分區別】----(2)

■ 108年第2季

單位：千點

案件分類	5.牙醫特殊醫療	6.其他專案	7.交付機構	合計
	值 成長率	值 成長率	值 成長率	值 成長率
台北	37,556 12.7%	3,897,394 8.4%	47,767 2.8%	4,007,942 2.6%
北區	25,237 4.6%	1,763,255 9.0%	21,632 4.4%	1,821,511 3.5%
中區	26,230 1.8%	2,130,451 6.0%	27,812 1.1%	2,212,730 0.9%
南區	12,252 15.9%	1,454,407 6.5%	19,016 2.2%	1,509,602 1.2%
高屏	19,443 8.4%	1,648,584 8.5%	19,973 3.9%	1,717,160 2.3%
東區	4,701 -2.5%	188,941 3.9%	3,257 -1.5%	209,491 -2.8%
合計	125,419 7.6%	11,083,032 7.7%	139,456 2.7%	11,478,436 2.1%

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P19。



16

● 申報醫療費用點數【費用分類 + 分區別】

■ 108年第2季

單位：千點

分區別	1.藥費	2.藥服費	3.診察費	4.診療小計	5.特材小計	合計
	值 成長率	值 成長率	值 成長率	值 成長率	值 成長率	值 成長率
台北	6,197 -8.1%	2,652 1.1%	997,849 3.4%	2,953,238 2.4%	239 15.7%	3,960,175 2.6%
北區	1,409 -0.9%	971 -0.3%	425,234 3.8%	1,372,245 3.5%	21 24.2%	1,799,880 3.5%
中區	2,951 -7.7%	1,597 3.2%	548,584 1.6%	1,631,667 0.6%	118 -28.1%	2,184,918 0.9%
南區	2,588 3.6%	1,141 3.9%	369,779 2.9%	1,116,982 0.7%	97 -13.2%	1,490,586 1.2%
高屏	1,907 20.4%	939 6.1%	427,975 2.0%	1,266,313 2.3%	53 37.2%	1,697,187 2.3%
東區	496 -9.1%	248 -4.4%	49,481 0.1%	155,999 -3.7%	10 -59.9%	206,234 -2.9%
總計	15,548 -2.8%	7,547 2.2%	2,818,903 2.8%	8,496,444 1.9%	538 -4.4%	11,338,980 2.1%

註1：上表費用點數皆不含交付機構

註2：成長率係與前一年同期比較



17

● 申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

■ 108年第2季

單位：千點

層級別	1.藥費	2.藥服費	3.診察費	4.診療小計	5.特材小計	合計
	值 成長率	值 成長率	值 成長率	值 成長率	值 成長率	值 成長率
醫學中心	8,041 -5.9%	3,048 3.4%	103,299 5.1%	352,088 3.1%	401 3.8%	466,876 3.3%
區域醫院	5,678 0.8%	3,179 0.2%	100,911 2.6%	345,516 3.0%	108 -30.9%	455,391 2.9%
地區醫院	1,419 1.7%	1,065 5.3%	36,273 6.3%	124,771 9.2%	29 46.5%	163,557 8.5%
基層院所	410 -2.0%	257 0.1%	2,578,420 2.6%	7,674,069 1.6%	0	10,253,156 1.9%
總計	15,548 -2.8%	7,547 2.2%	2,818,903 2.8%	8,496,444 1.9%	538 -4.4%	11,338,980 2.1%

註：上表費用不含交付機構費用；成長率係與前一年同期比較

18



牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

■ 108年第2季

全年預算：2,808百萬元

醫令代碼	申報件數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千件)	成長率	值(千點)	成長率	值	成長率
牙周統合照護	109	-6.2%	482,444	-8.4%	4,438	-2.3%

值單位：千點

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	28,464	2.1%	29,257	-4.0%	13,811	39.1%	410,912	-10.4%	482,444	-8.4%

值單位：千點

分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
值(千)	184,306	81,491	80,166	49,415	78,780	8,286	482,444
成長率	-1.5%	3.2%	-14.0%	-27.7%	-9.3%	-30.6%	-8.4%

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108/7/31本署三代倉儲門診檔。
- 4.成長率係與前一年同期比較。

19



牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

■ 108年第1~2季

執行率：33%

全年預算：2,808百萬元

醫令代碼	申報件數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千件)	成長率	值(千點)	成長率	值	成長率
牙周統合照護	210	-4.7%	927,527	-7.4%	4,425	0.3%

值單位：千點

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	54,899	-0.8%	55,793	-3.0%	25,739	36.9%	791,096	-9.1%	927,527	-7.4%

值單位：千點

分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
值(千)	358,729	156,304	155,000	97,340	144,755	15,399	927,527
成長率	0.6%	2.9%	-10.4%	-20.1%	-16.7%	-36.6%	-7.4%

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108/7/31本署三代倉儲門診檔。
- 4.成長率係與前一年同期比較。

20

108Q2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6月)	2,619	849	1,315	812	1,018	120	6,733
成長率	1.2%	1.0%	0.3%	1.4%	0.1%	0.8%	0.8%
醫師數 (108年6月)	6,135	1,999	2,646	1,617	2,059	216	14,672
成長率	3.1%	3.9%	2.1%	1.8%	2.6%	1.4%	2.8%
人口數 (千)	7,639	3,789	4,580	3,339	3,700	545	23,591
人口數 (成長率)	-0.03%	0.93%	0.15%	-0.38%	-0.18%	-0.67%	0.07%
每位醫師照護人口數	1,245	1,895	1,731	2,065	1,797	2,522	1,608
每萬人口醫師數	8.03	5.28	5.78	4.84	5.57	3.97	6.22
申報件數 (千)	3,048	1,297	1,660	1,150	1,346	151	8,652
成長率	2.6%	3.2%	0.9%	2.3%	0.9%	-0.2%	2.0%
申報醫療費用 (百萬)	4,008	1,822	2,213	1,510	1,717	209	11,478
成長率	2.6%	3.5%	0.9%	1.2%	2.3%	-2.8%	2.1%
平均每件申報醫療費用點數	1,315	1,404	1,333	1,313	1,275	1,388	1,327
成長率	0.1%	0.4%	0.0%	-1.1%	1.4%	-2.7%	0.1%

註1：人口數來源為108年6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統計不含代辦案件，資料期間為108年4-6月。

註4：申報件數及醫療費用點數成長率係與去年同期相較。



21

3

各專款結算情形



22



108年第1季資源不足地區改善方案預算執行情形

單位：千點

給付項目	第1季	總計	占率
全年預算		280,000	
1. 執業服務之定額給付(論量)	22,196	22,196	38%
2. 執業服務之論次給付(論次)	4,341	4,341	7%
3. 執業計畫診所之品質獎勵費用	0	0	0%
4. 巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_藥費(論量)	0.4	0.4	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	4,571	8%
6. 巡迴計畫之品質獎勵費用	0	0.0	0%
7. 巡迴服務_論次給付(論次)	24,803	24,803	42%
8. 社區醫療站之核實申報加成_藥費	2	2.0	0%
9. 社區醫療站之核實申報加成_非藥費	2,683	2,682.6	5%
支用點數及金額	58,596	58,596	100%
本季預算數(千元)	70,000		
(當季平均預算數+前季餘額)			
結餘	11,404		
各季執行占總預算比率(%)	21%	21%	

23



108年第1季牙醫特殊醫療服務預算執行情形(1)

單位：千點

給付項目	第1季	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	4.5%
2 極重度身心障礙者牙醫醫療服務	15,499	12.4%
3 重度身心障礙者牙醫醫療服務	23,818	19.1%
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	17.2%
5 輕度身心障礙者牙醫醫療服務	7,965	6.4%
6 發展遲緩兒童牙醫醫療服務	690	0.6%
7 醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務	9,910	8.0%
8 醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務	10,489	8.4%
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	10.4%
10 醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務	813	0.7%
11 醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務	74	0.1%

24



108年第1季牙醫特殊醫療服務預算執行情形(2)

單位：千點

給付項目	第1季	占率
全年預算	584,000	
12 醫療團失能老人牙醫醫療服務	954	0.8%
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	11.1%
14 醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務	289	0.2%
15 醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務	13	0.0%
16 醫療團特定需求者(論次)	169	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%
18 醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務	13	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	0.0%
20 醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務	0	0.0%
21 醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務	0	0.0%
總計=已支用點數	124,590	100%
本季預算數(當季預算數+前季餘額)	146,000	
未支用金額=本季預算數-總計x點值(千元)	21,410	
執行占總預算比率	21.3%	

25



108年第1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	合計	全年預算
弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫(註1)	0	0	80,000
執行率	0.0%	0.0%	—
移撥資源不足地區巡迴服務核實申報(論量)專用(千)	36,422	36,422	200,000
執行率	18.2%	18.2%	—

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。



26

4

108年3~6月牙醫總額新醫療科技之 新增診療項目申報情形



27

108年3~6月牙醫總額新醫療科技之新增診療 項目申報情形

實施日期	診療編號	中文項目名稱	支付點數	預估 年增點數 (百萬點)	申報點數 (百萬點)	預算來源
108/3/1	92097C	顫顎關節障礙初診特殊檢查費	1,000	7.0	5.5	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	1.8	0.9	
	92099B	單側顫顎關節障礙乾針治療	500	2.1	0.9	
	92100B	單側顫顎關節沖洗	1,400	1.0	0.2	
108/4/1	92230B	單側顫顎關節鏡手術	12,861	1.0	0.0	
合計				12.8	7.6	

註：

1.資料來源：108/8/1擷取自本署健保三代倉儲系統之醫療檔。

2.統計區間：自支付標準生效日至108年6月底止。



28

敬請指教



29

報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案 由：108 年第 1 季牙醫門診總額點值結算報告案。

決 定：

- 一、108 年第 1 季牙醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、108 年第 1 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 年季		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
108Q1	浮動點值	0.9052	0.9806	0.9722	0.9940	1.0037	1.1512	0.9573
	平均點值	0.9075	0.9802	0.9719	0.9904	1.0020	1.1443	0.9576

- 三、檢附107年第1季點值結算資料供參。

分區 年季		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
107Q1	浮動點值	0.8832	0.9608	0.9341	0.9506	0.9553	1.0542	0.9319
	平均點值	0.8912	0.9705	0.9384	0.9568	0.9594	1.0605	0.9325

- 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1季點值計算說明

各區一般服務浮動點值、平均點值

投保 分區別	調整後分區 一般預算總額 (BD)	投保該分區當地就醫 浮動核定點數(BF)	加總浮動核定點數 (GF)	跨區浮動點數×投 保分區前季點值 (AF)	投保該分區核定非 浮動點數(BG)	當地就醫分區 自墊核退點數 (BJ)	浮動點值 [BD-(跨區浮動點數 ×前季點值, AF)-BG -BJ] / BF	平均點值 (BD)/(GF+BG+BJ)
台北分區	3,818,441,369	3,375,920,041	4,182,279,235	736,966,654	25,125,859	344,757	0.90523592	0.90747823
北區分區	1,637,942,123	1,301,654,159	1,663,760,170	354,378,397	7,034,727	172,578	0.98056493	0.98023579
中區分區	1,875,956,785	1,746,567,648	1,921,154,636	168,757,742	9,009,866	99,361	0.97224394	0.97186546
南區分區	1,345,217,793	1,142,126,640	1,346,772,349	198,530,651	11,379,220	79,035	0.99396061	0.99041929
高屏分區	1,483,048,929	1,320,122,775	1,468,619,526	146,586,822	11,412,638	70,556	1.00367855	1.00199054
東區分區	213,448,908	153,672,172	184,191,131	34,195,187	2,327,833	13,116	1.15123493	1.14430133
全 區	10,374,055,907		10,766,777,047		66,290,143	779,403	0.95729542	0.95755979

註：全區浮動點值=[BD-BG-BJ] / (BF)；全區平均點值=(BD)/(GF+BG+BJ)

製表日期：108年8月16日。

=====

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_106)× 106年各季預算占率〕

= 9,738,505,907

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_106)×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_106)×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_106)×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 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)	107年 調整前各季 一般服務醫療 給付費用總額 (G0) =(A1+B1)× (1+1.706%)	106年各季校 正投保人口預 估成長率差值 (B2)	107年 違反特管 辦法之扣 款(註2) (B3)	108年調整前 各季一般服務醫 療給付費用總額 (G1) =(G0+B2+B3)× (1+8.276%)	106年編列 之品質保證 保留款預算 (C1)	108年5項 一般服務 移撥專用 費用 (F)	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) =G1-C1-F	支應牙醫特 殊醫療服務 計畫預算 不足款 (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。

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：108/08/16

108年第 1季

結算主要費用年月起迄:108/01—108/03

核付截止日期:108/06/30

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

已支用點數：

0

暫結金額 = 1元/點×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	0(K6)	暫結金額	0(K26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(K7)	暫結金額	0(K27)
(2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(K11)	暫結金額	0(K21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(K12)	暫結金額	0(K22)
(3)小計	加成前點數	0(K19)	暫結金額	0(K29)

暫結金額 = 0

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 63,577,508

第3季：

第3季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 63,577,508=113,577,508

(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	0(L6)	暫結金額	0(L26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(L7)	暫結金額	0(L27)
(2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(L11)	暫結金額	0(L21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(L12)	暫結金額	0(L22)
(3)小計	加成前點數	0(L19)	暫結金額	0(L29)

暫結金額 = 0

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 113,577,508

=====

第4季：

第4季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 200,000,000/4 + 113,577,508＝163,577,508

(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	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 = 163,577,508

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	2,053(N6)	暫結金額	2,053(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	22,854,285(N7)	暫結金額	23,267,227(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	6,144(N11)	暫結金額	6,144(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	12,925,104(N12)	暫結金額	13,147,068(N22)
(3)小計	加成前點數	35,787,586(N19)	暫結金額	36,422,492(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 + 0 + 0 + 0

= 36,422,492

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 163,577,508(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。

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		

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：108/08/16

108年第1季

結算主要費用年月起迄:108/01-108/03

核付截止日期:108/06/30

頁次：7

=====

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：	0(W01)	0(WF01)	0(WN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W02)	0(WF02)	0(WN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W03)	0(WF03)	0(WN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	0(W04)	0(WF04)	0(WN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W05)	0(WF05)	0(WN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W06)	0(WF06)	0(WN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W07)	0(WF07)	0(WN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W08)	0(WF08)	0(WN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(W09)	0(WF09)	0(WN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W10)	0(WF10)	0(WN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W11)	0(WF11)	0(WN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	0(W12)	0(WF12)	0(WN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	0(W13)	0(WF13)	0(WN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(W14)	0(WF14)	0(WN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(W15)	0(WF15)	0(WN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	0(W16)	0(WF16)	0(WN16)
(17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W17)	0(WF17)	0(WN17)
(18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W18)	0(WF18)	0(WN18)
(19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(W19)	0(WF19)	0(WN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W20)	0(WF20)	0(WN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W21)	0(WF21)	0(WN21)
(99)合計	0(W99)	0(WF99)	0(WN99)

暫結金額

＝ 1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額

＝ 第2季預算 － 暫結金額＝ 167,409,625

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：108/08/16

108年第1季

結算主要費用年月起迄:108/01-108/03

核付截止日期:108/06/30

頁次：8

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 584,000,000/4＋ 167,409,625＝ 313,409,625

	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：	0(X01)	0(XF01)	0(XN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X02)	0(XF02)	0(XN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X03)	0(XF03)	0(XN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	0(X04)	0(XF04)	0(XN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X05)	0(XF05)	0(XN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X06)	0(XF06)	0(XN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X07)	0(XF07)	0(XN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X08)	0(XF08)	0(XN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(X09)	0(XF09)	0(XN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X10)	0(XF10)	0(XN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X11)	0(XF11)	0(XN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	0(X12)	0(XF12)	0(XN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	0(X13)	0(XF13)	0(XN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(X14)	0(XF14)	0(XN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(X15)	0(XF15)	0(XN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	0(X16)	0(XF16)	0(XN16)
(17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X17)	0(XF17)	0(XN17)
(18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X18)	0(XF18)	0(XN18)
(19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(X19)	0(XF19)	0(XN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X20)	0(XF20)	0(XN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X21)	0(XF21)	0(XN21)
(99)合計	0(X99)	0(XF99)	0(XN99)
暫結金額	未支用金額		
＝ 1元/點×已支用點數＝ 0	＝ 第3季預算－暫結金額＝ 313,409,625		

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 584,000,000/4＋ 313,409,625＝ 459,409,625

	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：	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＝	459,409,625

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：108/08/16

108年第1季

結算主要費用年月起迄:108/01—108/03

核付截止日期:108/06/30

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：	5,578,229(Z01)	5,577,716(ZF01)	513(ZN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	15,499,331(Z02)	14,593,079(ZF02)	906,252(ZN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	23,818,356(Z03)	22,760,020(ZF03)	1,058,336(ZN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	21,481,448(Z04)	20,830,032(ZF04)	651,416(ZN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	7,965,044(Z05)	7,698,289(ZF05)	266,755(ZN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	689,552(Z06)	616,567(ZF06)	72,985(ZN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,909,765(Z07)	9,909,388(ZF07)	377(ZN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,489,349(Z08)	10,488,782(ZF08)	567(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：	13,012,554(Z09)	13,011,019(ZF09)	1,535(ZN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	812,816(Z10)	812,766(ZF10)	50(ZN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	74,418(Z11)	74,418(ZF11)	0(ZN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	954,497(Z12)	954,497(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)：	13,795,200(Z13)	13,795,200(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：	289,494(Z14)	289,494(ZF14)	0(ZN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	12,652(Z15)	12,652(ZF15)	0(ZN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	169,100(Z16)	169,100(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：	12,986(Z18)	12,986(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：	25,584(Z19)	25,584(ZF19)	0(ZN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Z20)	0(ZF20)	0(ZN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Z21)	0(ZF21)	0(ZN21)
(99)合計	124,590,375(Z99)	121,631,589(ZF99)	2,958,786(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 + 0 + 0 + 0 = 124,590,375

全年已結算金額＝ 124,590,375 + 0 + 0 + 0 = 124,590,375

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 － (124,590,375 － 0)

＝ 584,000,000 － 124,590,375

＝ 459,409,625(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)納入一般服務計算。

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	0(K0)	收入	0(K1)
執業服務之「論次給付」(論次)K2:			已支用點數	0(K2)
執業計畫診所之品質獎勵費用K13:			已支用點數	0(K13)
(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(K6)	加成已支用點數	0(K3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(K7)	加成已支用點數	0(K4)
巡迴計畫之品質獎勵費用K14:			已支用點數	0(K14)
(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)K5:			已支用點數	0(K5)
(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(K11)	加成已支用點數	0(K8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(K12)	加成已支用點數	0(K9)
(5)小計已支用點數 (K0+K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14):				0(K10)

暫結金額

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

= 0

未支用金額

= 第2季預算 - 暫結金額

= 81,403,701

※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(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)納入一般服務計算。

第3季:

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 81,403,701=151,403,701

(1)執業服務之「定額給付」(論量)L1:	點數	0(L0)	收入	0(L1)
執業服務之「論次給付」(論次)L2:			已支用點數	0(L2)
執業計畫診所之品質獎勵費用L13:			已支用點數	0(L13)
(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(L6)	加成已支用點數	0(L3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(L7)	加成已支用點數	0(L4)
巡迴計畫之品質獎勵費用L14:			已支用點數	0(L14)
(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)L5:			已支用點數	0(L5)
(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(L11)	加成已支用點數	0(L8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(L12)	加成已支用點數	0(L9)
(5)小計已支用點數 (L0+L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14):				0(L10)

暫結金額

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

= 0

未支用金額

= 第3季預算 - 暫結金額

= 151,403,701

※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(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)納入一般服務計算。

第4季：

預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 280,000,000/4 + 151,403,701＝221,403,701

(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

＝ 221,403,701

※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(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)納入一般服務計算。

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	13,592,498(N0)	收入	22,195,514(N1)
執業服務之「論次給付」(論次)N2：			已支用點數	4,341,100(N2)
執業計畫診所之品質獎勵費用N13：			已支用點數	0(N13)
(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	2,053(N6)	加成已支用點數	412(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	22,854,285(N7)	加成已支用點數	4,571,488(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	24,803,200(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	6,144(N11)	加成已支用點數	2,001(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	12,925,104(N12)	加成已支用點數	2,682,584(N9)
(5)小計已支用點數 (N0+N2+N3+N4+N5+N8+N9+N13+N14)：				49,993,283(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 + 0 + 0 + 0 = 58,596,299

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已暫結金額 = 221,403,701

※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(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)納入一般服務計算。

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「論次給付」(論次)。

(三)到宅牙醫醫療服務費用(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)到宅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)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,221,739(P2)	1,221,697(PF2)	42(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	87,272(P3)	87,272(PF3)	0(PN3)
(4)到宅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(PN5)
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)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P1)	0(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P2)	0(PF2)	0(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P3)	0(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	0(P4)	0(PF4)	0(PN4)
(9)合計	0(P9)	0(PF9)	0(PN5)
暫結金額 = 1元/點×第2季已支用點數 =	0		

第3季:

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P1)	0(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P2)	0(PF2)	0(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P3)	0(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	0(P4)	0(PF4)	0(PN4)
(9)合計	0(P9)	0(PF9)	0(PN5)
暫結金額 = 1元/點×第3季已支用點數 =	0		

第4季:

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P1)	0(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P2)	0(PF2)	0(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(P3)	0(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	0(P4)	0(PF4)	0(PN4)
(9)合計	0(P9)	0(PF9)	0(PN5)
暫結金額 = 1元/點×第4季已支用點數 =	0		

=====

全年合計：

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)到宅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)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,221,739(P2)	1,221,697(PF2)	42(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	87,272(P3)	87,272(PF3)	0(PN3)
(4)到宅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(PN5)
暫結金額 = 第1-4季暫結點數			
= 2,617,837+	0+	0+	0= 2,617,837

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。

(四)品質保證保留款(另行結算)

=106年編列之品質保證保留款預算+108年編列之品質保證保留款預算

=(105年1-4季牙醫一般服務醫療給付費用總額+各季校正投保人口預估成長率差值)×106年品質保證保留款成長率(0.30%)+119,100,000

=(8,887,743,719+47,814,126)×0.30%+(9,536,674,173+37,909,079)×0.30%+(10,232,725,814+44,641,542)×0.30%

+(9,977,436,416+29,256,671)×0.30%+119,100,000

=26,806,674+28,723,750+30,832,102+30,020,079+119,100,000

=235,482,605

(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：0

第3季已支用點數：0

第4季已支用點數：0

全年已支用點數：24,334,246

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 24,334,246

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 136,000,000 - 24,334,246 = 111,665,754

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	
		(BD1_q1)	(BD1_q2)	(BD1_q3)	(BD1_q4)	(說明2)(加總BD1)
3. 依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD1)=(加總各分區BD)×Ra×R_106	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(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 1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:108/01—108/03

核付截止日期:108/06/30

列印日期：108/08/16

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 第二階段支付P4002C申報件數占率 (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 移撥款 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 不足款(I) (說明4)		0	0	0	0	0
8. 各分區支應牙醫特殊醫療服務計畫 預算不足款 BI= IxR_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) (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 1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:108/01—108/03

核付截止日期:108/06/30

列印日期：108/08/16

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) (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 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 各分區結餘款 (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 計畫各分區結餘款 (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 (BD2)=(BD1)+(BH)-(BI)+(T)+ (Z)+(BE4)+(BE5)+(BE6)	臺北分區	3,818,441,369	3,961,539,127	4,098,952,597	4,138,828,707	16,017,761,800
	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；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。

四、一般服務各分區浮動及平均點值之計算

1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1-臺北分區	3,375,920,041(BF)	0.91394339	-----	18,886,652	344,757
	2-北區分區	328,592,523	0.91394339	300,314,964	2,463,219	
	3-中區分區	191,297,471	0.91394339	174,835,059	1,564,470	
	4-南區分區	114,858,948	0.91394339	104,974,576	947,020	
	5-高屏分區	150,510,588	0.91394339	137,558,157	1,024,236	
	6-東區分區	21,099,664	0.91394339	19,283,898	240,262	
	7-合計	4,182,279,235(GF)		736,966,654(AF)	25,125,859(BG)	344,757(BJ)
2-北區分區	1-臺北分區	204,392,963	0.97865925	200,031,064	2,126,823	
	2-北區分區	1,301,654,159(BF)	0.97865925	-----	3,672,481	172,578
	3-中區分區	78,505,943	0.97865925	76,830,567	634,085	
	4-南區分區	46,250,572	0.97865925	45,263,550	348,814	
	5-高屏分區	29,323,850	0.97865925	28,698,057	196,746	
	6-東區分區	3,632,683	0.97865925	3,555,159	55,778	
	7-合計	1,663,760,170(GF)		354,378,397(AF)	7,034,727(BG)	172,578(BJ)
3-中區分區	1-臺北分區	67,963,256	0.96661123	65,694,046	687,424	
	2-北區分區	37,934,608	0.96661123	36,668,018	287,025	
	3-中區分區	1,746,567,648(BF)	0.96661123	-----	7,435,973	99,361
	4-南區分區	39,911,583	0.96661123	38,578,984	369,299	
	5-高屏分區	26,035,999	0.96661123	25,166,689	197,279	
	6-東區分區	2,741,542	0.96661123	2,650,005	32,866	
	7-合計	1,921,154,636(GF)		168,757,742(AF)	9,009,866(BG)	99,361(BJ)

程式代號：RGBI1808R01

108年第 1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:108/01—108/03

列印日期：108/08/16

頁次：24

核付截止日期:108/06/30

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
4-南區分區	1-臺北分區	59,907,447	0.97011881	58,117,341	603,452	
	2-北區分區	26,010,286	0.97011881	25,233,068	212,557	
	3-中區分區	57,847,186	0.97011881	56,118,643	531,742	
	4-南區分區	1,142,126,640(BF)	0.97011881	-----	9,541,063	79,035
	5-高屏分區	58,811,506	0.97011881	57,054,148	466,027	
	6-東區分區	2,069,284	0.97011881	2,007,451	24,379	
	7-合計	1,346,772,349(GF)		198,530,651(AF)	11,379,220(BG)	79,035(BJ)
5-高屏分區	1-臺北分區	38,473,163	0.98713824	37,978,330	330,194	
	2-北區分區	15,949,524	0.98713824	15,744,385	138,824	
	3-中區分區	27,354,919	0.98713824	27,003,087	245,531	
	4-南區分區	63,101,421	0.98713824	62,289,826	511,365	
	5-高屏分區	1,320,122,775(BF)	0.98713824	-----	10,143,420	70,556
	6-東區分區	3,617,724	0.98713824	3,571,194	43,304	
	7-合計	1,468,619,526(GF)		146,586,822(AF)	11,412,638(BG)	70,556(BJ)
6-東區分區	1-臺北分區	13,034,663	1.12045717	14,604,782	206,772	
	2-北區分區	4,444,532	1.12045717	4,979,908	46,681	
	3-中區分區	4,061,548	1.12045717	4,550,791	39,574	
	4-南區分區	2,891,777	1.12045717	3,240,112	30,756	
	5-高屏分區	6,086,439	1.12045717	6,819,594	45,571	
	6-東區分區	153,672,172(BF)	1.12045717	-----	1,958,479	13,116
	7-合計	184,191,131(GF)		34,195,187(AF)	2,327,833(BG)	13,116(BJ)

程式代號：RGBI1808R01

108年第 1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:108/01-108/03

核付截止日期:108/06/30

列印日期：108/08/16

頁 次： 25

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)

— 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]

／ 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

臺北分區	= [3,818,441,369	— 736,966,654—	25,125,859—	344,757]／	3,375,920,041=	0.90523592
北區分區	= [1,637,942,123	— 354,378,397—	7,034,727—	172,578]／	1,301,654,159=	0.98056493
中區分區	= [1,875,956,785	— 168,757,742—	9,009,866—	99,361]／	1,746,567,648=	0.97224394
南區分區	= [1,345,217,793	— 198,530,651—	11,379,220—	79,035]／	1,142,126,640=	0.99396061
高屏分區	= [1,483,048,929	— 146,586,822—	11,412,638—	70,556]／	1,320,122,775=	1.00367855
東區分區	= [213,448,908	— 34,195,187—	2,327,833—	13,116]／	153,672,172=	1.15123493

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)

— 自墊核退點數(BJ)]

／ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [10,374,055,907 — 66,290,143 — 779,403]／10,766,777,047 = 0.95729542

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) + 自墊核退點數(BJ)]

臺北分區	= [3,818,441,369	]/ [ 4,182,279,235 +	25,125,859 +	344,757] =	0.90747823
北區分區	= [1,637,942,123	]/ [ 1,663,760,170 +	7,034,727 +	172,578] =	0.98023579
中區分區	= [1,875,956,785	]/ [ 1,921,154,636 +	9,009,866 +	99,361] =	0.97186546
南區分區	= [1,345,217,793	]/ [ 1,346,772,349 +	11,379,220 +	79,035] =	0.99041929
高屏分區	= [1,483,048,929	]/ [ 1,468,619,526 +	11,412,638 +	70,556] =	1.00199054
東區分區	= [213,448,908	]/ [ 184,191,131 +	2,327,833 +	13,116] =	1.14430133

5. 一般服務全區平均點值

= [10,374,055,907]／[10,766,777,047 + 66,290,143 + 779,403] = 0.95755979

$$\begin{aligned}
 &6. \text{牙醫門診總額平均點值} = \text{加總}[\text{依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD2)} \\
 &\quad + \text{專款專用暫結金額} \\
 &\quad + \text{移撥資源不足地區巡迴服務核實申報暫結金額} + \text{移撥弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫暫結金額}] \\
 &\quad \div \text{加總}[\text{一般服務核定浮動點數(GF)} + \text{核定非浮動點數(BG)} + \text{自墊核退點數(BJ)} \\
 &\quad + \text{專款專用已支用點數(含品質保證保留款)} + \text{移撥資源不足地區巡迴服務核實申報已支用點數}] \\
 &= [10,374,055,907 + 264,102,594 + 36,422,492 + 0] \\
 &\div [10,766,777,047 + 66,290,143 + 779,403 + 255,499,578 + 35,787,586] = 0.95950136
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{註：1. 專款專用暫結金額} &= \text{牙醫特殊服務結算金額(含一般服務支應之不足款)} + \text{醫療資源不足地區改善方案支付金額} \\
 &\quad + \text{品質保證保留款預算} + \text{網路頻寬補助費用暫結金額} \\
 &= 124,590,375 + 58,596,299 + 56,581,674 + 24,334,246 \\
 &= 264,102,594
 \end{aligned}$$

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

六、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月107/12(含)以前：於108/04/01～108/06/30期間核付者。

費用年月108/01～108/03：於108/01/01～108/06/30期間核付者。

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

案由：107 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

說明：

- 一、依據本署 107 年 1 月 19 日健保醫字第 1070000524 號公告「107 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、本署已於 108 年 7 月 20 日前完成發放作業。
- 三、經核定不核發品保款之院所，若提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，依方案規定，其核發金額將自次年度牙醫門診總額品質保證保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。
- 四、107 年牙醫門診總額品質保證保留款核發作業辦理結果摘要說明如下(詳附件)：
 - (一) 107 年計 5,832 家(82.9%)院所符合獎勵條件且核發品保款，1,204 家(17.1%)牙醫院所未領取品保款(1,204 家不符核發資格，0 家指標達成率為 0%)。
 - (二) 107 年預算為 235,482,605 元，每家牙醫院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計 235,482,655 元，與預算相差 50 元。

決定：

表1、107年牙醫門診總額品質保證保留款預算數

年度	106年	107年	總計
預算	116,382,605	119,100,000	235,482,605

註：

1. 106年牙醫品質保證保留款以最近兩年(105、106年)該保留款成長率的累計額度為限，即106年度品質保證保留款成長率0.3%與105年度原預算基礎。

2. 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107年度品質保證保留款(119.1百萬元)合併運用(計235.5百萬元)。

表2、107年牙醫門診總額品質保證保留款指標核發及不核發家數統計

分區	各分區 院所家數 (A)=(B)+(C)+(D)	符合獎勵條件 且領取品保款 院所家數(B)	核發金額	未領取品保款		核發院所 家數百分比 (E)=(B)/(A)	不核發院所 家數百分比 (F)=(C+D)/(A)
				不符核發資格 院所家數(C)	指標達成率為0% 院所家數(D)		
台北	2,719	2,116	80,651,810	603	—	77.8%	22.2%
北區	892	750	37,604,576	142	—	84.1%	15.9%
中區	1,368	1,187	46,791,740	181	—	86.8%	13.2%
南區	842	763	31,939,343	79	—	90.6%	9.4%
高屏	1,077	893	34,159,735	184	—	82.9%	17.1%
東區	138	123	4,335,451	15	—	89.1%	10.9%
總計	7,036	5,832	235,482,655	1,204	—	82.9%	17.1%

註：

1. 每家院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距，故實際核發235,482,655元，與預算相較差距50元。

2. 核發品保款資格：牙醫門診特約醫療院所之當年度每月醫療費用已辦理第一次暫付者，且非醫療行為異常暨違規院所及不符合加強感染管制院所者，得核發品質保證保留款。

3. 核發獎勵指標：分為專業獎勵共四項指標，核發基礎為80%，詳方案附表一；政策獎勵共七項指標，核發基礎為20%，詳方案附表二。

表1、107年牙醫門診總額品質保證保留款預算數

年度	106年	107年	總計
預算	116,382,605	119,100,000	235,482,605

註：

107年1月19日健保醫字第107000524號公告「107年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。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107年度品質保證保留款(119.1百萬元)合併運用(計235.5百萬元)。

表2、107年品質保證保留款核發比率院所數及核發金額--分區別

分區別	核發比率	不予核發	0%<X<20%	20%≤X<40%	40%≤X<60%	60%≤X<80%	80%≤X<100%	全部核發	總計
台北	家數	603	35	304	638	568	541	30	2,719
	家數占率	22.2%	1.3%	11.2%	23.5%	20.9%	19.9%	1.1%	100%
	核發金額	-	67,761	1,707,272	10,976,224	18,302,296	43,207,084	6,391,173	80,651,810
	金額占率	0%	0.08%	2.1%	13.6%	22.7%	53.6%	7.9%	100%
北區	家數	142	20	82	183	242	211	12	892
	家數占率	15.9%	2.2%	9.2%	20.5%	27.1%	23.7%	1.3%	100%
	核發金額	-	59,564	707,418	4,240,952	10,047,648	18,681,162	3,867,832	37,604,576
	金額占率	0%	0.16%	1.9%	11.3%	26.7%	49.7%	10.3%	100%
中區	家數	181	17	166	406	346	210	42	1,368
	家數占率	13.2%	1.2%	12.1%	29.7%	25.3%	15.4%	3.1%	100%
	核發金額	-	19,437	969,760	7,133,684	13,282,995	16,981,484	8,404,380	46,791,740
	金額占率	0%	0.04%	2.1%	15.2%	28.4%	36.3%	18.0%	100%
南區	家數	79	15	123	218	223	170	14	842
	家數占率	9.4%	1.8%	14.6%	25.9%	26.5%	20.2%	1.7%	100%
	核發金額	-	19,440	925,502	4,958,842	8,344,240	15,452,802	2,238,517	31,939,343
	金額占率	0%	0.06%	2.9%	15.5%	26.1%	48.4%	7.0%	100%
高屏	家數	184	18	123	295	258	183	16	1,077
	家數占率	17.1%	1.7%	11.4%	27.4%	24.0%	17.0%	1.5%	100%
	核發金額	-	39,029	897,987	4,932,972	10,203,962	14,377,113	3,708,672	34,159,735
	金額占率	0%	0.11%	2.6%	14.4%	29.9%	42.1%	10.9%	100%
東區	家數	15	8	22	36	34	19	4	138
	家數占率	10.9%	5.8%	15.9%	26.1%	24.6%	13.8%	2.9%	100%
	核發金額	-	10,048	169,823	884,607	1,460,611	1,342,940	467,422	4,335,451
	金額占率	0%	0.23%	3.9%	20.4%	33.7%	31.0%	10.8%	100%
總計	家數	1,204	113	820	1,776	1,671	1,334	118	7,036
	家數占率	17.1%	1.6%	11.7%	25.2%	23.7%	19.0%	1.7%	100%
	核發金額	-	215,279	5,377,762	33,127,281	61,641,752	110,042,585	25,077,996	235,482,655
	金額占率	0%	0.09%	2.3%	14.1%	26.2%	46.7%	10.6%	100%

