



全民健康保險醫療給付費用牙醫門診 總額 108 年第 2 次研商議事會議

108 年 5 月 28 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2次會議議程

壹、主席致詞

貳、前次會議紀錄確認

參、報告事項

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、107年第4季點值結算結果報告	報 3-1
四、107年第3季點值結算分析	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、增修支付標準第三部第三章第四節項次名稱案	報 6-1

肆、討論事項

一、修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」	討 1-1
二、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	討 2-1
三、修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」 附表之3.專業醫療服務品質指標(簡稱「品保方案專業指標」)乙案	討 3-1
四、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案	討 4-1

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 1 次會議紀錄

時間：108 年 3 月 5 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
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	（請假）	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	（請假）
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
林代表靜梅	林靜梅	黎代表達明	黎達明
邱代表昶達	邱昶達	謝代表尚廷	謝尚廷
徐代表邦賢	徐邦賢	謝代表武吉	（請假）
許代表世明	許世明	謝代表義興	謝義興
連代表新傑	連新傑	簡代表志成	簡志成
陳代表少卿	陳少卿	羅代表界山	（請假）
翁代表德育	翁德育	蘇代表主榮	（請假）

列席單位及人員：

衛生福利部	蘇芸蒂
全民健康保險會	陳燕鈴、陳思綺
疾病管制署	曾淑慧、徐士敏
中華民國牙醫師公會全聯會	黃立賢、柯懿娟、邵格蘊、 廖秋英、潘佩筠
中華民國藥師公會全聯會	洪鈺婷
台灣醫院協會	（請假）
中華民國醫院牙科協會	（請假）
本署臺北業務組	楊淑娟、蔡雅安、吳逸芸
本署北區業務組	林巽音

本署中區業務組	林淑惠
本署南區業務組	洪穰玲
本署高屏業務組	施怡如
本署東區業務組	朱庭寬
本署醫審及藥材組	曾玟富、梁淑媛
本署違規查處室	張曉雲
本署資訊組	李冠毅
本署企劃組	(請假)
本署醫務管理組	劉玉娟、劉林義、林淑範、 洪于淇、徐維志、韓佩軒、 林右鈞、宋兆喻、李佩純、 邵子川、黃怡娟、劉勁梅、 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：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」之說明

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：

一、洽悉。

二、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。

第三案

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：洽悉。

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、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
107Q3	浮動點值	0.8751	0.9796	0.9581	0.9885	1.0333	1.1580	0.9458
	平均點值	0.8803	0.9785	0.9584	0.9861	1.0275	1.1478	0.9462

二、各季結算說明表，置於本署全球資訊網，請查閱參考。

三、請醫務管理組、高屏業務組就107年第3季各分區點值進行分析，並於下次會議報告。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險署

案由：牙醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂案(草案)。

決議：

一、同意「行動支付」暫不增列為本方案獎勵指標。

二、同意「無障礙就醫環境」列為政策獎勵指標。

(一)核算基礎為5%，適用層級別為基層。

(二)政策獎勵指標(四)「每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」：核算基礎由3%

調降 2%。

(三) 政策獎勵指標(五)「月平均初核核減率」：核算基礎由 5%調降為 1%。

(四) 無障礙就醫環境相關指標，將俟衛生福利部核定並經本會議確認後生效，若於年度結束後，仍無法確認定義，將回復 108 年原修訂計畫內容辦理核發作業。

第二案

提案單位：中央健康保險署

案由：「牙醫門診加強感染管制實施方案」修訂案。

決議：

一、同意依疾病管制署意見修正如附件 2。

二、有關專家學者所建議將疾病管制署「牙科感染管制措施指引」手部衛生、個人防護裝備、尖銳器物管理一節，列為牙醫院所感染管制 SOP 作業細則內容，請牙全會研議未來納為增修參考。

(一) 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，請牙全會研議，於下次會議提出改進方案。

(二) 有關委員反映偏鄉地區仍有密醫提供牙醫醫療服務一節，請將相關發言併會議紀錄送請衛生福利部醫事司及心理及口腔健康司參處。

(三) 108 年感染管制設定目標如下：

1. 未參加感染管控院所占率由 10% 降為 5%。

2. 申報牙醫加強感染管制診察費之院所，不合格率降為 5% 以下。

3. 未申報牙醫加強感染管制診察費之院所，其不合格率降為 25% 以下。

伍、臨時動議

第一案

提案單位：中央健康保險署

案由：有關 108 年度全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案(以下稱本方案)，請中華民國牙醫師公會全國聯合會協助轉知會員。

決議：

- 一、本方案牙醫院所參與率偏低，請牙全會積極輔導所屬會員參與。
- 二、為利牙全會輔導所屬會員參與本方案，請各分區業務組將未參與本方案之院所名單提供各區審查分會。

陸、散會：下午 4 時 40 分。

柒、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_1_報 (2):歷次會議決定/決議事項辦理情形	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。	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
2	108_1_報 (4)_107年第3季點值結算結果報告	1. 依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。 2. 請醫務管理組、高屏業務組就107年第3季各分區點值進行分析，並於下次會議報告。	1. 本署已辦理點值公告事宜。 2. 本案已列入報告事項第4案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
3	108_1_討 (1)_牙醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂案。	同意修訂內容，將依程序辦理後續行政事宜。	本案已於108年5月3日函陳衛生福利部核定。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管
4	108_1_討 (2)_「牙醫門診加強感染管制實施方案」修訂案	1. 同意修訂內容，將依程序辦理後續行政事宜。 2. 有關專家學者所建議將疾病管制署「牙科感染管制措施指引」手部衛生、個人防護裝備、尖銳器物管理一節，列為牙醫院所感染管制SOP作業細則內容，請牙全會研議未來納為增修參考。 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，請牙全會研議，於下次會議提出改進方案。 4. 有關委員反映偏鄉地區仍有密醫提供牙醫醫療服務一節，請將相關發言併會議紀錄送請衛生福利部醫事司及心理及口腔健康司參處。 5. 108年感染管制設定目標如下： (1)未參加感染管控院所占率由10%降為5%。 (2)申報牙醫加強感染管制診察費之院所，不合格率降為5%以下。 (3)未申報牙醫加強感染管制診察費之院所，其不合格率降為25%以下。	1. 本案已於108年5月3日公告自108年5月1日起生效。 2. 有關委員反映偏鄉地區仍有密醫提供牙醫醫療服務一節已併會議紀錄函送請衛生福利部醫事司及心理及口腔健康司參處。 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，本案已列入討論事項第2案。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

項 次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤 建議
5	108_1_臨(1)_有關108年度全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案，請中華民國牙醫師公會全國聯合會協助轉知會員。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本方案牙醫院所參與率偏低，請牙全會積極輔導所屬會員參與。 2. 為利牙全會輔導所屬會員參與本方案，請各分區業務組將未參與本方案之院所名單提供各區審查分會。 	已併會議紀錄函請牙全會及分區業務組配合辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 繼續列管

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. 5. 28



1

大 綱

1

108年第1季點值預估

2

108年第1季醫療供給及利用概況

3

各專款執行情形

4

107年度牙醫總額違規情形
暨牙周病統合照護計畫查核專案



2

1

108年第1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106Q1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(99.75721794%)校正得之(該佔率以107Q3結算金額計算之)。
4. 新增醫藥分業地區採去年同期結算報表金額按月分攤。
5. 預算攤月以107年同期之申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤108年得出每季各月之費用佔率。
6. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採107上半年爭審後核減率，各分區分別計之。



4



108年第1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
1-3月	台北	3,492	32	3,762	0.9197	0.9204
	北區	1,666	13	1,707	0.9685	0.9688
	中區	2,070	18	2,109	0.9727	0.9729
	南區	1,410	13	1,411	0.9906	0.9907
	高屏	1,580	12	1,591	0.9852	0.9853
	東區	210	2	187	1.1109	1.1095
合計		10,427	91	10,766	0.9601	0.9604

註：107Q1結算全國平均點值0.9325



5

2

108年第1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3月	2,531	787	1,296	784	1,011	113	6,522	1.0%
105年3月	2,546	806	1,303	782	1,014	114	6,565	0.7%
106年3月	2,554	823	1,304	795	1,012	117	6,605	0.6%
107年3月	2,586	831	1,314	800	1,016	119	6,666	0.9%
108年3月	2,623	850	1,322	810	1,015	119	6,739	1.1%
各分區增減家數	37	19	8	10	-1	0	73	
各分區成長率	1.4%	2.3%	0.6%	1.3%	-0.1%	0.0%	1.1%	

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3月	5,420	1,689	2,452	1,439	1,913	195	13,108	2.6%
105年3月	5,585	1,783	2,486	1,489	1,925	198	13,466	2.7%
106年3月	5,776	1,853	2,538	1,556	1,971	206	13,900	3.2%
107年3月	5,946	1,908	2,596	1,585	2,015	214	14,264	2.6%
108年3月	6,135	1,991	2,660	1,619	2,049	218	14,672	2.9%
增減人數	189	83	64	34	34	4	408	
成長率	3.2%	4.4%	2.5%	2.1%	1.7%	1.9%	2.9%	

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。

8



牙醫師執業數【層級別】

年月	牙醫師數					成長率			
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層牙醫	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層牙醫
104年3月	1,033	681	212	11,182	13,108	0.5%	7.8%	6.5%	2.4%
105年3月	1,070	706	200	11,490	13,466	3.6%	3.7%	-5.7%	2.8%
106年3月	1,113	743	211	11,833	13,900	4.0%	5.2%	5.5%	3.0%
107年3月	1,156	753	218	12,137	14,264	3.9%	1.3%	3.3%	2.6%
108年3月	1,198	748	223	12,503	14,672	3.6%	-0.7%	2.3%	3.0%
增減人數	42	-5	5	366	408				

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
106Q1	1,611	684	936	606	728	82	4,608	5.0%
107Q1	1,684	713	960	614	740	83	4,756	3.2%
108Q1	1,732	743	984	632	751	84	4,888	2.8%
增減人數	48	30	24	18	11	1	131	
成長率	2.9%	4.2%	2.5%	2.9%	1.5%	0.7%	2.8%	

註1：增減人數及成長率係與前一年同期比較。

註2：就診牙醫人數係歸戶計算。



10



醫療服務價量比較【層級別】

■108年第1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	304	4.1%	3.6%	451,389	3.7%	4.1%	1,485	-0.4%
2區域醫院	285	-0.4%	3.4%	432,028	1.3%	3.9%	1,515	1.7%
3地區醫院	107	2.9%	1.3%	153,693	4.9%	1.4%	1,440	1.9%
4基層院所	7,745	1.5%	91.8%	10,006,695	1.2%	90.6%	1,292	-0.3%
合計	8,441	1.5%		11,043,805	1.3%		1,308	-0.2%

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至108年5月1日門診明細彙總檔。



11



醫療服務價量比較【分區別】

■ 108年第1季

分區別	申報件數		就醫人數		每人就醫次數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
台北	2,955	1.9%	1,732	2.9%	1.71	-1.0%	3,841,874	2.1%	1,300	0.2%
北區	1,263	3.5%	743	4.2%	1.70	-0.7%	1,752,259	3.7%	1,388	0.2%
中區	1,656	1.7%	984	2.5%	1.68	-0.8%	2,167,636	1.2%	1,309	-0.4%
南區	1,106	1.0%	632	2.9%	1.75	-1.8%	1,440,874	0.3%	1,302	-0.8%
高屏	1,315	-0.5%	751	1.5%	1.75	-2.0%	1,640,333	-0.9%	1,248	-0.4%
東區	146	-1.8%	84	0.7%	1.74	-2.5%	200,829	-4.7%	1,379	-2.9%
合計	8,441	1.5%	4,888	2.8%	1.73	-1.2%	11,043,805	1.3%	1,308	-0.2%

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1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)	37	-9.3%	8,165	-13.0%	223	-4.0%
2.牙醫急診	6	12.4%	9,110	9.4%	1,465	-2.7%
3.牙醫門診手術	17	5.4%	46,294	5.2%	2,769	-0.2%
4.無牙醫鄉服務	39	6.0%	49,841	2.8%	1,275	-3.0%
5.牙周統合照護	66	-36.4%	309,770	-39.6%	4,681	-5.0%
6.牙醫特殊醫療	40	5.6%	112,944	6.2%	2,794	0.6%
7.其他專案	8,235	2.0%	10,374,467	3.3%	1,260	1.3%
8.交付機構	-	.	133,214	3.3%	.	.
合計	8,441	1.5%	11,043,805	1.3%	1,308	-0.2%

註：成長率係與前一年同期比較。

註：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類申報由「15」改為「19」(其他專案)。

13

申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

■ 108年第1季

值單位：千點

案件分類	醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所		全區	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
1.一般案件(簡表)	0	-100.0%	68	-16.8%	31	-22.3%	8,066	-12.9%	8,165	-13.0%
2.牙醫急診	7,026	10.3%	2,001	6.7%	18	-42.3%	65	24.6%	9,110	9.4%
3.牙醫門診手術	24,432	9.0%	19,802	2.7%	1,519	-4.8%	542	-24.7%	46,294	5.2%
4.無牙醫鄉服務	115	469.2%	343	0.7%	298	-60.2%	49,085	3.6%	49,841	2.8%
5.牙周統合照護	18,849	-37.8%	18,581	-36.7%	8,073	-17.0%	264,268	-40.4%	309,770	-39.6%
6.特殊專業醫療	25,466	7.6%	20,206	12.7%	8,374	-3.2%	58,896	5.0%	112,944	6.2%
7.其他專案	375,280	6.6%	370,979	3.7%	135,367	7.7%	9,492,841	3.1%	10,374,467	3.3%
8.交付機構	221	42.8%	49	6.5%	12	-63.3%	132,932	3.3%	133,214	3.3%
合計	451,389	3.7%	432,028	1.3%	153,693	4.9%	10,006,695	1.2%	11,043,805	1.3%

註：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類申報由「15」改為「19」(其他專案)。

14

申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

■ 108年第1季(1)