註：不予核發包含0%及不符資格，全部核發為100%。

表3、107年品質保證保留款核發比率院所數及核發金額--層級別

層級	核發比率	不予核發	0%<X<20%	20%≤X<40%	40%≤X<60%	60%≤X<80%	80%≤X<100%	全部核發	總計
醫院	家數	23	1	17	24	34	43	32	174
	家數占率	13.2%	0.6%	9.8%	13.8%	19.5%	24.7%	18.4%	100%
	核發金額	-	89	151,559	1,158,810	1,957,034	8,846,826	15,605,936	27,720,254
	金額占率	0%	0.00%	0.5%	4.2%	7.1%	31.9%	56.3%	100%
基層診所	家數	1,181	112	803	1,752	1,637	1,291	86	6,862
	家數占率	17.2%	1.6%	11.7%	25.5%	23.9%	18.8%	1.3%	100%
	核發金額	-	215,190	5,226,203	31,968,471	59,684,718	101,195,759	9,472,060	207,762,401
	金額占率	0%	0.10%	2.5%	15.4%	28.7%	48.7%	4.6%	100%
總計	家數	1,204	113	820	1,776	1,671	1,334	118	7,036
	家數占率	17.1%	1.6%	11.7%	25.2%	23.7%	19.0%	1.7%	100%
	核發金額	-	215,279	5,377,762	33,127,281	61,641,752	110,042,585	25,077,996	235,482,655
	金額占率	0%	0.09%	2.3%	14.1%	26.2%	46.7%	10.6%	100%

註：不予核發包含0%及不符資格，全部核發為100%。

表4、107年牙醫品保款各項指標符合院所數--層級別及分區別

原因別		層級別			分區別							
		醫院	基層	合計	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	
■ 核發本方案品保款資格												
	符合	151	5,681	5,832	2,116	750	1,187	763	893	123	5,832	
		2.6%	97.4%		36.3%	12.9%	20.4%	13.1%	15.3%	2.1%		
	不符合	23	1,181	1,204	603	142	181	79	184	15	1,204	
		1.9%	98.1%		50.1%	11.8%	15.0%	6.6%	15.3%	1.2%		
■ 符合本方案核發資格院所之各項指標分析(含專業及政策指標)											總家數：5,832	
◎ 專業獎勵：核發基礎為80%，採累計方式。												
1	65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	140	5,042	5,182	1,873	648	1,095	660	800	106	5,182	
		2.7%	97.3%	100.0%	36.1%	12.5%	21.1%	12.7%	15.4%	2.0%	100.0%	
1A	65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率≤7%。	146	5,450	5,596	2,048	714	1,173	716	833	112	5,596	
		2.6%	97.4%		36.6%	12.8%	21.0%	12.8%	14.9%	2.0%		
1B	院所須有2年的申報資料，故開業未滿2年的院所(於105年1月1日(含)之後開業院所)無法領取。	147	5,404	5,551	1,990	708	1,142	727	865	119	5,551	
		2.6%	97.4%		35.8%	12.8%	20.6%	13.1%	15.6%	2.1%		
1C	院所該年65歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達20顆。	147	5,440	5,587	2,026	697	1,145	730	876	113	5,587	
		2.6%	97.4%		36.3%	12.5%	20.5%	13.1%	15.7%	2.0%		
2	4歲以上自家乳牙545天再補率分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	88	3,434	3,522	1,159	558	773	438	521	73	3,522	
		2.5%	97.5%	100.0%	32.9%	15.8%	21.9%	12.4%	14.8%	2.1%	100.0%	
2A	4歲以上自家乳牙545天再補率≤10%。	126	5,239	5,365	1,939	715	1,151	666	790	104	5,365	
		2.3%	97.7%		36.1%	13.3%	21.5%	12.4%	14.7%	1.9%		
2B	院所須有1年半的申報資料，故開業未滿1年半的院所(105年7月1日(含)之後開業院所)無法領取。	148	5,479	5,627	2,020	719	1,162	738	869	119	5,627	
		2.6%	97.4%		35.9%	12.8%	20.7%	13.1%	15.4%	2.1%		
2C	院所該年乳牙填補顆數須達60顆。	104	3,789	3,893	1,295	594	802	506	609	87	3,893	
		2.7%	97.3%		33.3%	15.3%	20.6%	13.0%	15.6%	2.2%		
3	恆牙根管治療分為下列4項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	107	2,291	2,398	993	309	420	316	310	50	2,398	
		4.5%	95.5%	100.0%	41.4%	12.9%	17.5%	13.2%	12.9%	2.1%	100.0%	
3A	恆牙根管治療完成半年後的保存率≥95%。	145	5,331	5,476	2,005	698	1,112	711	833	117	5,476	
		2.6%	97.4%		36.6%	12.7%	20.3%	13.0%	15.2%	2.1%		
3B	恆牙根管治療未完成率<30%。	144	5,405	5,549	2,029	715	1,141	710	842	112	5,549	
		2.6%	97.4%		36.6%	12.9%	20.6%	12.8%	15.2%	2.0%		
3C	院所當年應申報至少2例根管難症特別處理(90091C-90097C)且其中1例應含橡皮障防溫裝置(90012C)。	116	2,437	2,553	1,051	330	443	345	333	51	2,553	
		4.5%	95.5%		41.2%	12.9%	17.4%	13.5%	13.0%	2.0%		
3D	根管治療點數佔總點數之百分比須大於5%者。	136	5,204	5,340	1,967	685	1,084	692	801	111	5,340	
		2.5%	97.5%		36.8%	12.8%	20.3%	13.0%	15.0%	2.1%		
4	全口牙結石清除分為下列3項次指標，每項指標皆需達到符合標準，獎勵20%。	107	3,906	4,013	1,521	539	725	540	631	57	4,013	
		2.7%	97.3%	100.0%	37.9%	13.4%	18.1%	13.5%	15.7%	1.4%	100.0%	
4A	全口牙結石清除比率>20%。	143	5,602	5,745	2,101	730	1,170	748	880	116	5,745	
		2.5%	97.5%		36.6%	12.7%	20.4%	13.0%	15.3%	2.0%		
4B	施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置(91014C)的執行率>20%。	118	4,053	4,171	1,556	579	746	562	658	70	4,171	
		2.8%	97.2%		37.3%	13.9%	17.9%	13.5%	15.8%	1.7%		
4C	該醫療院所同一病人往前追溯180天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例≤該層級全國80百分比。	143	5,429	5,572	2,060	696	1,141	731	848	96	5,572	
		2.6%	97.4%		37.0%	12.5%	20.5%	13.1%	15.2%	1.7%		
◎ 政策獎勵：核發基礎為20%，採累計方式。												
5	該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在12件(含)以上，獎勵5%。	98	1,431	1,529	577	212	282	200	222	36	1,529	
		6.4%	93.6%	100.0%	37.7%	13.9%	18.4%	13.1%	14.5%	2.4%	100.0%	
6	該院所當年度第3階段診療項目申報件數在6件(含)以上，且占第1階段診療項目申報件數之比率至少達50%，獎勵5%。	110	1,912	2,022	795	255	353	251	314	54	2,022	
		5.4%	94.6%	100.0%	39.3%	12.6%	17.5%	12.4%	15.5%	2.7%	100.0%	
7	醫院當年度資料上傳(含紙本交付衛生局(所)並成功上傳)至少10筆至健康署口腔癌篩檢資料庫，獎勵10%(醫院適用)。	117	0	117	32	16	19	22	22	6	117	
		100.0%	0.0%	100.0%	27.4%	13.7%	16.2%	18.8%	18.8%	5.1%	100.0%	
8	牙醫診所每月於健保資訊網服務系統(VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄，獎勵3%(診所適用)。	0	1,769	1,769	627	189	308	293	321	31	1,769	
		0.0%	100.0%	100.0%	35.4%	10.7%	17.4%	16.6%	18.1%	1.8%	100.0%	
9	該院所當年度週日及國定假日於VPN錄看診日數≥1天，獎勵2%(診所適用)。	0	5,679	5,679	2,078	727	1,159	739	864	112	5,679	
		0.0%	100.0%	100.0%	36.6%	12.8%	20.4%	13.0%	15.2%	2.0%	100.0%	
10	106年月平均初核減率小於(等於)全國95百分位者，獎勵5%(診所適用)。	0	5496	5,496	2,007	708	1,113	719	839	110	5,496	
		0.0%	100.0%	100.0%	36.5%	12.9%	20.3%	13.1%	15.3%	2.0%	100.0%	
11	該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在2件(含)以上，獎勵2%。	85	551	636	161	70	174	84	117	30	636	
		13.4%	86.6%	100.0%	25.3%	11.0%	27.4%	13.2%	18.4%	4.7%	100.0%	
■ 不符合本方案核發品保款資格院所之原因分析												總家數：1,204
◎ 不予核發資格												
0	不符合加強感染管制院所。	21	1,003	1,024	546	105	136	60	163	14	1,024	
		2.1%	97.9%	100.0%	53.3%	10.3%	13.3%	5.9%	15.9%	1.4%	100.0%	
1	本年度12月有1個(含)月以上費用未辦理第一次暫付者。	6	589	595	245	95	103	55	90	7	595	
		1.0%	99.0%	100.0%	41.2%	16.0%	17.3%	9.2%	15.1%	1.2%	100.0%	
2	本年度內經中央健康保險署違約記點者(一年內)處分日期：107/01/01 - 107/12/31。	0	9	9	-	4	1	0	4	0	9	
		0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	44.4%	11.1%	0.0%	44.4%	0.0%	100.0%	
3	本年度內經中央健康保險署處以扣減其十倍醫療費用者。處分日期：107/01/01 - 107/12/31。	0	24	24	7	6	7	1	3	-	24	
		0%	100%	100%	29%	25%	29%	4%	13%	0%	100%	
4	經中央健康保險署停止特約者(三年內)處分起迄日：105/01/01 - 107/12/31。	0	46	46	14	4	14	1	11	2	46	
		0%	100%	100%	30%	9%	30%	2%	24%	4%	100%	
5	經中央健康保險署終止特約者(五年內)處分起迄日：103/01/01 - 107/12/31。	0	2	2	0	0	1	0	1	0	2	
		0%	100%	100%	0%	0%	50%	0%	50%	0%	100%	
6	特約醫療院所所有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認其情節重大經決議提中華民國牙醫師公會全國聯合會報備者。	0	6	6	3	2	0	1	0	0	6	
		0%	100%	100%	50%	33%	0%	17%	0%	0%	100%	

報告事項第五案

報告單位：本署醫審及藥材組

案由：180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析。

說明：

- 一、依據108年3月5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1次會議決議辦理，旨揭會議紀錄略以，「請醫審及藥材組就「180天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析」，於下次會議起例行報告」。
- 二、另依據108年5月28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2次會議決議辦理，旨揭會議紀錄略以，「請醫審及藥材組就180天內重複執行全口牙結石(跨院案件)之前一家(位)執行院所(醫師)有無集中趨勢進行分析，並於下次會議報告」。

決定：

180天內重複執行全口牙結石清除 (含跨院)案件分析

醫審及藥材組
1080827



牙醫門診總額研商議事會議108年第2次會議決議

180天內重複執行全口牙結石(跨院案件)之前一家(位)執行院所(醫師)集中趨勢分析。



107年180天內重複執行 全口牙結石清除(同院+跨院)件數比率

層級別\分區別	全口牙結石清除件數(千件) A	180天內重複全口牙結石清除件數(含跨院)(千件) B	占率	180天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數比率 C=B/A
層級別 醫院	435	39	11.0%	8.9%
診所	8,894	313	89.0%	3.5%
分區別 臺北	3,444	107	30.5%	3.1%
北區	1,344	63	17.9%	4.7%
中區	1,842	63	18.0%	3.4%
南區	1,157	48	13.7%	4.2%
高屏	1,399	61	17.2%	4.3%
東區	141	10	2.7%	6.8%
全國	9,328	352	100.0%	3.8%

1. 資料來源：DA指標(1304).180天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)件數比率
2. 資料範圍：門診牙醫全口牙結石清除案件(醫令代碼為91004C，支付點數：600點)
推估352千件*每件600點=2.1億點。

3



107年180天內重複執行全口牙結石清除同院或跨院 件數比率

層級別分區別		180天內重複全口牙結石清除件數 A	同院或跨院180天內重複全口牙結石清除件數 B		占率 C=B/A
層級別	醫院	38,835	同院	263	0.7%
			跨院	38,572	99.3%
	診所	313,008	同院	3,235	1.0%
			跨院	309,773	99.0%
分區別	臺北	107,258	同院	1,202	1.1%
			跨院	106,056	98.9%
	北區	62,927	同院	474	0.8%
			跨院	62,453	99.2%
	中區	63,171	同院	395	0.6%
			跨院	62,776	99.4%
	南區	48,369	同院	561	1.2%
			跨院	47,808	98.8%
	高屏	60,593	同院	790	1.3%
			跨院	59,803	98.7%
	東區	9,525	同院	76	0.8%
			跨院	9,449	99.2%
全國	351,843	同院	3,498	1.0%	
		跨院	348,345	99.0%	

4

❖ 集中趨勢分析

■ 院所別

- 醫院
- 診所

■ 醫師別

5

107年「180天內跨院重複執行全口牙結石清除件數前20大」_醫院

排序	業務組名稱	院所簡稱	全口牙結石清除件數	180天內跨院重複全口牙結石清除件數	比率
1	北區業務組	部	2,394	515	21.5%
2	高屏業務組	大	1,861	366	19.7%
3	中區業務組	光	2,106	391	18.6%
4	南區業務組	若	1,674	304	18.2%
5	高屏業務組	小	1,920	320	16.7%
6	中區業務組	童	3,300	523	15.8%
7	中區業務組	中	5,224	822	15.7%
8	高屏業務組	國	4,127	647	15.7%
9	南區業務組	嘉	3,289	513	15.6%
10	南區業務組	奇	1,814	276	15.2%
11	高屏業務組	義	2,962	444	15.0%
12	臺北業務組	三	10,805	1,602	14.8%
13	高屏業務組	高	9,879	1,430	14.5%
14	南區業務組	奇	6,565	949	14.5%
15	中區業務組	台	4,925	706	14.3%
16	高屏業務組	高	3,895	537	13.8%
17	中區業務組	章	7,670	1,043	13.6%
18	北區業務組	臺	2,758	359	13.0%
19	中區業務組	彰	6,931	840	12.1%
20	南區業務組	奇	3,618	430	11.9%
前20大醫院 小計			87,717	13,017	14.8%
全國醫院合計			434,540	38,572	8.9%

*前20大醫院以大於醫院平均案件數(228件)以上醫院比率排序

6



107年「180天內跨院重複執行全口牙結石清除件數前20大」_診所

排序	業務組名稱	院所簡稱	全口牙結石清除件數	180天內跨院重複全口牙結石清除件數	比率
1	中區業務組	月○	243	64	26.3%
2	臺北業務組	博○	215	49	22.8%
3	臺北業務組	英○	490	102	20.8%
4	南區業務組	康○	276	56	20.3%
5	高屏業務組	蔡○	508	103	20.3%
6	臺北業務組	虹○	652	129	19.8%
7	高屏業務組	德○	2,408	418	17.4%
8	中區業務組	進○	1,474	255	17.3%
9	臺北業務組	德○	290	50	17.2%
10	中區業務組	福○	401	68	17.0%
11	中區業務組	小○	370	62	16.8%
12	南區業務組	木○	1,092	181	16.6%
13	中區業務組	鴻○	364	59	16.2%
14	中區業務組	正○	1,404	218	15.5%
15	中區業務組	長○	845	131	15.5%
16	臺北業務組	光○	358	55	15.4%
17	高屏業務組	大○	1,964	301	15.3%
18	臺北業務組	群○	947	145	15.3%
19	高屏業務組	國○	470	70	14.9%
20	中區業務組	安○	539	80	14.8%
前20大診所 小計			15,310	2,596	17.0%
全國診所合計			8,893,699	309,773	3.5%

*前20大診所以大於診所平均案件數(46件)以上診所比率排序

7



107年「180天內跨院重複執行全口牙結石清除件數前20大」_醫師

排序	分區別	層級	院所簡稱	醫師ID	全口牙結石清除件數	180天內跨院重複全口牙結石清除件數	比率
1	中區業務組	醫院	中○	A	50	26	52.0%
2	中區業務組	醫院	中○	B	87	36	41.4%
3	臺北業務組	醫院	三○	C	83	31	37.3%
4	南區業務組	醫院	奇○	D	168	59	35.1%
5	南區業務組	醫院	彰○	E	61	21	34.4%
6	中區業務組	醫院	○山	F	426	146	34.3%
7	臺北業務組	醫院	三○	G	95	32	33.7%
8	臺北業務組	醫院	三○	H	93	31	33.3%
9	中區業務組	基層診所	陳○	I	75	24	32.0%
10	中區業務組	醫院	彰○	J	658	208	31.6%
11	高屏業務組	醫院	大○	K	99	31	31.3%
12	高屏業務組	醫院	高○	L	180	56	31.1%
13	高屏業務組	醫院	國○	M	605	186	30.7%
14	中區業務組	醫院	章○	N	66	20	30.3%
15	中區業務組	醫院	章○	O	73	22	30.1%
16	高屏業務組	醫院	大○	P	312	94	30.1%
17	中區業務組	醫院	光○	Q	180	54	30.0%
18	臺北業務組	醫院	三○	R	1,223	362	29.6%
19	臺北業務組	醫院	三○	S	93	27	29.0%
20	北區業務組	醫院	林○	T	185	53	28.6%
前20大 小計					4,812	1,519	31.6%
全國合計					9,328,239	348,345	3.7%

*前20大醫師以大於平均醫師案件數(19件)以上比率排序

8



107年「180天內跨院重複執行全口牙結石清除件數前20大」 前一家醫院

排序	分區別	院所簡稱	全口牙結石清除件數	案件數	比率
1	東區業務組	門C	1,424	124	8.7%
2	北區業務組	國C	1,337	116	8.7%
3	北區業務組	部	2,394	207	8.7%
4	南區業務組	成C	3,412	254	7.4%
5	中區業務組	光C	2,106	153	7.3%
6	高屏業務組	國C	4,127	295	7.2%
7	北區業務組	聯C	2,304	148	6.4%
8	高屏業務組	高C	3,895	248	6.4%
9	南區業務組	聖C	1,850	114	6.2%
10	臺北業務組	雙C	5,963	362	6.1%
11	北區業務組	臺C	2,758	167	6.1%
12	南區業務組	嘉C	3,290	195	5.9%
13	高屏業務組	大C	1,861	110	5.9%
14	高屏業務組	高C	9,879	567	5.7%
15	臺北業務組	三C	10,805	607	5.6%
16	高屏業務組	高C	8,189	460	5.6%
17	南區業務組	奇C	6,565	364	5.5%
18	中區業務組	台C	4,925	264	5.4%
19	北區業務組	國C	3,494	172	4.9%
20	高屏業務組	國C	2,770	135	4.9%
前20大 小計			83,348	5,062	6.1%
全國合計			43,4540	18,095	4.2%

*前20大前1家醫院以大於平均案件數(106件)以上醫院比率排序

9



107年「180天內跨院重複執行全口牙結石清除件數前20大」 前一家診所

排序	分區別	院所簡稱	全口牙結石清除件數	案件數	比率
1	高屏業務組	吳C	229	40	17.5%
2	南區業務組	康C	276	41	14.9%
3	高屏業務組	親C	281	40	14.2%
4	北區業務組	惠	766	106	13.8%
5	南區業務組	木C	1,092	135	12.4%
6	南區業務組	澤C	585	70	12.0%
7	東區業務組	榮	334	38	11.4%
8	北區業務組	廣C	677	72	10.6%
9	中區業務組	黃C	424	45	10.6%
10	中區業務組	東C	750	79	10.5%
11	北區業務組	瑞	1,027	105	10.2%
12	南區業務組	佳C	1,414	142	10.0%
13	北區業務組	江C	1,051	104	9.9%
14	北區業務組	陳C	1,160	114	9.8%
15	高屏業務組	宏C	452	44	9.7%
16	高屏業務組	高C	436	42	9.6%
17	中區業務組	吉C	482	46	9.5%
18	高屏業務組	瑞C	532	50	9.4%
19	中區業務組	鴻C	525	49	9.3%
20	南區業務組	尚C	691	63	9.1%
前20大 小計			13,184	1,425	10.8%
全國合計			8,893,699	235,911	2.7%

*前20大前1家診所以大於平均案件數(35件)以上診所比率排序

10



107年「180天內跨院重複執行全口牙結石件數清除前20大」 前一位醫師

排序	分區別	層級	院所簡稱	醫師ID	全口牙結石清除件數	案件數	比率
1	中區業務組	基層診所	宏○	A	87	38	44%
2	高屏業務組	醫院	高○	B	339	71	21%
3	東區業務組	基層診所	大○	C	175	31	18%
4	高屏業務組	基層診所	吳○	D	229	40	17%
5	臺北業務組	醫院	三○	E	95	16	17%
6	臺北業務組	基層診所	東○	F	114	18	16%
7	南區業務組	醫院	奇○	G	121	19	16%
8	南區業務組	基層診所	光○	H	97	15	15%
9	南區業務組	醫院	成○	I	165	25	15%
10	中區業務組	基層診所	益○	J	338	51	15%
11	南區業務組	基層診所	康○	K	276	41	15%
12	北區業務組	醫院	桃○	L	151	22	15%
13	高屏業務組	醫院	三○	M	118	17	14%
14	東區業務組	醫院	門○	N	125	18	14%
15	高屏業務組	基層診所	親○	O	281	40	14%
16	東區業務組	基層診所	但○	P	194	27	14%
17	北區業務組	基層診所	惠○	Q	766	106	14%
18	高屏業務組	醫院	大○	R	109	15	14%
19	高屏業務組	醫院	高○	S	161	22	14%
20	高屏業務組	基層診所	大○	T	161	22	14%
前20大 小計					4,102	654	15.9%
全國合計					9,328,239	254,006	2.7%

前20大前1位醫師以大於平均案件數14件以上比率排序

11



107年「180天內跨院重複執行全口牙結石清除件數」 以部○園為例之前1家分布

排序	院所簡稱	分區別	層級	案件數	占合計比率
1	杜○醫	北區業務組	基層診所	23	4.2%
2	澄○牙	北區業務組	基層診所	17	3.1%
3	桃○	北區業務組	醫院	15	2.7%
4	佳○	北區業務組	基層診所	14	2.5%
5	天○	北區業務組	醫院	13	2.3%
6	林○	北區業務組	醫院	11	2.0%
7	宏○	北區業務組	基層診所	9	1.6%
8	中	北區業務組	基層診所	9	1.6%
9	禾	北區業務組	基層診所	8	1.4%
10	永○	北區業務組	基層診所	8	1.4%
前10大小計				127	22.9%
合計				554	100%

12



107年「180天內跨院重複執行全口牙結石清除件數」_以中○附醫S12119****醫師為例之前1位醫師分布

排序	分區別	層級	院所簡稱	醫師_ID	案件數	比率
1	中區業務組	基層診所	周○	A	2	6.9%
2	中區業務組	基層診所	若○	B	2	6.9%
3	中區業務組	基層診所	郭○	C	1	3.4%
4	中區業務組	基層診所	實○	D	1	3.4%
5	中區業務組	基層診所	長○	E	1	3.4%
6	中區業務組	基層診所	新○	F	1	3.4%
7	中區業務組	基層診所	聖○	G	1	3.4%
8	中區業務組	基層診所	馬○	H	1	3.4%
9	中區業務組	基層診所	遠○	I	1	3.4%
10	中區業務組	基層診所	新○	J	1	3.4%
前10大 小計					12	41.4%
合計					29	100.0%

13



結語1

1. 醫療服務給付項目及支付標準規定全口牙結石清除限有治療需要之患者每半年最多申報一次。
2. 107年資料顯示全國180天內重複執行全口牙結石清除案件以診所為主占率89%，另以跨院案件最多占率99%。
3. 107年180天內跨院重複執行全口牙結石清除案件分析：
 - 前20大醫院比率在11.9%~21.5%之間
 - 前20大診所比率在14.8%~26.3%之間
 - 前20大醫師比率在28.6%~52.0%之間
 - 前20大前一家醫院比率在4.9%~8.7%之間
 - 前20大前一家診所比率在9.1%~17.5%之間
 - 前20大前一家醫師比率在14.0%~44%之間

14



結語2

- * 建請牙全會輔導會員利用查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統-牙科處置及手術頁籤」加強改善180天內跨院重複執行全口牙結石清除情形。
- * 建議「180天內跨院重複執行全口牙結石清除案件比率」列入「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表「牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標」定期監測。

報告事項第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：重複施行牙體復形之案件分析（詳附件）。

說明：

- 一、依據108年5月28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2次會議決議辦理。
- 二、旨揭會議記錄略以，「請醫務管理組就重複申報牙體復形案件之前一位執行院所(醫師)進行分析，並於下次會議報告」。

決定：

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額108年第3次研商議事會議

106年重複施行補牙之案件分析



中央健康保險署

108年8月27日

1

支付標準規定



National Health Insurance Administration

- 以編號89001C「銀粉充填-單面」為例，支付規範如下：
 - 同顆牙申報銀粉充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C～89005C，89008C～89012C，89014C～89015C）費用，以同一院所為限。

2

統計定義



National Health Insurance Administration

➤ 統計範圍：

- 106年1至12月補牙案件。
- 醫令範圍：89001C~89005C、89008C~89015C等13項牙體復形醫令

➤ 操作型定義：

- 同牙位恆牙補牙後往後追蹤一年半內（545天），乳牙補牙後一年內（365天）內，於任一層級院所跨院再補牙者。
- 本次分析係以前一家院所（前一位醫師）為主。

3

同類牙(恆牙)一年半內跨院再補牙情形



National Health Insurance Administration

層級別/分區別	補牙件數 A	同類牙一年半內 在任一層級院所 跨院再補牙件數 B	同類牙一年半內跨 院再補牙件數占率 B/N	同類牙一年半內跨 院再補牙率 B/A
全國	15,132,064	499,505	-	3.30%
層級別				
醫學中心	145,795	5,744	1.1%	3.94%
區域醫院	254,543	10,223	2.0%	4.02%
地區醫院	115,536	4,975	1.0%	4.31%
基層診所	14,616,190	478,563	95.8%	3.27%
分區別				
臺北	4,969,965	146,058	29.2%	2.94%
北區	2,404,459	85,120	17.0%	3.54%
中區	2,993,521	95,466	19.1%	3.19%
南區	2,021,532	70,304	14.1%	3.48%
高屏	2,447,297	89,196	17.9%	3.64%
東區	295,290	13,361	2.7%	4.52%

註1：資料來源本署三代倉儲系統之醫療檔。

註2：本次統計係為追蹤病人補牙後一年半內(545天)之重複補牙情形，因現行申報資料僅收載至108年6月，爰追蹤106年恆牙補牙案件中，一年半內跨院再補牙情形。

4

同類牙(恆牙)一年半內跨院再補牙情形 醫學中心(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國醫學中心恆牙補牙件數合計145,795件，同類牙一年半內再補牙件數合計5,744件，再填補率3.94%。

排名	分區	院所名稱	補牙件數 A	同類牙一年半內 在任一層級院所 跨院再補牙件數 B	同類牙一年半內跨院 再補牙件數占率 (B/全國醫學中心再補牙件數)	同類牙一年半內 跨院再補牙率 B/A
1	中區	台	4,875	309	5.38%	6.34%
2	中區	中	11,764	606	10.55%	5.15%
3	高屏	高	4,236	214	3.73%	5.05%
4	高屏	高	5,774	291	5.07%	5.04%
5	高屏	高	8,243	407	7.09%	4.94%
6	中區	中	9,365	452	7.87%	4.83%
7	台北	亞	2,064	89	1.55%	4.31%
8	南區	奇	8,171	349	6.08%	4.27%
9	台北	三	8,018	334	5.81%	4.17%
10	台北	國	3,097	125	2.18%	4.04%

5

同類牙(恆牙)一年半內跨院再補牙情形 區域醫院(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國區域醫院恆牙補牙件數合計254,543件，同類牙一年半內再補牙件數合計10,223件，再填補率4.02%。

排名	分區	院所名稱	補牙件數 A	同類牙一年半內 在任一層級院所 跨院再補牙件數 B	同類牙一年半內跨院 再補牙件數占率 (B/全國區域醫院再補牙件數)	同類牙一年半內 跨院再補牙率 B/A
1	南區	若	2,131	237	2.32%	11.12%
2	高屏	高	307	27	0.26%	8.79%
3	北區	敏	1,563	134	1.31%	8.57%
4	南區	台	1,005	84	0.82%	8.36%
5	東區	台	1,061	84	0.82%	7.92%
6	南區	中	1,572	113	1.11%	7.19%
7	東區	門	3,919	271	2.65%	6.92%
8	北區	國	4,162	283	2.77%	6.80%
9	中區	埔	1,390	93	0.91%	6.69%
10	高屏	輔	1,652	106	1.04%	6.42%

6

同類牙(恆牙)一年半內跨院再補牙情形 地區醫院(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國地區醫院恆牙補牙件數合計115,536件，同類牙一年半內再補牙件數合計4,975件，再填補率4.31%。

排名	分區	院所名稱	補牙件數 A	同類牙一年半內在任一層級院所跨院再補牙件數 B	同類牙一年半內跨院再補牙件數占率 (B/全國地區醫院再補牙件數)	同類牙一年半內跨院再補牙率 B/A
1	東區	北	55	11	0.22%	20.00%
2	台北	中	1,339	256	5.15%	19.12%
3	台北	關	96	14	0.28%	14.58%
4	東區	豐	32	4	0.08%	12.50%
5	中區	榮	185	20	0.40%	10.81%
6	中區	漢	525	56	1.13%	10.67%
7	中區	成	173	18	0.36%	10.40%
8	中區	烏	262	25	0.50%	9.54%
9	東區	部	828	76	1.53%	9.18%
10	高屏	旗	505	45	0.90%	8.91%

7

同類牙(恆牙)一年半內跨院再補牙情形 基層診所(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國基層診所恆牙補牙件數合計14,616,190件，同類牙一年半內再補牙件數合計478,563件，再填補率3.27%。

排名	分區	院所名稱	補牙件數 A	同類牙一年半內在任一層級院所跨院再補牙件數 B	同類牙一年半內跨院再補牙件數占率 (B/全國基層診所再補牙件數)	同類牙一年半內跨院再補牙率 B/A
1	高屏	洋	3,330	487	0.10%	14.62%
2	北區	阿	1,857	250	0.05%	13.46%
3	高屏	忠	2,107	274	0.06%	13.00%
4	高屏	名	4,665	555	0.12%	11.90%
5	東區	北	1,873	205	0.04%	10.95%
6	南區	初	1,627	177	0.04%	10.88%
7	南區	仁	2,589	277	0.06%	10.70%
8	高屏	陳	3,019	319	0.07%	10.57%
9	東區	一	4,184	439	0.09%	10.49%
10	高屏	仁	2,963	299	0.06%	10.09%

註1：資料來源本署三代倉儲系統之醫療檔。

註2：因部分基層診所106年申報補牙案件數較少，為避免極端值影響排序，爰本表僅排序106年補牙件數高於第20百分位(813件)之基層診所。

8

同顆牙(恆牙)一年半內跨院再補牙情形 按醫師排序(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國各層級醫師恆牙補牙件數合計15,132,064件，同顆牙一年半內再補牙件數合計499,505件，再填補率3.3%。

排名	分區	層級別	院所名稱	醫師	補牙件數 A	同顆牙一年半內在任 一層級院所跨院再補 牙件數B	同顆牙一年半內跨 院再補牙件數占率 (B/全國醫師再補牙件數)	同顆牙一年半內 跨院再補牙率 B/A
1	南區	基層診所	李	A	773	130	0.03%	16.82%
2	南區	基層診所	郭	B	1,053	172	0.03%	16.33%
3	北區	基層診所	怡	C	1,333	203	0.04%	15.23%
4	南區	基層診所	榮	D	1,110	166	0.03%	14.95%
5	高屏	基層診所	洋	E	3,330	487	0.10%	14.62%
6	北區	基層診所	阿	F	1,857	250	0.05%	13.46%
7	北區	基層診所	立	G	1,112	149	0.03%	13.40%
8	高屏	基層診所	忠	H	2,107	274	0.05%	13.00%
9	高屏	基層診所	鼎	I	779	101	0.02%	12.97%
10	南區	區域醫院	老	J	1,333	170	0.03%	12.75%

註1：資料來源本署三代倉儲系統之醫療檔。

註2：因部分醫師106年申報補牙案件數較少，為避免極端值影響排序，爰本表僅統計106年補牙件數高於第20百分位(59件)之醫師。

9

同顆牙(恆牙)一年半內跨院再補牙情形 申報補牙件數高於95百分位之醫師再填補率



National Health Insurance Administration

- 106年申報醫師約20,693人（以院所及醫師歸戶），同顆牙一年半內跨院再補牙率約3.30%。
- 以補牙件數排序，P25約92件，中位數約402件，P75約1,125件，P95約2,493件，P99約3,372件。
- 以補牙件數高於P95之醫師約1,033人為例：
 - 補牙總件數3,148,941件，同顆牙一年半內跨院再補牙件數計106,796件，再補牙率約3.39%。
 - 1,033位醫師中，再填補件數最多為514件，其再填補率為12.6%；再填補件數最少為15件，其再填補率為0.56%。

10

同類牙(乳牙)一年內跨院再補牙情形



National Health Insurance Administration

層級別/分區別	補牙件數 A	同類牙一年內在任一層級 院所跨院再補牙件數 B	同類牙一年內跨院 再補牙件數占率 B/N	同類牙一年內 跨院再補牙率 B/A
全國	1,846,649	96,121	-	5.21%
層級別				
醫學中心	65,801	1,572	1.64%	2.39%
區域醫院	44,212	1,986	2.07%	4.49%
地區醫院	28,762	1,069	1.11%	3.72%
基層診所	1,707,874	91,494	95.19%	5.36%
分區別				
臺北	524,058	22,496	23.40%	4.29%
北區	358,953	17,600	18.31%	4.90%
中區	394,535	19,103	19.87%	4.84%
南區	248,883	15,637	16.27%	6.28%
高屏	279,970	18,059	18.79%	6.45%
東區	40,250	3,226	3.36%	8.01%

註1：資料來源本署三代倉儲系統之醫療檔。

註2：本次統計係為追蹤病人補牙後一年(365天)之重複補牙情形，因現行申報資料僅收載至108年6月，爰追蹤106年乳牙補牙

案件中，一年內跨院再補牙情形。

11

同類牙(乳牙)一年內跨院再補牙情形 醫學中心(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國醫學中心乳牙補牙件數合計65,801件，同類牙一年內再補牙件數合計1,572件，再填補率2.39%。