單位：千點

案件分類	1.一般案件(簡表)		2.牙醫急診		3.牙醫門診手術		4.無牙醫鄉服務		5.牙周統合照護	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	3,062	-24.4%	3,130	11.9%	11,129	-11.4%	5,222	-7.7%	121,622	-33.7%
北區	1,589	41.8%	280	55.6%	3,605	-3.0%	4,795	3.9%	51,843	-33.9%
中區	1,075	13.7%	2,583	4.7%	12,675	22.4%	11,950	10.6%	51,999	-39.8%
南區	1,171	-9.6%	1,497	0.1%	8,327	10.5%	4,562	8.3%	34,131	-41.1%
高屏	1,223	-36.7%	1,381	22.9%	8,443	12.8%	16,230	1.7%	45,147	-51.7%
東區	45	23.3%	238	-10.5%	2,115	-10.5%	7,082	-2.1%	5,029	-61.9%
合計	8,165	-13.0%	9,110	9.4%	46,294	5.2%	49,841	2.8%	309,770	-39.6%

註：成長率係與前一年同期比較。

15

註：「牙周統合照護」自108年3月起，案件分類申報由「15」改為「19」(其他專案)。

申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

■ 108年第1季(2)

單位：千點

案件分類	6.牙醫特殊醫療		7.其他專案		8.交付機構		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	32,809	10.0%	3,619,514	4.0%	45,387	2.8%	3,841,874	2.1%
北區	23,033	4.0%	1,646,440	5.5%	20,673	6.2%	1,752,259	3.7%
中區	24,112	2.0%	2,036,190	2.8%	27,051	3.3%	2,167,636	1.2%
南區	10,909	9.8%	1,362,157	1.9%	18,121	3.2%	1,440,874	0.3%
高屏	17,905	7.1%	1,531,222	2.1%	18,781	1.6%	1,640,333	-0.9%
東區	4,175	1.7%	178,944	-0.9%	3,201	2.1%	200,829	-4.7%
合計	112,944	6.2%	10,374,467	3.3%	133,214	3.3%	11,043,805	1.3%

註：成長率係與前一年同期比較。

16

牙周病統合照護【以醫令代碼統計】

■ 108年第1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
牙周統合照護	134	-6.6%	444,620	-6.4%	3,319	0.3%

值單位：千點

	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
層級別	26,428	-3.8%	26,532	-1.9%	11,923	34.4%

分區別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
值(千)	174,322	74,786	74,834	47,918	65,647	7,113	444,620
成長率	2.9%	2.5%	-6.2%	-10.4%	-24.5%	-42.4%	-6.4%

備註：

- 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。
- 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改為91021C、P4002C改為91022C、P4003C改為91023C。
- 資料擷自108/5/21本署三代倉儲門診檔。
- 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 + 分區別】

■ 108年第1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
台北	6,493	-5.1%	2,515	0.1%	965,735	3.0%
北區	1,404	0.3%	929	-2.4%	413,056	4.4%
中區	3,015	-5.6%	1,544	2.3%	545,452	2.9%
南區	2,532	2.8%	1,101	3.3%	355,193	2.1%
高屏	1,621	-3.6%	906	2.6%	416,150	1.1%
東區	502	-9.3%	244	-4.3%	47,847	-0.8%
總計	15,567	-3.5%	7,240	0.9%	2,743,433	2.7%
					8,143,849	0.9%
					502	1.5%
					10,910,591	1.3%

註1：上表費用點數皆不含交付機構



18

註2：成長率係與前一年同期比較

申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

■108年第1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	8,454	-3.0%	2,955	2.2%	100,423	5.4%	338,965	3.4%	372	6.4%	451,168	3.7%
區域醫院	5,318	-6.0%	3,036	-1.2%	96,435	0.6%	327,081	1.6%	108	-13.0%	431,979	1.3%
地區醫院	1,401	4.3%	1,001	5.3%	34,948	5.0%	116,310	4.9%	22	7.2%	153,681	4.9%
基層院所	394	-7.1%	248	-6.5%	2,511,628	2.7%	7,361,493	0.7%	0	.	9,873,763	1.2%
總計	15,567	-3.5%	7,240	0.9%	2,743,433	2.7%	8,143,849	0.9%	502	1.5%	10,910,591	1.3%

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



19

108年Q1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3月)	2,623	850	1,322	810	1,015	119	6,739
成長率	1.4%	2.3%	0.6%	1.3%	-0.1%	0.0%	1.1%
醫師數 (108年3月)	6,135	1,991	2,660	1,619	2,049	218	14,672
成長率	3.2%	4.4%	2.5%	2.1%	1.7%	1.9%	2.9%
人口數 (千)	7,639	3,780	4,581	3,342	3,701	546	23,589
人口數 (成長率)	-0.07%	0.98%	0.17%	-0.37%	-0.20%	-0.44%	0.07%
每位醫師照護人口數	1,245	1,899	1,722	2,064	1,806	2,504	1,608
每萬人口醫師數	8.03	5.27	5.81	4.84	5.54	3.99	6.22
申報件數 (千)	2,955	1,263	1,656	1,106	1,315	146	8,441
成長率	1.9%	3.5%	1.7%	1.0%	-0.5%	-1.8%	1.5%
申報醫療費用 (百萬)	3,842	1,752	2,168	1,441	1,640	201	11,044
成長率	2.1%	3.7%	1.2%	0.3%	-0.9%	-4.7%	1.3%
平均每件申報醫療費用點數	1,300	1,388	1,309	1,302	1,248	1,379	1,308
成長率	0.2%	0.2%	-0.4%	-0.8%	-0.4%	-2.9%	-0.2%

註1：人口數來源為108年3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1-3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。



20

3

各專款執行情形



21

107年醫療資源不足地區改善方案預算執行情形

單位：千點

給付項目	第1季	第2季	第3季	第4季	總計	占率
全年預算	280,000					
1. 執業服務之定額給付(論量)	21,457	22,805	21,313	22,078	87,654	35%
2. 執業服務之論次給付(論次)	3,986	4,725	3,600	4,904	17,215	7%
3. 執業計畫診所之品質獎勵費用	0	0	0	4,372	4,372	2%
4. 巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_藥費(論量)	0.3	0	0	0	1.6	0%
5. 巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_非藥費(論量)	4,174	7,852	2,762	8,488	23,275	9%
6. 巡迴計畫之品質獎勵費用	0	0	0	2,410	2,409.6	1%
7. 巡迴服務_論次給付(論次)	22,529	29,309	21,583	31,367	104,788	42%
8. 社區醫療站之核實申報加成_藥費	2	3	2	2	9.4	0%
9. 社區醫療站之核實申報加成_非藥費	2,916	3,004	2,995	2,997	11,911.3	5%
支用點數及金額	55,065	67,699	52,255	76,618	251,637	100%
本季預算數(千元) (當季平均預算數+前季餘額)	70,000	84,935	87,237	104,982		
結餘	14,935	17,237	34,982	28,363		
各季執行占總預算比率(%)	20%	24%	19%	27%	90%	

備註：成長率係當季累計與前一年同期比較

22

107年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	第2季	第3季	第4季	總計	占率
全年預算						
1 先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務	5,615	4,924	6,354	4,821	21,715	4.3%
2 極重度身心障礙者牙醫醫療服務	13,858	14,407	15,681	16,679	60,625	11.9%
3 重度身心障礙者牙醫醫療服務	21,940	22,643	22,590	25,118	92,290	18.1%
4 中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務	20,262	22,872	21,780	23,720	88,634	17.4%
5 輕度身心障礙者牙醫醫療服務	7,705	7,698	7,792	8,645	31,839	6.3%
6 發展遲緩兒童牙醫醫療服務	760	793	896	728	3,177	0.6%
7 醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務	9,690	11,002	9,533	11,266	41,492	8.2%
8 醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務	9,850	12,384	9,762	12,327	44,322	8.7%
9 醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務	12,834	14,983	12,014	15,037	54,869	10.8%
10 醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務	828	1,079	642	1,132	3,680	0.7%

23

107年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	第2季	第3季	第4季	總計	占率
全年預算						
11 醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務	127	78	70	97	371	0.1%
12 醫療團失能老人牙醫醫療服務	778	1,225	1,091	968	4,061	0.8%
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)	13,961	16,123	13,522	16,354	59,959	11.8%
14 醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務	138	188	245	333	905	0.2%
15 醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務	3	0	0	5	8	0.0%
16 醫療團特定需求者失能老人牙醫醫療服務	0	0	0	0	0	0.0%
17 醫療團特定需求者(論次)	131	125	143	196	595	0.1%
醫療團社區醫療站極重度、重度、中度、輕度身心障礙者、發展遲緩兒童牙醫醫療服務	0	37	44	23	104	0.0%
總計=已支用點數	118,480	130,561	122,160	137,447	508,648	100%
本季預算數(當季預算數+前季餘額)	133,500	148,520	151,460	162,800		
未支用金額=本季預算數-總計X點值(千元)	15,020	17,960	29,300	25,352		
執行占總預算比率	22.2%	24.4%	22.9%	25.7%	95.3%	

註：依據「107年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，本預算係按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點1元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於0.95元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。

24



107年牙周病統合照護計畫預算執行情形

項目	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	預算	達成率(%)
(第1及第2階段)							
專款預算 (本季預算+上季結餘)(千元)	391,000	441,824	452,294	502,481		1,564,000	90.03%
申報點數(千點)	340,176	380,530	340,813	346,619	1,408,138		
支用金額(千元)	340,176	380,530	340,813	346,619	1,408,138		
餘 紙(千元)	50,824	61,294	111,481	155,862			
暫結浮動點值(元)	1.00	1.00	1.00	1.00			
(第3階段)							
專款+移撥預算 (本季預算+上季結餘)(千元)	147,200	163,554	166,777	173,468		588,800	94.09%
申報點數(千點)	130,846	143,976	140,510	138,656	553,988		
支用金額(千元)	130,846	143,976	140,510	138,656	553,988		
餘 紙(千元)	16,354	19,577	26,268	34,812			
暫結浮動點值(元)	1.00	1.00	1.00	1.00			
一般預算補不足數(千元)	0	0	0	0	0		
1-3階段支用金額合計(千元)	471,022	524,506	481,323	485,275	1,962,126	2,152,800	91.14%

備註：

1. 餘紙=預算-支出金額；達成率=累計支用金額/預算
2. 第3階段支出金額=申報點數+一般預算補不足數

25



107年一般服務移撥專用相關預算執行情形

107年	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	全年預算
醫療資源不足且點值低地區獎勵方案(千)	4,332	17,796	17,363	10,345	49,837	80,000
執行率	5.4%	22.2%	21.7%	12.9%	62.3%	-
移撥資源不足地區巡迴服務核實申報(論量) 專用(千)	35,966	54,563	29,142	59,002	178,672	200,000
執行率	18.0%	27.3%	14.6%	29.5%	89.3%	-

註：107年度預算如有結餘款則依105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

107年度牙醫總額違規情形 暨牙周病統合照護計畫查核專案



違規查處室

27

報告大綱



National Health Insurance Administration

- 牙醫門診總額107年度違規情形
- 107年牙周病統合照護計畫查核專案

28

牙醫門診總額107年度違規情形



National Health Insurance Administration

- 107年牙醫診所因違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)受處分家數為59家，違規率為0.88%。

單位：家數、違規率%

處分家數 年 度	違規率	類別	
		牙醫門診	
104年			55
			0.84%
105年			42
			0.64%
106年			34
			0.51%
107年			59
			0.88%

備註：

資料日期：108年4月30日

- 處分家數係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。
- 違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

29

牙醫門診總額107年度違規情形



National Health Insurance Administration

- 違規類型以特管辦法第37條第1項第1款「未依處方箋或病歷記載提供醫療服務」、及第39條第4款「其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」為最多。

類型別	家次	107年 點數
01未依處方箋或病歷記載提供醫療服務。	27	1,101,057
02未經醫師診斷逕行提供醫療服務	0	0
03處方箋之處方或醫療費用申報內容為病歷或記錄所未記載。	0	0
04未記載病歷或未製作記錄，申報醫療費用。	1	3,282
05申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。	0	0
06容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。	0	0
07以保險對象之名義，申報非保險對象之醫療費用。	0	0
08以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用。	2	148,551
09未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用。	0	0
10其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。	44	20,199,039
11保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員為保險對象執行醫療務，申報醫療費用。	3	79,014

30

牙醫門診總額107年度違規情形



National Health Insurance Administration

類型別(續)	107年	
	家次	點數
12保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定停約，經執行完畢後五年內再有前條規定情事之一。	0	0
13以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，其情節重大	0	0
14保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員為保險對象執行醫療務，申報醫療費用，情節重大。	2	2,299,481
15條約期間，以不實之就診日期申報，對保險對象提供之服務費用，或交由其他保險醫事服務機構申報該成務費用。	0	0
16依第一款至前款規定，受終止特約或停約一年，期滿再申請特約後，經查於終止特約或停約一年期間，有前款所定情事。	0	0
99其他	7	3,487,891
合計	86	27,318,315

備註：本表為非總額舉發之統計。

31

牙周病統合照護計畫查核專案



National Health Insurance Administration

- 緣起
- 執行結果

32

緣起



National Health Insurance Administration

- 本署為提升牙周病照護品質，減少後續口腔疾病醫療費用之負擔，實施牙周病統合照護計畫。
- 惟近年來該照護計畫收案人數持續增加，為確定該計畫照護品質，防杜不實申報醫療費用之不正當行為，藉以減少健保醫療浪費及保障保險對象就醫權益，爰研訂本查核專案。

33

執行結果



National Health Insurance Administration

- 共計稽查21家牙醫診所，3家查無違規，18家違規，以「虛浮報費用」為最多(11家)，其次為「未依處方箋或病歷記載提供醫療服務」(6家)。

業務組別	稽查家數	違規型態				查無違規家數
		虛浮報費用	未依處方箋或病歷記載提供醫療服務	其它	合計	
臺北	7	2	3	1	6	1
北區	2	1	1	0	2	0
中區	3	0	2	0	2	1
南區	2	1	0	0	1	1
高屏	6	6	0	0	6	0
東區	1	1	0	0	1	0
合計	21	11	6	1	18	3