排名	分區	院所名稱	補牙 件數 A	同類牙一年內在 任一層級院所跨 院再補牙件數 B	同類牙一年內跨院 再補牙件數占率 (B/全國醫學中心再補牙件數)	同類牙一年內 跨院再補牙率 B/A
1	南區	奇	328	28	1.78%	8.54%
2	高屏	高	2,041	141	8.97%	6.91%
3	東區	慈	487	32	2.04%	6.57%
4	中區	中	2,880	184	11.70%	6.39%
5	台北	亞	69	4	0.25%	5.80%
6	台北	三	1,690	77	4.90%	4.56%
7	台北	國	450	17	1.08%	3.78%
8	高屏	高	5,144	83	11.64%	3.56%
9	中區	台	5,321	171	10.88%	3.21%
10	南區	成	4,476	143	9.10%	3.19%

12

同類牙(乳牙)一年內跨院再補牙情形 區域醫院(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國區域醫院乳牙補牙件數合計44,212件，同類牙一年內再補牙件數合計1,986件，再填補率4.49%。

排名	分區	院所名稱	補牙件數 A	同類牙一年內在任一層級 院所跨院再補牙件數 B	同類牙一年內跨院 再補牙件數占率 (B/全國區域醫院再補牙件數)	同類牙一年內 跨院再補牙率 B/A
1	南區	若	827	137	6.90%	16.57%
2	南區	奇	333	29	1.46%	8.71%
3	北區	國	476	39	1.96%	8.19%
4	高屏	○	458	37	1.86%	8.08%
5	中區	光	313	24	1.21%	7.67%
6	北區	聖	648	48	2.42%	7.41%
7	北區	天	4,536	317	15.96%	6.99%
8	南區	○	347	22	1.11%	6.34%
9	台北	臺	910	53	2.67%	5.82%
10	北區	○	291	16	0.81%	5.50%

註1：資料來源本署三代倉儲系統之醫療檔。

註2：因部分區域醫院106年申報補牙案件數較少，為避免極端值影響排序，爰本表僅排序106年補牙件數高於第10百分位(18件)之區域醫院。

13

同類牙(乳牙)一年內跨院再補牙情形 地區醫院(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國地區醫院乳牙補牙件數合計28,762件，同類牙一年內再補牙件數合計1,069件，再填補率3.72%。

排名	分區	院所名稱	補牙件數 A	同類牙一年內在任一層級 院所跨院再補牙件數 B	同類牙一年內跨院 再補牙件數占率 (B/全國區域醫院再補牙件數)	同類牙一年內 跨院再補牙率 B/A
1	中區	成	212	50	4.68%	23.58%
2	中區	臺	700	87	8.14%	12.43%
3	北區	怡	251	23	2.15%	9.16%
4	東區	台	289	23	2.15%	7.96%
5	台北	衛	761	58	5.43%	7.62%
6	北區	天	1,034	63	5.89%	6.09%
7	北區	大	439	26	2.43%	5.92%
8	高屏	岡	2,051	89	8.33%	4.34%
9	北區	南	322	11	1.03%	3.42%
10	中區	佑	3,826	120	11.23%	3.14%

註1：資料來源本署三代倉儲系統之醫療檔。

註2：因部分地區醫院106年申報補牙案件數較少，為避免極端值影響排序，爰本表僅排序106年補牙件數高於第10百分位(8件)之地區醫院。

14

同類牙(乳牙)一年內跨院再補牙情形 基層診所(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國基層診所乳牙補牙件數合計1,707,874件，同類牙一年內再補牙件數合計91,494件，再填補率5.36%。

排名	分區	院所名稱	補牙件數 A	同類牙一年內在任一層級 院所跨院再補牙件數 B	同類牙一年內跨院 再補牙件數占率 (B/全國區域醫院再補牙件數)	同類牙一年內 跨院再補牙率 B/A
1	高屏	名	259	76	0.08%	29.34%
2	東區	崔	319	69	0.08%	21.63%
3	東區	恩	220	47	0.05%	21.36%
4	東區	劉	297	63	0.07%	21.21%
5	高屏	平	243	50	0.05%	20.58%
6	北區	政	216	44	0.05%	20.37%
7	北區	廣	305	62	0.07%	20.33%
8	北區	維	313	62	0.07%	19.81%
9	南區	小	2,362	457	0.50%	19.35%
10	南區	明	223	42	0.05%	18.83%

註1：資料來源本署三代倉儲系統之醫療檔。

註2：因部分基層診所106年申報補牙案件數較少，為避免極端值影響排序，爰本表僅排序106年補牙件數高於第20百分位(29件)之基層診所。

15

同類牙(乳牙)一年內跨院再補牙情形 按醫師排序(前一家院所)



National Health Insurance Administration

全國各層級醫師乳牙補牙件數合計1,846,649件，同類牙一年內再補牙件數合計96,121件，再填補率5.21%。

排名	分區	層級別	院所名稱	醫師	補牙件數 A	同類牙一年內在任一層級院所跨院再 補牙件數B	同類牙一年內跨院再 補牙件數占率 (B/全國醫師再補牙件數)	同類牙一年內 跨院再補牙比率 B/A
1	南區	基層診所	小	A	855	301	0.31%	35.20%
2	高屏	基層診所	名	B	217	73	0.08%	33.64%
3	東區	基層診所		C	162	54	0.06%	33.33%
4	台北	基層診所		D	136	40	0.04%	29.41%
5	台北	基層診所	東	E	153	43	0.04%	28.10%
6	高屏	基層診所	美	F	233	58	0.06%	24.89%
7	高屏	基層診所	洋	G	146	35	0.04%	23.97%
8	高屏	基層診所	黃	H	143	34	0.04%	23.78%
9	北區	基層診所	泰	I	158	37	0.04%	23.42%
10	台北	基層診所	德	J	110	25	0.03%	22.73%

註1：資料來源本署三代倉儲系統之醫療檔。

註2：因部分醫師106年申報補牙案件數較少，為避免極端值影響排序，爰本表僅統計106年補牙件數高於第20百分位(8件)之醫師。

16

同類牙(乳牙)一年內跨院再補牙情形 申報補牙件數高於95百分位之醫師再填補率



National Health Insurance Administration

- 106年申報醫師約17,137人（以院所及醫師歸戶），同類牙一年內跨院再補牙率約5.21%。
- 以補牙件數排序，P25約12件，中位數約45件，P75約122件，P95約406件，P99約949件。
- 以補牙件數高於P95之醫師約852人為例：
 - 補牙總件數648,758件，同類牙一年內跨院再補牙件數計26,062件，同類牙一年內跨院再補牙率約4.02%。
 - 852位醫師中，再填補件數最多為301件，其再填補率為35.2%；再填補件數最少為0件，其再填補率為0%。

17

結語(1/3)



National Health Insurance Administration

- 106年同類牙(恆牙)跨院再補牙情形
 - 恆牙補牙件數約1,513萬件，一年半內跨院再補牙率約3.30%。
 - 各層級之再補牙率，以地區醫院4.31%為最高，基層診所3.27%為最低。
 - 分區別之再補牙率，以東區4.52%為最高，其次為高屏區3.64%，最低為臺北區2.94%。
 - 全國各層級醫師約20,693人，再補牙率3.30%，再補牙率排名前10名之醫師有9位為基層診所醫師，1位為區域醫院醫師。

18

結語(2/3)



National Health Insurance Administration

- 106年同顆牙(乳牙)跨院再補牙情形
 - 乳牙補牙件數約185萬件，一年內跨院再補牙率約5.21%。
 - 各層級之再補牙率，以基層診所5.36%為最高，醫學中心2.39%為最低。
 - 分區別之再補牙率，以東區8.01%為最高，其次為高屏區6.45%，最低為臺北區4.29%。
 - 全國各層級醫師約17,137人，再補牙率5.21%，再補牙率排名前10名之醫師皆為基層診所醫師。

19

結語(3/3)



National Health Insurance Administration

- 為保障補牙之醫療品質，支付標準雖規範同院所同顆牙一定期間內，不論任何原因所做之再填補，皆不得再申報充填費用，在此規範下仍有恆牙跨院再補牙率3.30%及乳牙跨院再補牙率5.21%。其中雖有病患個人照護因素，惟如何提升院所補牙品質，減少跨院不必要之再補牙情形尤為重要，減少跨院不必要之再補牙情形，請全聯會加強宣導，以提高民眾就醫滿意度。

20

報告事項第七案

報告單位：本署醫務管理組

案由：各區共同管理經驗分享（詳附件1）。

說明：

- 一、依據108年5月28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2次會議決議辦理。
- 二、旨揭會議記錄略以，「為加強各區共同管理經驗分享，下次會議請各分區業務組報告各區共同管理重點，每區10分鐘」。
- 三、牙全會分析各分區輔導管控辦法-排險項目（周日國定假日、感管差額）及城鄉考量之資料（詳附件2，頁次報7-87）。

決定：

各區共同管理經驗分享

行政院衛生福利部
中央健康保險署

108.8.27



1

大綱

一、緣由

二、牙醫師人力概況分析

三、牙醫申報西醫章節醫令、口乾症牙結石清除-全口、
口乾症塗氟、到宅服務分析

四、現行管理模式

五、各區共同管理經驗分享



2

一、緣由

- 依據108年5月28日「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」108年第2次會議紀錄略以，為加強各區共同管理經驗分享，下次會議請各分區業務組報告各區共同管理重點，每區10分鐘。



3

二、牙醫師人力概況分析



4

各分區牙醫師年齡層分析-1

單位：人

分區別	年度	20-24歲	25-29歲	30-34歲	35-39歲	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-59歲	60-64歲	65-69歲	70歲以上	總計
臺北業務組	105	51	776	904	718	554	509	626	696	531	319	166	5,850
	106	40	826	904	731	611	485	588	742	529	391	198	6,045
	107	53	793	919	791	655	465	575	737	551	431	235	6,205
	108Q1	0	711	878	836	708	448	554	735	586	460	296	6,212
	108Q2	0	722	877	831	713	447	555	731	584	458	295	6,213
北區業務組	105	12	163	274	250	211	184	235	216	111	87	34	1,777
	106	6	190	265	257	231	178	216	247	106	95	40	1,831
	107	14	193	271	280	244	185	200	259	118	105	55	1,924
	108Q1	0	168	249	301	253	189	182	261	147	110	71	1,931
	108Q2	0	169	255	305	255	190	180	260	147	111	70	1,942
中區業務組	105	13	253	289	333	220	292	383	332	210	129	81	2,535
	106	14	246	324	321	234	270	377	362	207	157	89	2,601
	107	19	250	330	319	265	239	348	394	223	183	94	2,664
	108Q1	0	219	330	303	291	219	334	407	246	190	120	2,659
	108Q2	0	219	329	303	290	219	334	404	244	190	120	2,652

備註：

1. 資料來源：本署三代倉儲執業資料記錄檔(DWM_LIC)、醫事機構基本資料檢視表(V_DWM_HOSPBSC)、醫事人員基本資料檔(DWM_PERSON)。

2. 資料擷取日期：2019/7/29。

3. 資料條件：執業起訖日範圍落在該年/季底、醫事人員類別為牙醫師、執業異動別為核發及執業狀況為開業或執業。

4. 年齡為當年減去生日年。

5

各分區牙醫師年齡層分析-2

✓ 全國年齡層分布，以35-39歲最多，55-59歲其次，30-34歲為第三。

單位：人

分區別	年度	20-24歲	25-29歲	30-34歲	35-39歲	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-59歲	60-64歲	65-69歲	70歲以上	總計
南區業務組	105	10	178	160	193	177	179	215	189	119	91	39	1,550
	106	8	179	151	205	186	165	213	206	124	101	51	1,589
	107	9	187	147	198	181	166	211	216	140	100	67	1,622
	108Q1	1	148	163	190	195	160	199	224	149	114	78	1,621
	108Q2	1	145	162	190	196	160	198	226	148	113	77	1,616
高屏業務組	105	10	203	261	247	222	189	218	254	206	113	57	1,980
	106	9	208	256	243	240	177	205	267	200	137	71	2,013
	107	12	214	251	252	235	180	209	264	192	157	87	2,053
	108Q1	0	182	238	268	231	182	220	235	222	170	104	2,052
	108Q2	0	188	237	270	232	184	220	235	221	169	104	2,060
東區業務組	105	0	15	11	17	15	28	32	33	29	19	7	206
	106	1	17	12	17	18	18	39	34	26	21	7	210
	107	1	16	16	19	19	18	33	32	32	20	10	216
	108Q1	0	13	16	24	14	16	35	30	29	28	12	217
	108Q2	0	13	15	24	14	16	35	30	29	28	12	216
全區	105	96	1,588	1,899	1,758	1,399	1,381	1,709	1,720	1,206	758	384	13,898
	106	78	1,666	1,912	1,774	1,520	1,293	1,638	1,858	1,192	902	456	14,289
	107	108	1,653	1,934	1,859	1,599	1,253	1,576	1,902	1,256	996	548	14,684
	108Q1	1	1,441	1,874	1,922	1,692	1,214	1,524	1,892	1,379	1,072	681	14,692
	108Q2	1	1,456	1,875	1,923	1,700	1,216	1,522	1,886	1,373	1,069	678	14,699

6

各分區牙醫師年齡層分析(性別)

單位：人

分區別	年度	20-24歲		25-29歲		30-34歲		35-39歲		40-44歲		45-49歲		50-54歲		55-59歲		60-64歲		65-69歲		70歲以上		總計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
臺北業務組	105	15	36	423	353	507	397	416	302	365	189	352	157	479	147	571	125	483	48	293	26	158	8	4,062	1,788
	106	11	29	454	372	498	406	430	301	386	225	341	144	444	144	596	146	475	54	355	36	189	9	4,179	1,866
	107	25	28	434	359	509	410	469	322	391	264	330	135	418	157	585	152	486	65	389	42	225	10	4,261	1,944
	108Q1	0	0	390	321	486	392	488	348	416	292	317	131	400	154	574	161	504	82	417	43	278	18	4,270	1,942
	108Q2	0	0	399	323	486	391	486	345	418	295	316	131	401	154	572	159	502	82	415	43	277	18	4,272	1,941
北區業務組	105	2	10	100	63	151	123	161	89	136	75	133	51	191	44	190	26	96	15	85	2	34	0	1,279	498
	106	3	3	115	75	140	125	169	88	141	90	130	48	166	50	219	28	91	15	89	6	40	0	1,303	528
	107	7	7	120	73	149	122	172	108	154	90	136	49	154	46	219	40	104	14	97	8	54	1	1,366	558
	108Q1	0	0	102	66	142	107	172	129	164	89	135	54	132	50	222	39	130	17	101	9	69	2	1,369	562
	108Q2	0	0	102	67	145	110	174	131	166	89	135	55	131	49	220	40	130	17	102	9	69	1	1,374	568
中區業務組	105	4	9	120	133	156	133	211	122	166	54	215	77	323	60	282	50	187	23	121	8	76	5	1,861	674
	106	5	9	111	135	178	146	201	120	172	62	198	72	315	62	305	57	180	27	147	10	84	5	1,896	705
	107	8	11	116	134	180	150	196	123	181	84	178	61	282	66	328	66	199	24	168	15	89	5	1,925	739
	108Q1	0	0	104	115	176	154	175	128	200	91	166	53	256	78	339	68	218	28	173	17	114	6	1,921	738
	108Q2	0	0	105	114	177	152	174	129	199	91	167	52	256	78	337	67	217	27	172	18	113	7	1,917	735

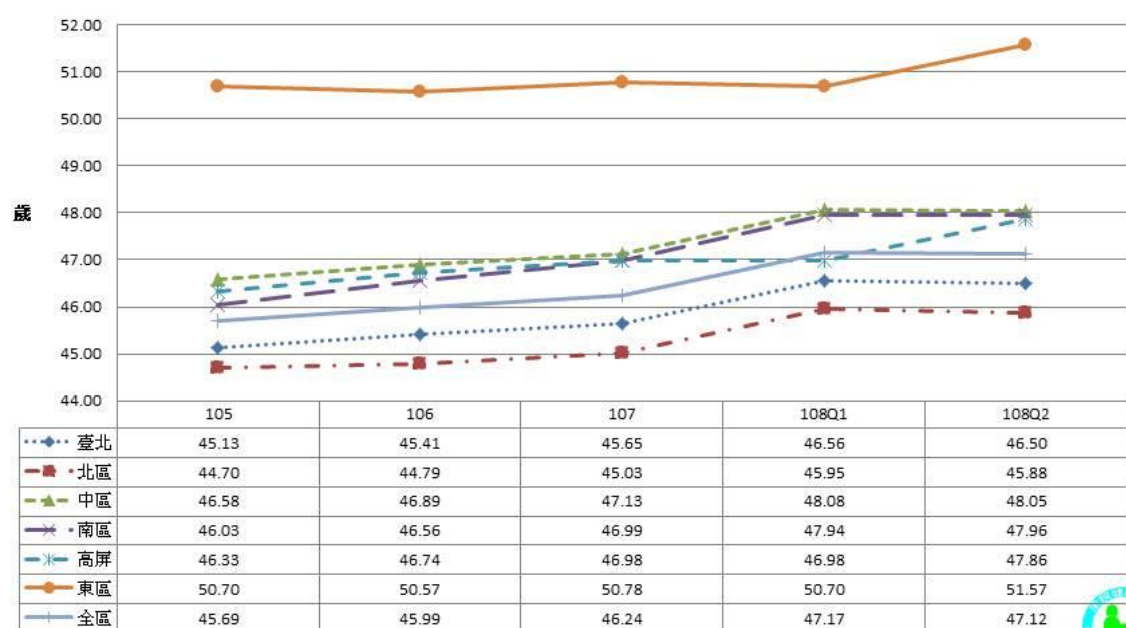
7

- ✓ 全國性別分布，男：以50-59歲最多，60-64歲其次，50-54歲為第三。
女：以30-34歲最多，35-39歲其次，25-29歲為第三。

單位：人

分區別	年度	20-24歲		25-29歲		30-34歲		35-39歲		40-44歲		45-49歲		50-54歲		55-59歲		60-64歲		65-69歲		70歲以上		總計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
南區業務組	105	4	6	98	80	95	65	124	69	134	43	136	43	178	37	163	26	109	10	88	3	36	3	1,165	385
	106	0	8	98	81	78	73	134	71	136	50	125	40	174	39	176	30	112	12	96	5	48	3	1,177	412
	107	1	8	99	88	80	67	125	73	128	53	124	42	172	39	186	30	121	19	94	6	64	3	1,194	428
	108Q1	0	1	76	72	85	78	114	76	139	56	119	41	156	43	196	28	124	25	109	5	74	4	1,192	429
	108Q2	0	1	74	71	83	79	113	77	140	56	119	41	155	43	197	29	123	25	108	5	73	4	1,185	431
高屏業務組	105	3	7	101	102	146	115	177	70	150	72	153	36	175	43	212	42	185	21	108	5	56	1	1,466	514
	106	1	8	115	93	129	127	170	73	163	77	142	35	163	42	219	48	180	20	130	7	69	2	1,481	532
	107	3	9	118	96	129	122	167	85	162	73	141	39	172	37	213	51	164	28	150	7	84	3	1,503	550
	108Q1	0	0	101	81	116	122	173	95	162	69	139	43	177	43	190	45	191	31	157	13	101	3	1,507	545
	108Q2	0	0	104	84	117	120	174	96	162	70	140	44	178	42	190	45	190	31	156	13	101	3	1,512	548
東區業務組	105	0	0	11	4	2	9	10	7	12	3	23	5	26	6	27	6	29	0	17	2	7	0	164	42
	106	1	0	9	8	4	8	10	7	14	4	14	4	30	9	28	6	26	0	19	2	7	0	162	48
	107	1	0	8	8	7	9	12	7	12	7	14	4	25	8	27	5	32	0	18	2	10	0	166	50
	108Q1	0	0	7	6	8	8	14	10	8	6	12	4	26	9	26	4	27	2	26	2	12	0	166	51
	108Q2	0	0	7	6	8	7	14	10	8	6	12	4	26	9	26	4	27	2	26	2	12	0	166	50
全區	105	28	68	853	735	1,057	842	1,099	659	963	436	1,012	369	1,372	337	1,445	275	1,089	117	712	46	367	17	9,997	3,901
	106	21	57	902	764	1,027	885	1,114	660	1,012	508	950	343	1,292	346	1,543	315	1,064	128	836	66	437	19	10,198	4,091
	107	45	63	895	758	1,054	880	1,141	718	1,028	571	923	330	1,223	353	1,558	344	1,106	150	916	80	526	22	10,415	4,269
	108Q1	0	1	780	661	1,013	861	1,136	786	1,089	603	888	326	1,147	377	1,547	345	1,194	185	983	89	648	33	10,425	4,267
	108Q2	0	1	791	665	1,016	859	1,135	788	1,093	607	889	327	1,147	375	1,542	344	1,189	184	979	90	645	33	10,426	4,273

各分區牙醫師年齡分析-平均年齡



✓ 南區及高屏與全國分布相近，臺北及北區則低於全國。

9

各分區牙醫師年齡分析-中位數



✓ 南區及高屏與全國分布相近，臺北及北區則低於全國。

10

三、牙醫申報西醫章節醫令、 口乾症牙結石清除-全口、 口乾症塗氟、到宅服務分析



11

107年牙醫門診申報西醫章節醫令量 前10名之診療項目

排序	醫令代碼	診療項目名稱	合計	層級別				就醫科別	
				醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	基層 診所	牙科	口腔 顏面外科
1	25004C	第四級外科病理	29,935	15,313	11,581	1,470	1,571	17,722	12,213
2	08011C	全套血液檢查 I (八項)	13,220	8,200	4,661	356	3	9,341	3,879
3	09015C	肌酸酐、血	12,961	7,540	5,194	227	-	6,051	6,910
4	08036B	部份凝血活酶時間	9,598	6,104	3,235	259	-	6,680	2,918
5	09002C	血中尿素氮	9,589	5,336	4,130	123	-	4,787	4,802
6	08013C	白血球分類計數	9,469	5,931	3,394	143	1	5,995	3,474
7	08026C	凝血酶原時間 (一段式)	9,075	5,733	3,080	261	1	6,139	2,936
8	32001C	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)	7,224	4,598	2,431	195	-	3,676	3,548
9	39018C	肌腱注射	6,859	6,745	96	18	-	6,841	18
10	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶	6,629	3,633	2,905	91	-	3,070	3,559

註

1.資料來源：截至108年8月16日本署三代倉儲門診檔，醫事類別為13，就醫科別限牙科及口腔顏面外科。

2.醫令範圍：前2碼為06-88、93-96。

➤ 按申報醫令件數排序前10名之診療項目，多為檢驗檢查項目。

12

107年牙醫住診申報西醫章節醫令量 前10名之診療項目

序號	醫令代碼	診療項目名稱	合計	層級別				就醫科別	
				醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	牙科	口腔顏面外科
1	09005C	血液及體液葡萄糖	68,117	44,632	22,860	625	-	29,954	38,163
2	57017C	脈動式或耳垂式血氧飽和監視器(每次)	37,585	29,267	8,151	167	-	9,334	28,251
3	48011C	手術、創傷處置及換藥 - 小換藥(10公分以下)	36,371	28,625	7,553	193	-	16,699	19,672
4	47039C	熱敷或冷(冰)敷	35,302	25,326	9,350	626	-	23,336	11,966
5	47018C	鼻胃管灌食一天	27,509	19,847	7,550	112	-	12,023	15,486
6	39004C	大量液體點滴注射(林格氏液, Rock液, 生理食鹽水, 葡萄糖液, 果糖液或血液代用劑等)注射。	26,256	17,431	8,554	271	-	12,852	13,404
7	09022C	鉀	26,092	18,315	7,625	152	-	13,395	12,697
8	09021C	鈉	25,436	17,768	7,525	143	-	13,225	12,211
9	96022C	半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法 - 四小時以上, 每增加三十分	21,946	15,321	6,562	63	-	10,238	11,708
10	48009C	手術、創傷處置及換藥 - 導管引流	20,642	16,711	3,882	49	-	7,614	13,028

註

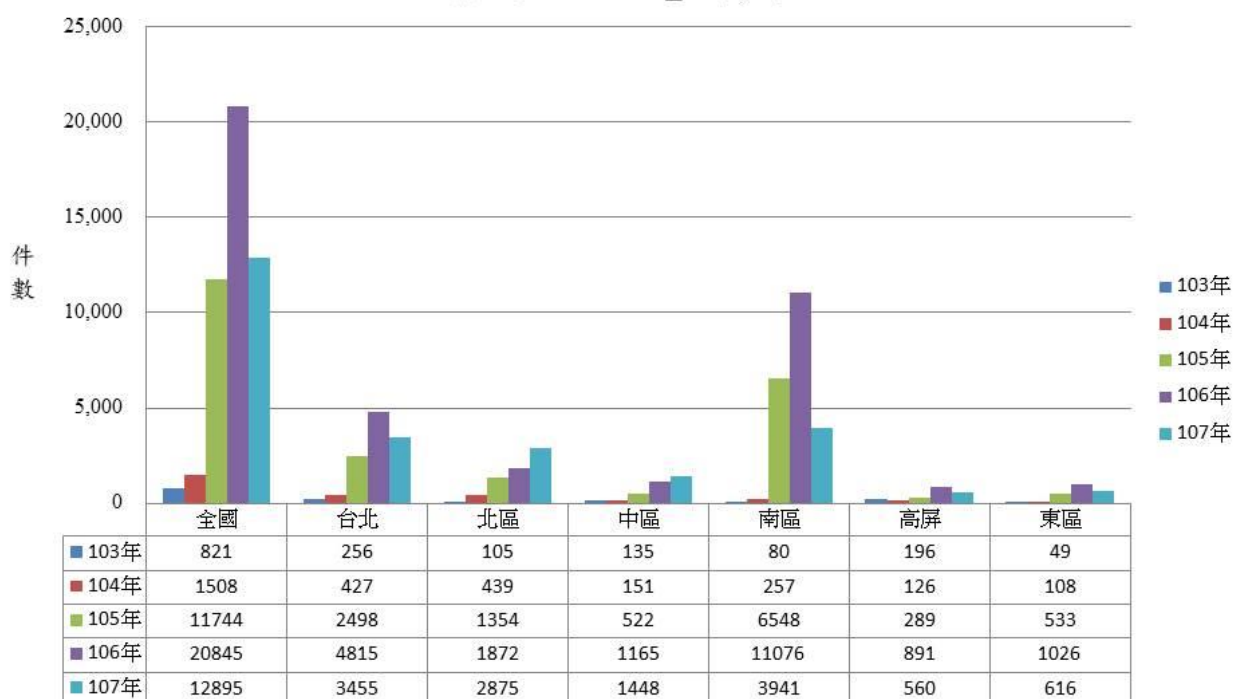
1.資料來源：截至108年8月16日本署三代倉儲住診檔，醫事類別為22，就醫科別限牙科及口腔顏面外科。

2.醫令範圍：前2碼為06-88、93-96。

➤ 按申報醫令件數排序前10名之診療項目，包含檢驗檢查、處置及麻醉項目。

13

103年至107年各分區申報91005C「口乾症牙結石清除-全口」情形



註

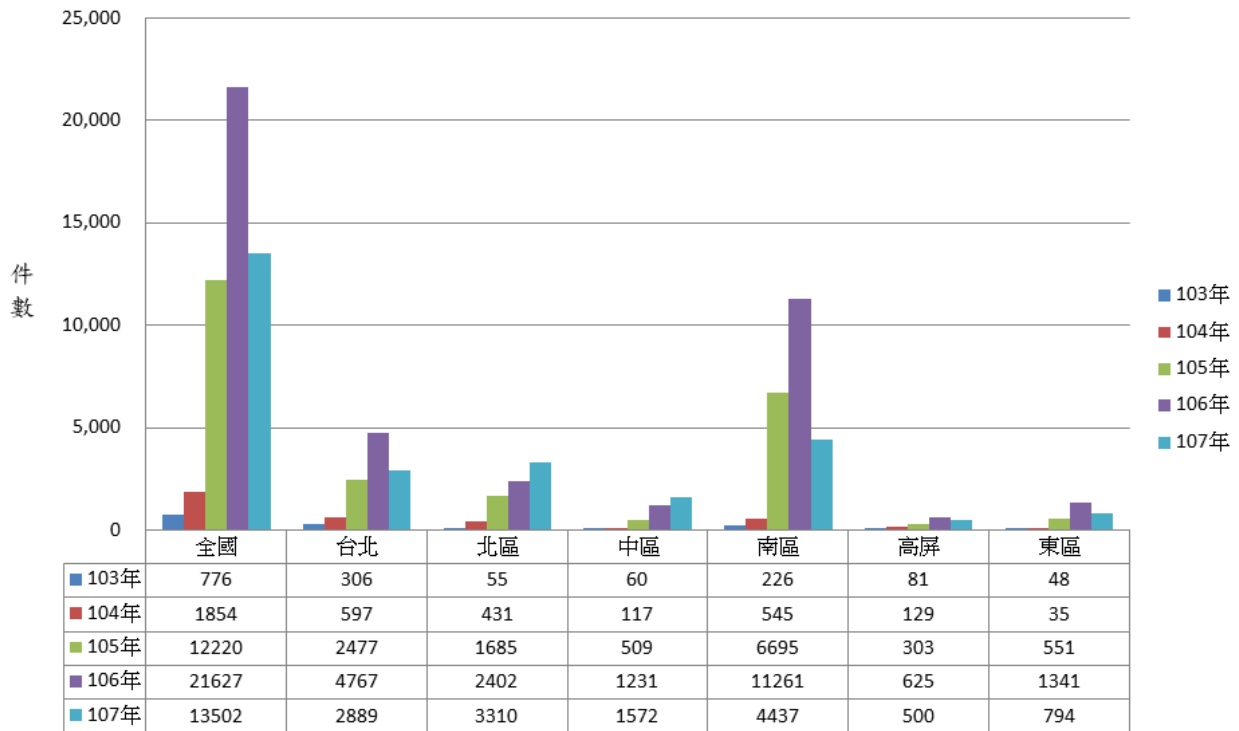
1.資料來源：截至108年8月16日本署三代倉儲門診檔

2.本項支付標準自103年2月1日公告生效

3.支付規範：1.適用口乾症患者之牙醫醫療服務申報。2.限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。

14

103年至107年各分區申報92072C「口乾症塗氟」情形



註

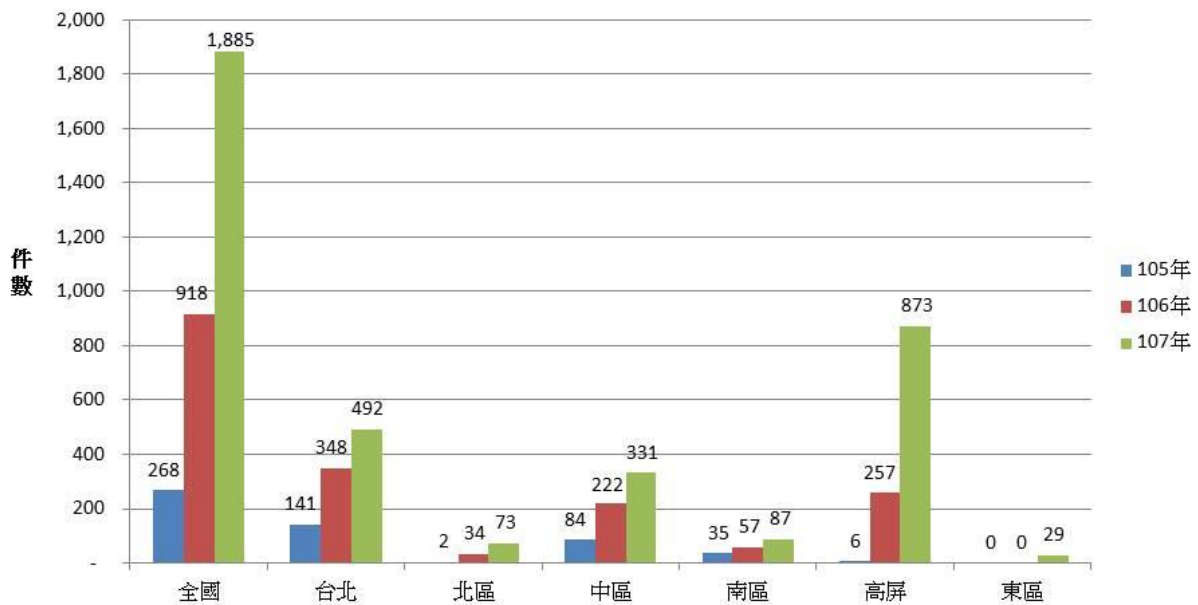
1.資料來源：截至108年8月16日本署三代倉儲門診檔

2.本項支付標準自103年2月1日公告生效

3.支付規範：1.適用口乾症患者之牙醫醫療服務申報。2.限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。

15

105年至107年各分區到宅牙醫服務件數



➤ 105年至107年全國到宅牙醫年平均成長率約165%。

➤ 各分區以高屏業務組之年平均成長率最高，約1,106%；其次為北區業務組504%。

註

1.資料來源：截至108年7月31日本署三代倉儲門診檔

2.服務件數包含P30005「到宅牙醫服務(每乙案)論次費用」、P30006「牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費」件數合計。

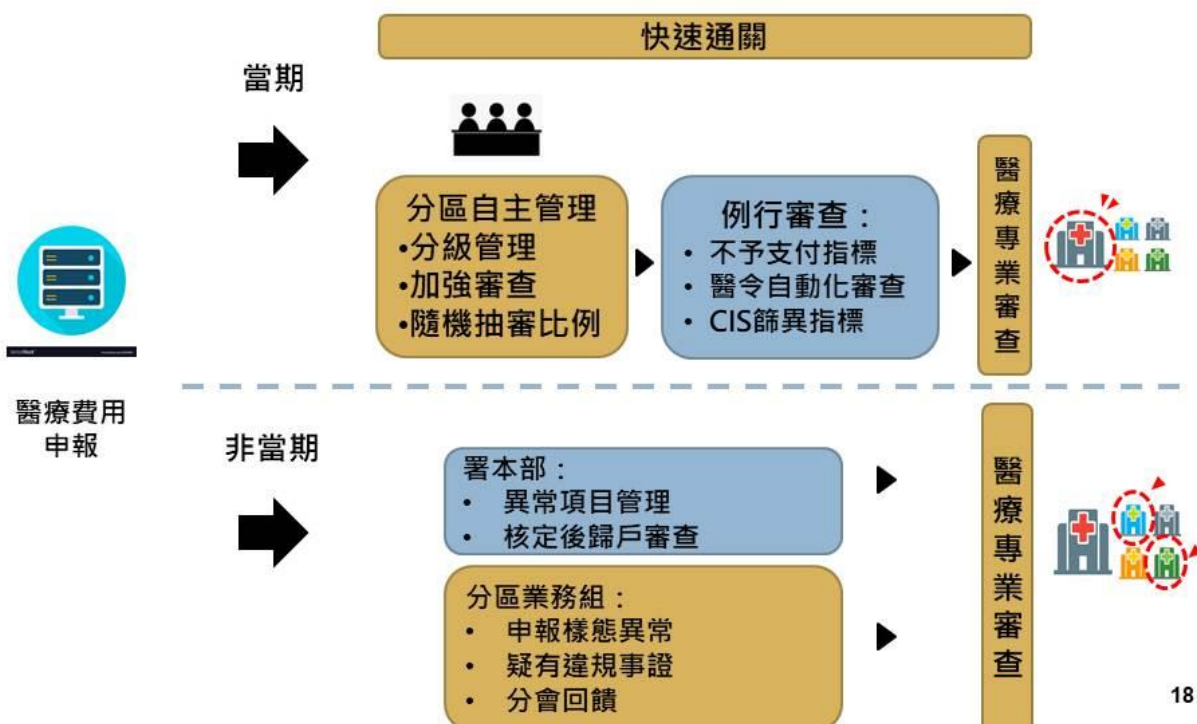
16

四、現行管理模式



17

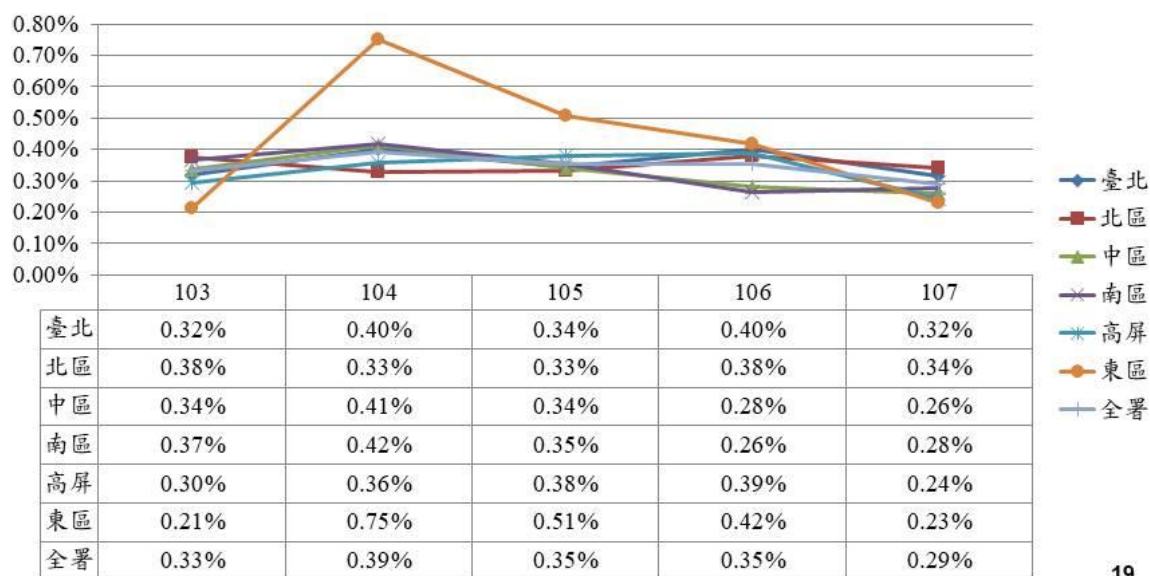
現行管理模式



18

103-107年牙醫總額整體審查概況

103年至107年牙醫總額初核核減率



19

107年牙醫總額CIS抽審指標概況

指標名稱	異常件數	抽樣率	點數核減率
最近連續3個月自家就診次數>7次於該院所就診次數>2次	4,246	20.8%	5.1%
申報手術拔除深部阻生齒之案件	507	41.4%	13.0%
最近3個月同院所就醫次數過高病人占率達一定比率院所	492	23.9%	3.4%
牙周統合照護P4001C、91021C連續2年(<=730天)收案管控:同病患同院所申報次數過高	71	17.9%	6.0%
每人每月同院所用藥合計>=900顆	15	40.9%	0.0%
醫師自我診治困難項目	3	0.0%	0.0%
齒顎全景X光片34004C佔率	108年新增指標		
非簡單性拔牙佔率	108年新增指標		

20

107年牙醫總額醫令自動化檢核概況- 檢核邏輯數

類別	檢核邏輯		逕予核減 邏輯數
執行資格	病人資格	年齡 性別 適應症、禁忌症 登錄VPN個案	13 1 0 1
	院所資格	院所設備 試辦計畫限制	1 2
	醫師資格	專科醫師限制、特定訓練條件、醫師資格 需其他醫事人員	3
			0
	小計		21

類別	檢核邏輯		逕予核減 邏輯數
申報限制	門住診限制		0
	部位限制		79
	次數、頻率限制		110
	不得併同申報(類似項、內含)		268
	限併同申報		6
	合理量		1
	加成		147
	特定治療項目限制		5
	綜合條件(程式撰寫)		30
	小計		646

21

107年牙醫總額醫令自動化檢核概況- 核減點數

年度	核減點數
103年	20,757,498
104年	24,286,478
105年	25,377,740
106年	34,154,294
107年	31,667,614
108年1-3月	8,314,770

22

107年牙醫總額不予支付指標檢核概況

- 不予支付指標共核減48萬點。

指標代碼	不予支付指標名稱
031	牙醫門診當月就診超過9次以上
032	牙醫門診申報簡單性拔牙之平均藥費達極端顯著性差異
034	同院所同醫師同病人施行根管開擴及清創(90015C)往前追溯30天內申報齒內治療緊急處理(90004C)之比率
048	根部齲齒同牙位2年自家再補率
050	牙醫門診每位醫師每月申報口內切開排膿(92003C)醫令數大於20次
052	同院所同醫師當月申報簡單性口內切開排膿(92071C)大於40次
056	同院所同醫師當月申報牙齦切除術(91013C)大於24次

23

常見異常樣態列入常規管理指標

- 分區提案異常樣態，列入CIS指標開發排程，進行全署管理。
 - ▣ OD牙體復形顆數遠高於同儕值
 - ▣ 每日填補顆數遠高於同儕值
 - ▣ 疑似自費矯正拔牙：非外傷性小白齒拔牙短期內拔牙率過高。
- 建置CIS監測平台，快速查閱單一醫令、或單一院所申報醫令數量及執行率。
- 定期檢討CIS指標、醫令自動化核減與不予支付指標，鈍化指標予以退場。

24

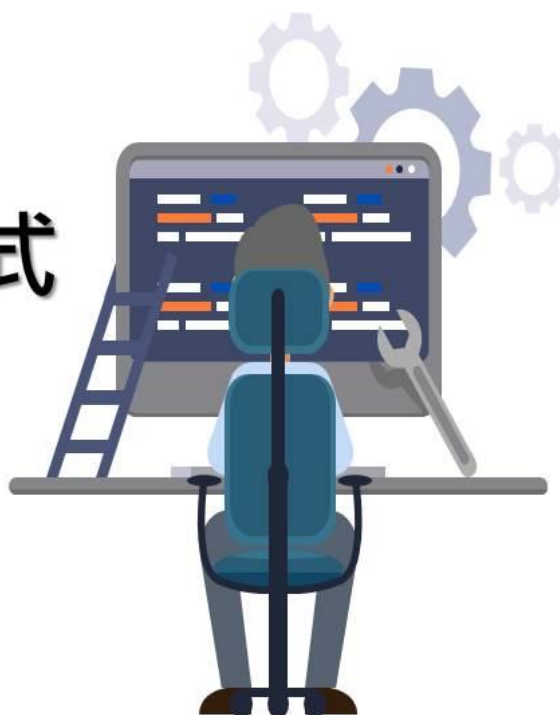
五、各區共同管理經驗分享



25

台北區牙醫 共同管理模式

臺北業務組
醫療費用三科
楊淑娟
108.8.27



26

大綱

• 現況分析

- 各區醫療資源供給與利用情形比較
- 抽樣審查指標
- 加強醫療院所醫療服務品質管控辦法

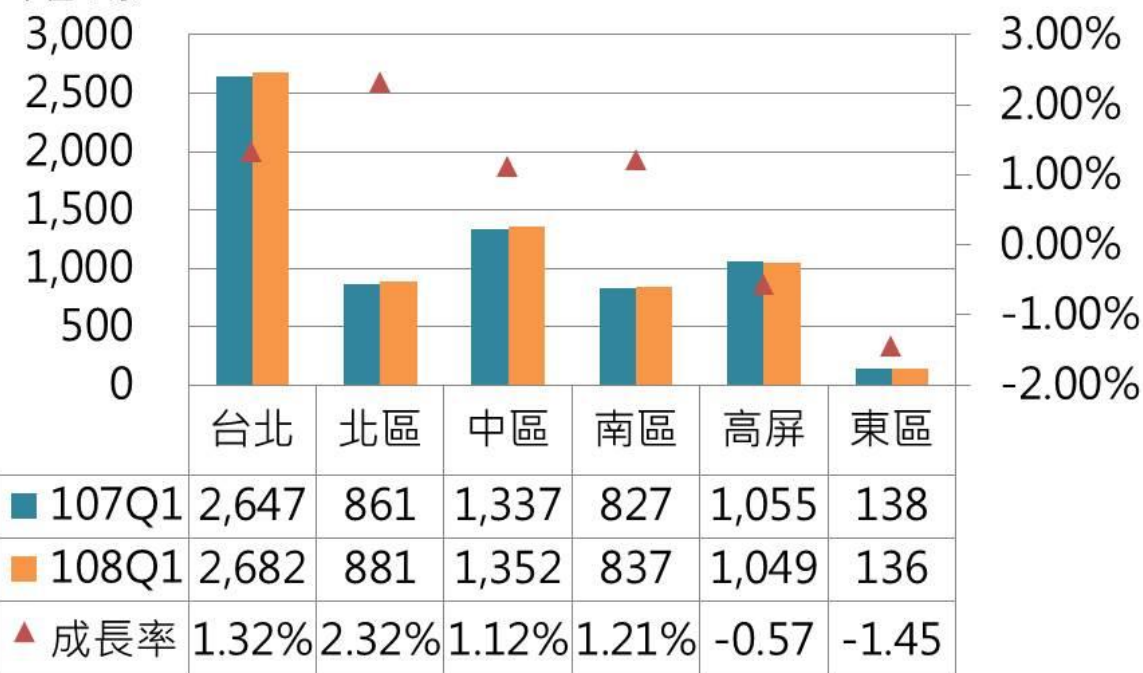
• 申報異常管控策略

- 檔案分析專案
- 案例分享

27

牙醫院所數

單位：家

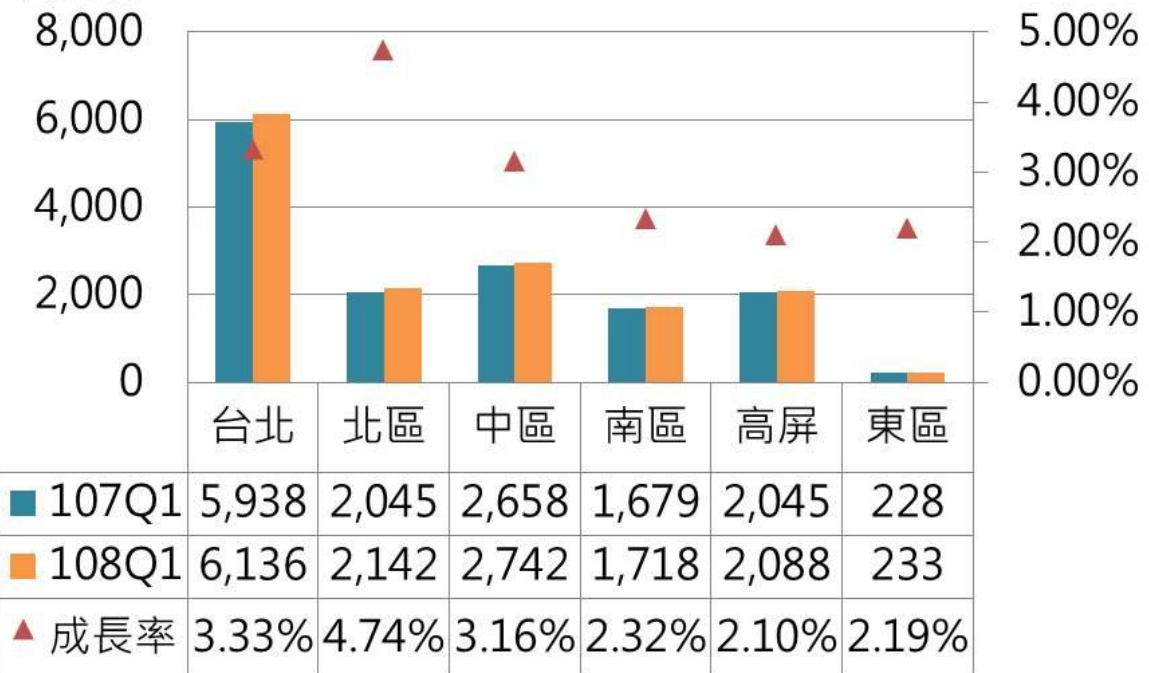


● 108Q1台北牙醫院所數占全國39%，成長率居第二(北區第一)

28

牙醫師數

單位：位

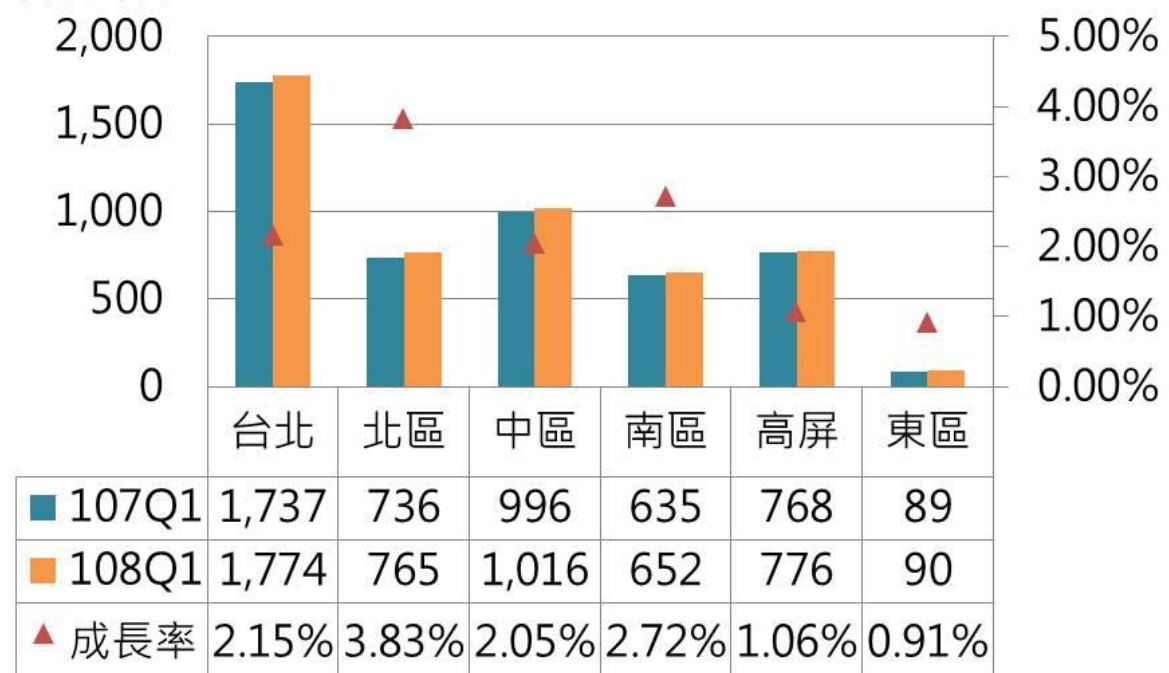


● 108Q1台北醫師數占全國41%，成長率為全國第二

29

牙醫就醫人數

單位：千人

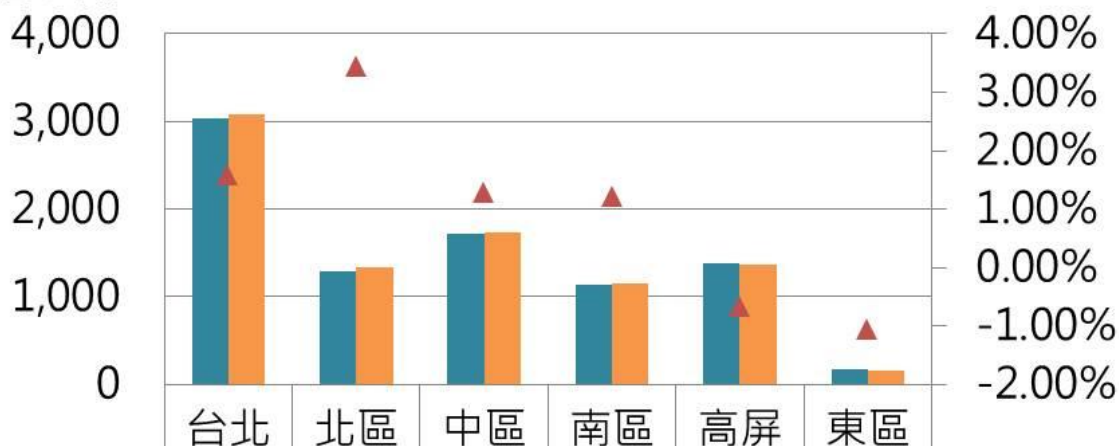


● 108Q1台北就醫人數占全國35%，成長率僅次北區及南區

30

牙醫申報件數

單位：千件



■ 107Q1	3,032	1,287	1,714	1,143	1,379	165
■ 108Q1	3,080	1,331	1,736	1,156	1,369	163
▲ 成長率	1.58%	3.45%	1.29%	1.21%	-0.66%	-1.06%

● 108Q1台北申報案件數占全國35%，成長率僅次北區

31

平均醫療點數暨就醫次數-1

分析區間：10701-10712

分區別	每件平均 醫療點數	每人平均 醫療點數	每位醫師平 均醫療點數	每人平均 就醫次數
台北	1,288	3,812	2,412,325	2.96
北區	1,367	3,832	3,115,884	2.80
中區	1,298	3,779	3,075,602	2.91
南區	1,299	3,989	3,246,218	3.07
高屏	1,228	3,889	3,009,632	3.17
東區	1,385	4,030	3,291,472	2.91
全區	1,295	3,933	3,011,866	3.0

● 台北各項平均醫療點數及平均就醫次數皆低於全區

32

平均醫療點數暨就醫次數-2

分析區間：10801-10805

分區別	每件平均 醫療點數	每人平均 醫療點數	每位醫師平 均醫療點數	每人平均 就醫次數
台北	1,284	2,581	1,037,510	2.01
北區	1,368	2,714	1,347,721	1.98
中區	1,292	2,571	1,296,995	1.99
南區	1,285	2,673	1,397,624	2.08
高屏	1,235	2,592	1,294,874	2.10
東區	1,355	2,782	1,361,600	2.05
全區	1,292	2,644	1,274,985	2.05

- 台北各項平均醫療點數及平均就醫次數皆低於全區

33

初核核減率

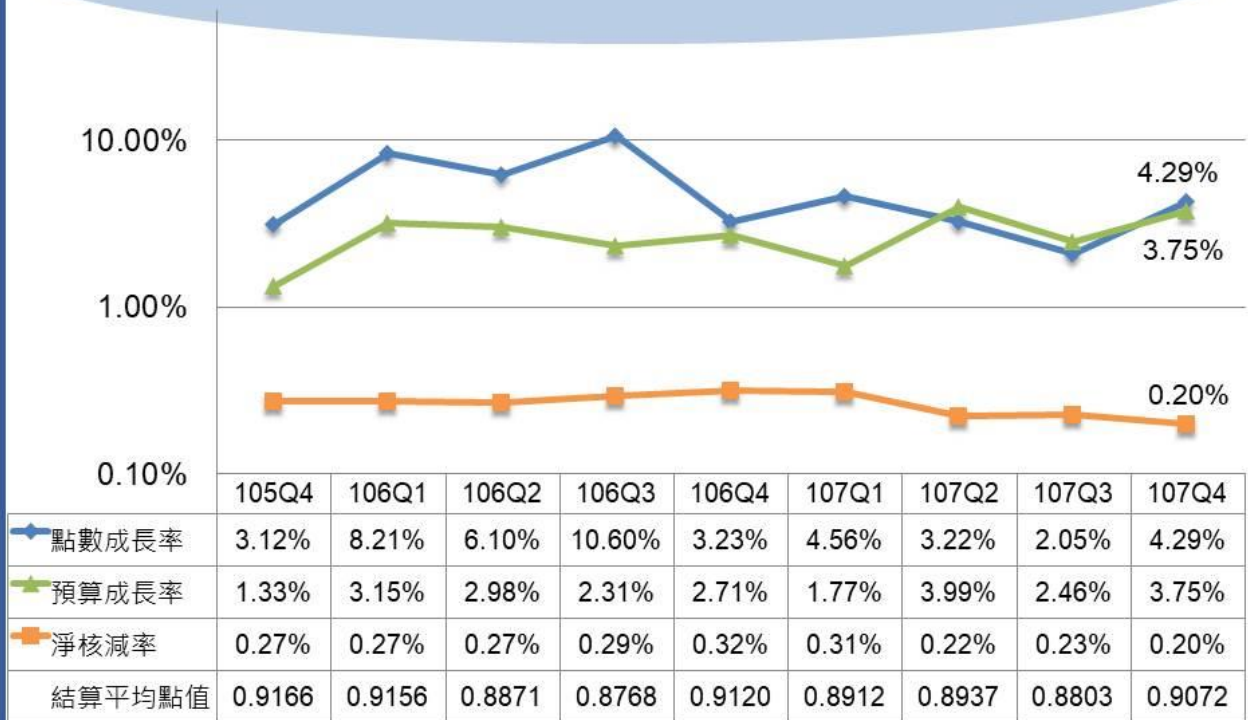


- 台北區107年初核核減率高於全區

34



台北區預算與申報趨勢

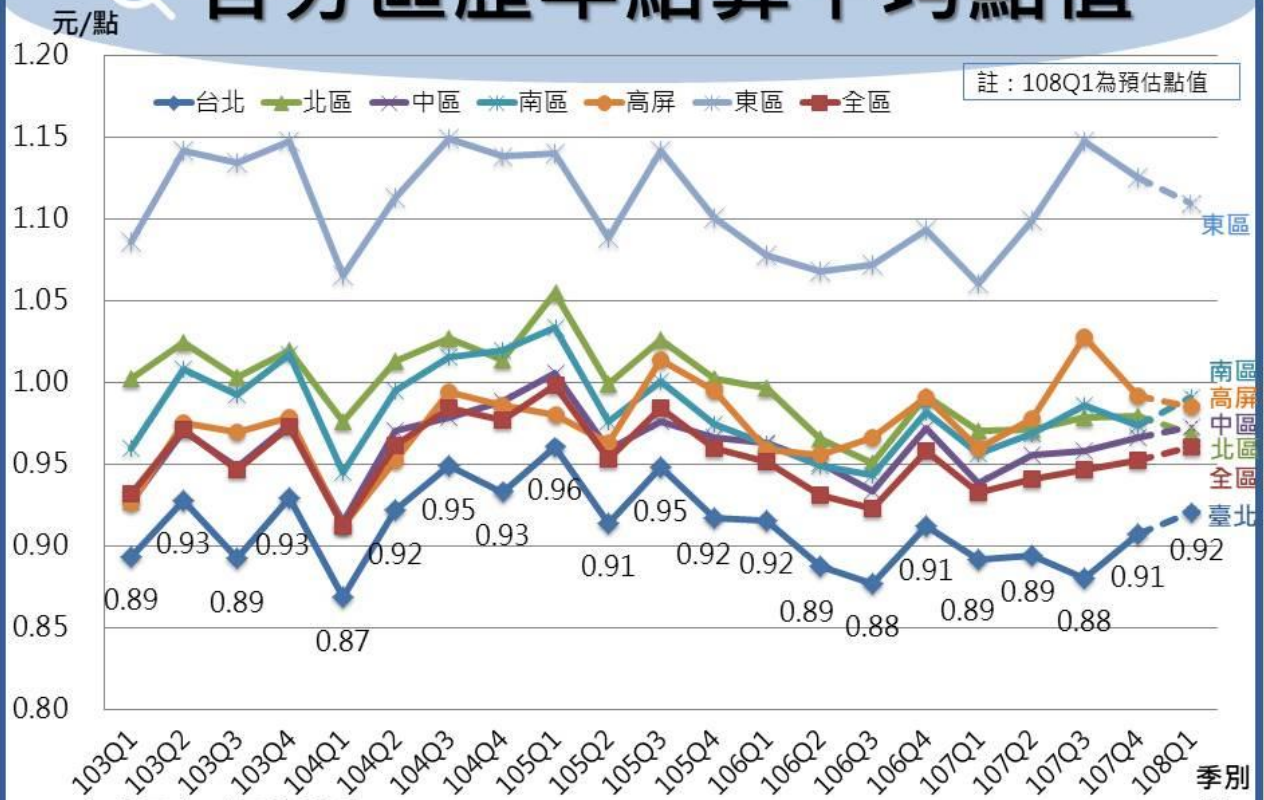


● 台北區多季預算成長小於點數成長幅度

35



各分區歷年結算平均點值



36

共同管理模式

篩異

- 隨機、CIS立意抽審
- 醫令自動化檢核
- 業務組檔案分析專案
- 管控辦法
- 專業審查
- 分會檔案分析專案



輔導

- 電話或發文輔導
- 逕扣、自清繳回
- 實地審查
- 醫管查核
- 行文改善
- 教育溝通
- 協談

37

抽樣審查指標-1

- 每月執行，採論人歸戶或論件隨機抽樣審查

指標類別	代碼別	項數	權值分數
權值指標	A、B、C、E	20	權值計分(15、8、4、-4分)
浮動指標	D	1	無
合計	21項		

- 抽審以申報院所家數**22%**為上限(每月約603家)
每家院所每年至少需抽審一次
- 參加即時方案或雲端查詢系統以及每月申報牙周病統合治療方案第二階段91022C之院所 ➡ 得減計權值4分

38

🔍 抽樣審查指標-2

代號	送審指標	權值 點數
A1	臺北業務組及台北區審查分會提報之異常名單(含病歷記載不全經審查組會議提報異常)(含違約記點、扣減10倍院所)	15
A2	輔導追蹤管控作業中院所	15
A3	延遲申報院所	15
A4	終止合約院所	15
A5	違規停約院所	15
A6	新特約診所	15
A7	最近1個月核減率 > 10%院所	15
A8	最近一季，每病人平均就醫次數最高之前30家院所 (1020620)	15
A11	OD點數佔總醫療點數之比率前15百分位且OD平均面數前5百分位或OD點數前2.5百分位(同院所歸戶)	15

39

🔍 抽樣審查指標-3

代號	送審指標	權值 點數
B1	平均填補顆數前5百分位	8
B3	總點數前3%且每病患季平均醫療點數>1800 (同醫師歸戶)	8
B4	OD點數佔總醫療點數之比率前20百分位(同院所歸戶)且拔牙前最近半年OD點數前10百分位(同院所歸戶)	8
B5	未申報牙周照護且申報91XXX占總醫療點數比率前1百分位(91001C、91005C、91015C、91016C、91017C、91018C除外)(同院所歸戶)	8

40

🔍 抽樣審查指標-4

代號	送審指標	權值 點數
C1	RBRVS值前20百分位 (論人歸戶)	4
C2	根管治療案件數佔全部案件數最後20百分位 (同院所歸戶)	4
C3	單一醫師日平均醫療點數成長前10百分位	4
C4	單一醫師日平均醫療點數前5百分位	4
C5	總點數前5%(同醫師歸戶)	4
D	浮動指標	
E1	參加「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」院所或查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」得減計C指標權值分數	-4
E2	每月申報牙周病統合治療方案91022C(牙周病統合治療第二階段支付)得減計C指標權值分數	-4

41

🔍 加強醫療品質管控辦法-1

管控辦法指標	適用對象	執行內容及表單填寫	抽審作業
1. 絕對指標 (4項指標)	全體牙醫師	符合1項指標列為 輔導	列入 A2 指標
		符合2項指標列為 追蹤	
2. 相對指標 (4項指標)	全體牙醫師	符合3項列為 輔導	列入 A2 指標
3. 管控指標 (3項指標)	新執業醫師	符合1項指標列為 輔導	列入 A2 指標
4. 新特約指標 (4項指標)	新開業/ 新特約院所醫師	符合1項指標列為 輔導	列入 A2 指標

42

Q 加強醫療品質管控辦法-2

降等 ← → 升等

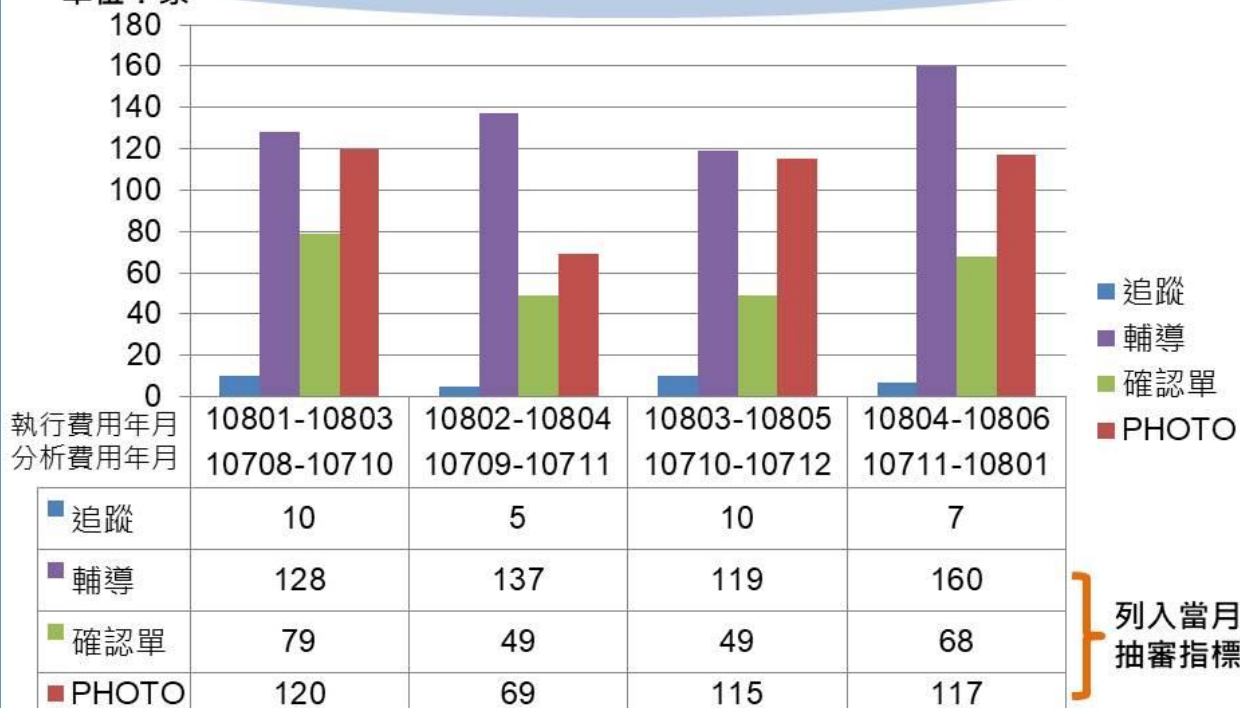
執行方式	追蹤	輔導	醫療 確認單	診療相關 證明文件
病歷記載工時	✓	✓	✓	✓
醫師個人工時申報表	✓	✓	✓	✓
醫師個人日報表		✓	✓	✓
全院所申報案件明細表		✓	✓	✓
醫療處置內容確認單			✓	✓
Photo (列舉處置照片)				✓

經台北區審查分會會議決議之名單，造冊送本業務組備查，由台北區審查分會及本業務組函知牙醫院所執行相關作業

43

Q 加強醫療品質管控辦法-3

單位：家



列入輔導等級以上的院所數每月約占台北區申報家數10%-13%

44

業務組分析專案暨成效

品質監測		醫令申報模式分析		重複申報勾稽	
<ul style="list-style-type: none">➤ 牙醫高診次就醫分析➤ 僅申報診察費或僅申報緊急處置相關醫令➤ 疑似矯正拔牙分析➤ 非簡單性拔牙➤ 牙齦切除術申報異常		<ul style="list-style-type: none">➤ 雙鄰接面充填89015C➤ 牙周病統合申報➤ 急症處置92093B及92094C➤ 醫令數量申報超次➤ 根管難症處理專案		<ul style="list-style-type: none">➤ 牙周緊急處置91001C➤ 未完成牙統報91018C➤ 跨院所重複申報補牙➤ 跨院所重複申報洗牙➤ 去除牙冠再申報補牙➤ 跨院所拔牙後再處置	
成效					
逕扣點數	0	逕扣點數	435,700	逕扣點數	4,712,460
核扣點數	122,326	核扣點數	821,524	核扣點數	0
自動繳回點數	2,067,159	自動繳回點數	259,670	自動繳回點數	0

45

45

僅申報診察費或緊急處置



移分會輔導條件-13位牙醫師

1. 分析期間：10601-10612
2. 分子：僅申報診察費件數+處置項目僅申報緊急處置相關醫令(91001C、92001C、90004C)件數
3. 分母：總申報件數
4. 排除條件：代辦案件(案件分類A3、B6、B7)
5. 監測案件：占率50%以上且分子件數884件以上者

99百分位

95百分位

自動繳回家數	繳回點數
16家	1,818,936點

46

🔍 牙周病統合分析與查核



移分會輔導條件-12家

1. 分析期間：10601-10606
2. 牙統收案人數**21人(含)以上**
3. 牙統收案當日平均看診件數**20件(含)以上**
4. 占率A：同日併報P4001C及P4002C人數佔率**達100%**

50百分位



移查核條件-3家

1. 分析期間：10601-10606
2. 牙統收案人數**100人(含)以上**
3. 牙統收案當日平均看診件數**20件(含)以上**
4. 占率A：同日併報P4001C及P4002C人數占率**達100%**
5. 占率B：同日併報4象限(含)以上麻醉占率**達100%**

97.5百分位

75百分位

單倍罰 (訪談確定個案)	10倍罰	自清費用
17,063元	170,630元	2,248,120點

註:單倍罰與10倍罰皆為點數乘以106年Q3點值之後的金額

47

🔍 分會分析專案暨成效

例行性分析

- 申報牙體復形三面及雙鄰接面
- 申報覆髓(89006C)
- 口內切開排膿(92003C)

異常申報分析

- 92072C, 92073C, 91005C口乾症醫令
- 矯正拔牙
- 健保卡單一卡號填補超過6顆以上
- 牙周病統合併報及完成率分析
- 補牙申報高比例醫師且申報多面OD
- 同牙位申報89013C併報其它OD醫令

成效

行文改善/見復院所	181 家次
教育溝通院所	9 家次
自動繳回院所	58 家次
自動繳回點數	1,805,797 點

行文改善/見復院所	199 家次
教育溝通院所	22 家次
自動繳回院所	92 家次
自動繳回點數	1,140,619 點

48

🔍 牙體復形三面及雙鄰接面



分析邏輯

1. 分析期間：10607-10612
2. OD三面：89010C(後牙三面複合樹脂充填)、89012C(前牙三面複合樹脂充填)、89003C(銀粉三面充填)
3. OD雙鄰接面：89014C(前牙雙鄰接面複合樹脂充填)、89015C(後牙雙鄰接面複合樹脂充填)
4. 整體OD：89001C-89015C[不含89006C、89007C、89013C]
5. 監測案件：
 - OD三面+雙鄰接面顆數排名前50名
 - OD三面+雙鄰接面占整體OD比率排名前50名

自動繳回家數	繳回點數
17家	1,386,474點

49

🔍 矯正拔牙分析



分析邏輯

1. 分析期間：10601-10612
2. 拔牙診療醫令：92013C簡單性拔牙、92014C複雜性拔牙、92015C單純齒切除術、92016C複雜齒切除術、92063C手術拔除深部阻生齒
3. 小白齒恆牙牙位：14、24、34、44、15、25、35、45
4. 排除項目：外傷相關診斷
5. 年齡篩選：40歲以下
6. 監測案件：60日(含)內拔除2顆(含)以上小白齒且半年內達3人或10顆以上