34

執行結果



National Health Insurance Administration

- 牙周病統合收案申報模式異常查核專案金額表

業務組別	追扣金額(點)	扣減金額(點)	小計(點)
臺北	2,607,616	1,753,260	4,360,876
北區	831,373	407,000	1,238,373
中區	2,687	26,870	29,557
南區	103,350	0	103,350
高屏	19,068,603	504,000	19,572,603
東區	59,400	0	59,400
合計	22,673,029	2,691,130	25,364,159

35

執行結果



National Health Insurance Administration

- 主要違約虛報醫療費用類型
 - 保險對象自始完全未接受牙周病統合照護計畫，卻向本署虛報醫療費用。
 - 保險對象未接受齒齦下刮除或牙根整平治療，卻向本署虛報牙周病統合照護計畫第二階段之醫療費用。
 - 保險對象未接受麻醉，卻向本署虛報麻醉醫療費用。

36

提醒



National Health Insurance Administration

- 特約醫療院所如經查有虛報情事：
 - 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法
 - 特約院所停終約處分
 - 負責醫師及行為責任醫師不予支付處分
 - 全民健康保險法第81條
 - 如涉及刑責，依法移送司法機關辦理
 - 課處不實申報醫療費用2至20倍罰鍰

37

建議



National Health Insurance Administration

- 請牙醫師公會全國聯合會協助
 - 再次重申前述罰則之嚴重性，惠請協助宣導應依規定辦理照護服務並覈實申報醫療費用。
 - 轉知會員再次檢視費用申報資料，如有錯誤申報，請儘速主動向本署各分區業務組繳回。
 - 查獲違規院所如犯後態度良好、坦承不諱、自清未經本署查獲之違規費用，則依「全民健康保險法第八十一條規定違法案件函送偵辦注意事項」第二點規定，將其配合程度酌予考量，送司法機關作為量刑之參考。

38

*Thank you
for your kind attention!*

報告事項第三案

報告單位：本署醫務管理組

案 由：107年第4季牙醫門診總額點值結算報告案。

決 定：

- 一、第4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、107年第4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)

年季	分區	台北	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

三、檢附106年第4季點值結算資料供參。

年季	分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
106Q4	浮動點值	0.9198	1.0037	0.9759	0.9884	0.9932	1.0982	0.9575
	平均點值	0.9120	0.9918	0.9721	0.9815	0.9906	1.0932	0.9578

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 107年第4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	3,854,032,355	3,397,472,236	4,211,599,440	712,416,745	36,221,224	297,110	0.91394339	0.90723293
北區分區	1,655,136,846	1,306,586,297	1,676,482,632	362,355,762	13,950,611	127,713	0.97865925	0.97904594
中區分區	1,896,013,947	1,765,638,374	1,945,006,469	171,851,928	17,369,650	106,490	0.96661123	0.96613032
南區分區	1,360,338,471	1,171,816,945	1,385,143,707	210,869,774	12,598,753	68,285	0.97011881	0.97319217
高屏分區	1,473,635,091	1,321,027,727	1,473,736,098	157,801,102	11,763,927	33,072	0.98713824	0.99199075
東區分區	213,053,674	154,986,621	186,885,924	36,939,731	2,440,718	17,355	1.12045717	1.12522011
全區	10,452,210,384		10,878,854,270		94,344,883	650,025	0.95205021	0.95246528

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：107年5月17日。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4季

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:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期 : 108/05/17

頁 次 : 1

=====

一、牙醫一般服務醫療給付費用總額

(一)107年第4季調整後牙醫一般服務醫療給付費用

=107年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(加總D2)－107年第1～3季依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額合計

= 40,025,181,385－ 9,539,544,896－ 9,881,546,061－10,232,473,243

= 10,371,617,185

註: 依據106年11月21日「牙醫門診總額研商議事會議」106年度第4次會議紀錄決定, 107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23.833858%、第二季24.688323%、第三季25.565089%、第四季25.912730%。107年牙醫門診總額一般服務各分區預算, 依各分區105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。

107年全年牙醫一般服務醫療給付費用總額預算為 40,025,181,385元:

1. 107年第1季調整後預算 9,539,544,896元=加總各分區 [107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105年人口風險因子(R_105)×Ra]。

2. 107年第2季調整後預算 9,881,546,061元=加總各分區 [107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105年人口風險因子(R_105)×Ra]。

3. 107年第3季調整後預算10,232,473,243元=加總各分區 [107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105年人口風險因子(R_105)×Ra]。

4. 107年第4季調整後預算= 107年全年預算數－ 107年第1季調整後預算－ 107年第2季調整後預算－ 107年第3季調整後預算

= 40,025,181,385－ 9,539,544,896－ 9,881,546,061－ 10,232,473,243

= 10,371,617,185元。

5. 計算過程詳本表頁次21:「三、一般服務費用總額」。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

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 : 108/05/17

107年第 4 季

結算主要費用年月起迄:107/10-107/12

核付截止日期:108/03/31

頁 次 : 2

(二)107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

105年各季		104年各季校		調整前各季		105年各季校		107年調整前	106年編列	一般服務	107年4項	107年調整前各
一般服務醫療 給付費用總額	正投保人口預 估成長率差值	一般服務醫療 給付費用總額	正投保人口預 估成長率差值	各季一般服務醫 療給付費用總額	之品質保證 保留款預算	移撥專用 費用	季一般服務醫 療給付費用分 配至各分區預算	牙周病 病第3階段 預算不足款	牙醫特 殊醫療服務 計畫預算			
(A1)	(B1)	(G0)	(B2)	(G1)	(C1)	(F)	(D2)	(H)	(I)			
		$= (A1 + B1) \times$		$= (G0 + B2) \times$		$= G1 - C1 - F$						
		$(1 + 2.340\%)$		$(1 + 1.706\%)$								
第1季	8,887,743,719	47,814,126	9,144,649,899	25,790,150	9,326,887,756	26,806,674	86,250,000	9,213,831,082	0	0		
第2季	9,536,674,173	37,909,079	9,798,628,500	22,522,872	9,988,700,214	28,723,750	86,250,000	9,873,726,464	0	0		
第3季	10,232,725,814	44,641,542	10,517,857,752	41,717,192	10,739,721,293	30,832,102	86,250,000	10,622,639,191	0	0		
第4季	9,977,436,416	29,256,671	10,240,849,705	15,432,842	10,431,254,727	30,020,079	86,250,000	10,314,984,648	0	0		
合計	38,634,580,122	159,621,418	39,701,985,856	105,463,056	40,486,563,990	116,382,605	345,000,000	40,025,181,385	0	0		

註 :

1. 106年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0)

 $= (105\text{年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額}(A1) + 104\text{年各季校正投保人口預估成長率差值}(B1)) \times (1 + 2.340\%)$ 。

2. 107年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G1)

 $= (106\text{年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額}(G0) + 105\text{年各季校正投保人口預估成長率差值}(B2)) \times (1 + 1.706\%)$ 。

※一般服務成長率為1.706%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率1.341%，協商因素成長率0.365%。

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) \times 106年品質保證保留款成長率 (0.3%)。

※依據衛生福利部106年12月28日衛部健字第1063360185號公告「107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106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106年第4次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值。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)。於107年導入專款項目。

4. 107年4項一般服務移撥專用費用(F)：依據106年11月21日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議106年度第4次會議決定辦理。107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3.45億元，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8千萬元支應「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」。

(3)移撥2億元用於保障巡迴醫師執行「醫療資源不足地區改善方案」之論量計酬費用點值專用。

(4)移撥0.5億元支應「牙醫特殊醫療服務計畫」。

5. 為避免調整後各季一般服務醫療給付費用總額分配至各分區預算合計與調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計產生數元誤差，故調整後第4季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算 = 調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算合計 - 調整後第1季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算 - 調整後第2季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算 - 調整後第3季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算。

(三)107年4項一般服務移撥專用費用

全年預算345,000,000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醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫

全年預算8,000萬元 各季預算 = 8,000萬元/4 = 20,000,000元(E1)

第1季已支用點數 : 4,332,324

第2季已支用點數 : 17,796,242

第3季已支用點數 : 17,363,339

第4季已支用點數 : 10,345,053

$$\begin{aligned}\text{暫結金額} &= 1\text{元/點} \times \text{已支用點數} \\ &= 49,836,958\end{aligned}$$

$$\text{未支用金額} = \text{全年預算} - \text{暫結金額} = 80,000,000 - 49,836,958 = 30,163,042(\text{E6}) \text{ (第4季結餘款回歸一般服務)}$$

註：依據「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」，本預算按季均分與結算，每點支付金額最高補至1元。季預算若有結餘，則流至次季繼續支用；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額依105年第4季人口風險因子(R值)分配。季預算若有不足，則依其該季符合條件之申報醫療點數，計算每點獎勵金額。

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 1,447(J6)	暫結金額 1,447(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 20,853,933(J7)	暫結金額 21,203,000(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 12,345(J11)	暫結金額 12,345(J21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」_非藥費(論量):	加成前點數 14,558,884(J12)	暫結金額 14,748,807(J22)
(3)小計	加成前點數 35,426,609(J19)	暫結金額 35,965,599(J29)

暫結金額 = 35,965,599

未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 14,034,401

第2季:

第2季預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 200,000,000/4 + 14,034,401 = 64,034,401		
(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 2,042(K6)	暫結金額 2,042(K26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」_非藥費(論量):	加成前點數 39,100,934(K7)	暫結金額 39,422,045(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 12,684(K11)	暫結金額 12,684(K21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」_非藥費(論量):	加成前點數 15,020,184(K12)	暫結金額 15,126,611(K22)
(3)小計	加成前點數 54,135,844(K19)	暫結金額 54,563,382(K29)

暫結金額 = 54,563,382

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 9,471,019

第3季:

第3季預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 200,000,000/4 + 9,471,019 = 59,471,019		
(1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」_藥費(論量):	加成前點數 1,948(L6)	暫結金額 1,948(L26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」_非藥費(論量):	加成前點數 13,769,876(L7)	暫結金額 13,928,612(L27)
(2)社區醫療站之「核實申報加成給付」_藥費(論量):	加成前點數 10,969(L11)	暫結金額 10,969(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 14,973,170(L12)	暫結金額 15,200,161(L22)
(3)小計	加成前點數 28,755,963(L19)	暫結金額 29,141,690(L29)

暫結金額 = 29,141,690

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 30,329,329

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4 季

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:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期 : 108/05/17

頁 次 : 5

第4季:

第4季預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 200,000,000/4 + 30,329,329 = 80,329,329

(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 2,488(M6)	暫結金額 2,488(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 42,305,679(M7)	暫結金額 43,484,972(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 11,163(M11)	暫結金額 11,163(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 14,975,900(M12)	暫結金額 15,503,037(M22)
(3)小計	加成前點數 57,295,230(M19)	暫結金額 59,001,660(M29)

暫結金額 = 59,001,660

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額 = 21,327,669

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 7,925(N6)	暫結金額 7,925(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 116,030,422(N7)	暫結金額 118,038,629(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 47,161(N11)	暫結金額 47,161(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 59,528,138(N12)	暫結金額 60,578,616(N22)
(3)小計	加成前點數 175,613,646(N19)	暫結金額 178,672,331(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)

= 35,965,599 + 54,563,382 + 29,141,690 + 59,001,660

= 178,672,331

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 21,327,669(E4)(第4季結餘款回歸一般服務)

註：依據「107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105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「107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5.34億元，4.84億元由107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105年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

二、專款項目費用

(一)牙醫特殊服務全年預算 = 534,000,000

(4.84億元由107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 = 534,000,000/4 = 133,500,000

- (1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：
 - (2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：
 - (5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：
 - (7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (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：
 - (10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：
 - (12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：
 - (13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：
 - (14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：
 - (15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：
 - (16)醫療團特定需求者失能老人牙醫醫療服務：
 - (17)醫療團特定需求者(論次)：
 - (18)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (19)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (20)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：
 - (21)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：
 - (22)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：
 - (99)合計
- 暫結金額
= 1元/點×已支用點數 = 118,479,884

	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：	5,614,836(V01)	5,614,611(VF01)	225(VN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	13,857,905(V02)	13,127,116(VF02)	730,789(VN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	21,940,173(V03)	20,971,756(VF03)	968,417(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：	20,261,532(V04)	19,664,090(VF04)	597,442(VN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	7,705,193(V05)	7,354,529(VF05)	350,664(VN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	759,775(V06)	667,649(VF06)	92,126(VN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,690,353(V07)	9,690,071(VF07)	282(VN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,850,008(V08)	9,849,814(VF08)	194(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：	12,834,351(V09)	12,833,058(VF09)	1,293(VN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	827,616(V10)	827,604(VF10)	12(VN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	126,734(V11)	126,734(VF11)	0(VN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	777,847(V12)	777,847(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)：	13,960,800(V13)	13,960,800(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：	138,481(V14)	138,481(VF14)	0(VN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	3,180(V15)	3,180(VF15)	0(VN15)
(16)醫療團特定需求者失能老人牙醫醫療服務：	0(V16)	0(VF16)	0(VN16)
(17)醫療團特定需求者(論次)：	131,100(V17)	131,100(VF17)	0(VN17)
(18)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(V18)	0(VF18)	0(VN18)
(19)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(V19)	0(VF19)	0(VN19)
(20)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(V20)	0(VF20)	0(VN20)
(21)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(V21)	0(VF21)	0(VN21)
(22)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(V22)	0(VF22)	0(VN22)
(99)合計	118,479,884(V99)	115,738,440(VF99)	2,741,444(VN99)
未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額			15,020,116

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 534,000,000/4 + 15,020,116 = 148,520,116

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	4,924,254(W01)	4,911,585(WF01)	12,669(WN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	14,406,980(W02)	13,524,597(WF02)	882,383(WN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	22,642,759(W03)	21,734,534(WF03)	908,225(WN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	22,872,305(W04)	22,169,651(WF04)	702,654(WN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	7,697,514(W05)	7,420,582(WF05)	276,932(WN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	793,298(W06)	695,348(WF06)	97,950(WN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	11,002,346(W07)	11,001,953(WF07)	393(WN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	12,383,591(W08)	12,383,291(WF08)	300(WN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	14,983,198(W09)	14,982,267(WF09)	931(WN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,079,067(W10)	1,079,065(WF10)	2(WN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	77,706(W11)	77,706(WF11)	0(WN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	1,224,831(W12)	1,224,831(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)：	16,123,200(W13)	16,123,200(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：	187,523(W14)	187,523(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)醫療團特定需求者失能老人牙醫醫療服務：	0(W16)	0(WF16)	0(WN16)
(17)醫療團特定需求者(論次)：	125,400(W17)	125,400(WF17)	0(WN17)
(18)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W18)	0(WF18)	0(WN18)
(19)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	17,663(W19)	17,663(WF19)	0(WN19)
(20)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：	18,936(W20)	18,936(WF20)	0(WN20)
(21)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W21)	0(WF21)	0(WN21)
(22)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W22)	0(WF22)	0(WN22)
(99)合計	130,560,571(W99)	127,678,132(WF99)	2,882,439(WN99)
暫結金額	未支用金額		
= 1元/點×已支用點數 = 130,560,571	= 第2季預算 - 暫結金額 = 17,959,545		

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4 季

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:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期 : 108/05/17

頁 次 : 8

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 534,000,000/4 + 17,959,545 = 151,459,545

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	6,354,261(X01)	6,331,560(XF01)	22,701(XN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	15,681,405(X02)	14,779,178(XF02)	902,227(XN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	22,589,589(X03)	21,513,539(XF03)	1,076,050(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：	21,780,449(X04)	21,161,408(XF04)	619,041(XN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	7,792,269(X05)	7,541,795(XF05)	250,474(XN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	896,285(X06)	780,380(XF06)	115,905(XN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,532,788(X07)	9,532,403(XF07)	385(XN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,761,536(X08)	9,761,151(XF08)	385(XN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	12,014,259(X09)	12,012,857(XF09)	1,402(XN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	642,164(X10)	642,156(XF10)	8(XN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	70,128(X11)	70,128(XF11)	0(XN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	1,091,085(X12)	1,091,085(XF12)	0(XN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾 病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	13,521,600(X13)	13,521,600(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：	245,449(X14)	245,449(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)醫療團特定需求者失能老人牙醫醫療服務：	0(X16)	0(XF16)	0(XN16)
(17)醫療團特定需求者(論次)：	142,500(X17)	142,500(XF17)	0(XN17)
(18)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	16,568(X18)	16,568(XF18)	0(XN18)
(19)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	6,102(X19)	6,102(XF19)	0(XN19)
(20)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：	21,467(X20)	21,467(XF20)	0(XN20)
(21)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(X21)	0(XF21)	0(XN21)
(22)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X22)	0(XF22)	0(XN22)
(99)合計	122,159,904(X99)	119,171,326(XF99)	2,988,578(XN99)
暫結金額	未支用金額		
= 1元/點×已支用點數 = 122,159,904	= 第3季預算 - 暫結金額 = 29,299,641		

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4 季

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:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期 : 108/05/17

頁 次 : 9

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 534,000,000/4 + 29,299,641 = 162,799,641

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	4,821,285(Y01)	4,820,679(YF01)	606(YN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	16,678,837(Y02)	15,724,511(YF02)	954,326(YN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	25,117,515(Y03)	24,090,424(YF03)	1,027,091(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：	23,720,201(Y04)	22,940,199(YF04)	780,002(YN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	8,644,501(Y05)	8,267,161(YF05)	377,340(YN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	728,084(Y06)	647,188(YF06)	80,896(YN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	11,266,328(Y07)	11,266,108(YF07)	220(YN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	12,326,565(Y08)	12,326,387(YF08)	178(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：	15,036,714(Y09)	15,035,099(YF09)	1,615(YN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,131,540(Y10)	1,131,540(YF10)	0(YN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	96,828(Y11)	96,828(YF11)	0(YN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	967,663(Y12)	967,610(YF12)	53(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)：	16,353,600(Y13)	16,353,600(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：	333,333(Y14)	333,333(YF14)	0(YN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	5,042(Y15)	5,042(YF15)	0(YN15)
(16)醫療團特定需求者失能老人牙醫醫療服務：	0(Y16)	0(YF16)	0(YN16)
(17)醫療團特定需求者(論次)：	195,700(Y17)	195,700(YF17)	0(YN17)
(18)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y18)	0(YF18)	0(YN18)
(19)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	7,718(Y19)	7,718(YF19)	0(YN19)
(20)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：	14,137(Y20)	14,137(YF20)	0(YN20)
(21)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,562(Y21)	1,562(YF21)	0(YN21)
(22)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y22)	0(YF22)	0(YN22)
(99)合計	137,447,153(Y99)	134,224,826(YF99)	3,222,327(YN99)
暫結金額	未支用金額		
= 1元/點×已支用點數 = 137,447,153	= 第4季預算 - 暫結金額 = 25,352,488		

全年合計：全年預算 = 534,000,000

	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：	21,714,636(Z01)	21,678,435(ZF01)	36,201(ZN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	60,625,127(Z02)	57,155,402(ZF02)	3,469,725(ZN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	92,290,036(Z03)	88,310,253(ZF03)	3,979,783(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：	88,634,487(Z04)	85,935,348(ZF04)	2,699,139(ZN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	31,839,477(Z05)	30,584,067(ZF05)	1,255,410(ZN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	3,177,442(Z06)	2,790,565(ZF06)	386,877(ZN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	41,491,815(Z07)	41,490,535(ZF07)	1,280(ZN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	44,321,700(Z08)	44,320,643(ZF08)	1,057(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：	54,868,522(Z09)	54,863,281(ZF09)	5,241(ZN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	3,680,387(Z10)	3,680,365(ZF10)	22(ZN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	371,396(Z11)	371,396(ZF11)	0(ZN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	4,061,426(Z12)	4,061,373(ZF12)	53(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)：	59,959,200(Z13)	59,959,200(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：	904,786(Z14)	904,786(ZF14)	0(ZN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	8,222(Z15)	8,222(ZF15)	0(ZN15)
(16)醫療團特定需求者失能老人牙醫醫療服務：	0(Z16)	0(ZF16)	0(ZN16)
(17)醫療團特定需求者(論次)：	594,700(Z17)	594,700(ZF17)	0(ZN17)
(18)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	16,568(Z18)	16,568(ZF18)	0(ZN18)
(19)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	31,483(Z19)	31,483(ZF19)	0(ZN19)
(20)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：	54,540(Z20)	54,540(ZF20)	0(ZN20)
(21)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,562(Z21)	1,562(ZF21)	0(ZN21)
(22)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Z22)	0(ZF22)	0(ZN22)
(99)合計	508,647,512(Z99)	496,812,724(ZF99)	11,834,788(ZN99)

全年預算 = 534,000,000

全年已支用點數 = 第1-4季已支用點數

$$= 118,479,884 + 130,560,571 + 122,159,904 + 137,447,153 = 508,647,512$$

全年已結算金額 = 118,479,884 + 130,560,571 + 122,159,904 + 137,447,153 = 508,647,512

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)

$$= 534,000,000 - (508,647,512 - 0)$$

$$= 534,000,000 - 508,647,512$$

$$= 25,352,488(E5)(第4季結餘款回歸一般服務)$$

註：依據「107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105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:

執業服務之「論次給付」(論次)J2:

執業計畫診所之品質獎勵費用J13:

(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—藥費(論量):

巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):

巡迴計畫之品質獎勵費用J14:

(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)J5:

(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」—藥費(論量):

社區醫療站之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):

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

點數	12,950,143(J0)	收入	21,456,959(J1)
		已支用點數	3,986,300(J2)
		已支用點數	0(J13)
		加成已支用點數	289(J3)
		加成已支用點數	4,173,512(J4)
		已支用點數	0(J14)
		已支用點數	22,529,400(J5)
		加成已支用點數	2,469(J8)
		加成已支用點數	2,915,936(J9)
			46,558,049(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)

= 55,064,865

未支用金額

= 第1季預算 — 暫結金額

= 14,935,135

※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 + 14,935,135 = 84,935,135

(1) 執業服務之「定額給付」(論量)K1:

執業服務之「論次給付」(論次)K2:

執業計畫診所之品質獎勵費用K13:

(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—藥費(論量):

巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):

巡迴計畫之品質獎勵費用K14:

(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)K5:

(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」—藥費(論量):

社區醫療站之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):

(5) 小計已支用點數 (K0+K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14):

	點數 13,566,237(K0)	收入 22,805,348(K1)
(1) 執業服務之「定額給付」(論量)K1:	已支用點數 4,725,250(K2)	
執業服務之「論次給付」(論次)K2:	已支用點數 0(K13)	
執業計畫診所之品質獎勵費用K13:	加成已支用點數 408(K3)	
(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—藥費(論量):	加成已支用點數 7,852,436(K4)	
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):	已支用點數 0(K14)	
巡迴計畫之品質獎勵費用K14:	已支用點數 29,308,500(K5)	
(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)K5:	已支用點數 2,536(K8)	
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」—藥費(論量):	加成已支用點數 3,004,041(K9)	
社區醫療站之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):	加成已支用點數 58,459,408(K10)	

暫結金額

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

= 67,698,519

未支用金額

= 第2季預算 - 暫結金額

= 17,236,616

※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 + 17,236,616 = 87,236,616

(1)執業服務之「定額給付」(論量)L1:

點數 12,299,909(L0) 收入 21,313,491(L1)

執業服務之「論次給付」(論次)L2:

已支用點數 3,599,700(L2)

執業計畫診所之品質獎勵費用L13:

已支用點數 0(L13)

(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」_藥費(論量):

加成前點數 1,948(L6) 加成已支用點數 388(L3)

巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」_非藥費(論量):

加成前點數 13,769,876(L7) 加成已支用點數 2,761,528(L4)

巡迴計畫之品質獎勵費用L14:

已支用點數 0(L14)

(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)L5:

已支用點數 21,583,100(L5)

(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」_藥費(論量):

加成前點數 10,969(L11) 加成已支用點數 2,196(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 14,973,170(L12) 加成已支用點數 2,994,641(L9)

(5)小計已支用點數 (L0+L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14):

43,241,462(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

= 52,255,044

未支用金額

= 第3季預算 - 暫結金額

= 34,981,572

※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 + 34,981,572 = 104,981,572

(1)執業服務之「定額給付」(論量)M1:

點數 13,519,526(M0) 收入 22,078,484(M1)

執業服務之「論次給付」(論次)M2:

已支用點數 4,904,190(M2)

執業計畫診所之品質獎勵費用M13:

已支用點數 4,371,900(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 2,488(M6) 加成已支用點數 494(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 42,305,679(M7) 加成已支用點數 8,487,611(M4)

巡迴計畫之品質獎勵費用M14:

已支用點數 2,409,570(M14)

(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)M5:

已支用點數 31,367,000(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 11,163(M11) 加成已支用點數 2,230(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 14,975,900(M12) 加成已支用點數 2,996,668(M9)

(5)小計已支用點數 (M0+M2+M3+M4+M5+M8+M9+M13+M14):

68,059,189(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)

= 76,618,147

未支用金額

= 第4季預算 - 暫結金額

= 28,363,425

※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:

執業服務之「論次給付」(論次)N2:

執業計畫診所之品質獎勵費用N13:

(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—藥費(論量):

巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):

巡迴計畫之品質獎勵費用N14:

(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)N5:

(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」—藥費(論量):

社區醫療站之「核實申報加成給付」—非藥費(論量):

(5)小計已支用點數 (N0+N2+N3+N4+N5+N8+N9+N13+N14):

點數	52,335,815(N0)	收入	87,654,282(N1)
		已支用點數	17,215,440(N2)
		已支用點數	4,371,900(N13)
		已支用點數	1,579(N3)
		已支用點數	23,275,087(N4)
		已支用點數	2,409,570(N14)
		已支用點數	104,788,000(N5)
		已支用點數	9,431(N8)
		已支用點數	11,911,286(N9)
		已支用點數	216,318,108(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)

= 55,064,865 + 67,698,519 + 52,255,044 + 76,618,147 = 251,636,575

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已暫結金額 = 28,363,425

※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「107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「107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照護計畫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照護計畫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)牙周病統合照護計畫(第1、2階段)

全年預算 = 1,564,000,000

第1季:

預算 = 1,564,000,000/4 = 391,000,000

已支用點數 340,175,948

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 340,175,948

未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 391,000,000 - 340,175,948 = 50,824,052

第2季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,564,000,000/4 + 50,824,052 = 441,824,052

已支用點數 380,529,974

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 380,529,974

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 441,824,052 - 380,529,974 = 61,294,078

第3季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,564,000,000/4 + 61,294,078 = 452,294,078

已支用點數 340,813,382

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 340,813,382

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 452,294,078 - 340,813,382 = 111,480,696

第4季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 1,564,000,000/4 + 111,480,696 = 502,480,696

已支用點數 346,618,827

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 346,618,827

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額 = 502,480,696 - 346,618,827 = 155,861,869

合計:

預算 = 全年預算 = 1,564,000,000

已支用點數 = 1,408,138,131

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)

= 340,175,948 + 380,529,974 + 340,813,382 + 346,618,827 = 1,408,138,131

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 1,564,000,000 - 1,408,138,131 = 155,861,869

註：依據「107年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」，「P4001C」及「P4002C」診療項目由107年度全民健康保險牙醫醫療給付費用總額中「牙周病統合照護計畫(第1、2階段)」專款項目(15.64億元)下支應。其預算按季均分及結算，每點支付金額以1元計算；當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算；全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

(四) 牙周病統合照護計畫(第3階段)

全年預算 = 588,800,000

第1季:

預算 = 588,800,000/4 = 147,200,000

已支用點數 130,846,436

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 130,846,436

未支用金額 = 第1季預算 - 1元/點 × 第1季已支用點數 = 147,200,000 - 130,846,436 = 16,353,564

第2季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 588,800,000/4 + 16,353,564 = 163,553,564

已支用點數 143,976,427

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 143,976,427

未支用金額 = 第2季預算 - 1元/點 × 第2季已支用點數 = 163,553,564 - 143,976,427 = 19,577,137

第3季:

預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 588,800,000/4 + 19,577,137 = 166,777,137