自動繳回家數	繳回點數
84家	643,269點

50

🔍 結論

- 醫療供給與利用
 - ✓ 本區牙醫院所數、醫師數、件數皆位居全國**第一名**
 - ✓ 本區各維度之平均醫療點數與就醫次數皆**低於全區**
- 本區多季預算成長 < 點數成長
- 本區與審查分會**共同合作**，透過多項管理模式篩選異常、輔導申報及追扣醫療費用，以維持點值穩定，並提升醫療服務品質

51



感謝聆聽

52

牙醫總額 共同管理模式

報告人：林巽音 專員

大綱

1

總額概況

2

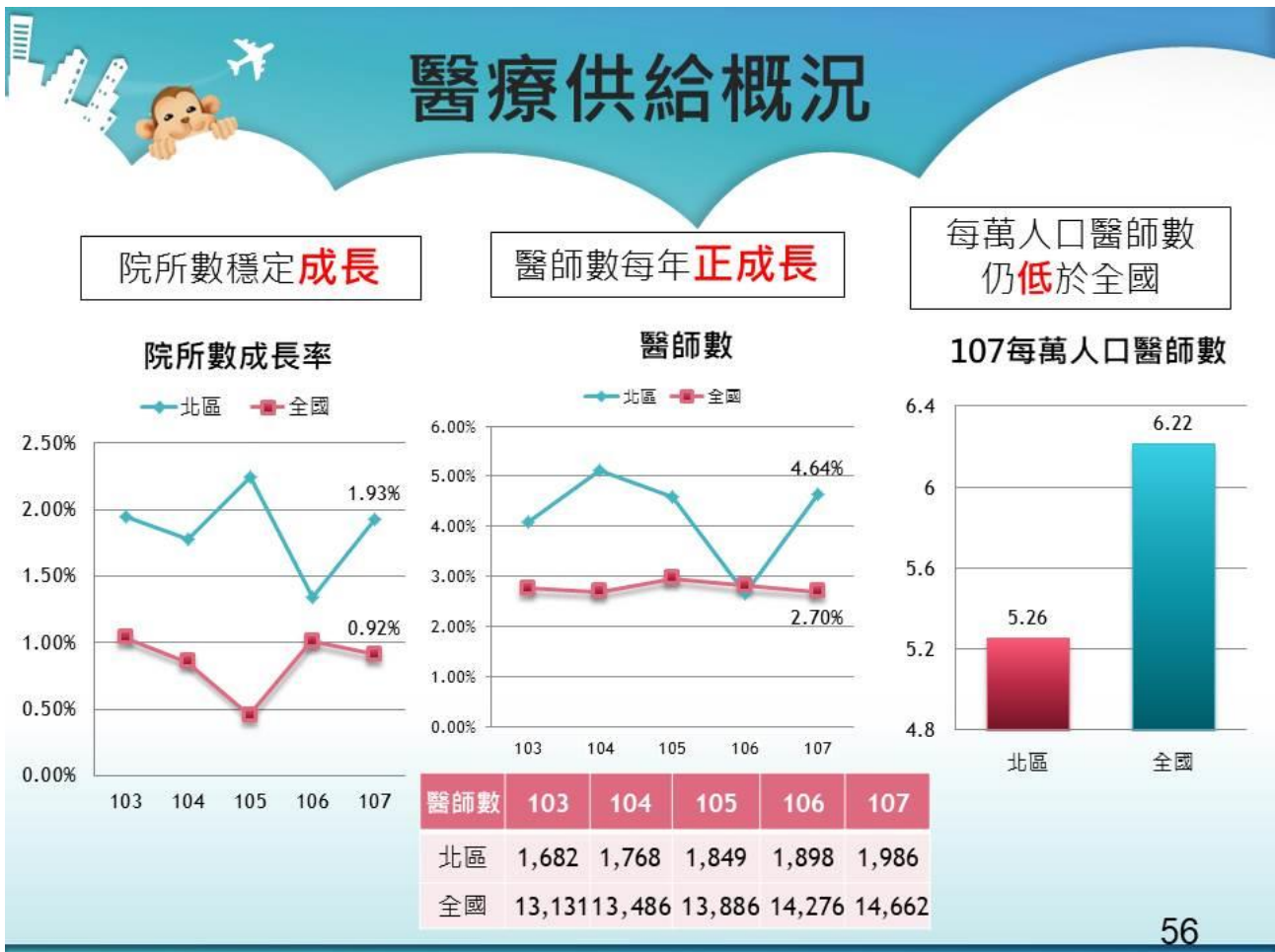
管理機制

3

管理成效



55



56

醫療需求概況

投保人口每年**正成長**，且為全國之**冠**

(107年全國增加8萬人，北區貢獻3萬人)

醫療費用及就醫人數成長**高於**全國

單價**略高**全國，每人費用**趨近**全國



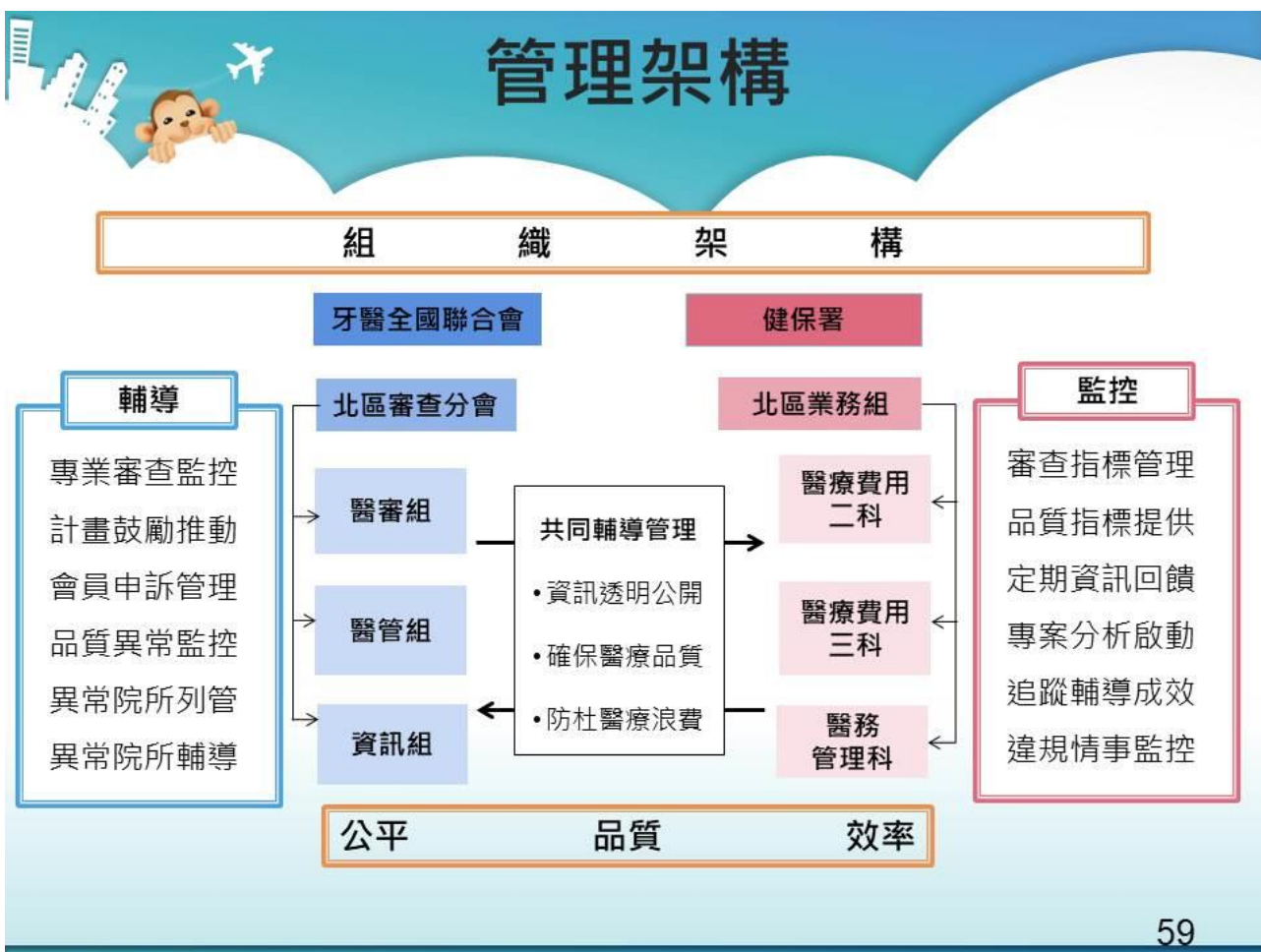
註：長條圖-平均單價 折線圖-每人醫療費用

項目	103年	104年	105年	106年	107年	103-107年成長率(%)
醫療費用(百萬)	5,885	6,039	6,243	6,861	7,129	21.40
就醫人數(千人)	1,646	1,683	1,702	1,789	1,822	10.69
每人醫療費用	3,575	3,588	3,668	3,835	3,913	9.44
平均單價	1,280	1,293	1,325	1,374	1,394	8.89

57

02管理機制

管理架構



管理模式



審查篩選指標

定期檢視修訂 尊重專業對話 落實自我管理

48%

醫療品質

- 最近一個月核減率>8%
- 連續8個月免審者
- 每件平均醫療費用
- 醫師產值
- 根管治療一年內未完成率
- 乳牙2年內自家再補率
- 乳牙1年半自家重補率
- 牙體復形佔率
- 違反本保險相關法規

26%

分會列管

- 分會輔導院所
- 有跨區支援醫師
- 新開業未滿一年
- 新開業滿一年未參加健保業務說明會
- 支援醫師輔導

26%

申報品質

- 未於次月20日前申報
- 3個月內有補報
- 每月每醫師申報91022C >=21件
- 89013C 3個月醫令件數 >50件且50歲以下病患醫令佔率>40%
- 申報91023C>5件未申報91018C

符合一項指標即審查審 抽審比率30%

61

輔助特色報表

22項品質指標

品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標
1. 最近一個月核減率	2. 連續8個月免審者	3. 每件平均醫療費用	4. 醫師產值	5. 根管治療一年內未完成率	6. 乳牙2年內自家再補率	7. 乳牙1年半自家重補率	8. 牙體復形佔率	9. 違反本保險相關法規	10. 分會輔導院所	11. 有跨區支援醫師	12. 新開業未滿一年	13. 新開業滿一年未參加健保業務說明會	14. 支援醫師輔導	15. 未於次月20日前申報	16. 3個月內有補報	17. 每月每醫師申報91022C >=21件	18. 89013C 3個月醫令件數 >50件且50歲以下病患醫令佔率>40%	19. 申報91023C>5件未申報91018C	20. 最近一個月核減率	21. 連續8個月免審者	22. 每件平均醫療費用	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	
品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標	品質指標											

支援醫師名單

醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名
醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名

分會異常指標

分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱
分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱	分會名稱

92094C假日急症

醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名
醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名

牙周病統合照護

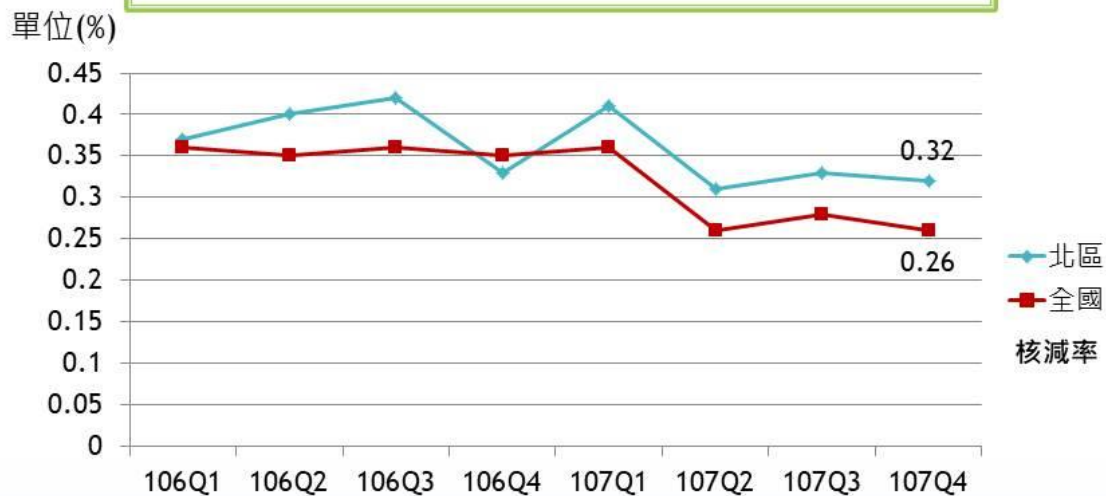
醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名
醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名	醫師姓名

提供醫療利用率
提升審查精準度

62

106-107年核減概況

核減高於全區 精準審查效能



年度	行政核減 (A)	專審核減 (B)	總核減點數 (A+B)	核減率	
				北區	全區
106	6,080,826	18,654,173	24,734,999	0.36%	0.35%
107	7,556,632	14,686,235	22,242,867	0.31%	0.29%

63

分會管理辦法及指標

辦法:

- 北區醫管辦法
- 列管醫師關懷名單管理辦法
- 列管醫師關懷名單異常管理辦法
- 新加入會員暨新開業會員申報規定
- 支援醫師管理辦法
- 跨區支援醫師高額管理辦法
- 高額排名

指標:

◆ 絕對指標

1. 申請總金額進入前3%
2. 重複洗牙率(高於全區90%)
3. OD耗值(高於全區75%)
4. 就醫病患平均耗用值(高於75%)

◆ 相對指標

1. 平均填補顆數(高於75%)
2. 二年他家重補率(高於75%)
3. OD占率

64

列管條件

落實精準審查

加重審查並檢附牙體復形診療相關證明文件

符合二項指標
列管2個月

指標管控

1. 被檢舉醫師
 2. 公會提案
 3. 分會提案
 4. 新開業院所
 5. 新服務醫師
- ① 1-3追蹤5年
 - ② 新開業追蹤1年
 - ③ 新服務追蹤半年

醫師金額管控

1. 支援醫師、支援醫師加負責醫師費用
 2. 所有支援醫師費用
 3. 所有跨區支援醫師
- ① 本區前1%
 - ② >12萬
 - ③ >16萬

跨區必審
其他列管1-3個月

均排除：專案(醫缺、牙特、矯正機關等)、代辦(A3、B7)、週日國定假日看診
特定排除：【高額排名：感控、初診診察費差額、91014C、IDS、牙周】、【新加入暨新開業：牙周、1:4500以上人口地區】、專科醫師

65

輔導原則

持續監控異常模式 提高認知落實改善

醫管辦法

1. 根管未完成率>53%及申報金額>20萬
2. OD申請點值>80%
3. 申請點值：
 - >35萬，平均單價<1700
 - <35萬，平均單價<1800

初犯

書面輔導

違反其中一項指標，由醫審會議決定是否列入追蹤名單及追蹤期間

再犯

記點

經書面輔導後再犯，輔導並記點一次，超過點數部分扣除

累犯

依違規累積點數處分

超過點數部分扣除、列入追蹤3個月、歸戶再輔導、經醫審會議決議立意抽審或實地審查

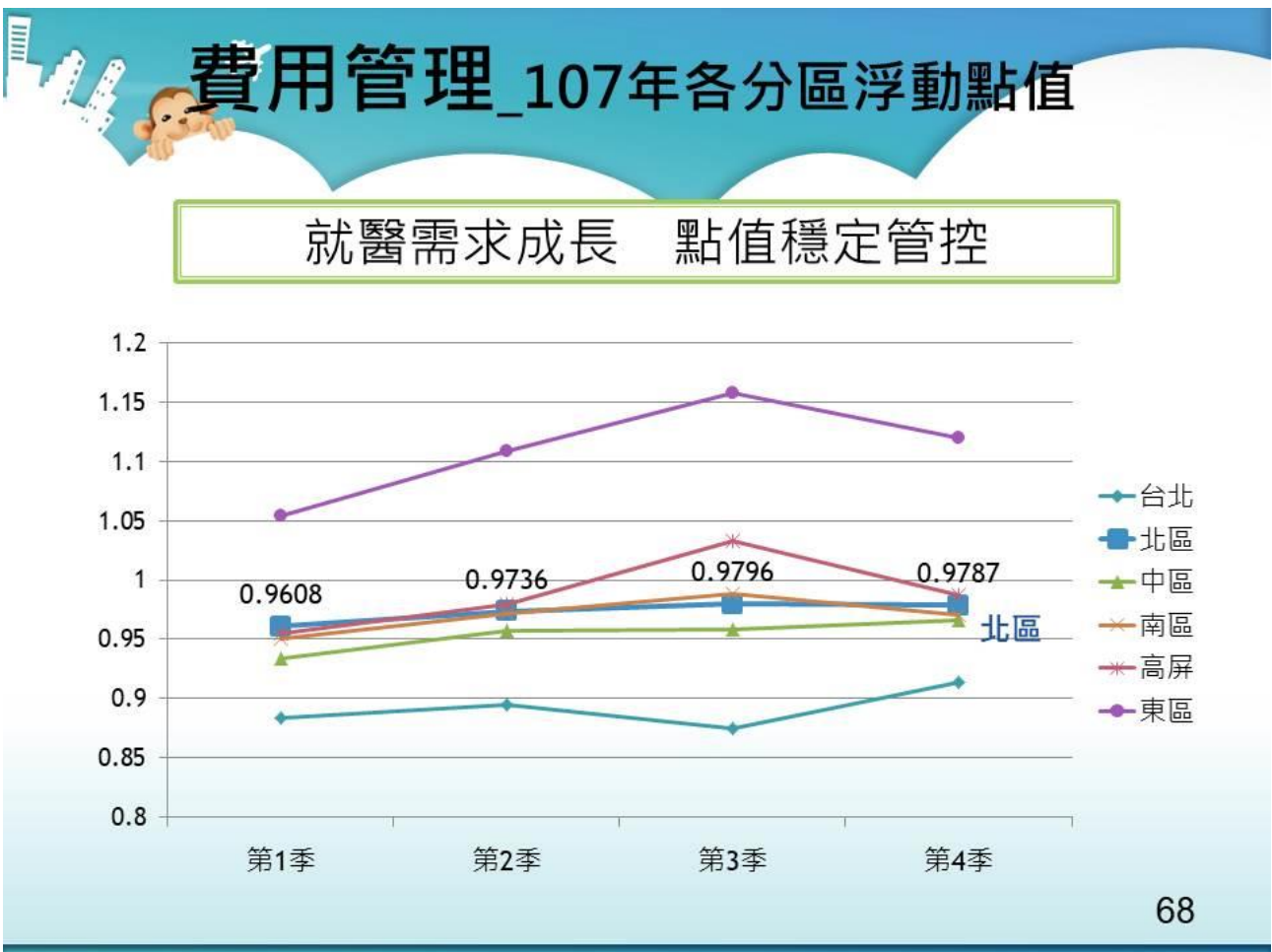
66




03 管理成效

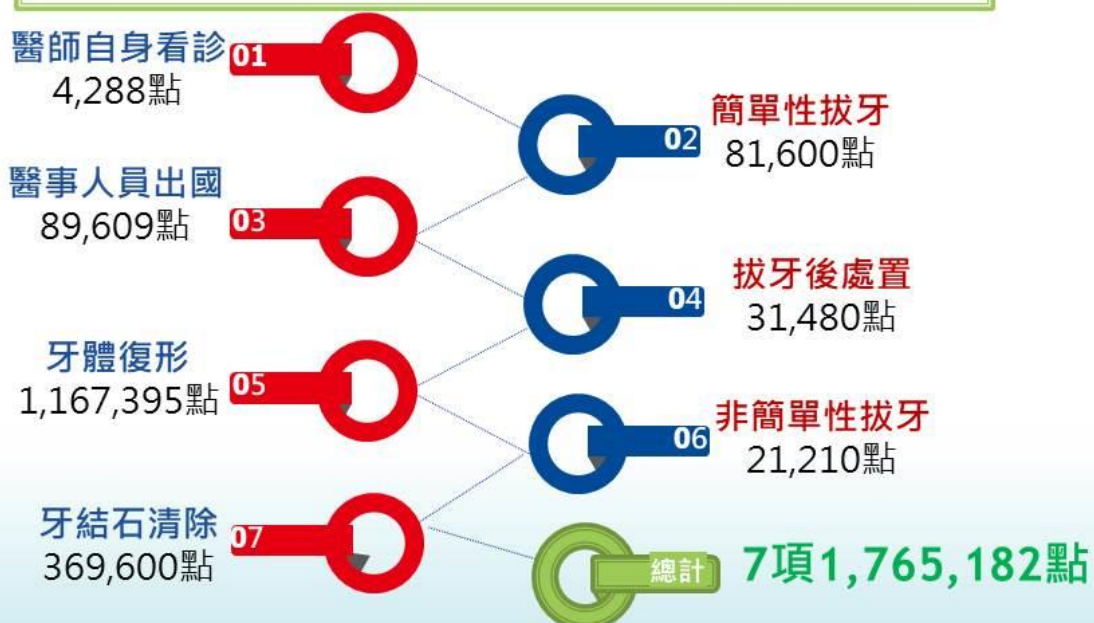
- 費用管理
- 專案及輔導成效
- 品質提升

67



專案成效_107年整體成效

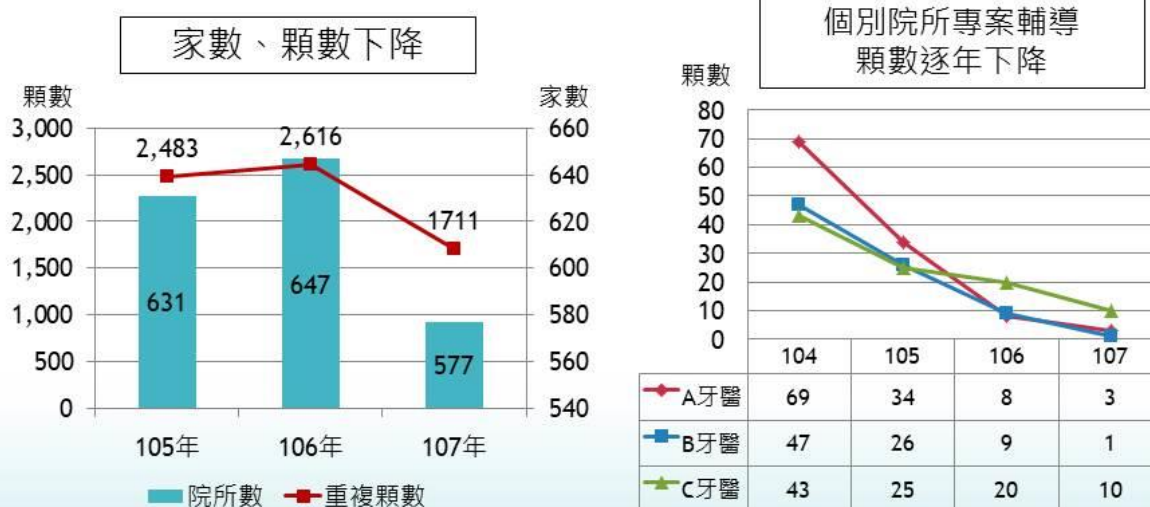
提升醫療品質 精準篩異審查



69

專案成效_全國拔牙後處置

106年協同分會輔導 提升輔導效能



70

專案成效_手術拔除深部阻生齒

建立全國一致審查標準，10803修訂支付標準



專案次數	第1次	第2次 跨區審查	第3次
費用區間	105/03-105/05	106/09-106/11	107/01-107/03
申報類數	155	141	107
核減金額	12,420	165,540	0

71

專案成效_108年補卡率異常專案

落實源頭管理 主動篩異提升查核效率



72

107年院所輔導成效

凝聚共識 同儕管理
層層把關 勿枉勿縱

書面輔導112家次

面談輔導98家次

同意自清33家次

院所自清2,048,563點

1980專家人次

醫藥專家
審查
844人次

醫藥召集
人會議
304人次

醫管組
會議
324人次

醫審組
輔導會議
24人次

委員會議
348人次

共管會議
100人次

73

品質提升_感染管制概況

計畫參與家數達99% 感控合格率>90%

108年感染管制計畫院所參與情形

特約家數	參加計畫 有申報診察費	參加計畫 未申報診察費	未參加 計畫
872	856	13	3

105-108年訪查情形

訪查 家數	診察費	105	106	107	108
有申報		31	33	35	43
未申報		16	5	12	11

108年因應計畫SOP修訂，篩選29家院所預先訪查

105-107感控合格率



74

品質提升_牙醫到宅服務

牙醫到宅跨機關合作

1. 媒合長照中心、居護所及牙醫師公會合作
2. 建立4縣市牙醫師公會聯繫窗口，即時提供醫療服務
3. 鼓勵特殊需求者獎勵計畫院所參與，擴大服務量能
4. 自製及推播到宅牙醫醫療服務感人影片，為落實民眾有感



108上半年	件數	醫療點數	病人數	醫師數	病人數 成長率%
北區	81	435,248	58	5	262.50
全署	807	5,719,223	664	57	56.97

75

持續共管 創造三贏



主動篩異 精準審查

一眼

雙管

醫界協商 凝聚共識
源頭管理 篩異審查



提升品質 民眾有感
同儕管理 穩定點值
醫療支付 共創價值

三好

76





01 牙醫概況

02 管理策略

03 專案分享

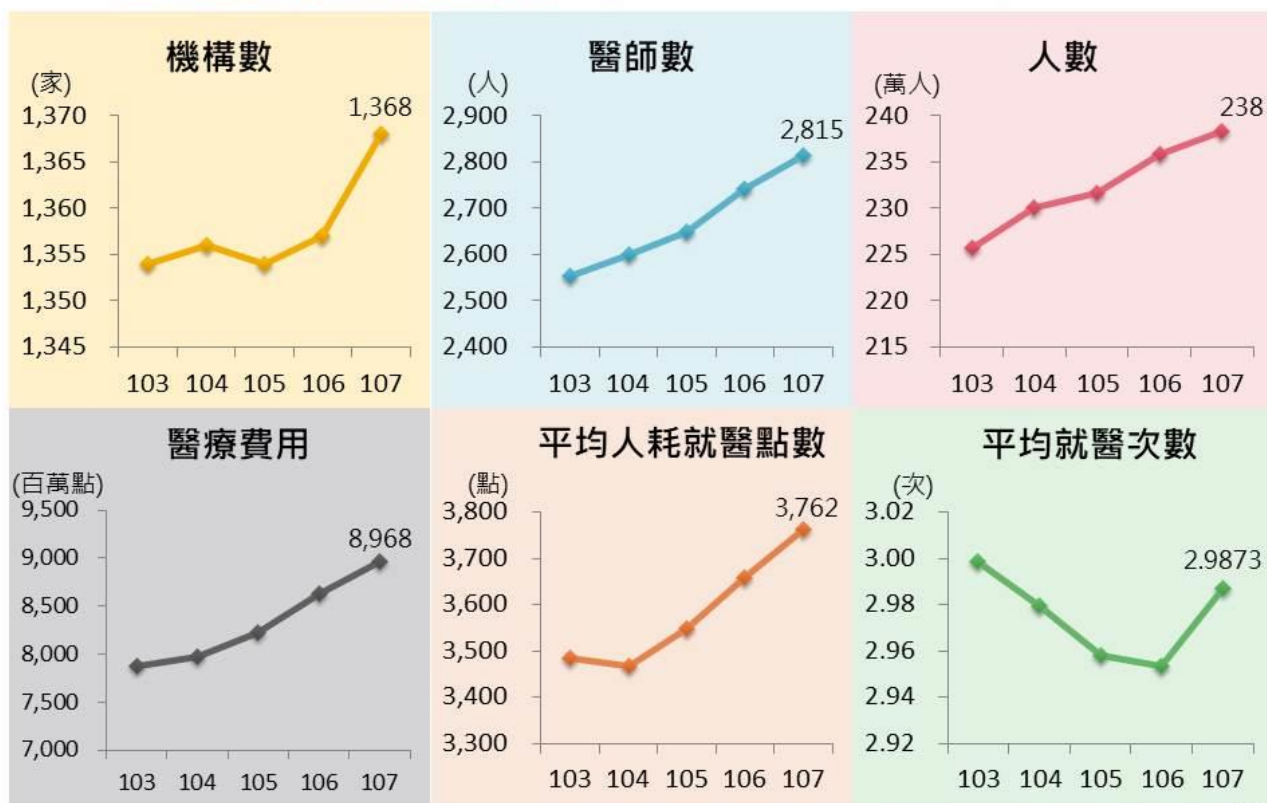
79



牙醫概況

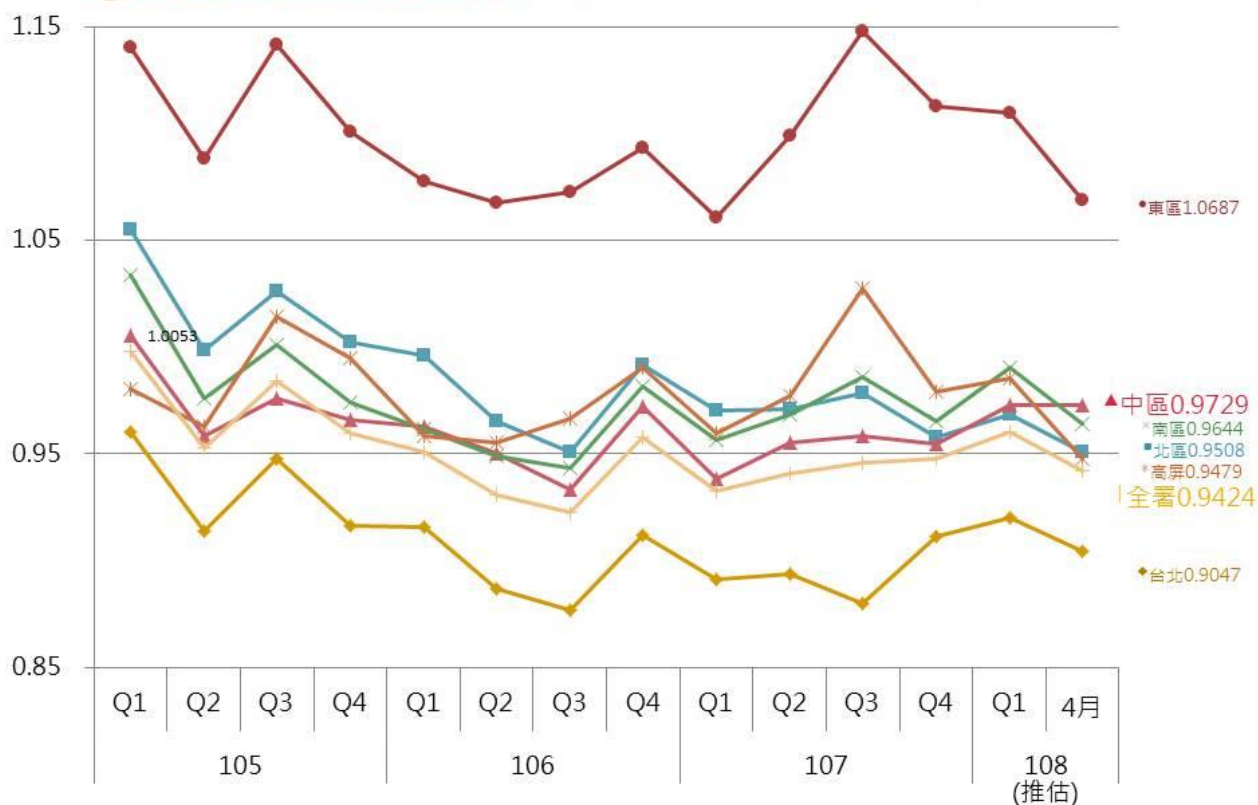
80

歷年申報概況



81

牙醫平均點值趨勢圖



82

中區近3年核減情形

費用區間	送審家數	送審件數	專審追扣 (百萬)	總醫療費用點數 (百萬)	核減率
105Q1	565	32,523	5.73	1,908	0.30%
105Q2	570	30,240	6.11	2,045	0.30%
105Q3	543	27,068	5.90	2,096	0.28%
105Q4	590	27,115	6.57	2,175	0.30%
106Q1	581	28,158	5.25	2,057	0.26%
106Q2	743	26,451	5.06	2,106	0.24%
106Q3	716	27,735	4.71	2,259	0.21%
106Q4	720	26,762	5.25	2,207	0.24%
107Q1	699	26,797	5.19	2,155	0.24%
107Q2	736	25,604	4.74	2,214	0.21%
107Q3	761	26,102	4.77	2,282	0.21%
107Q4	706	28,230	4.32	2,317	0.19%
108Q1	759	28,925	4.97	2,179	0.23%

註1：送審家數及件數僅含申報類別為送核之案件

註2：送審案源包含01門診、11門診電腦立意、21拔牙牙位、70專案審查

83



管理策略

84

管理目的



- ① 病人得到完整且適當的醫療照護
- ② 確保醫療資源的適切運用
- ③ 建立公平、公正的同儕制約共管模式



共管
會議

1

健保署中區業務組與牙醫門診醫療服務中區審查分會聯席會議

- 中區：業務例行性報告、專案報告
- 分會：醫管組、醫審組、輔導組例行性業務報告

2

牙醫資源耗用合理管控計畫工作小組

- 專業諮詢與討論
- 評估分析資料合理性
- 異常院所處理共識

85

管理策略



分區
管控

精準
審查

專業
輔導

持續
監測

牙醫門診醫療服務中區審查分會 輔導管轄辦法	
<p>一、依據：衛生部頒布之「牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管轄辦法」。</p> <p>二、目的：為輔導各縣市牙醫門診醫療服務，提高醫療品質，保障民眾健康。</p> <p>三、輔導對象：各縣市牙醫門診醫療服務。</p> <p>四、輔導內容：包括醫療品質、醫療安全、醫療效率、醫療可及性等。</p> <p>五、輔導方式：包括現場輔導、遠端輔導、專家諮詢等。</p> <p>六、輔導成效：包括醫療品質提升、醫療安全改善、醫療效率提高、醫療可及性增加等。</p>	<p>一、依據：衛生部頒布之「牙醫門診醫療服務中區審查分會輔導管轄辦法」。</p> <p>二、目的：為輔導各縣市牙醫門診醫療服務，提高醫療品質，保障民眾健康。</p> <p>三、輔導對象：各縣市牙醫門診醫療服務。</p> <p>四、輔導內容：包括醫療品質、醫療安全、醫療效率、醫療可及性等。</p> <p>五、輔導方式：包括現場輔導、遠端輔導、專家諮詢等。</p> <p>六、輔導成效：包括醫療品質提升、醫療安全改善、醫療效率提高、醫療可及性增加等。</p>

資料來源：本署資訊網https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=47ACB7BF87BAE3E2&topn=D39E2B72B0BDF415

86

五分區分布情形

分區\縣市公會	台中市	大台中	彰化縣	南投縣	合計
鄉鎮市區	4		1		5
A 牙醫師數	747		251		998
設籍人口數	616,656		232,772		849,428
鄉鎮市區	3		1		4
B 牙醫師數	360		93		453
設籍人口數	465,384		124,612		589,996
鄉鎮市區	1	7	2	1	11
C 牙醫師數	48	510	69	64	691
設籍人口數	76,060	944,491	119,994	97,387	1,237,932
鄉鎮市區		8	3	4	15
D 牙醫師數		174	64	94	332
設籍人口數		534,021	185,425	252,845	972,291
鄉鎮市區		6	19	8	33
E 牙醫師數		21	88	10	119
設籍人口數		159,469	616,142	148,619	924,230
鄉鎮市區	8	21	26	13	68
合計 牙醫師數	1,155	705	565	168	2,593
設籍人口數	1,158,100	1,637,981	1,278,945	498,851	4,573,877