已支用點數 140,509,608

暫結金額 = 1元/點 × 已支用點數 = 140,509,608

未支用金額 = 第3季預算 - 1元/點 × 第3季已支用點數 = 166,777,137 - 140,509,608 = 26,267,529

第4季:

$$\text{預算} = \text{當季預算} + \text{前一季未支用金額} = 588,800,000/4 + 26,267,529 = 173,467,529$$

$$\text{已支用點數} = 138,655,878$$

$$\text{暫結金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 138,655,878$$

$$\text{未支用金額} = \text{第4季預算} - 1\text{元}/\text{點} \times \text{第4季已支用點數} = 173,467,529 - 138,655,878 = 34,811,651$$

全年合計:

$$\text{全年預算} = 588,800,000$$

$$\text{已支用點數} = \text{第1-4季已支用點數}$$

$$= 130,846,436 + 143,976,427 + 140,509,608 + 138,655,878 = 553,988,349$$

$$\text{全年已結算金額} = 1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 553,988,349$$

$$\text{全年由一般服務部門支應之預算} = 0$$

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

$$= 588,800,000 - (553,988,349 - 0)$$

$$= 588,800,000 - 553,988,349$$

$$= 34,811,651$$

註：依據「107年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」，「P4003C」診療項目由107年度全民健康保險牙醫醫療給付費用總額中「牙周病統合照護計畫(第3階段)」專款項目(5.888億元)下支應。其預算按季均分及結算，每點支付金額以1元計算；當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足，則由一般服務預算支付。

※ 依據衛生福利部107年2月13日衛部健字第1073360018號公告「107年度全民健康保險各部門醫療給付費用總額一般服務費用之地區預算分配方式」略以，分配方式自一般服務費用(不含106年度於一般服務之品質保證保留款額度)移撥3.45億元，用於「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「牙醫特殊醫療服務計畫」、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案」、「投保人口就醫率全國最高二區之保障款」等4項，若一般服務費用移撥經費有剩餘，優先用於牙周病統合照護計畫第3階段費用；若再有剩餘，則回歸一般服務費用。

(五)到宅牙醫醫療服務費用(由其他預算支應)

第1季:

- (1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (4)到宅失能老人牙醫醫療服務：
 (9)合計

暫結金額 = 1元/點×第1季已支用點數 = 1,785,403

	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：	556,735(P1)	556,735(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	911,833(P2)	911,791(PF2)	42(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	96,596(P3)	96,596(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	220,239(P4)	220,239(PF4)	0(PN4)
(9)合計	1,785,403(P9)	1,785,361(PF9)	42(PN5)

第2季:

- (1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (4)到宅失能老人牙醫醫療服務：
 (9)合計

暫結金額 = 1元/點×第2季已支用點數 = 1,970,867

	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：	686,549(P1)	686,549(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	982,582(P2)	982,582(PF2)	0(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	91,063(P3)	91,063(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	210,673(P4)	210,673(PF4)	0(PN4)
(9)合計	1,970,867(P9)	1,970,867(PF9)	0(PN5)

第3季:

- (1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (4)到宅失能老人牙醫醫療服務：
 (9)合計

暫結金額 = 1元/點×第3季已支用點數 = 2,437,089

	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：	1,006,657(P1)	1,006,657(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,112,503(P2)	1,112,503(PF2)	0(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	81,833(P3)	81,833(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	236,096(P4)	236,096(PF4)	0(PN4)
(9)合計	2,437,089(P9)	2,437,089(PF9)	0(PN5)

第4季:

- (1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：
 (4)到宅失能老人牙醫醫療服務：
 (9)合計

暫結金額 = 1元/點×第4季已支用點數 = 2,853,738

	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：	1,170,665(P1)	1,170,665(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,260,287(P2)	1,260,119(PF2)	168(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	127,214(P3)	127,214(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	295,572(P4)	295,572(PF4)	0(PN4)
(9)合計	2,853,738(P9)	2,853,570(PF9)	168(PN5)

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：	3,420,606(P1)	3,420,606(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	4,267,205(P2)	4,266,995(PF2)	210(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	396,706(P3)	396,706(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	962,580(P4)	962,580(PF4)	0(PN4)
(9)合計	9,047,097(P9)	9,046,887(PF9)	210(PN5)

$$\begin{aligned} \text{暫結金額} &= \text{第1-4季暫結點數} \\ &= 1,785,403 + 1,970,867 + 2,437,089 + 2,853,738 = 9,047,097 \end{aligned}$$

註：依據「107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。

(六)品質保證保留款(另行結算)

$$\begin{aligned} &= 106\text{年編列之品質保證保留款預算} + 107\text{年編列之品質保證保留款預算} \\ &= (105\text{年1-4季牙醫一般服務醫療給付費用總額} + \text{各季校正投保人口預估成長率差值}) \times 106\text{年品質保證保留款成長率}(0.30\%) \\ &\quad + 119,100,000 \\ &= (8,887,743,719 + 47,814,126) \times 0.30\% + (9,536,674,173 + 37,909,079) \times 0.30\% + (10,232,725,814 + 44,641,542) \times 0.30\% \\ &\quad + (9,977,436,416 + 29,256,671) \times 0.30\% + 119,100,000 \\ &= 26,806,674 + 28,723,750 + 30,832,102 + 30,020,079 + 119,100,000 \\ &= 235,482,605 \end{aligned}$$

註：依據衛生福利部106年12月28日衛部健字第1063360185號公告「107年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，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)。

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) $\times 100\% \times 105$ 年各季人口風險因子(R_105)(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. 107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)		9,213,831,082	9,873,726,464	10,622,639,191	10,314,984,648	40,025,181,385
2. 105年人口風險因子(R_105)	臺北分區	0.36785	0.36832	0.36804	0.36886	
	北區分區	0.15776	0.15789	0.15838	0.15839	
	中區分區	0.18118	0.18094	0.18156	0.18121	
	南區分區	0.13090	0.13066	0.13013	0.13022	
	高屏分區	0.14182	0.14170	0.14139	0.14093	
	東區分區	0.02049	0.02049	0.02050	0.02039	
3. 依各季預算占率調整前分區一般 服務預算總額(BD)= (D2) $\times 100\% \times (R_105)$ (說明1、2)	(BD_q1)	(BD_q2)	(BD_q3)	(BD_q4)	(加總BD)	
	臺北分區	3,389,307,764	3,636,690,931	3,909,556,128	3,804,785,237	14,740,340,060
	北區分區	1,453,573,991	1,558,962,671	1,682,413,595	1,633,790,418	6,328,740,675
	中區分區	1,669,361,915	1,786,552,066	1,928,646,372	1,869,178,368	7,253,738,721
	南區分區	1,206,090,489	1,290,101,100	1,382,324,038	1,343,217,301	5,221,732,928
	高屏分區	1,306,705,524	1,399,107,040	1,501,934,955	1,453,690,786	5,661,438,305
	東區分區	188,791,399	202,312,656	217,764,103	210,322,538	819,190,696
	小計	9,213,831,082	9,873,726,464	10,622,639,191	10,314,984,648	40,025,181,385

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4季

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:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期 : 108/05/17

頁 次 : 22

(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_105] (四捨五入至整數位)－各分區支應牙周病整合照護計畫(第3階段)預算不足款(BH)－各分區支應牙醫特殊醫療服務計畫預算不足款(BI)+106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)+移撥點值低獎勵計畫各分區結餘款(BE6)(各自四捨五入至整數位)

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
1. 各季預算占率(Ra)		23.833858%	24.688323%	25.565089%	25.912730%	100%
2. 105年人口風險因子(R_105)	臺北分區	0.36785	0.36832	0.36804	0.36886	
	北區分區	0.15776	0.15789	0.15838	0.15839	
	中區分區	0.18118	0.18094	0.18156	0.18121	
	南區分區	0.13090	0.13066	0.13013	0.13022	
	高屏分區	0.14182	0.14170	0.14139	0.14093	
	東區分區	0.02049	0.02049	0.02050	0.02039	
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_105	臺北分區	3,509,121,590	3,639,571,045	3,765,959,453	3,825,687,972	14,740,340,060
	北區分區	1,504,958,603	1,560,197,308	1,620,619,112	1,642,965,652	6,328,740,675
	中區分區	1,728,374,744	1,787,966,944	1,857,807,842	1,879,589,191	7,253,738,721
	南區分區	1,248,726,427	1,291,122,808	1,331,551,743	1,350,331,950	5,221,732,928
	高屏分區	1,352,898,257	1,400,215,077	1,446,769,392	1,461,555,579	5,661,438,305
	東區分區	195,465,275	202,472,879	209,765,701	211,486,841	819,190,696
	小計	9,539,544,896	9,881,546,061	10,232,473,243	10,371,617,185	40,025,181,385
4. 支應牙周病統合照護計畫(第3階段) 預算不足款(H) (說明3)		0	0	0	0	0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4季

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:107/10—107/12

列印日期 : 108/05/17

核付截止日期:108/03/31

頁 次 : 23

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
5. 各分區支應牙周病統合照護計畫 (第3階段)預算不足款 BH = HxR_105	臺北分區 北區分區 中區分區 南區分區 高屏分區 東區分區	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
	小計	0	0	0	0	0
6. 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
7. 各分區支應牙醫特殊醫療服務計畫 預算不足款 BI = IxR_105	臺北分區 北區分區 中區分區 南區分區 高屏分區 東區分區	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0
	小計	0	0	0	0	0
8. 106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	- - - - - -	- - - - - -	- - - - - -	- - - - - -	- - - - - -
9. 中區、高屏分區移撥款(Z) (說明6)	中區分區 高屏分區	2,500,000 1,250,000	2,500,000 1,250,000	2,500,000 1,250,000	2,500,000 1,250,000	10,000,000 5,000,000
	小計	3,750,000	3,750,000	3,750,000	3,750,000	15,000,000

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4季

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:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期 : 108/05/17

頁 次 : 24

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
10. 移撥醫療資源不足核實申報費用結餘款E4(說明7)					21,327,669	21,327,669
11. 移撥資源不足核實申報費用各分區 結餘款BE4= E4xR_105	臺北分區 北區分區 中區分區 南區分區 高屏分區 東區分區				7,866,924 3,378,089 3,864,787 2,777,289 3,005,708 434,872	7,866,924 3,378,089 3,864,787 2,777,289 3,005,708 434,872
	小計				21,327,669	21,327,669
12. 移撥牙醫特殊醫療服務計畫結餘款E5 (說明4)					25,352,488	25,352,488
13. 移撥牙醫特殊醫療服務計畫 各分區結餘款 (BE5= E5xR_105)	臺北分區 北區分區 中區分區 南區分區 高屏分區 東區分區				9,351,519 4,015,581 4,594,124 3,301,401 3,572,926 516,937	9,351,519 4,015,581 4,594,124 3,301,401 3,572,926 516,937
	小計				25,352,488	25,352,488
14. 移撥點值低獎勵計畫結餘款(E6) (說明8)					30,163,042	30,163,042
15. 移撥點值低獎勵計畫各分區結餘款 (BE6=E6xR_105)	臺北分區 北區分區 中區分區 南區分區 高屏分區 東區分區				11,125,940 4,777,524 5,465,845 3,927,831 4,250,878 615,024	11,125,940 4,777,524 5,465,845 3,927,831 4,250,878 615,024
	小計				30,163,042	30,163,042

衛生福利部中央健康保險署

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4 季

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:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期 : 108/05/17

頁 次 : 25

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
16. 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 北區分區 中區分區 南區分區 高屏分區 東區分區	3,509,121,590 1,504,958,603 1,730,874,744 1,248,726,427 1,354,148,257 195,465,275	3,639,571,045 1,560,197,308 1,790,466,944 1,291,122,808 1,401,465,077 202,472,879	3,765,959,453 1,620,619,112 1,860,307,842 1,331,551,743 1,448,019,392 209,765,701	3,854,032,355 1,655,136,846 1,896,013,947 1,360,338,471 1,473,635,091 213,053,674	14,768,684,443 6,340,911,869 7,277,663,477 5,231,739,449 5,677,267,817 820,757,529
小計		9,543,294,896	9,885,296,061	10,236,223,243	10,452,210,384	40,117,024,584

註：

- 為避免各分區一般服務預算總額各別加總後與分區一般服務預算總額(D2)所產生之數元誤差，故東區分區一般服務預算總額 = 分區一般服務預算總額(D2)減去前五分區一般服務預算總額。
- 為避免調整後各季各分區一般服務預算總額個別加總後(加總BD1)與調整前各季各分區一般服務預算總額加總(加總BD)產生之數元誤差，故調整後第4季各分區一般服務預算總額(BD1_q4)=調整前全年各分區一般服務預算總額(加總BD)減去第1-3季調整後各分區一般服務預算總額(BD1_q1、BD1_q2、BD1_q3)=加總BD-BD1_q1-BD1_q2-BD1_q3。
- 依據「107年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」，「P4003C」診療項目由107年度全民健康保險牙醫醫療給付費用總額中「牙周病統合照護計畫(第3階段)」專款項目(5.888億元)下支應。其預算按季均分及結算，每點支付金額以1元計算；當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足，則由一般服務預算支付。
- 依據「107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5.34億元，其中4.84億元由107年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「牙醫特殊服務計畫」專款項目下支應；另0.50億元由自牙醫門診總額一般服務預算項下移撥支應。本預算係按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以0.5億元為限，並依105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。
- 106年分區保留款分配後結餘款(T):全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案規定，保留款經分配後若仍有餘額，依分配後之餘款比例，回歸該區次年第1季一般預算。
- 依據106年11月21日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議106年度第4次會議決定略以，107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。
- 依據「107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105年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
- 依據「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」，本預算按季均分與結算，每點支付金額最高補至1元。季預算若有結餘，則流至次季繼續支用；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額依105年第4季人口風險因子(R值)分配。季預算若有不足，則依其該季符合條件之申報醫療點數，計算每點獎勵金額。

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 x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	3,397,472,236(BF)	0.87506810	-----	29,813,707	297,110
	2-北區分區	324,966,783	0.87506810	284,368,065	2,500,132	
	3-中區分區	195,432,248	0.87506810	171,016,526	1,621,956	
	4-南區分區	120,732,300	0.87506810	105,648,984	999,625	
	5-高屏分區	152,043,816	0.87506810	133,048,693	1,039,242	
	6-東區分區	20,952,057	0.87506810	18,334,477	246,562	
	7-合計	4,211,599,440(GF)		712,416,745(AF)	36,221,224(BG)	297,110(BJ)
2-北區分區	1-臺北分區	207,332,655	0.97961436	203,106,046	2,314,085	
	2-北區分區	1,306,586,297(BF)	0.97961436	-----	10,349,447	127,713
	3-中區分區	81,343,002	0.97961436	79,684,773	674,386	
	4-南區分區	48,373,393	0.97961436	47,387,270	359,584	
	5-高屏分區	28,894,577	0.97961436	28,305,543	200,953	
	6-東區分區	3,952,708	0.97961436	3,872,130	52,156	
	7-合計	1,676,482,632(GF)		362,355,762(AF)	13,950,611(BG)	127,713(BJ)
3-中區分區	1-臺北分區	67,990,909	0.95809641	65,141,846	679,401	
	2-北區分區	39,346,609	0.95809641	37,697,845	296,899	
	3-中區分區	1,765,638,374(BF)	0.95809641	-----	15,776,498	106,490
	4-南區分區	41,552,244	0.95809641	39,811,056	374,671	
	5-高屏分區	27,609,426	0.95809641	26,452,492	208,380	
	6-東區分區	2,868,907	0.95809641	2,748,689	33,801	
	7-合計	1,945,006,469(GF)		171,851,928(AF)	17,369,650(BG)	106,490(BJ)

程式代號 : RGBI1708R01

107年第 4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:107/10—107/12

核付截止日期:108/03/31

列印日期 : 108/05/17

頁 次 : 27

投保分區	就醫分區	投保		核定浮動點數	
		核定浮動點數	分區前季點值	×投保分區前季點值	核定非浮動點數
4-南區分區	1-臺北分區	61,630,071	0.98848251	60,920,247	612,637
	2-北區分區	27,279,945	0.98848251	26,965,749	227,920
	3-中區分區	59,571,074	0.98848251	58,884,965	537,443
	4-南區分區	1,171,816,945(BF)	0.98848251	-----	10,708,355
	5-高屏分區	62,587,872	0.98848251	61,867,017	483,491
	6-東區分區	2,257,800	0.98848251	2,231,796	28,907
7-合計		1,385,143,707(GF)		210,869,774(AF)	12,598,753(BG)
					68,285(BJ)
5-高屏分區	1-臺北分區	39,849,404	1.03334939	41,178,357	369,068
	2-北區分區	16,248,448	1.03334939	16,790,324	138,063
	3-中區分區	27,716,784	1.03334939	28,641,122	259,721
	4-南區分區	65,128,245	1.03334939	67,300,232	551,646
	5-高屏分區	1,321,027,727(BF)	1.03334939	-----	10,402,170
	6-東區分區	3,765,490	1.03334939	3,891,067	43,259
7-合計		1,473,736,098(GF)		157,801,102(AF)	11,763,927(BG)
					33,072(BJ)
6-東區分區	1-臺北分區	14,029,590	1.15801060	16,246,414	239,378
	2-北區分區	4,916,324	1.15801060	5,693,155	66,507
	3-中區分區	4,080,879	1.15801060	4,725,701	40,856
	4-南區分區	2,887,312	1.15801060	3,343,538	27,646
	5-高屏分區	5,985,198	1.15801060	6,930,923	47,909
	6-東區分區	154,986,621(BF)	1.15801060	-----	2,018,422
7-合計		186,885,924(GF)		36,939,731(AF)	2,440,718(BG)
					17,355(BJ)

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

- 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季點值(AF)
- 投保該分區核定非浮動點數(BG)
- 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 = [3,854,032,355	- 712,416,745 -	36,221,224 -	297,110] / 3,397,472,236 = 0.91394339
北區分區 = [1,655,136,846	- 362,355,762 -	13,950,611 -	127,713] / 1,306,586,297 = 0.97865925
中區分區 = [1,896,013,947	- 171,851,928 -	17,369,650 -	106,490] / 1,765,638,374 = 0.96661123
南區分區 = [1,360,338,471	- 210,869,774 -	12,598,753 -	68,285] / 1,171,816,945 = 0.97011881
高屏分區 = [1,473,635,091	- 157,801,102 -	11,763,927 -	33,072] / 1,321,027,727 = 0.98713824
東區分區 = [213,053,674	- 36,939,731 -	2,440,718 -	17,355] / 154,986,621 = 1.12045717

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)

$$= [10,452,210,384] - 94,344,883 - 650,025] / 10,878,854,270 = 0.95205021$$

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 = [3,854,032,355] / [4,211,599,440 + 36,221,224 + 297,110] = 0.90723293
北區分區 = [1,655,136,846] / [1,676,482,632 + 13,950,611 + 127,713] = 0.97904594
中區分區 = [1,896,013,947] / [1,945,006,469 + 17,369,650 + 106,490] = 0.96613032
南區分區 = [1,360,338,471] / [1,385,143,707 + 12,598,753 + 68,285] = 0.97319217
高屏分區 = [1,473,635,091] / [1,473,736,098 + 11,763,927 + 33,072] = 0.99199075
東區分區 = [213,053,674] / [186,885,924 + 2,440,718 + 17,355] = 1.12522011

5. 一般服務全區平均點值

$$= [10,452,210,384] / [10,878,854,270 + 94,344,883 + 650,025] = 0.95246528$$

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

+ 專款專用暫結金額

+ 移撥資源不足地區巡迴服務核實申報暫結金額+移撥醫療資源不足且點值低暫結金額]

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

+ 專款專用已支用點數(含品質保證保留款全年預算總金額/4)+ 移撥資源不足地區巡迴服務核實申報已支用點數]

=[10,452,210,384+758,210,656+ 59,001,660+ 10,345,053]

／[10,878,854,270+ 94,344,883+ 650,025+749,651,698+ 57,295,230]= 0.95747076

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

+ 牙周病統合照護計畫(第1、2階段)暫結金額+牙周病統合照護計畫(第3階段)結算金額(含一般服務支應之不足款) +品質保證保留款預算(全年預算總金額/4)

= 137,447,153+ 76,618,147+ 346,618,827+ 138,655,878+ 58,870,651

= 758,210,656

五、說明

1. 本季結算費用年月包括:

費用年月107/09(含)以前:於108/01/01~108/03/31期間核付者。

費用年月107/10~107/12:於107/10/01~108/03/31期間核付者。

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

報告事項第四案

報告單位：本署醫務管理組

案 由：107 年第 3 季牙醫門診總額點值結算報告案（詳附件）。

決 定：

107年第3季牙醫門診總額點值 分析報告案

行政院衛生福利部
中央健康保險署

108. 5. 28



1

大綱

- 一、緣由
- 二、臺北、高屏及全區之醫療供給及概況分析
- 三、臺北、高屏及全區之申報點數分析 (牙醫診所、牙醫師)
- 四、各分區之核檢率分析
- 五、牙醫門診六分區歷年結算點值排序
- 六、高屏區107年第3季總額點值偏高原因分析

2

一、緣由

- 依據108年3月5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1次會議紀錄略以，請醫務管理組、高屏業務組就107年第3季各分區點值進行分析，並於下次會議報告。
- 前開會議，與會代表表示高屏分區點值持續成長，並於107年第3季超過每點1元水準。



3

二、臺北、高屏及全區之醫療 供給及概況分析



4

牙醫診所數

年月	台北	增減家數	成長率	高屏	增減家數	成長率	全區	增減家數	成長率
103年12月	2,519	36	1.45%	1,004	3	0.30%	6,509	67	1.04%
104年12月	2,547	28	1.11%	1,017	13	1.29%	6,565	56	0.86%
105年12月	2,550	3	0.12%	1,012	-5	-0.49%	6,595	30	0.46%
106年12月	2,585	35	1.37%	1,015	3	0.30%	6,662	67	1.02%
107年12月	2,612	27	1.04%	1,015	0	0.00%	6,723	61	0.92%



5

牙醫執業數

年月	台北	增減人數	成長率	高屏	增減人數	成長率	全區	增減人數	成長率
103年12月	5,439	138	3.2%	1,916	50	1.4%	13,131	353	2.8%
104年12月	5,613	174	3.2%	1,942	26	1.4%	13,486	355	2.7%
105年12月	5,768	155	2.8%	1,980	38	2.0%	13,886	400	3.0%
106年12月	5,962	194	3.4%	2,016	36	1.8%	14,276	390	2.8%
107年12月	6,125	163	2.7%	2,049	33	1.6%	14,662	386	2.7%



6

牙醫申報點數

單位：百萬

分區別	103		104		105		106		107	
	值	成長率								
臺北	13,580	2.59%	13,763	1.35%	14,049	2.08%	15,262	8.64%	15,757	3.24%
高屏	6,098	1.91%	6,187	1.46%	6,261	1.20%	6,617	5.69%	6,744	1.91%
全區	39,185	2.25%	39,797	1.56%	40,836	2.61%	44,044	7.85%	45,353	2.97%



7

107年牙醫預算

調整後各季分區
一般服務預算總額

分區別	(單位：百萬)		成長率
台北	14,769	3.00%	
高屏	5,677	2.28%	
全區	40,117	2.71%	

- ✓ 台北分區：申報點數成長率>預算成長率
- ✓ 高屏分區：預算成長率>申報點數成長率



8

三、臺北、高屏及全區 之申報點數分析 (牙醫診所、牙醫師)



9

平均每家院所及每位牙醫師 申報點數分析

✓ 高屏與全國申報相近，台北分區則低於全國。

牙醫基層院所申報點數情形				牙醫師申報點數情形			
分區	年度	申報 家數	平均申報點數 (單位:百萬點)	50百分位數 (中位數)	牙醫師數	平均申報點數 (單位:百萬點)	50百分位數 (中位數)
臺北	103	2,566	4.89	3.82	4,849	2.59	2.44
	104	2,590	4.92	3.83	4,988	2.55	2.41
	105	2,598	5.00	3.82	5,152	2.52	2.37
	106	2,644	5.26	3.95	5,333	2.61	2.45
	107	2,653	5.43	4.08	5,510	2.61	2.44
高屏	103	1,021	5.60	4.56	1,713	3.34	3.23
	104	1,033	5.60	4.62	1,764	3.28	3.15
	105	1,030	5.69	4.56	1,807	3.24	3.14
	106	1,032	5.90	4.57	1,851	3.29	3.19
	107	1,033	6.00	4.59	1,881	3.30	3.20
全區	103	6,614	5.47	4.37	11,373	3.06	2.90
	104	6,682	5.50	4.40	11,718	3.00	2.84
	105	6,698	5.64	4.43	12,044	2.99	2.81
	106	6,773	5.92	4.56	12,414	3.07	2.89
	107	6,813	6.06	4.64	12,741	3.08	2.86

備註：

1.資料來源：中央健康保險署，三代倉儲門診清單明細檢視表(V_DWM_OP_DTL)。

2.製表日期：108年5月6日。

3.牙醫診所定義係權屬別(OWN_TYPE)為37者。

4.申報點數係申請費用點數(APPL_DOT)+部分負擔金額(PART_AMT)。



10

臺北分區各縣市之申報點數情形 (牙醫基層院所、牙醫師)

✓ 臺北分區，以臺北市申報點數為最低。

分區	縣市別	年度	申報家數	平均申報點數 (單位:百萬點)	50百分位數 (中位數)	牙醫師數	平均申報點數 (單位:百萬點)	50百分位數 (中位數)
臺北市		103	1,307	3.90	3.02	2,692	1.89	1.66
		104	1,312	3.99	3.04	2,773	1.89	1.66
		105	1,309	4.11	3.18	2,854	1.89	1.63
		106	1,329	4.28	3.13	2,943	1.93	1.65
		107	1,335	4.38	3.17	3,041	1.92	1.60
新北市		103	1,063	6.11	4.69	2,472	2.63	2.54
		104	1,083	6.03	4.65	2,570	2.54	2.41
		105	1,094	6.05	4.60	2,672	2.48	2.35
		106	1,111	6.43	4.84	2,825	2.53	2.38
		107	1,108	6.64	4.97	2,949	2.50	2.32
臺北	基隆市	103	85	4.66	4.40	149	2.66	2.42
		104	86	4.82	4.50	164	2.53	2.17
		105	86	5.08	4.46	193	2.26	1.79
		106	91	5.38	4.45	209	2.34	2.04
		107	95	5.90	4.64	235	2.38	2.12
宜蘭縣		103	96	4.85	4.21	133	3.50	3.66
		104	93	5.07	4.79	131	3.60	3.64
		105	94	5.09	4.61	147	3.26	3.19
		106	97	5.28	4.80	153	3.34	3.25
		107	100	5.36	4.48	167	3.21	3.16
金門縣		103	15	6.02	4.72	22	4.10	4.08
		104	16	5.52	4.58	24	3.68	4.05
		105	15	5.58	5.45	21	3.99	3.61
		106	16	5.75	5.51	21	4.38	4.85
		107	15	6.38	6.06	25	3.83	3.71

11

高屏分區各縣市之申報點數情形 (牙醫基層院所、牙醫師)

✓ 高屏分區，以高雄市申報點數為最低。

縣市	年度	申報家數	平均申報點數 (單位:百萬點)	50百分位數 (中位數)	牙醫師數	平均申報點數 (單位:百萬點)	50百分位數 (中位數)	
屏東縣		103	142	5.77	5.24	197	3.88	4.12
		104	144	5.71	5.23	214	3.56	3.54
		105	146	5.69	5.11	227	3.39	3.35
		106	150	5.67	5.03	237	3.30	3.05
		107	150	5.84	5.12	239	3.46	3.41
高屏	高雄市	103	854	5.54	4.28	1,504	2.56	2.33
		104	863	5.56	4.38	1,552	2.50	2.23
		105	859	5.66	4.33	1,591	2.44	2.18
		106	857	5.92	4.42	1,640	2.46	2.19
		107	858	6.02	4.47	1,666	2.41	2.11
澎湖縣		103	25	6.72	6.31	38	4.42	4.05
		104	26	6.41	6.23	36	3.87	3.12
		105	25	6.49	6.32	34	4.16	3.27
		106	25	6.50	6.30	36	3.61	2.99
		107	25	6.40	6.36	33	3.90	3.90