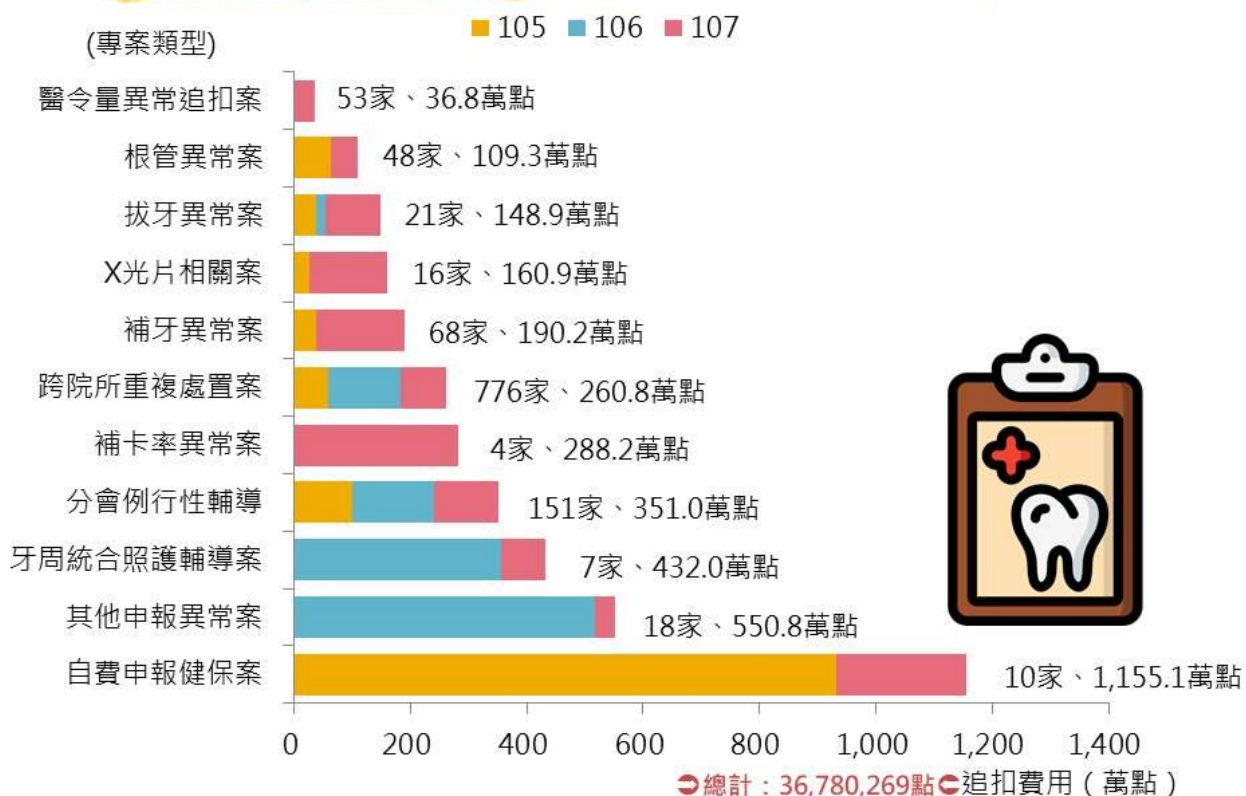
分區方式為(人口數/醫師數)

→A區(1000以下)、B區(1001-1500)、C區(1501-2400)、D區(2401-4000)、E區(4001以上) 87



專案分享

專案辦理情形



89

專案分享

1. 牙周統合照護輔導案



3. 手術拔除阻生齒案



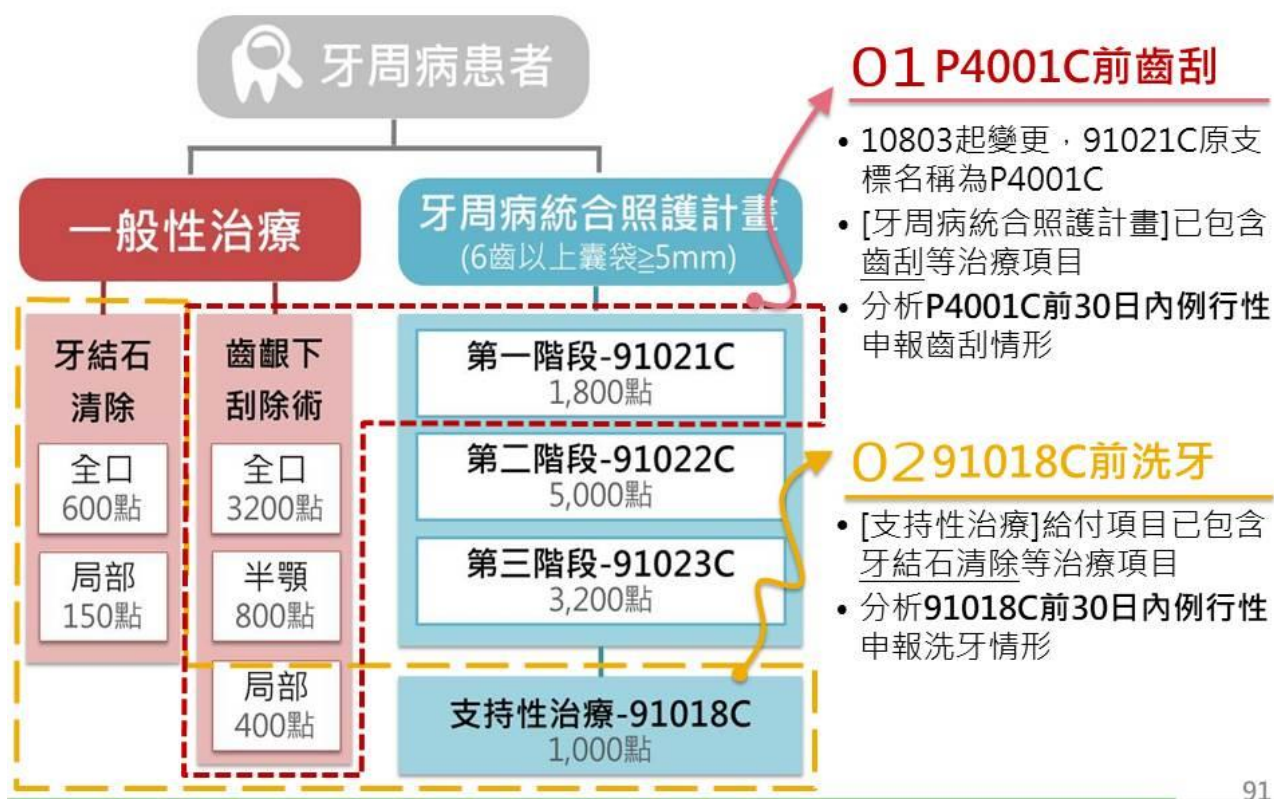
2. 自費項目疑報健保案



4. 複雜根管案

90

01 牙周統合照護輔導案



91

02 自費項目疑報健保案



- ①民眾申訴自費項目院所過卡暨申報
- ②病歷上記載牙齒矯正，惟又申報健保給付



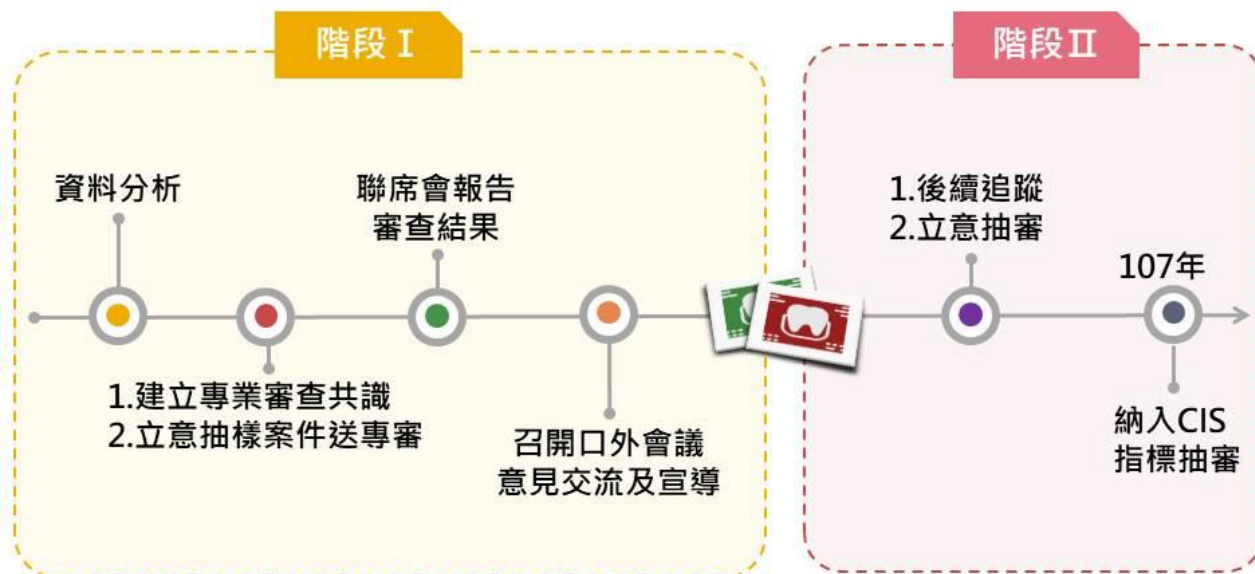
92

03 手術拔除深部阻生齒案



說明

92063C屬高單價拔牙醫令，依支付標準規定其之相關適應症規範嚴謹，臨床上完全符合該適應症患者較少，為瞭解院所申報之合理性



93

04 複雜根管專案



說明

- ①發現院所申報難症特別處理情形有增加現象
- ②除根管治療費用外，可額外申報根管治療難症特別處理費用，此項給付有品質獎勵性質，爰對根管充填標準有較嚴謹規範



94



衛生福利部
中央健康保險署
中區業務組

Thank you



95

南區牙醫門診總額 共同管理經驗分享

- 報告單位：南區業務組
- 報告日期：108年8月27日



96



大綱

1

南區牙醫共同管理模式

2

107年專案管理成效

3

108年管理重點

4

結語



97

緣起

檔案分析



檔案分析為主軸

- ✓ 醫療院所或醫師為主軸檔案分析
- ✓ 病人檔案分析

精準審查



加強醫師精準審查

- ✓ CIS牙25項總評比
- ✓ 專案對偏離常模者，立意抽審

同儕制約



醫界自律

- ✓ 自清繳回
- ✓ 醫療院所輔導機制

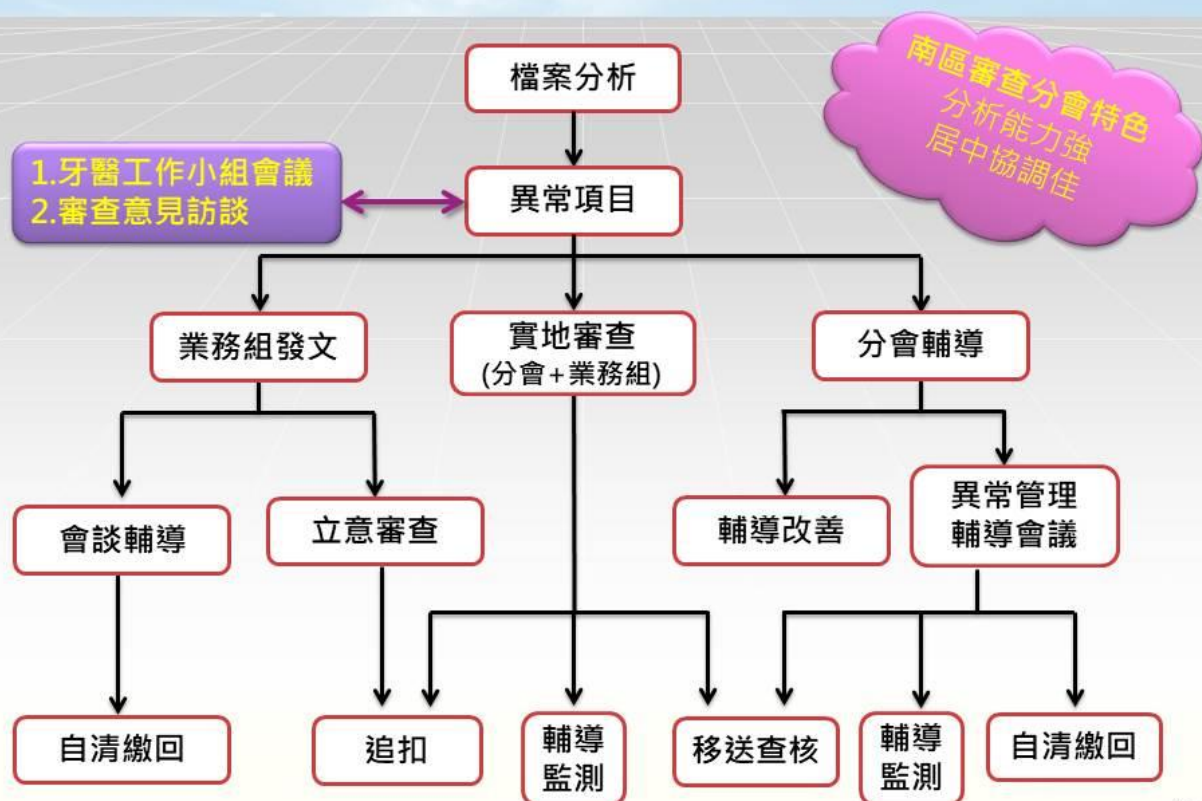
98

南區牙醫總額共管模式

會議頻次	參與對象	討論議題
<ul style="list-style-type: none"> 共管會議每年召開2次，視需要得召開臨時會。 	(一)南區審查分會： 主委、副主委、執行長、分會各任務編組幹部代表。 (二) 南區業務組 ： 組長、專委及業務相關人員。	<ul style="list-style-type: none"> 南區牙醫抽審指標。 牙醫院所異常監測與輔導。 醫療品質提昇及點值管理。 各項方案推動(牙特殊、醫不足巡迴、感控、健康存摺、雲端查詢、即時查詢、電子化等)。
<ul style="list-style-type: none"> 不定期召開牙醫工作小組 	(一)南區審查分會： 主委、執行長、醫審組、輔導組、異常組、資訊組幹部代表。 (二) 南區業務組 ： 專委及業務相關人員。	<ul style="list-style-type: none"> 牙醫院所異常監測。 檔案分析異常醫令輔導管理。 異常樣態專業意見諮詢。
<ul style="list-style-type: none"> 不定期召開異常管理輔導會議 	(一)南區審查分會： 主委、異常組、醫審組、輔導組、資訊組、縣市公會理事長。 (二) 南區業務組 ： 業務相關人員。	<ul style="list-style-type: none"> 異常院所輔導自清

99

南區牙醫管理合作機制



100

診療偏離常模管理項目



101

105-107年南區管理成效



102

107年專案管理成效

103

107年南區專案輔導項目



104

補牙異常輔導-南區審查分會啟動



用眼睛補牙
(工時不合理)



分會啟動
雙盲審查



篩選條件

- 日補牙顆數
- 季填補顆數
- 平均值+2個標準差



執行方式

- 分會與業務組合作
- 當場簽立自清同意書

105

補牙異常輔導繳回結果

106-107年輔導繳回



自動繳回同意書

院所名稱：_____ 醫事機構代碼：_____

基於全民健保牙醫總額支付制度之同儕制約精神，本人願意在自主管理的前提下，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第46條簽訂本主動通報繳回同意書，願意自動繳回____年____月至____年____月(費用年月)醫療費用計_____點整，並請自本院所近期已申報未核付之醫療費用扣減。本人同時聲明：放棄向衛生福利部中央健康保險署南區業務組及所有相關單位提出申復之一切權利。恐口說無憑，特立本同意書為據。

此致衛生福利部中央健康保險署南區業務組

立同意書人：

身分證號：

院所負責人：

身分證號：

(簽章)

(簽章)

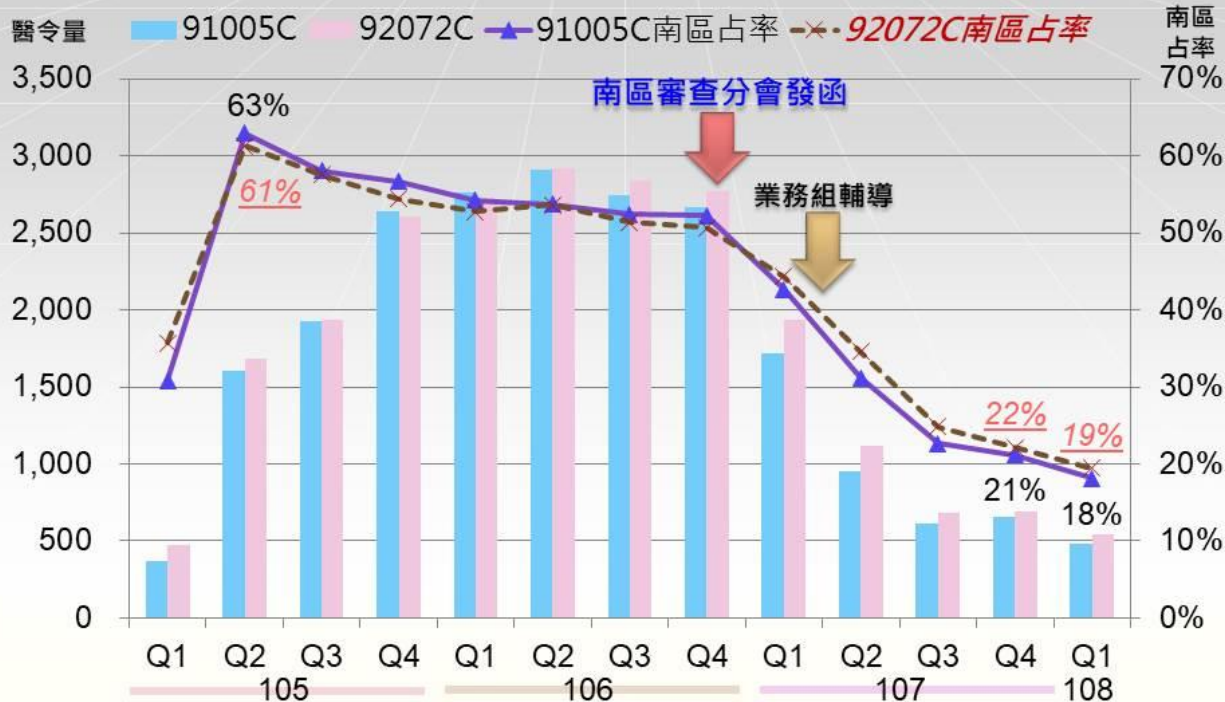
(院所用印)

中華民國 年 月 日

106

口乾症洗牙及塗氟-共同輔導

口乾症牙結石清除(91005C)、口乾症塗氟(92072C)



107

口乾症洗牙及塗氟-輔導結果

篩選條件：醫師執行率、醫師件數、平均值+1個標準差

第一波輔導-107/05

診所名稱

繳回金額：自清 專審核扣

A1牙醫診所 200萬

B1牙醫診所 20萬

C1牙醫診所 19萬

20家
409萬

U1牙醫診所 49萬

第二波輔導-108/05

診所名稱

繳回金額：自清

A2牙醫診所 12萬

B2牙醫診所 3.6萬

C2牙醫診所 3.3萬

6家
24萬

108

處置醫令次數合理上限

誤報率
93.0%
核刪45萬

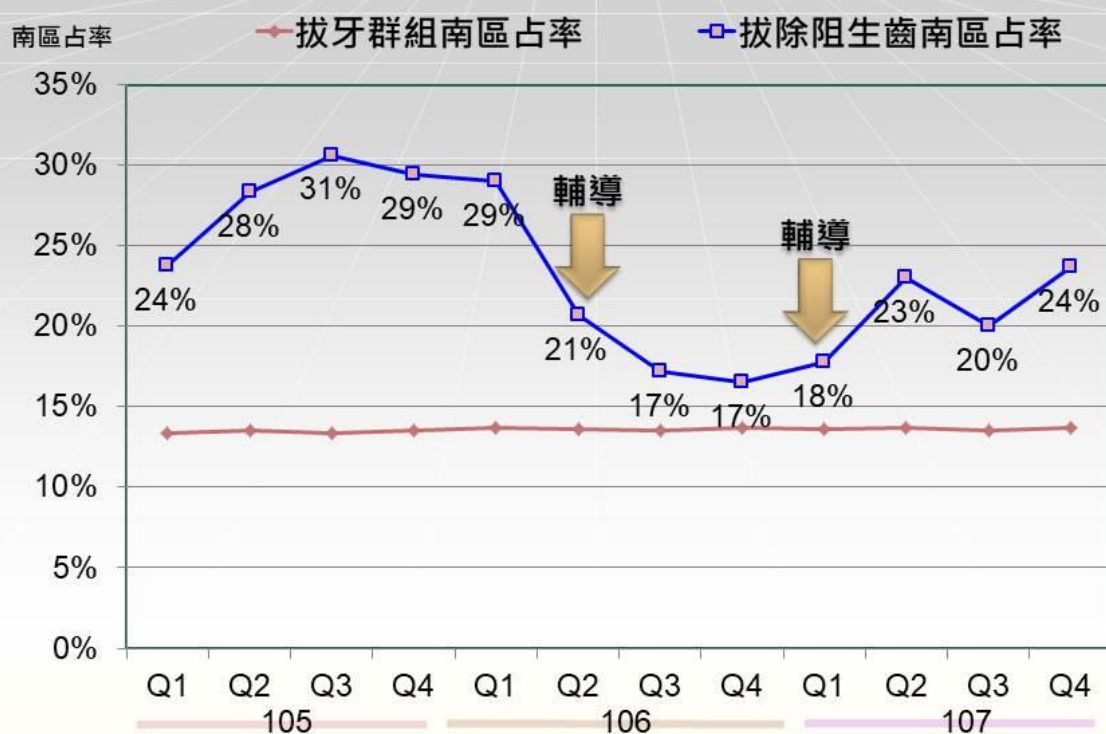
單筆牙醫醫令數量 ≥ 10

醫令名稱	件數	醫令總量	平均每件數量	臨床合理量 (訪談審查醫師)
根尖周 X光攝影	6,407	76,831	12	單筆上限14
橡皮障防濕裝置	25	340	14	最大量6
咬翼式 X光攝影	7	110	16	上限6張/次
難症特別處理	4	67	17	≤ 5 顆/次
齒顎全景 X光片攝影	1	10	10	異常，逕行調件
去除鑄造牙冠	1	13	13	
根尖逆充填術	1	12	12	
齒齦下括除術	1	52	52	
拆線 每次	1	33	33	
單齒矯正裝置及直接粘著裝置	1	12	12	
牙科局部麻醉	1	12	12	
麻醉恢復照護費	1	2761	2,761	

109

4-1

手術拔除深部阻生齒_醫令利用監測



110

手術拔除深部阻生齒_立意抽審執行成效

核減理由_不符支付標準醫療項目備註適應症規定，成組類同醫令，
取巧以低報高

抽調區間	整體			某診所	
	家數	改支比率	核減點數	改支比率	核減點數
106Q1	10	57%	32萬	98%	23萬
104Q4-105Q4	4	97%	128萬	99%	75萬
106Q2-106Q4	12	10%	10萬	100%	9萬
			共核刪170萬餘點	共核刪107萬餘點	

111

108年管理重點

112

南區醫令申報-全國第一名

牙醫申報西醫醫令

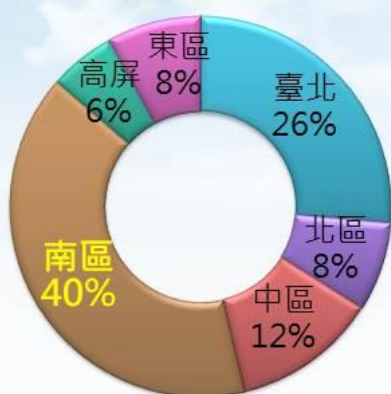
醫令代碼	中文名稱	單價	南區申報量	南區占率	第一名申報量
12079C	CA-199腫瘤標記(EIA/LIA)	400	641	100%	(A)641
26016B	肝脾臟掃描	牙醫工作小組 確認申報合理		100%	(A)105
26030B	全身腫瘤掃描			100%	(A)120
48003C	淺部創傷處理 - 傷口長 10 公分以上者	739	109	98%	(A)109
33070B	電腦斷層造影 - 無造影劑	專家訪談建議 進一步抽審		40%	(A)619
61020C	顱顏面骨折-骨骼外固定器使用			100%	(B)110

※統計區間：107年1-12月

113

電腦斷層造影(33070B)-醫令利用監測

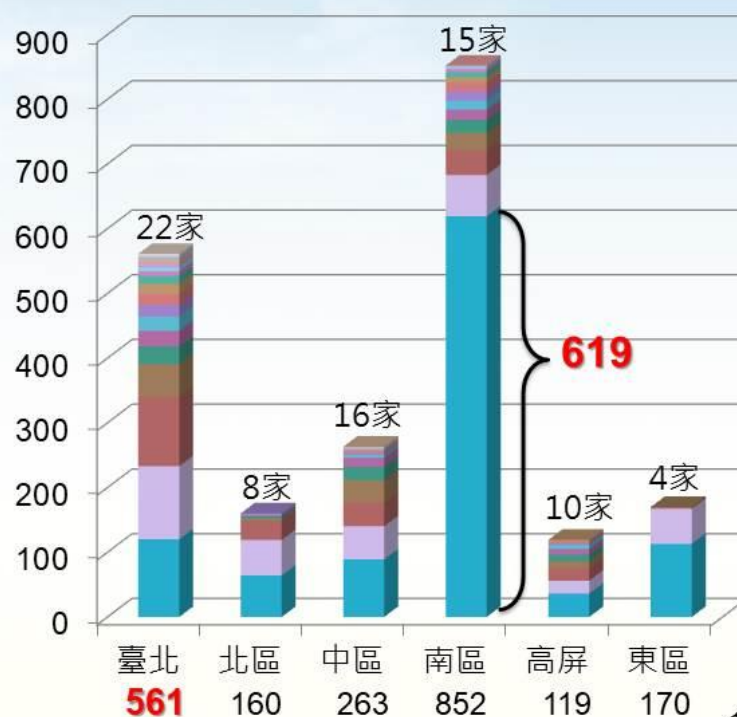
各區占率



107年申報量全國前3名

名次	醫院	層級	總計
1	南區-A院	區域醫院	619
2	台北-B院	醫學中心	120
3	台北-C院	醫學中心	113
	東區-D院	醫學中心	113

單位：醫令數



114

南區醫令申報-全國第1名

牙醫申報牙醫醫令

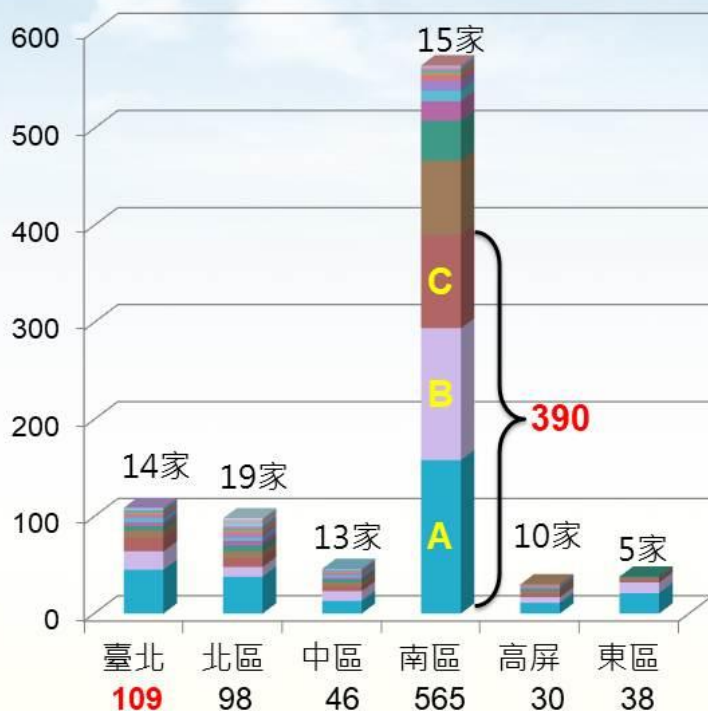
醫令代碼	中文名稱	單價	南區申報量	南區占率	第一名申報量
92036B	口內植皮	2,400	491	81%	(A醫院)198
92034B	口竇瘻管/相通修補術	5,710	565	64%	(B診所)136
92024B	瘻管切除術	800	149	58%	(C醫院) 53
92017B	囊腫摘除術-小< 2cm	3,000	2,107	25%	(D醫院)330
91013C	牙齦切除術	300	18,814	18%	(A醫院)1,783 (B診所)1,046

※統計區間：107年1-12月

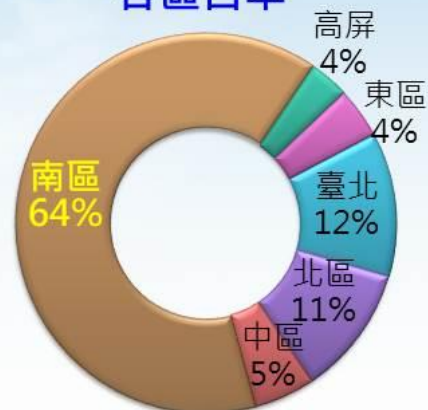
115

口竇瘻管/相通修補術-醫令利用監測 (92034B)

單位：醫令數



各區占率



107年申報量前3名醫師皆在南區

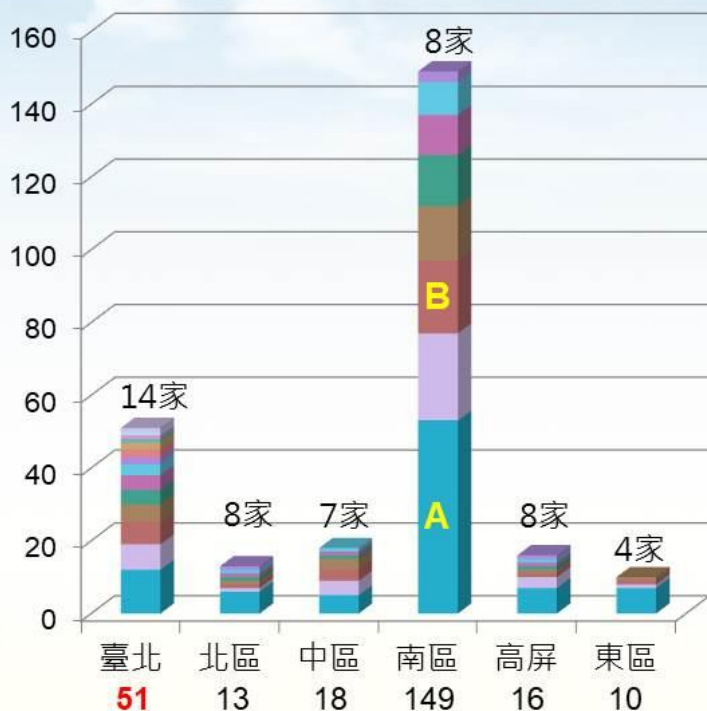
醫師	A醫院	B診所	C醫院	總計
甲	92		78	170
乙	15	135	6	156
丙	24		11	35

116

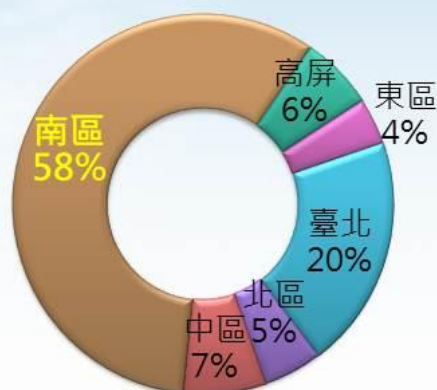
2-3

瘻管切除術-醫令利用監測 (92024B)

單位：醫令數



各區占率



107年申報量第1名醫師在南區

申報量為第2名5倍
且較台北全區多

醫師	A醫院	B醫院	總計
甲	47	18	65

117

3

牙醫專科轉診管理-檔案分析

單次醫令超次

- ▶ 單次申報超過1個醫令數
- ▶ 共16家



逕扣4.2萬

轉出院所

- ▶ 無轉診證明
- ▶ 未有後家申報接受轉診
- ▶ 發函7家

自清繳回
12.5萬

轉入院所

- ▶ A轉B・B又轉C
- ▶ 同醫師診療
- ▶ 具專科資格醫師轉給同專科
- ▶ 無前家健保就診紀錄
- ▶ 牙周3階段報加成
- ▶ 發函4家

自清繳回
48萬

118

雙方合作密切

牙醫門診醫療服務南區審查分會 健保說明會

- ▶ 108/9/22(日) AM9:00-12:00
成功大學醫學院
- ▶ 108/10/6(日) AM9:00-12:00
嘉義基督教醫院
- ▶ 內容：
 1. 牙醫門診總額現況說明
 2. 健保相關業務宣導
 3. 牙醫加強感染管制實施方案
 4. 南區健保申報及管控說明



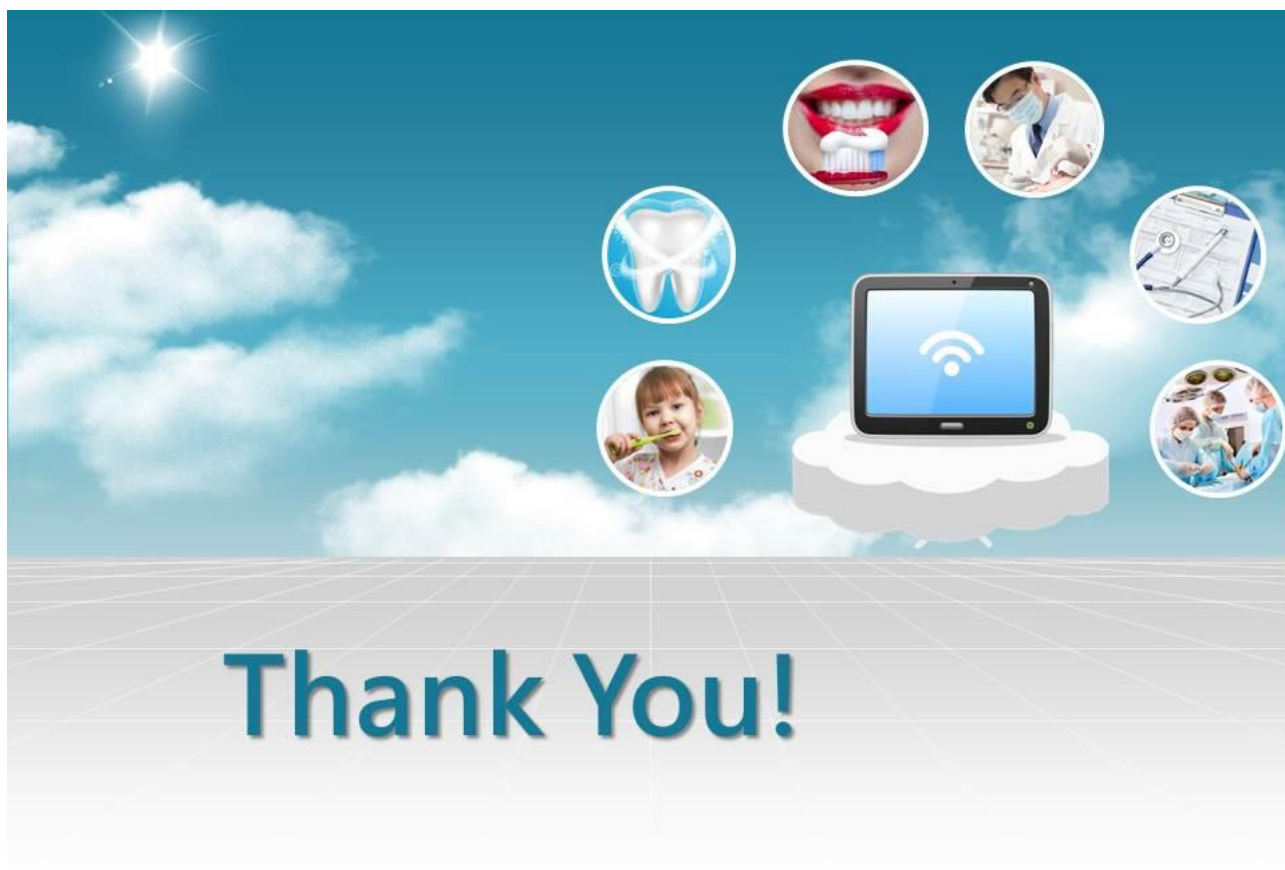
108年增修版：
含業務組製作之牙醫院所QA問答集

119

結語



120



Thank You!