12

平均每家院所(區分單人、多人) 申報點數分析

分區	型態	年度	申報 家數	平均		50百分位數 (中位數)
				醫師數	每家 申報點數	
臺北	單人診所	103	1,411	-	2.85	2.73
		104	1,415	-	2.83	2.72
		105	1,390	-	2.85	2.71
		106	1,384	-	2.91	2.76
		107	1,367	-	2.97	2.76
	多人診所	103	1,155	4.9	7.38	6.21
		104	1,175	5	7.44	6.32
		105	1,208	5.3	7.48	6.41
高屏	單人診所	106	1,260	5.5	7.85	6.62
		107	1,286	5.6	8.04	6.82
		103	667	-	3.73	3.50
		104	661	-	3.71	3.44
		105	658	-	3.63	3.41
	多人診所	106	642	-	3.64	3.48
		107	634	-	3.59	3.44
		103	354	4.4	9.13	8.22
全區	單人診所	104	372	4.5	8.97	7.80
		105	372	4.7	9.32	8.31
		106	390	4.8	9.62	8.56
		107	399	4.9	9.83	8.26
		103	4,060	-	3.47	3.31
	多人診所	104	4,056	-	3.47	3.27
		105	4,003	-	3.49	3.30
		106	3,967	-	3.57	3.39
		107	3,921	-	3.59	3.36
	臺北	103	2,554	4.5	8.64	7.37
		104	2,626	4.7	8.64	7.30
		105	2,695	4.9	8.83	7.37
		106	2,806	5.1	9.25	7.72
		107	2,892	5.2	9.42	7.92

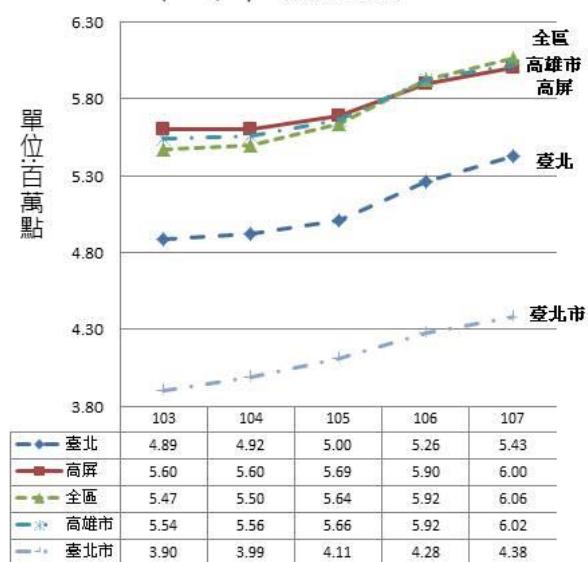
✓ 高屏分區之單人診所及
多人診所申報情形，與
全區趨勢一致。



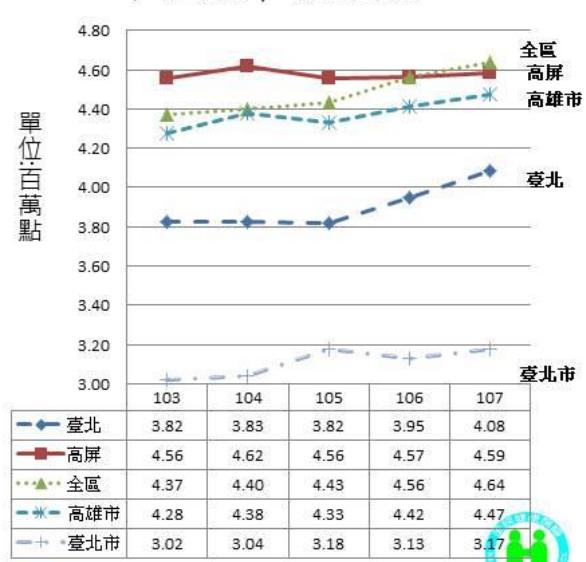
13

臺北分區、高屏分區和全區 牙醫基層院所申報點數情形

平均申報點數



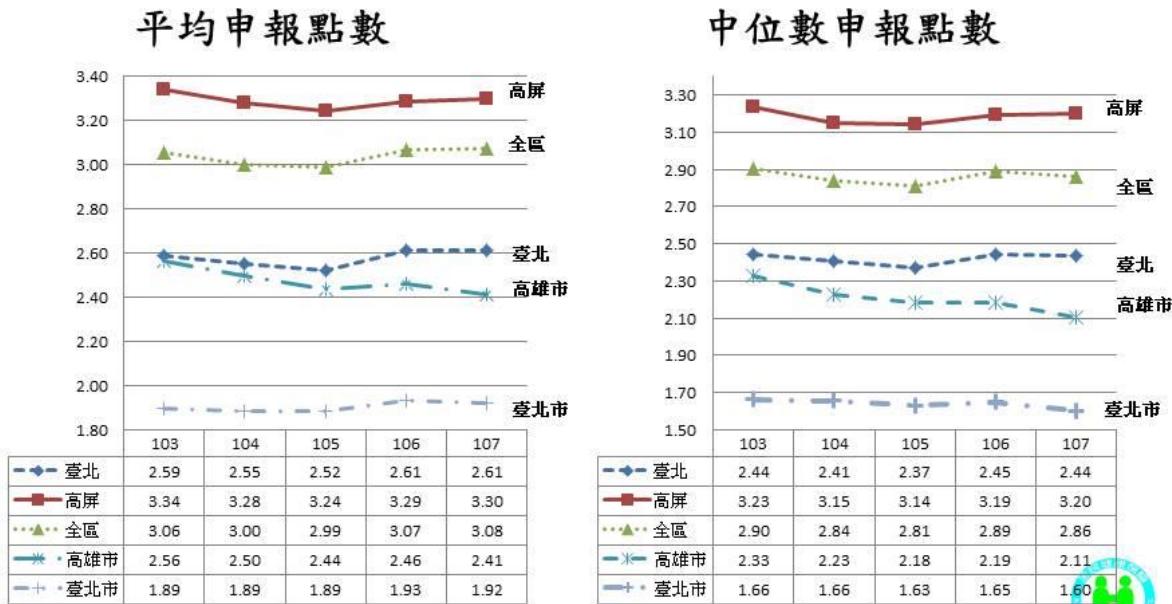
中位數申報點數



✓ 高屏分區與全區趨勢一致。

14

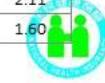
臺北分區、高屏分區和全區 牙醫師申報點數情形



✓高屏分區略高於與全區。

✓都會區(臺北市、高雄市)申報趨勢一致，為低於全區。

15



四、各分區之核減率分析

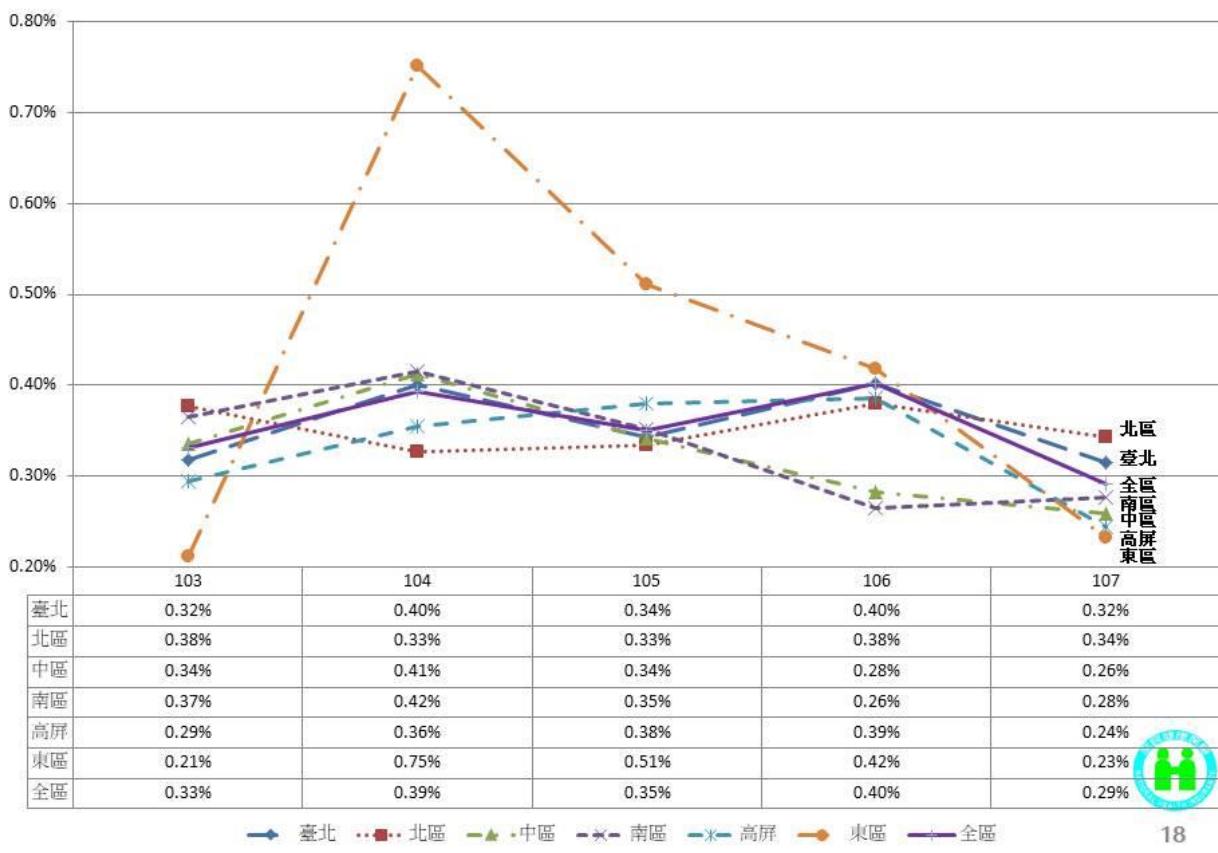


16

分區別	年度	已核付家數	已核付家數	已核付點數 (百萬點)C	申復補付 (百萬點)E	爭審補付 (百萬點)F	初核 核減率	申復後 核減率	爭審後 核減率
		醫療費用(百萬點)A	申請點數 (百萬點)B				(B-C)/A * 100	(B-C-E)/A * 100	(B-C-E-F)/A * 100
全國	103	39,855.37	38,335.46	38,203.56	34.28	0.59	0.33%	0.24%	0.24%
	104	40,529.25	38,999.62	38,840.20	34.43	0.58	0.39%	0.31%	0.31%
	105	41,663.65	40,137.63	39,991.23	30.19	0.32	0.35%	0.28%	0.28%
	106	15,329.26	14,779.69	14,718.18	15.37	0.11	0.40%	0.30%	0.30%
	107	45,743.13	44,133.44	44,000.27	28.79	0.25	0.29%	0.23%	0.23%
臺北	103	13777.97	13249.12	13205.33	11.17	0.27	0.32%	0.24%	0.23%
	104	13980.21	13450.47	13394.53	12.9	0.35	0.40%	0.31%	0.31%
	105	14291.26	13764.49	13715.44	9.24	0.13	0.34%	0.28%	0.28%
	106	15,329.26	14,779.69	14,718.18	15.37	0.11	0.40%	0.30%	0.30%
	107	15,866.97	15,304.93	15,254.89	10.89	0.07	0.32%	0.25%	0.25%
北區	103	5990.66	5773.84	5751.27	7.51	0.01	0.38%	0.25%	0.25%
	104	6154.95	5934.7	5914.55	5.85	0.02	0.33%	0.23%	0.23%
	105	6380.18	6157.61	6136.32	5.07	0.00	0.33%	0.25%	0.25%
	106	6,919.04	6,683.77	6,657.47	7.24	0.04	0.38%	0.28%	0.27%
	107	7,198.97	6,958.04	6,933.36	5.29	0.03	0.34%	0.27%	0.27%
中區	103	7869.9	7562.55	7536.09	7.13	0.12	0.34%	0.25%	0.24%
	104	7977.38	7668.23	7635.37	6.07	0.18	0.41%	0.34%	0.33%
	105	8223.9	7916.84	7888.76	6.5	0.05	0.34%	0.26%	0.26%
	106	8,628.01	8,313.96	8,289.57	5.95	0.10	0.28%	0.21%	0.21%
	107	8,967.83	8,649.58	8,626.41	5.05	0.06	0.26%	0.20%	0.20%
南區	103	5243.85	5041.74	5022.58	4.69	0.08	0.37%	0.28%	0.27%
	104	5323.08	5119.58	5097.44	6.01	0	0.42%	0.30%	0.30%
	105	5554.97	5350.66	5331.08	3.74	0.02	0.35%	0.29%	0.28%
	106	5,924.31	5,710.97	5,695.30	4.78	0.05	0.26%	0.18%	0.18%
	107	6,026.55	5,812.21	5,795.52	3.82	0.01	0.28%	0.21%	0.21%
高屏	103	6204.57	5965.79	5947.5	3.64	0.1	0.29%	0.24%	0.23%
	104	6303.91	6063.18	6040.79	3.44	0.03	0.36%	0.30%	0.30%
	105	6392.53	6153.81	6129.57	5.46	0.03	0.38%	0.29%	0.29%
	106	6,658.96	6,414.15	6,388.49	4.19	0.03	0.39%	0.32%	0.32%
	107	6,800.83	6,553.95	6,537.40	3.34	0.08	0.24%	0.19%	0.19%
東區	103	768.42	742.42	740.79	0.14	0.01	0.21%	0.19%	0.19%
	104	789.72	763.46	757.52	0.16	0.00	0.75%	0.73%	0.73%
	105	820.81	794.23	790.04	0.16	0.09	0.51%	0.49%	0.48%
	106	875.77	848.38	844.72	0.49	0.05	0.42%	0.36%	0.36%
	107	881.99	854.73	852.68	0.40	0.00	0.23%	0.19%	0.19%