121 南區業務組



高屏區牙醫總額共同管理重點

健保署高屏業務組

108年08月27日

122

大綱

1

總額現況

2

共管模式

3

管理成效

4

努力方向

123

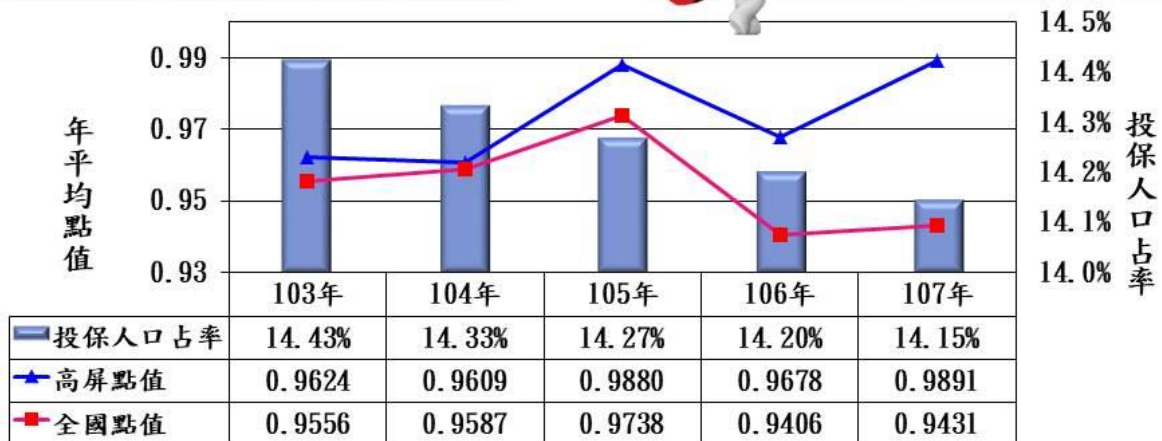
總額現況

124

預算分配

大型企業投保單位多設於北部 ➡ 投保人口比與戶籍人口比的落差？

維持良好點值

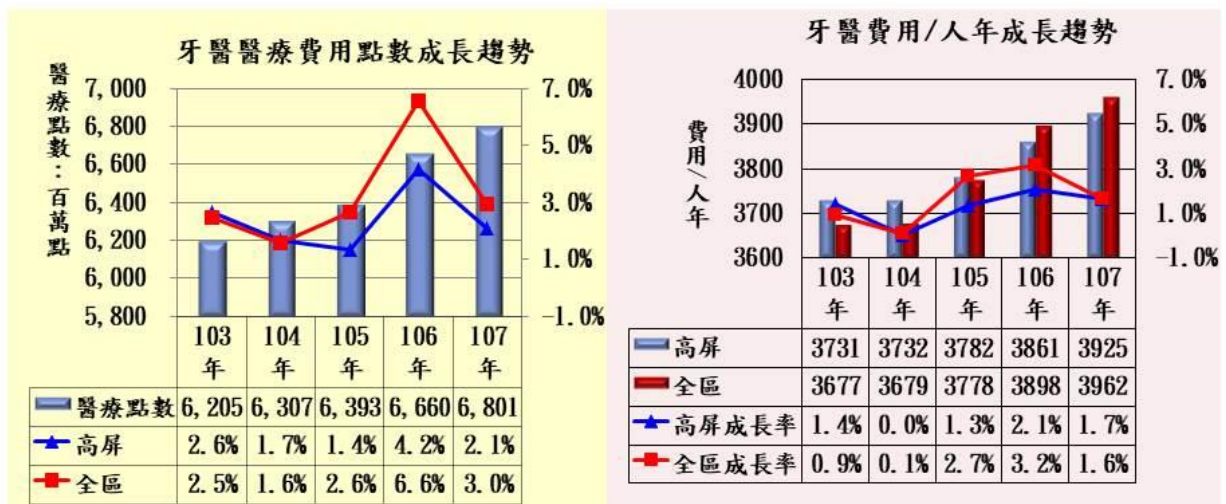


註: 1. 上表人口占率係指預算分配之前前年投保人口占率。
2. 103~106年戶籍人口占率: 16.39% → 16.14%

125

費用申報現況

➤ 醫療費用則自105年起成長低於全署，主為自該年起平均每人醫療費用成長率低於全署，至106年平均每人醫療費用已突破多年高於全署之趨勢



126

費用申報現況

- 醫師數近年之成長皆低於全署；雖就醫人數近2年成長率亦低於全署，惟仍呈正成長趨勢。



127

我們對醫療可近性的努力 (5-1) -醫不足方案-107年度實施鄉鎮區

計畫類別	可實施鄉鎮		高屏實施鄉鎮	實施率	院所數	巡迴點
	全署	高屏(占率)				
執業服務	80	23(28.8%)	7	30.4%	7	33
巡迴服務	145	34(23.4%)	31	91.2%	79	117

註：1. 實施率=高屏實施鄉鎮/高屏可實施鄉鎮

2. 高屏區現設有7個醫療站：鹽埔、崁頂、佳冬、七美、六龜、甲仙、杉林

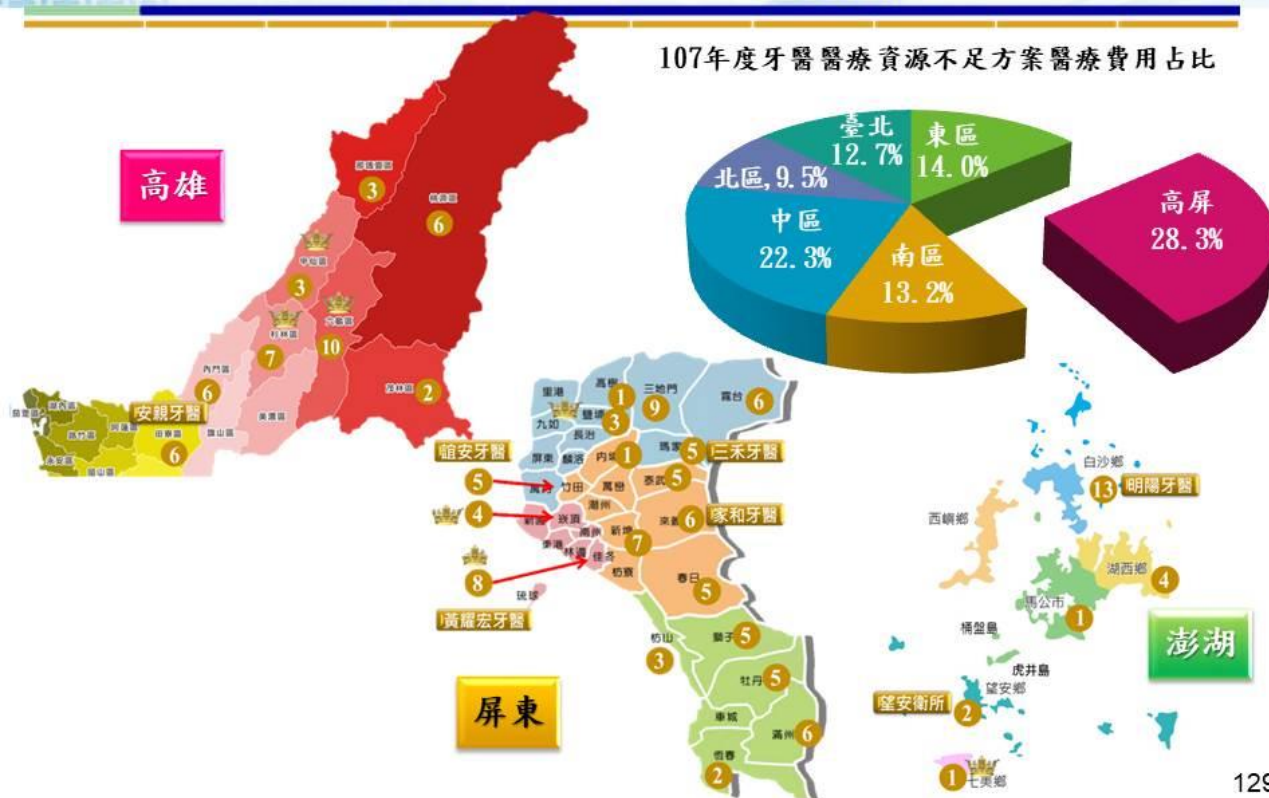
- 107年度牙醫公告區僅萬巒、琉球鄉、西嶼尚未有執業或巡迴，其中萬巒、琉球鄉目前已有牙醫診所

128

我們對醫療可近性的努力 (5-2)

-醫不足方案-107年執行情形

107年度牙醫醫療資源不足方案醫療費用占比



129

我們對醫療可近性的努力 (5-3)

-到宅牙醫醫療服務1

策略



- ❖ 推動公會添置行動式牙科設備供借用
☞ 解決設備不足問題



- ❖ 媒合其與長照中心、居家照護機構合作
☞ 1. 拓展病患來源
2. 協助解決護理人力問題



- ❖ 商請分會辦理經驗交流及相關訓練課程
☞ 提升醫療提供人力。



- ❖ 實地訪視
☞ 彙整相關問題、建議暨病友及眷屬意見供方案修正之參考。



130

我們對醫療可近性的努力 (5-4)

-到宅牙醫醫療服務2

各分區到宅醫療次數占比



分區	105年度			106年度			107年		
	個案數	到宅訪視次數	醫療服務次數	個案數	到宅訪視次數	醫療服務次數	個案數	到宅訪視次數	醫療服務次數
高屏	5	5	1	129	89	168	235	133	740
全國	133	74	182	455	302	639	756	410	1544

*各年度論人歸戶計算

131

我們對醫療可近性的努力 (5-5)

-假日看診-週日

分區	105年			106年			107年		
	看診診所數		看診率	看診診所數		看診率	看診診所數		看診率
	值	成長率		值	成長率		值	成長率	
臺北	125	-13.8%	2.7%	160	27.0%	3.0%	162	-0.6%	3.3%
北區	73	40.4%	5.7%	71	-2.7%	4.5%	77	8.5%	4.7%
中區	92	10.8%	3.3%	101	9.8%	3.3%	91	-10.8%	3.1%
南區	49	-5.8%	3.7%	59	20.4%	3.8%	61	3.4%	4.0%
高屏	73	-5.2%	3.9%	75	2.7%	3.6%	76	1.3%	3.8%
東區	11	10.0%	4.7%	9	-18.2%	4.5%	13	44.4%	4.0%
全署	423	1.0%	3.5%	475	12.0%	3.5%	480	0.2%	3.6%

105/4/1新增92094C週日及國定假日牙醫門診急症處置800點

105/12/23勞基法實施一例一休

為鼓勵假日看診
108年第3季起抽審指標各項費用管控排除假日醫療費用

132

共管模式

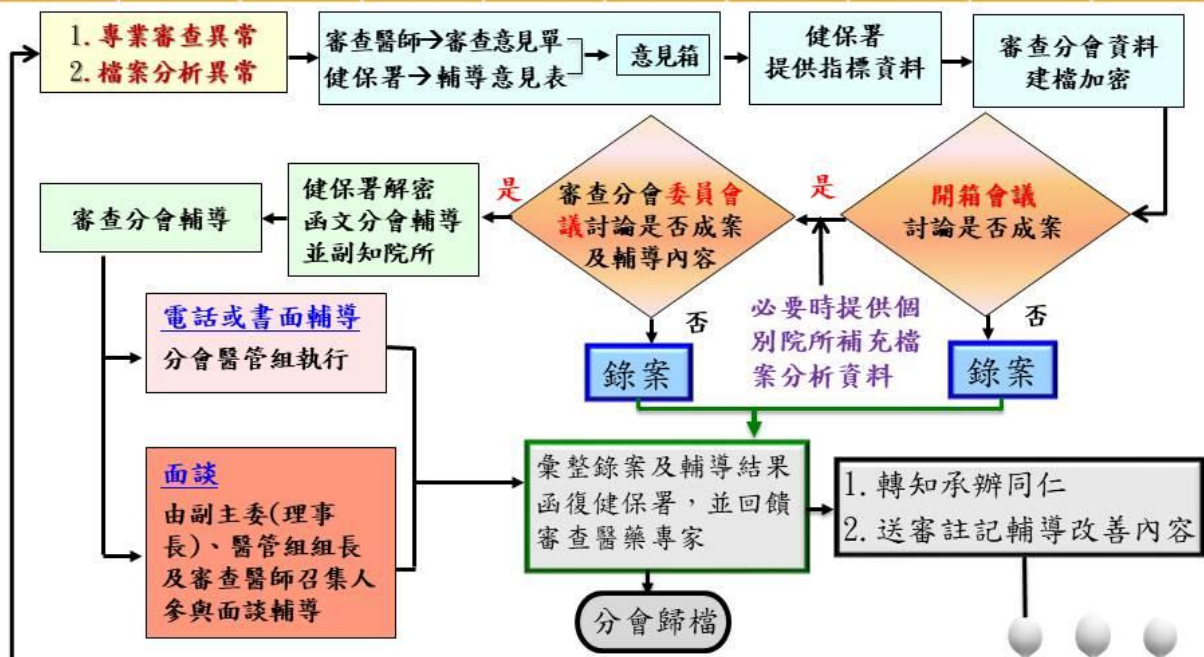
133

牙醫總額共管運作



134

異常院所管理暨輔導流程



備註：開箱會議以每月一次為原則，參與人員包含正副召集人、醫審組組長與健保署。

TEAMWORK

135

我們的特製武器 (3-1)

客製化審查輔助報表

建立資料庫

- 建置抽審原因資料庫
- 建置歷次輔導情形資料庫
- 抽審樣本一年內曾執行初診診察患者明細

排除特定案件統

- 1年內各項指標監測值
- 跨院所醫師產能歸戶明細
- 當月醫師看診天數產能報表

輔導管理指標

- 高OD占率
- 高耗值
- 高診次
- 高成長
- 醫療模式異常

136

我們的特製武器 (3-2)

【院所基本資料】

醫事機構代號/名稱: 370 (36/), 初牙醫 負責醫師: E12 (59 雲) 出生: 50 合約起日: 102 合約迄日: 10 院所層級: 4-基層醫療單位
費用年月: 10209 申報類別: 1-送核 申報日: 10 申報方式: 3-連線 經辦: F130030 高菲屏 科別: 醫療費用科3-1 列印日期: /11/6
醫事機構住址: 高雄市 路2號2樓 聯絡電話: 55 15 傳真: 07-5 37 停約起日: 停約迄日:
醫事人員數(專任) 西醫: 0 中醫: 0 牙醫: 1 藥師: 0 藥劑生: 0 護理師: 0 護士: 0 物理治療師: 0 治療生: 0

【本季抽審原因】

費用年月	指標類別	抽審原因	院所數據
10209	品質指標	月平均就醫次數≥1.8次	2.803279
10209	品質指標	院所月平均醫療費用點數≤35萬點之0.1占率≥60%	0.787907
10209	品質指標	就醫病患平均耗值≥1900	4919.409836
10209	醫管指標	新院所<18個月	1020225

開箱日	輔導日	案件月	審查意見	輔導決議	輔導內容
1020613		10203	1. 0078.79%, endo3.47%, 診次2.8, 耗值4947 2. 所有指標均異常 【舊院所換院所名稱: 新代號】	2. 委員會 <input checked="" type="checkbox"/> 成案 <input type="checkbox"/> 不成案	待5月資料統計後, 送委員會討論進入OD照相院所
1020808	1020903	10204	1. 0084.51%, endo4.54%, 診次3.28, 耗值4710 2. OD率高	委員會 <input checked="" type="checkbox"/> 成案 <input type="checkbox"/> 不成案	品質健康署發品院所102.10-102.12執行OD照相
1020912		10207	1. 0079.18%, endo0%, 診次2.2, 耗值3391 2. OD, 耗值, 平均單價, 診次, 四項指標均超標 3. 且該月份全無根管治療案件(根管佔率為0) 【102.9.3共管會決議執行102.10-102.1000照相三個月】	1. 意見箱 <input type="checkbox"/> 成案 <input checked="" type="checkbox"/> 不成案 已通過執行102.10-12 OD照相	

三、本月抽審樣本一年內曾執行初診診查之患者

序號	案件分類	流水號	姓名	費用年月	就醫日期	本月抽審
----	------	-----	----	------	------	------

137

我們的特製武器 (3-3)

【院所基本資料】

醫事機構代號/名稱: 370 (36/), 初牙醫 負責醫師: E12 (59 雲) 出生: 50 合約起日: 102 合約迄日: 10 院所層級: 4-基層醫療單位
費用年月: 10209 申報類別: 1-送核 申報日: 10 申報方式: 3-連線 經辦: F130030 高菲屏 科別: 醫療費用科3-1 列印日期: /11/6
醫事機構住址: 高雄市 路2號2樓 聯絡電話: 55 15 傳真: 07-5 37 停約起日: 停約迄日:
醫事人員數(專任) 西醫: 0 中醫: 0 牙醫: 1 藥師: 0 藥劑生: 0 護理師: 0 護士: 0 物理治療師: 0 治療生: 0

【本季抽審原因】

費用年月	指標類別	抽審原因	院所數據
10209	品質指標	月平均就醫次數≥1.8次	2.803279
10209	品質指標	院所月平均醫療費用點數≤35萬點之0.1占率≥60%	0.787907
10209	品質指標	就醫病患平均耗值≥1900	4919.409836
10209	醫管指標	新院所<18個月	1020225

開箱日	輔導日	案件月	審查意見	輔導決議	輔導內容
1020613		10203	1. 0078.79%, endo3.47%, 診次2.8, 耗值4947 2. 所有指標均異常 【舊院所換院所名稱: 新代號】	2. 委員會 <input checked="" type="checkbox"/> 成案 <input type="checkbox"/> 不成案	待5月資料統計後, 送委員會討論進入OD照相院所
1020808	1020903	10204	1. 0084.51%, endo4.54%, 診次3.28, 耗值4710 2. OD率高	委員會 <input checked="" type="checkbox"/> 成案 <input type="checkbox"/> 不成案	品質健康署發品院所102.10-102.12執行OD照相
1020912		10207	1. 0079.18%, endo0%, 診次2.2, 耗值3391 2. OD, 耗值, 平均單價, 診次, 四項指標均超標 3. 且該月份全無根管治療案件(根管佔率為0) 【102.9.3共管會決議執行102.10-102.1000照相三個月】	1. 意見箱 <input type="checkbox"/> 成案 <input checked="" type="checkbox"/> 不成案 已通過執行102.10-12 OD照相	

三、本月抽審樣本一年內曾執行初診診查之患者

序號	案件分類	流水號	姓名	費用年月	就醫日期	本月抽審
----	------	-----	----	------	------	------

資訊派駐協助匯入
抽審原因(每季)與輔導情形(不定期)

138

管理成效

139

107年度牙醫開箱管理

開箱	審查意見箱		成長率、OD照相指標	
	到署面談輔導	書面輔導	到署面談輔導	書面輔導
104	38	0	52	0



140

107年度牙醫檔案分析異常管理(2-1)

項 目	管理期間	執行 頻率	執行方 式	管理 家數	繳回/追扣	
					家數	點數
牙周病統合照護計畫查核 案後續管理專案	10501~ 10702	不定期	輔導、誤 報收回、 移查處	20	20	5,495,050 (尚有1家自承 清單確認中)
拔牙後再治療異常管理專 案	10503~ 10702	1-2年	輔導、誤 報收回、 移查處	16	9	1,330,583
牙結石清除異常管理專案	10601~ 10612	不定期	輔導、誤 報收回	142	49	4,747,400
拔牙牙位更正作業確實性 查檢專案	10604~ 10703	不定期	電訪、專 業審查、 移查處	20	7	4,920
健保卡刷卡異常監測	106~107	每年	電訪、專 審、輔導、 誤報收回	5	1	505,550

141

107年度牙醫檔案分析異常管理(2-2)

項 目	管理期間	執行 頻率	執行方 式	輔導 家數	繳回/追扣	
					家數	點數
同日同醫師看診重複申報 診察費誤報收回	10601~ 10612	每年	逕予追扣	31	31	26,061
牙體復形保固期內同醫師 跨院所重複申報誤報收回	10601~ 10612	每年	輔導、逕 予追扣	148	148	455,455
180天內跨院所申報全口 牙結石清除費用誤報收回	10601~ 10612	每年	輔導、逕 予追扣	110	110	164,400
醫師出國期間申報醫療費 用	10601~10612	每年	逕予追扣	8	8	72,972
牙周統合照護計畫醫療品 質確保專案	107Q1	每年 →每季	專業審查	11	8	612,440

13,414,831點

142

牙周病統合照護計畫查核案後續管理(3-1)

-緣起



全署查核專案結案

違規查處室1070725函請牙全會協助轉知會員查核作為，並請檢視費用申報資料，如有錯誤申報盡速向各分區業務組繳回。

本轄後續作為

分會以黃單轉知會員，本組配合辦理院所自承繳回，並檔案分析追蹤異常院所自承情形。

143

牙周病統合照護計畫異常管理(3-2)

-篩異原則

1

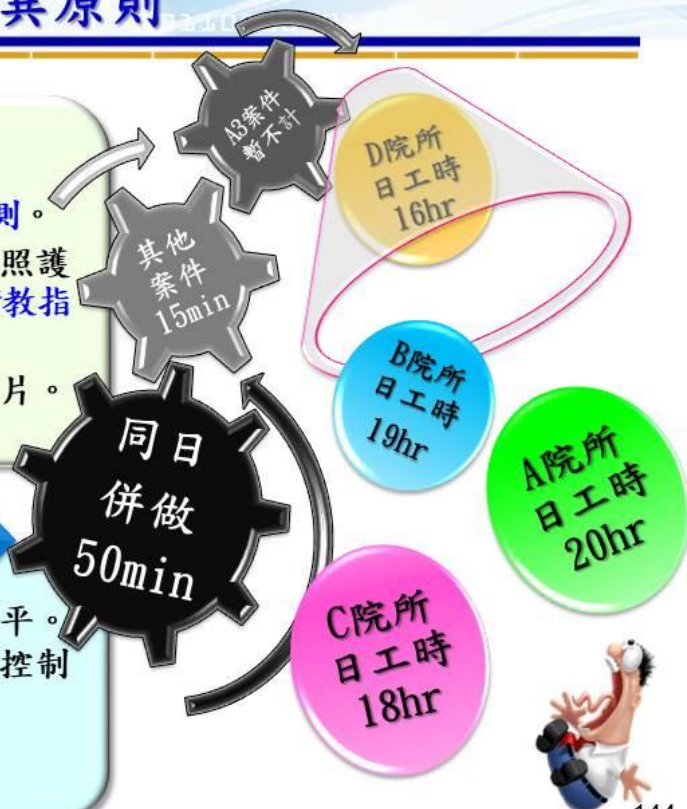
第一階段P4001C(1800點)

1. 施行治療前全口X光檢查
並進行牙周病檢查→囊袋探測。
2. 應提供「牙周病統合照護計畫照護手冊或電子檔」及口腔保健衛教指導。
3. ≤30歲須附全口根尖片或咬翼片。
☞至少需耗時30分鐘

2

第二階段P4002C(5000點)

1. 施行全口齒齦下刮除或牙根整平。
2. 並提供牙菌斑進階去除指導及控制紀錄。
☞輕症患者至少需耗時20分鐘



144

牙周病統合照護計畫查核案後續管理(3-3) -輔導結果

- **分會協助輔導後**，20家院所自行檢視申報適切性，列表繳回誤報之醫療費用(其中2家為查處後，再自動繳回107年誤報費用)。

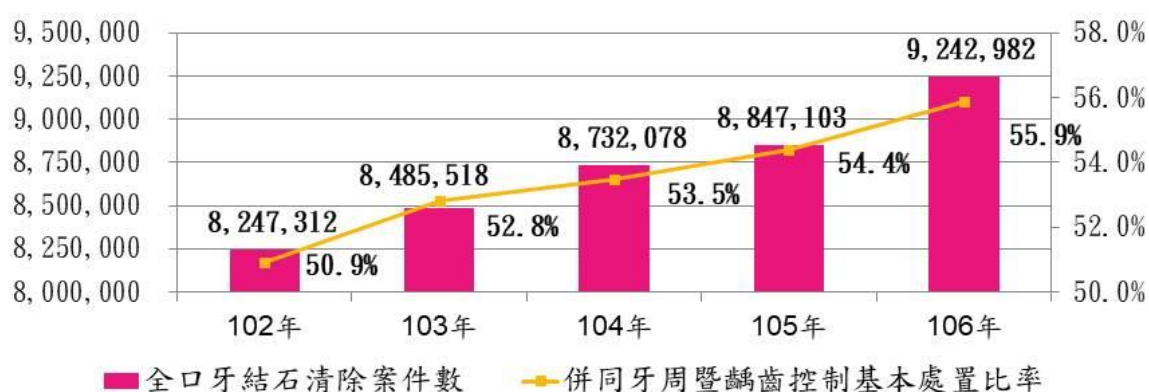
院所	自承點數	院所	自承點數	院所	自承點數
牙醫診所01	401,960	牙醫診所08	404,516	牙醫診所15	162,131
牙醫診所02	193,360	牙醫診所09	280,400	牙醫診所16	124,800
牙醫診所03	651,400	牙醫診所10	258,400	牙醫診所17	69,760
牙醫診所04	555,000	牙醫診所11	252,400	牙醫診所18	50,660
牙醫診所05	538,508	牙醫診所12	250,503	牙醫診所19	28,600
牙醫診所06	449,987	牙醫診所13	227,800	牙醫診所20	自承清單確認中
牙醫診所07	423,493	牙醫診所14	171,372		

5,495,050點

145

牙結石清除異常管理(3-1) -緣起

近五年全口牙結石清除(91004C+91104C)逐年攀升，106年已達9,242,982件，佔總牙醫件數之26.0%。其中91004C併同牙周暨齲齒控制基本處置(91014C)之比率亦皆持續成長中，106年比率已達55.9%。



146

牙結石清除異常管理(3-2)

-管理作為

近年屢有民眾反映
洗牙執行確實性



上次在XX牙醫診所
看牙，明明只做了……
沒洗牙…

1

全口牙結石清除之重複執行

- ✓ 同院所(每月)
- ✓ 跨院間之同醫師(每年)
- ★ ✓ 跨院間之不同醫師(107年起)

📖 全口牙結石清除有治療需要患者每半年最多一次

2

執行率及併報91014C比率偏高

- ★ ✓ 請院所確保執行品質及檢視申報正確性

📖 91014C限以牙菌斑偵測及去除予以衛教者始得申報。



為什麼我沒做過?

147

牙結石清除異常管理(3-3)

-輔導結果

篩異指標	跨院重複率				併報91014C比率偏高			
	106年度申報全口牙結石清除 ≥2,000件院所之跨院重複率				106年度全口牙結石患者 ≥1000人院所之併同執行率			
輔導方式	輔導		自動繳回		輔導		自動繳回	
	閾值	家數	家數	點數	閾值	家數	家數	點數
到署輔導	≥8%	20	20	1,311,000	≥90%	19	19	1,633,900
書面輔導	7~8%	18	4	132,000	88~90%	36	12	1,670,500

註：上表統計至107.11.8止

👉 4,747,400點

148

努力方向

149

努力方向



150



敬請指導

151

牙醫門診總額 東區共同管理情形

行政院衛生福利部
中央健康保險署東區業務組
108.8.27

152

152



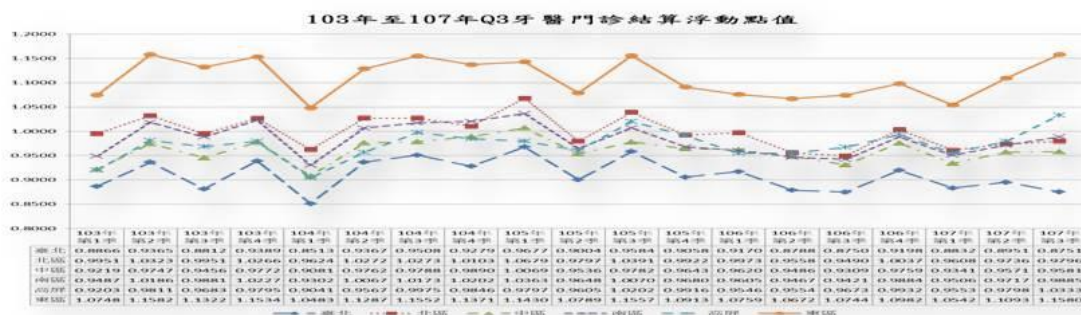
大綱

1. 現況
2. 管理策略
3. 辦理情形
4. 結論



1

現況





現況_1

牙醫申報概況

➤牙醫執登情形:

- ✓花東計217人，花蓮150人及台東67人，牙醫師年齡: ≥ 50 歲占率約62%， < 50 歲占率約38%。

➤每月牙醫平均申報家數:

- ✓花東牙醫108年1~6月每月平均申報計136家；花蓮93家，台東43家。

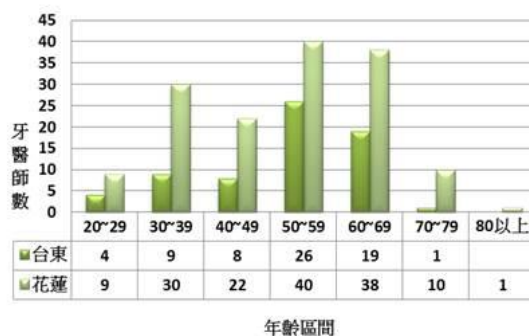
➤每月牙醫抽審率:

- ✓108年每月平均抽審率:10.3%，每月抽審家數14家。

備註:

1.執登統計:資料擷取二代MHA_醫務管理系統至1080630截止之牙醫師登錄人數。

2.平均申報家數及抽審統計:資料擷取實際申報家數及每月抽審名單，自105年1月起至108年06月截止。



年度		105	106	107	108 (1-6月)
花蓮縣	申報家數	89	91	92	93
	抽審家數	9	11	12	9
	抽審率	10%	13%	12%	10%
台東縣	申報家數	46	46	44	43
	抽審家數	5	9	6	5
	抽審率	11%	19%	14%	11%
花東平均	申報家數	135	137	136	136
	抽審家數	14	20	18	14
	抽審率	10.4%	14.6%	13.2%	10.3%

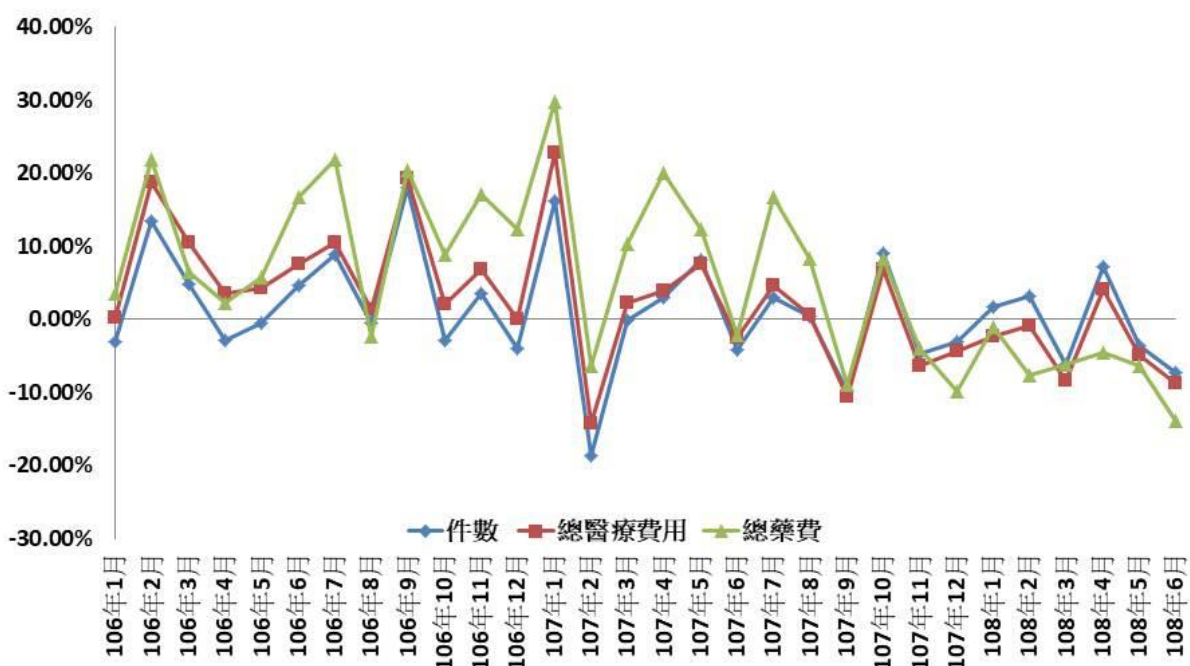
衛生福利部中央健康保險署東區業務組

155



現況_2

東區醫療費用成長趨勢_10601~10806



衛生福利部中央健康保險署東區業務組

156



現況_3

東區醫療費用成長率 - 上半年106年~108年比較

案件分類_中文名稱	106年 上半年	107年 上半年	107年 成長率	108年 上半年	108年 成長率
11_牙醫一般案件	72,567	81,812	12.7%	91,318	11.6%
12_牙醫急診	507,202	505,594	-0.3%	489,968	-3.1%
13_牙醫門診手術	4,165,903	4,967,004	19.2%	4,557,718	-8.2%
14_無牙醫師鄉服務	17,682,498	17,364,845	-1.8%	17,023,500	-2.0%
16_牙醫特殊醫療服務	7,278,632	8,931,211	22.7%	8,876,211	-0.6%
19_牙醫其他專案(含15牙周統合)	381,141,135	392,406,610	3.0%	376,994,490	-3.9%
A3_預防保健	16,015,008	16,416,229	2.5%	16,811,440	2.4%
B6_職災案件	13,981	19,897	42.3%	8,277	-58.4%
B7_代辦門診戒煙	564,263	872,605	54.6%	543,951	-37.7%
	427,441,189	441,565,807	3.3%	425,396,873	-3.7%

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

157



2 管理策略



衛生福利部中央健康保險署東區業務組

158



管理策略_1.架構



衛生福利部中央健康保險署東區業務組

159



管理策略_2.平台

東區業務組

行政管理

費用核付及專業審查

花東區審查分會

審查醫師會議

花東區審查分會
委員會議



牙醫門診總額東區共管會議
每年6.12月辦理



衛生福利部中央健康保險署東區業務組

160



管理策略_3-1.抽審

東區抽審原則:

採計分制:基層 ≥ 3 分、醫院 ≥ 4 分、離島醫缺執業 ≥ 5 分

- 申報醫療點數： ≥ 50 萬點、 ≥ 60 萬點、 ≥ 65 萬點，標記1~3分。
 - ✓ 排除項目：案件分類14、A3、B6、16、「JA」或「JB」、案件中含92090C~92091C(口腔癌與癌前後病變追蹤治療)、92073C(口腔黏膜難症特別處置)、91015C~91016C(特定牙周固定保存治療)、91018C牙周病支持性治療)、91021C~91023C(牙周病統合照護第1~3階段)之後
 - ✓ 如以上(一)排除項目後：醫療點數 ≤ 65 萬點，91021C(牙周病統合照護計畫第1階段)完成5件者，標記減1分。
- 依前3個月初核減率計分， $\geq 1\%$ ，每月標記1分。
- 專業醫療服務品質指標：(各標記1分)
 - ✓ 牙體復形一年重補率 $> 3.13\%$ 。(指標38)
 - ✓ 牙體復形二年重補率 $> 5.80\%$ 。(指標39)
 - ✓ 牙體復形申報點數占率 $> 64.38\%$ 。(指標40)
 - ✓ 根管治療未完成率 $> 13.78\%$ 。(指標41)

備註:

- 1.本抽審自108年6月起適用，如遇本分區最近連續三季浮動點值之平均值低於1.05元，再作調整。
- 2.每年底進行成效檢討及相關內容之修正，次年1月起適用，適用期間一年為原則，必要時需經提案討論作成決議並修正本抽審原則後適用。

161

衛生福利部中央健康保險署東區業務組



管理策略_3-2.抽審

東區抽審原則_必抽對象

- 如有下列情形之一者，經簽報核定後移請審查分會加強審查1~6個月：
 - ✓ 違規之保險醫事服務機構，加強審查3~6個月。
 - ✓ 其他，基於管理需要，加強審查1~3個月。
- 新特約院所連抽6個月。
- 特約院所每年至少抽審一次。
- 醫療費用延遲申報院所，審查期間1個月。

論人歸戶抽審條件:

- 新特約院所、違反特約管理辦法遭違約記點達2點或停約處分之醫療院所。
- 隨機抽樣審查之醫療院所且符合下列條件之一者：最近一季，『高診次就醫率』、『高診次總人次』排行最高之前10名院所。

備註:

- 1.本抽審自108年6月起適用，如遇本分區最近連續三季浮動點值之平均值低於1.05元，再作調整。
- 2.每年底進行成效檢討及相關內容之修正，次年1月起適用，適用期間一年為原則，必要時需經提案討論作成決議並修正本抽審原則後適用。

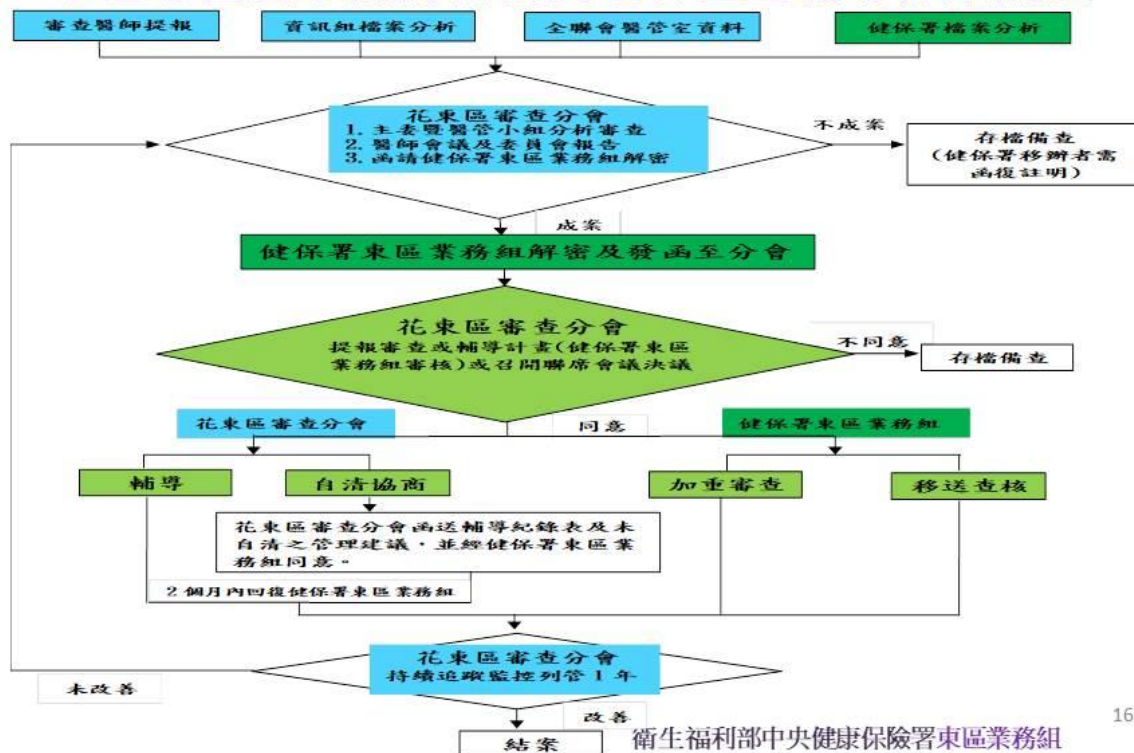
162

衛生福利部中央健康保險署東區業務組



管理策略_4. 標準化

東區牙醫醫事服務機構實地審查暨輔導作業流程



163



3

辦理情形

164



辦理情形_1. 宣導

東區雲端查詢系統運用及經驗分享

自107年11月起於本署全球資訊網登載本組收集健保醫療資訊雲端查詢系統 106年50例西.中牙及醫院之經驗分享 (網址:首頁/服務據點/東區業務組/創新服務/健保醫療資訊雲端查詢系統精進與推展/雲端查詢系統案例分享)



東區健保通訊
衛生福利部中央健康保險署東區業務組

第 193 期
出刊日期: 106 年 9 月 15 日

◎運用健保雲端藥歷，為民眾健康把關-案例分享

病患就診時，主訴左下智齒周邊疼痛，照過X光片後，確定水平阻生，再查看雲端藥歷資料，顯示病患曾多次領取抗生素以及止痛藥，然而病患並沒有根本解決問題，因而當下向病患詳細說明阻生智齒若不拔除可能之後遺症，以及長期服用抗生素與止痛藥可能造成肝腎負擔，病患在聽完解釋後，表示可以接受，因而立即將病患轉診口外醫師，徹底解決問題，並減少不必要的抗生素與止痛藥服用！

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

165



辦理情形_2. 輔導

牙醫社區醫療站：

- 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規定：
 - ✓ 成立滿二年之社區醫療站及巡迴點，每位醫師每月平均每診次就醫人次連續三個月低於3人者，應提書面說明、改善計畫或變更巡迴服務時段，經分區業務組核定後始得繼續提供巡迴醫療服務
- 花東區審查分會於108年6月13日報告 108年活化醫療站進度表

活化醫療站進度表				1月	2月	3月	4月	總計
日期	發文單位	文號	內容	平均每月每診次人次				
108.04.01	會議		花蓮縣牙醫師公會拜會縣長會議。	2.62	2.45	2.83	2.84	2.70
108.04.26	花蓮縣政府	府教體字第1080077855號	縣府函覆108.04.01花蓮縣牙醫師公會拜會縣長會議之事項。函文請各校配合有關口衛衛生保健之事項。	2.38	3.13	3.71	3.38	3.13
108.05.10	花蓮縣牙醫師公會	108牙醫聯字第064號	為提升民眾口腔健康衛生，並充分有效利用社區醫療資源，本會設有4個牙科醫療站（西林、秀林、瑞穗、卓溪），請惠予協助轉知各長照據點及文化健康站	6.00	4.00	3.75	3.25	4.29
			★瑞穗：已通知李啟東站長，瑞穗採被動式，如個人有需求可自行聯繫。	2.70	3.13	3.60	3.25	3.17
			★秀林：已通知廖文雄站長，已連繫秀林國小校護。（六月校護將換人，待追蹤。）	0.50	0.67	1.38	2.70	1.44
			★卓溪：已通知林大慶站長，已連繫各個學校，且學校願意配合。	2.88	2.83	2.63	3.13	2.87
108.05.21	追蹤各醫療站站長		縣府社會處福利科已於5/21發文出去、原住民政行處已於5/24將信件寄出	1.25	1.00	1.50	1.38	1.29
108.05.24	花蓮縣牙醫師公會電洽縣府		提供給各醫療站站長長照及文建站名單	3.27	3.86	3.50	3.16	3.41
108.05.28				2.17	2.50	4.00	3.00	2.83
				4.67	6.00	4.25	4.50	4.69
				2.83	4.67	3.33	2.20	3.10
				5.83	6.00	5.83	4.20	5.45
				2.25	4.75	2.00	2.67	2.89
				2.00	2.00	2.00	2.50	2.07
				2.83	1.50	3.00	2.50	2.55
				2.83	5.25	3.00	3.67	3.55
				3.83	3.33	2.63	2.79	2.99
				-	1.50	-	1.50	1.50
				6.00	3.50	3.00	3.33	3.53
				2.75	4.00	2.25	2.67	2.65
				5.05	5.44	5.83	6.13	5.61
				5.67	5.00	6.00	5.67	5.67
				7.50	6.50	7.17	8.33	7.32
				6.83	7.50	8.33	8.33	7.77
				0.00	2.50	4.17	3.67	3.17
				3.00	4.75	4.88	4.50	4.29
				4.83	3.00	4.00	7.25	4.78
				3.50	6.83	6.00	5.50	5.64
				4.00	-	-	-	4.00
				3.60	3.77	3.71	3.85	3.73

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

166



辦理情形_3.異常專案

◆ 104年「92003C口內切開排膿」專案(辦理期間:105/8~106/07)

✓花東全面發函輔導+電話輔導15家+自清5家, 追扣209,700點



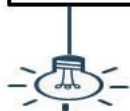
107年10月:

牙全會啟動106年之92003C(口內切開排膿).自身看診醫師.同牙位處置前拔牙之醫師牙.92073C(口腔粘模難症)等4個專案, **東區無列入輔導名單。**

◆ 106年單日內重覆取卡申報及五項專案(辦理期間: 107/8~108/1)

✓單日內重覆取卡申報專案現場輔導1家+發函輔導計28位+自動繳回2家,計103,000點

- (1)「180天跨院所牙結石清除」:13位
- (2)「牙齦切除術(91013C)」:3位
- (3)「同類牙位申報89013C與其它支付代碼之OD併報」:4位
- (4)「醫師每日OD填補顆數執行情形」非總額:3位
- (5)「醫師每日OD填補顆數執行情形」總額:3位



108年2月:

牙全會啟動上述五項異常值專案, **東區無落入輔導名單。**

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

167



辦理情形_4.訪查

SOP感控作業

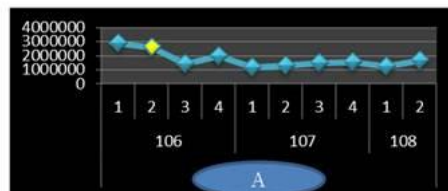
- ✓東區每年派員參加牙全會年度「牙醫院所感染管制SOP作業審查共識營」,
- ✓陪同花東區審查分會審查醫師訪查。



建立齊一訪查共識, 共同維護偏鄉牙醫感控防禦之最大防線功能。

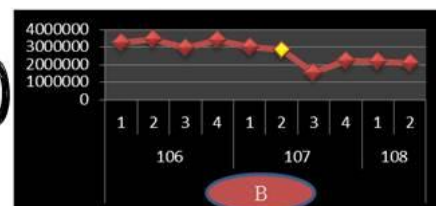
案例A:

- ✓ 案源:費用審查結果建議移案(10604)
- ✓ 違反健保法第81條及特管辦法39條第4款
- ✓ 停約1個月,並移送司法機關辦理
- ✓ 追扣及扣減十倍申報醫療費用。
- ✓ 加強審查3個月。



案例B:

- ✓ 案源:本署牙周統合照護計畫查核專案 (10706)
- ✓ 違反健保法第81條及特管辦法39條第4款
- ✓ 停約1個月並移送司法機關辦理
- ✓ 追扣申報醫療費用及二倍罰鍰+不給付金額等。
- ✓ 加強審查3個月。



衛生福利部中央健康保險署東區業務組

168



結論

- ✦ 點值的穩定，讓牙醫偏鄉醫療持續擴展。
- ✦ 建立標準化作業流程，發揮提早發現、即時輔導及解決問題之最大效能。
- ✦ 持續輔導牙醫申報、審查、核付作業之資訊化，提升工作效率及撙節行政費用。

衛生福利部中央健康保險署東區業務組

169



衛生福利部中央健康保險署東區業務組

170

分區	辦法	鄉鎮考量
台北	加強醫療院所醫療服務品質管控辦法	<p>1.新特約指標(1)：申報點數在基隆市、宜蘭縣醫師個人另加 5 萬點額度。</p> <p>2. 醫師人口比 1:4500 以上地區不受新開業限制。(前揭「地區」係指台北區審查分會公告之鄉鎮市地區人口及牙醫師人數分佈表)。</p>
	醫管管控調整基準表	<p>絕對指標 1</p> <p>1.人口優惠：醫師人口比 1:3000 以上且季耗值符合下列(1)或(2)，享優惠</p> <p>(1).季平均門診耗值(RBRVS) \leq 2300</p> <p>(2).基隆、宜蘭、金門及馬祖離島地區(RBRVS) \leq 2600</p> <p>2.未超過 55 萬點(高額折付起點數)且季耗值 \leq 2000 (基隆、宜蘭季耗值\leq2600)，且無任何其他指標，不列入輔導名單。</p>
		相對指標 1:人口優惠：季平均門診耗值(RBRVS) \leq 2000
		<p>管控指標 1</p> <p>1.人口優惠：醫師人口比 1:4500 以上且季耗值符合下列(1)或(2)，享優惠</p> <p>(1).季平均門診耗值(RBRVS) \leq 2300</p> <p>(2).宜蘭地區(RBRVS) \leq 2600</p> <p>2.金門及馬祖離島地區，不計。</p> <p>3.申報點數在基隆市、宜蘭縣醫師個人另加 5 萬點額度且與人口優惠相比後取其高者。</p>
		<p>管控指標 2</p> <p>1.人口優惠：醫師人口比 1:4500 以上，享優惠</p> <p>2.金門及馬祖離島地區，不列入計算。</p>
		新特約指標 1:申報點數在基隆市、宜蘭縣醫師個人另加 5 萬點額度且與人口優惠相比後取其高者。
		跨區支援:人口優惠區，不列入計算。

分區	辦法	鄉鎮考量
	管控辦法申復調整基準表	新特約指標-「資深醫師」排除通則： 僅限「宜蘭縣 及金門縣 」之牙醫院所師，若在該原縣市同一院所服務達5年以上，且未支援其他院所（金門縣 牙醫師支援金門縣院所 除外）、醫師5年內未有保險醫事服務機構扣減費用、停止特約以上之處分者，在原縣市開業，則 視為資深醫師不列入新開業醫師之規定 。
	管控辦法申復調整基準表	新特約指標-新特約院所排除通則：僅限「金門縣」之牙醫院所，醫師曾經於該無鄉開 業滿2年以上後歇業，且醫師 年以上後歇業，且醫師5年內未有保險醫事服務機構扣減費用、停止特約以上之處分，則5年內於金門縣新 開業不受新特約管控」。
北區	新加入會員暨新開業會員申報規定	1.新開業醫師：1:4500 以上人口地區不受新開業限制 2.新服務醫師：1:4500 以上人口地區不受新開業新服務限制
	高額排名	加成區域的醫師排除(1:6000 以上人口地區)
中區	輔導管控辦法	依人口數/醫師數比，分為 A、B、C、D、E，五分區。
南區	牙醫總額南區新開（執）業未滿1年院所牙醫師管控辦法	依人口數/醫師數比，分為 A、B、C、D、E、G，六分區。
高屏	高屏區新開業院所輔導管控辦法	排除對象： 1、牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫公告地區。 2、馬公市以外之澎湖縣各地區，包含虎井島與桶盤島。 3、不適用高額折付公告地區之每位醫師服務大於1萬人口地區，本項符合排除地區共6區：湖內區、永安區、內門區、九如鄉、鹽埔鄉及萬巒鄉。
東區	東區牙醫門診總額抽審原則	計分制：基層超過標記 ≥ 3 分，醫院層級超過標記 ≥ 4 分，離島醫缺執業點超過標記 ≥ 5 分

分區	相關辦法	周日及國定假日申報點數	感染管制診察費差額
台北	加強醫療院所醫療服務品質管控辦法	管控辦法分析資料:排除周日及國定假日申報點數費用，不列入計算	管控辦法分析資料：排除感染管制診察費差額費用，不列入計算
北區	支援醫師管理辦法	支援醫師月申報點數：排除週日及國定假日申報點數	X（無排除感染管制診察費差額）
	專業審查篩選指標	醫師產值：排除週日及國定假日之申報點數	醫師產值：排除感染管制診察費差額
	高額排名	個人醫療費用：排除週日及國定假日申報點數	個人醫療費用：排除感染管制診察費差額
	新加入會員暨新開業會員申報規定	新服務醫師半年內每月申報額度：扣除週日及國定假日申報點數	X（無排除感染管制診察費差額）
	專業審查篩選指標	醫生產值小於或等於去年同期高額排名 3%之最低金額：排除週日及國定假日申報點數	醫生產值小於或等於去年同期高額排名 3%之最低金額：排除感染管制診察費差額
中區	輔導管控辦法	X（無排除週日及國定假申報點數）	輔導管控各項指標均：排除感染管制診察費差額
南區	審查注意事項重點提醒及抽審原則	輔導積分之計算：排除周日及國定假日申報點數	輔導積分之計算：排除感染管制診察費差額
	新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法	健保申報點數計算：排除周日及國定假日申報點數不列入計算	健保申報點數計算：排除感染管制診察費差額
	牙醫門診總額南區分區執行委員會輔導院所處置參考要點	總點數：排除周日及國定假日申報點數不列入計算	總點數：排除感染管制診察費差額
高屏	牙醫院所減量抽審辦法	週日及國定假申報點數，以院所為單位每排除 20,000 點	X（無排除感染管制診察費差額） 減量抽審辦法自 105 年 4 月(費用年月)以後，不再排除加強感控點數差額)
東區	牙醫門診總額抽審原則	X（無排除週日及國定假申報點數）	X（無排除感染管制診察費差額）

肆、討論事項

討論事項

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧感染控制訪查抽樣比例，提請討論。

說明：

- 一、依據依據13-8牙醫門診醫療服務審查執行會議決議辦理。
- 二、因牙醫門診總額研商議事會議108年第2次會議請本會研議有關偏鄉地區巡迴醫療及身心障礙特殊醫療服務之感染管制訪查抽樣比例，並於109年開始實施訪查，爰研訂相關內容。
- 三、前開會議業已通過「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制SOP作業細則」及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制SOP作業考評表」。
- 四、「牙醫門診加強感染管制實施方案」四、感染管制SOP審查標準(四)、訪查抽樣比例：由分區共管會討論結果辦理，惟申報加強感控院所抽查不低於4%，未申報加強感控院所抽查4%，未訪查之院所優先辦理訪查。
- 五、目前牙醫巡迴醫療及特殊醫療照顧執行概況：
 - (一) 牙醫巡迴醫療各分區成立數量(社區醫療站、巡迴點)：
台北 2、115；北區 0、51；中區 8、190；
南區 1、152；高屏 7、141；東區 4、175；總計 22、824。
 - (二) 特殊醫療照顧各分區醫療團數：
台北：29、北區：29、中區：38、南區：17、
高屏：25、東區：6、總計：144。
- 六、抽樣比例：
 - (一) 牙醫巡迴醫療：巡迴點及社區醫療站共同抽取，各分區抽查 1%且至少抽查 1 個巡迴點或社區醫療站。
 - (二) 特殊醫療照顧：全國醫療團抽 1%。

健保署意見：

- 一、依據各分區牙醫巡迴社區醫療站及巡迴點設立數量，牙醫巡迴醫療感染管制業務之實地訪查抽樣數，建議修正為「各分區社區醫療站抽查1個、各分區巡迴點抽查6個(如該分區無設置社區醫療站或巡迴點，得不實地訪查社區醫療站或巡迴點；如該分區巡迴點或社區醫療站設置數量低於實地訪查數，得僅實地訪查巡迴點或社區醫療站設置數)」。

項目/分區		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
巡迴點	設立數量	115	51	190	152	141	175	824
	抽查數量	6	6	6	6	6	6	36
	抽查比例	5.2%	11.8%	3.2%	3.9%	4.3%	3.4%	4.4%
社區醫療站	設立數量	2	0	8	1	7	4	22
	抽查數量	1	0	1	1	1	1	6

- 二、另查前次會議通過之感染管制 SOP 包含矯正機關之牙醫院所感染管制，應一併訂定其實地訪查抽樣數，建議如下：

(一)各分區矯正機關數：

台北：8(不含金門監獄連江分監)、北區：10、中區：8、南區：10、高屏：8、東區：9、總計：53。

(二)抽樣數：各分區抽查1間矯正機關。

- 三、特殊醫療照顧之抽樣比例，因各分區醫療團數有極大差異，且實地訪查涉分區總額共管及訪查人力，建議由各分區表示意見，並依本次會議討論決議辦理。

項目/分區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
特殊醫療照顧 各分區醫療團數	29	29	38	17	25	6	144

- 四、有關前次會議通過「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」及「牙醫巡迴醫療、

特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」(如附件 2，頁次討 1-15)及本案討論之抽樣比例，相關內容後續將一併增修於本署「牙醫門診加強感染管制實施方案」(如附件 1，頁次討 1-4)。

決 議：

牙醫門診加強感染管制實施方案

108 年 5 月 3 日健保醫字第 1080005789 號公告修訂
000 年 00 月 00 日健保醫字第 0000000000 號公告修訂

一、目的：

本實施方案之目的，在於鼓勵特約牙醫醫療服務機構遵守「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，以促使減少就醫病人、家屬及院所內醫事人員受到院內感染的機率，保障病人就醫安全及人員工作安全。並促使特約院所配合政府政策，以確保民眾健康。

二、本方案實施方式：

- (一) 宣導教育方面：由牙醫門診總額受託單位（中華民國牙醫師公會全國聯合會，簡稱牙醫全聯會）開辦加強感染管制師資班課程培訓各區之種子醫師，並由各地方公會自行開辦加強感染管制講習會推廣。且由牙醫門診總額受託單位製作「牙醫院所感染管制 SOP 宣導手冊」核發予各牙醫院所執行。
- (二) 牙醫門診總額受託單位（牙醫全聯會）參採衛生福利部疾病管制署之牙科感染管制措施指引，訂定之「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」，於全民健保牙醫門診臨床指引載明，以利本方案之實施。
- (三) 特約院所依本方案「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」（附件一）執行，並依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」（附件二）自行評分，自評合格者（無項目得 D），應將考評表函送全民健康保險保險人（以下稱保險人）所轄分區業務組，並於次月開始申報「符合加強感染管制之牙科門診診察費」支付標準表項目。

三、本方案監控方式

- (一) 監控項目：依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所定項目執行情形。
- (二) 訪查評估：由牙醫門診總額受託單位及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，抽查前需召開審查共識營。另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。
- (三) 經本方案第三點第二項依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，即停止給付本方案支付標準表項目；爾後該特約院所須經前項訪查單位審查合格後，始可申報本方案支付標準表項目。

四、感染管制 SOP 審查標準

- (一) 依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 15 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。

- (二) 每組由二位審查醫藥專家及保險人分區業務組人員陪同參與訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於抽查前參加審查共識營。另不參加評分之分區業務組，可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢討。評分方式採共識決，任一項得 D 者則不合格，自文到次月起不得申報「符合加強感染管制之牙科門診診察費」(不追扣之前申請之費用)，一個月後得申請複查，通過後須於次月起二個月後得再行申報該項費用。(如 2 月 5 日通過，則自 5 月起再申報該項費用)
- (三) 請依考評表內之評分標準進行查核。
- (四) 訪查抽樣比例：由分區共管會討論結果辦理，惟申報加強感控院所抽查不低於 4%，未申報加強感控院所抽查 4%，未訪查之院所優先辦理訪查。

五、對於感染管制訪查不合格的院所，應加強專業輔導，並需每年進修至少 2 個感染管制學分，否則應加強審查。本方案之目標為逐年提升符合感染管制之牙科醫療院所數。

六、有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制，依「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」(附件三)及「牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」(附件四)執行。前開院所之訪查抽樣比例如下：

- (一) 巡迴社區醫療站：
- (二) 巡迴點：
- (三) 矯正機關：
- (四) 特殊醫療照顧醫療團：

七、六—本方案由保險人公告，併送全民健康保險會備查，修訂時亦同。

附件一 牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

● 每日開診前

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

● 診療開始前

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

● 診療中

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

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

● 診療結束患者離開後

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

● 門診結束後

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

● 尖銳物扎傷處理流程

- 1.牙醫院所製訂「尖銳物扎傷處理流程」，平時應全體員工宣導及演練。

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

● 牙科醫療廢棄物處理

步驟一：執行前需先考慮下列各項

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

依據上述各項再決定最適合診間之廢棄物作業流程計劃。

步驟二：垃圾分類

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

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

步驟三：不同之貯存容器與規定

- 1.可燃性感染性廢棄物需放入紅色有蓋垃圾桶內。
- 2.不可燃性感染性廢棄物需放入黃色有蓋垃圾桶內。
- 3.若醫療廢棄物送交清運公司焚化處理者，亦可以紅色容器裝不可燃感染性廢棄物。
- 4.銀汞殘餘顆粒或廢棄 X 光顯、定影溶液屬於毒性醫療廢棄物，需裝入特定容器內，必要時可以收銀機回收，或交由合格清運公司處理，尤其前者需放置

於裝有 NaOCl 或定影液之特定容器內。

5.廢棄針頭、刀片等利器需裝入特定容或鐵罐中。

6.可回收之垃圾則依規定作好分類貯存之。

7.一般垃圾則貯存在有蓋之垃圾桶內。

步驟四：垃圾之清除

1.委託或交付環保署認定之合格感染性事業廢棄物清除機構負責清除診所之可燃及不可燃醫療廢棄物。

2.當收集廢棄物之容器約七、八分滿時，即可將廢棄物做包裝貯存的處置，若未達七、八分滿，則每天至少要處置一次。

3.若無法每天清除，則需置於 5°C 以下之醫療廢棄物專用冷藏箱，以七日為期限，清運公司將醫療廢棄物置於「收集桶」(清運公司提供厚紙板彎折而成)內清運，並須索取遞聯單，保存備查。

4.在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉 5°C 以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。

● 牙科器械消毒及滅菌

一、牙科器械消毒及滅菌原則：

1. 醫療物品依器械/用物與人體組織接觸之感染風險，可分成三大類：

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

註：臨床使用消毒劑分類如下：

- (1) 高程度消毒劑：可用於殺滅非芽孢的微生物，即可殺死細菌的繁殖體、結核菌、黴菌及病毒。常用的消毒劑包括：2%戊二醛(glutaraldehyde)、6%過氧化氫(hydrogen peroxide)、過醋酸(peracetic acid)、磷苯二甲醛(ortho-phthalaldehyde, OPA)、>1000ppm 的次氯酸水溶液(sodium hypochlorite)。
- (2) 中程度消毒劑：通常用在皮膚消毒或水療池消毒，可殺死細菌的繁殖體、結核菌、部分黴菌、部分親水性病毒及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：10%優碘或碘酒、70-75%(w/v)酒精。
- (3) 低程度消毒劑：可殺死細菌的繁殖體、部分黴菌及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：酚化合物(phenolics)、四級銨化合物(quaternary ammonium compounds)、氯胍(chlorhexidine gluconate)、較低濃度(一般為 100ppm)的次氯酸水溶液。

2. 器械使用完後，初步分類，並浸泡在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」內，等待清洗。
3. 清洗人員穿戴手套及口罩，以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物，或置於「超音波震盪器」清理。
4. 器械洗淨後，擦乾，有關節器械上潤滑油或防鏽油，並分類打包，依序放入各式消毒鍋進行滅菌消毒工作。

二、蒸氣滅菌：

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

- (2) 紀錄保存可以書面或電子格式保存。
- (3) 滅菌鍋應定期維修及保養，若監測發生異常，表示滅菌鍋有問題，則停止使用滅菌器，並同時通知廠商維修滅菌器。
- 4. 滅菌後器械之處置
 - (1) 乾燥及冷卻：器械滅菌後須進行乾燥及冷卻，目前已有許多滅菌鍋附加自動冷卻烘乾系統。
 - (2) 貯存：
 - i. 將滅菌後之器械放置於封閉的空間內，例如有罩或有門之櫃內，不可放置於水槽下等容易潮濕或污染的地方。
 - ii. 取用時可採取「先放先取」之原則；使用滅菌物品前，應檢視包裝的完整，確認包裝沒有破損或潮濕。
 - iii. 滅菌物品的存放期限依包裝材質不同或貯存環境條件而異，建議機構參考相關文獻、指引或實證經驗，訂定機構內的管理原則，確實遵守。

三、牙科手機之滅菌流程

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

● 教育及宣導

- 1. 醫療機構應宣導手部衛生、咳嗽禮儀及適當配戴口罩等，並於明顯處所張貼標示；醫療人員於診療過程中應適時提醒及提供相關防治訊息之衛教服務。
- 2. 醫療機構應訂有員工保健計畫，提供預防接種、體溫監測及胸部 X 光等必要之檢查或防疫措施；並視疫病防治需要，瞭解員工健康狀況，配合提供必要措施。

醫療機構應訂定員工暴露病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件之預防、追蹤及處置標準作業程序。
- 3. 醫療機構應訂有員工感染管制之教育訓練計畫，定期並持續辦理防範機構內工作人員感染之教育訓練及技術輔導。

前項教育訓練及技術輔導對象，應包括所有在機構內執行業務之人員。
- 4. 醫療機構應訂有因應大流行或疑似大流行之虞感染事件之應變計畫，其內容應包含適當規劃病人就診動線，研擬醫護人員個人防護裝備（PPE）及其穿脫程序、不明原因發燒病人處理、傳染病個案隔離與接觸追蹤及廢棄物處理動線等標準作業程序。

附件二 牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

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

院所：

代號：

A.硬體設備方面

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

B.軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	C. 看診前詢問病人病史。			
	B. 符合 C，詢問病人詳細全身病史、傳染病史及 TOCC(旅遊史(Travel)、職業史(Occupation)、接觸史(Contact)及群聚史(Cluster))，並完整登載病歷首頁。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」等執行看診。			
2. 適當個人防護措施	C. 牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服；不可使用同一雙手手套照護不同病人，且穿脫手套時確實執行手部衛生。			
	B. 符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。			
	A. 符合 B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。			
3. 開診前治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水(NaOCl) 或 2.0%沖洗用戊二醛溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10%(iodophors)沖洗管路三分鐘。			
	B. 符合 C，不易消毒擦拭處(如把手、頭枕、開關按鈕…等)，以覆蓋物覆蓋之。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
4. 門診結束後治療台消	C. 治療台擦拭清潔，管路消毒放水放氣，清洗濾網。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循。			

項目	評分標準	自評	訪評	備註
毒措施	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
5. 完善廢棄物處置(註一)	C. 有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
	B. 符合 C，醫療廢棄物與毒性廢棄物依法分類、貯存與處理。			
	A. 符合 B，備有廢棄物詳細清運紀錄。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	C. 制訂診所防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導。			
	A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
7. 器械浸泡消毒(註二)	C. 選擇適當消毒劑及記錄有效期限。			
	B. 符合 C，消毒劑置於固定容器及加蓋，並覆蓋器械。			
	A. 符合 B，記錄器械浸泡時間。			
8. 器械滅菌(註二)	C. 器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示滅菌日期。			
	B. 符合 C，化學指示劑監測，並完整紀錄。			
	A. 符合 B，每週至少一次生物監測劑監測及消毒鍋檢測，並完整紀錄。			
9. 滅菌後器械貯存	C. 滅菌後器械應放置乾淨、乾燥且有覆蓋物之處，並依效期先後使用。			
	B. 符合 C，器械貯存不超過有效期限(打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限)。			
	A. 符合 B，器械定期清點，若包裝破損或過期器械，需重新清洗打包滅菌，並有紀錄可查詢。			
10. 感染管制流程制訂	C. 診所須依牙科感染管制 SOP，針對自家診所狀況，制訂看診前後感染控制流程、器械滅菌消毒流程及紀錄表。			
	B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A. 符合 B，院所內 70%工作人員，每年參加一小時感管教育訓練課程，建立手部衛生教育訓練，得包括線上數位學習課程，並造冊存查。			
11. 安全注射行為	C. 單一劑量或單次使用包裝的注射藥品僅限單一病人單次使用(如:沒打完之麻藥管不可供他人使用)。			
	B. 符合 C，院所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。			
	A. 符合 B，定期檢討及改善，並有紀錄可查。			

~~註一：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據牙醫院所感染控制 SOP 作業細則步驟二貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於密閉 5°C 以下之冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。~~

~~註二：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無消毒設施時，應以清水去除器械表面口水或血液後，包裝完善放置於固定容器後攜至診所，循一般消毒流程進行消毒並記錄。~~

院所陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____

附件三 牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

診療前

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

診療中

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

垃圾分類

1. 當患者看完後，在治療椅之檯面上先作初級分類，再分別放入相對應之有蓋容器內。
2. 若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染控制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」章節之步驟三之規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

尖銳物扎傷處理流程：制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。

附件四 牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

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

院所：_____

代號：_____

A. 硬體設備方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 適當洗手設備	診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。			
2. 良好通風空調系統	診療區域有空調系統或通風良好，空調出風口需保持乾淨。			
3. 適當滅菌消毒設施(註二)	診療區域具有滅菌器及在效期內的消毒劑。			
4. 診間環境清潔	診療區域環境清潔。			

B. 軟體方面

項目	評分標準	自評	訪評	備註
1. 完備病人預警防範措施	看診前詢問病人病史。			
2. 適當個人防護措施	牙醫師看診及牙醫助理人員跟診時穿戴口罩、手套及清潔之工作服。			
3. 開診前治療台消毒措施	開診前治療台擦拭清潔，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02% 漂白水(NaOCL)或 2.0% 沖洗用戊二醇溶液(glutaraldehyde)或稀釋之碘仿溶液 10% (iodophors)沖洗管路三分鐘。			
4. 門診結束後治療台消毒措施	診療結束後，治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。			
5. 完善廢棄物處置(註一)	看診醫師院所內有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。			
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	制訂診療區域防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。			
7. 器械浸泡消毒及滅菌	診療當日使用之器械必須經過打包滅菌並標示消毒日期。			

註一：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無法在當地委託清運公司處理醫療廢棄物時，應將醫療廢棄物依據「牙醫院所感染控制 SOP 作業細則」中「牙科醫療廢棄物處理」章節之步驟三之規定貯存，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由環保署認定之合格清運公司處理。

註二：在巡迴醫療，特殊醫療照顧，矯正機關內，若無清潔消毒滅菌設施時，使用後之手術器械應先以清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)處理，再放置於固定容器中攜回診所進行常規之清潔、或滅菌作業並記錄。

註三：攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。

院所陪檢醫師簽名：_____ 審查醫藥專家簽名：_____