17

103年至107年各分區初核核減率



18

小結

- 初核核檢率~
 - 全區：自103年0.33%，至107年0.29%。
 - 高屏：自103年0.29%，至107年0.24%。



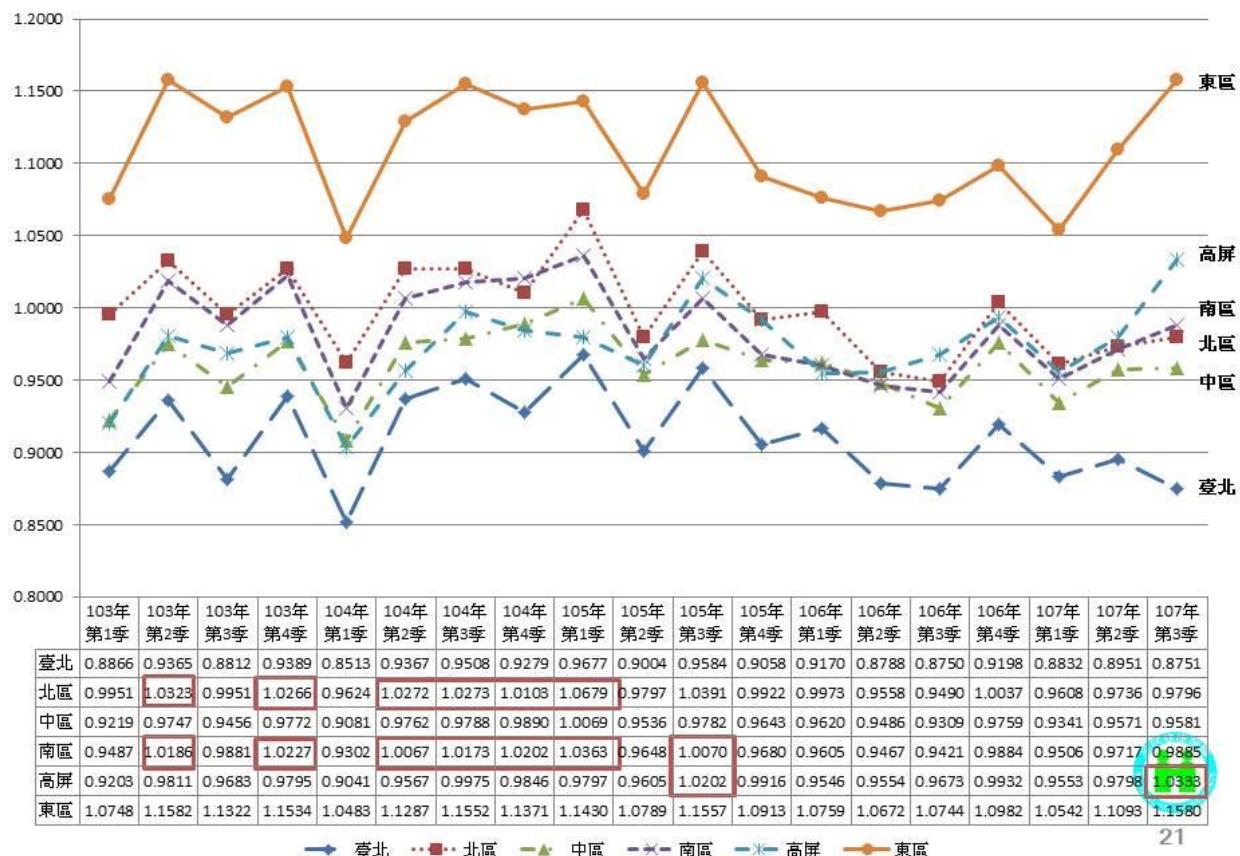
19

五、牙醫門診六分區 歷年結算點值排序



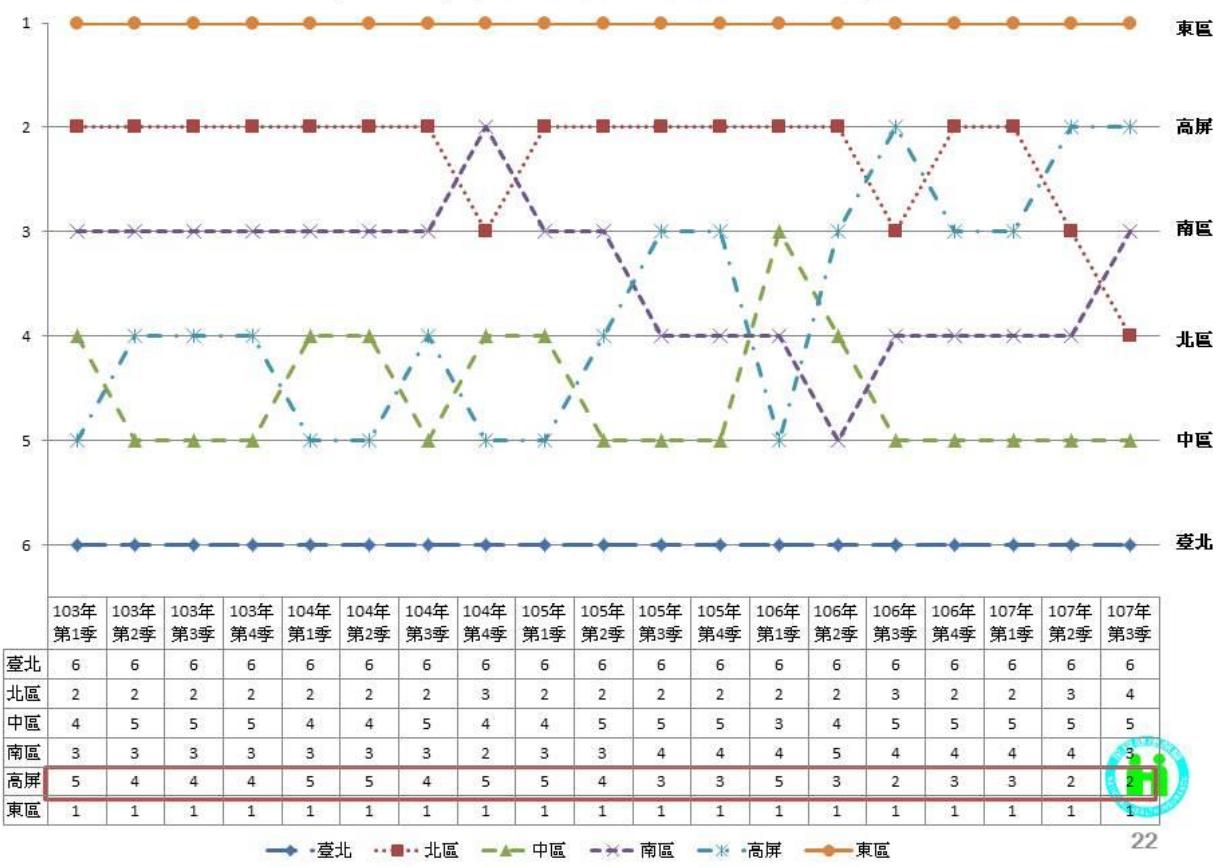
20

103年至107年Q3牙醫門診結算浮動點值



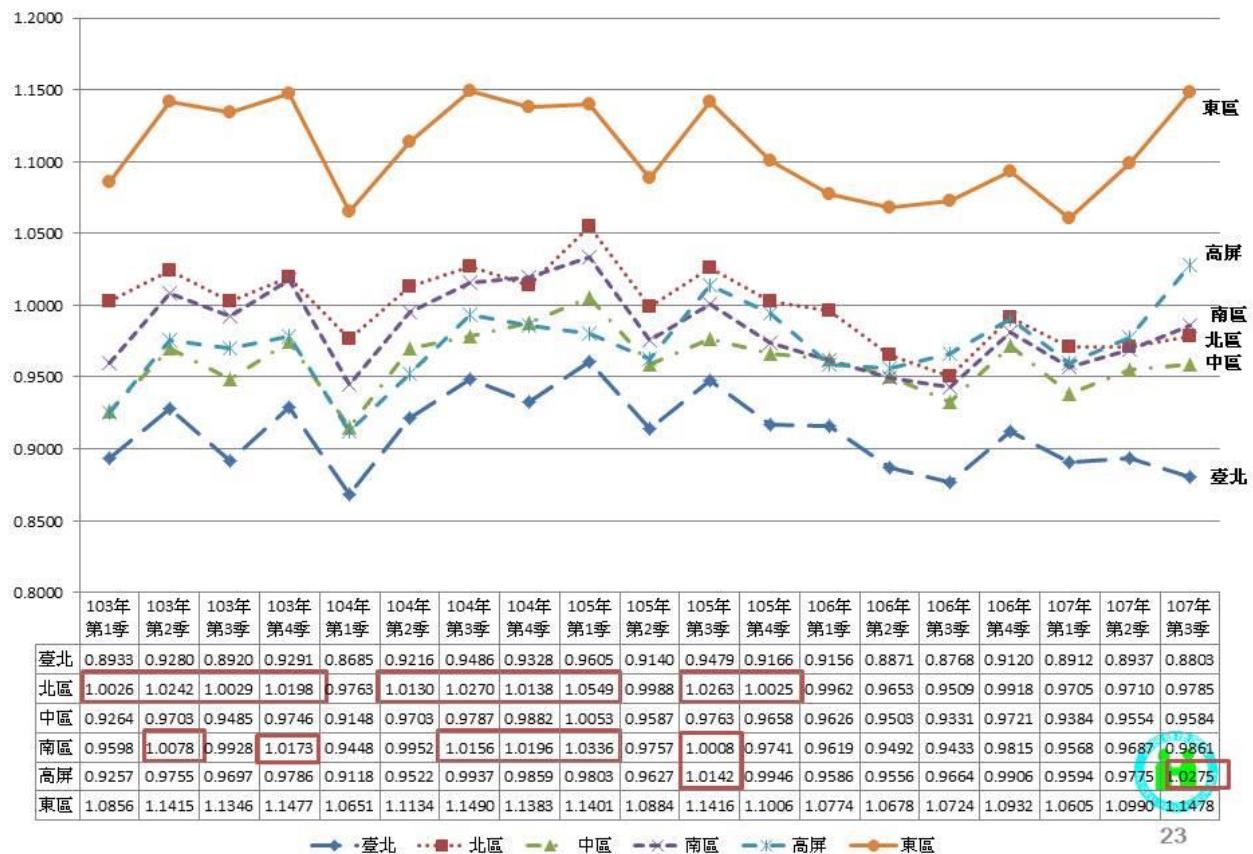
21

103年至107年Q3牙醫門診結算浮動點值排序

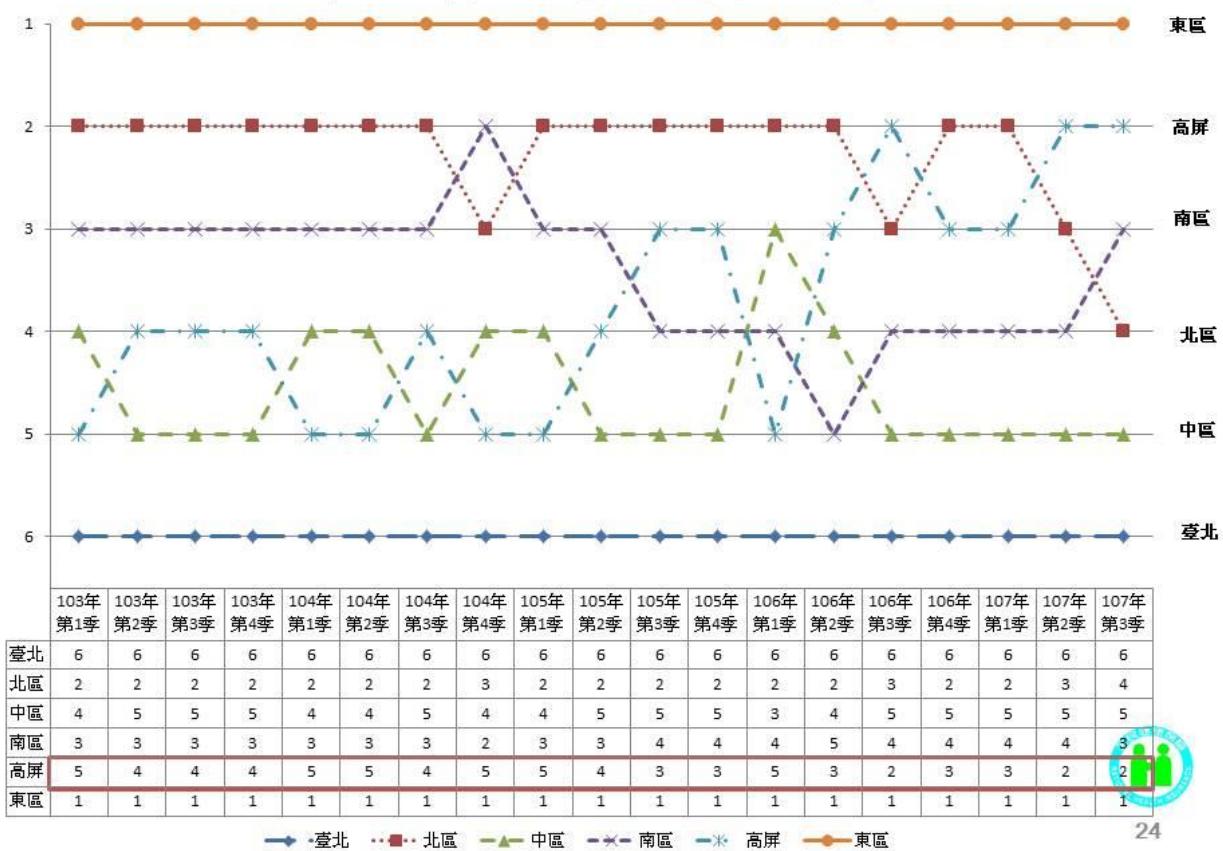


22

103年至107年Q3牙醫門診結算平均點值



103年至107年Q3牙醫門診結算平均點值排序



小結

- 高屏分區結算~浮動點值
 - 於105年第3季及107年第3季超過每點1元。
 - 六分區之排序，105年第2季前，大致在第4、5名之間，105年第3季~第4季上升至第3名，106年第2季以後，再上升至第2~3名。



25

六、高屏區107年第3季 總額點值偏高原因分析

高屏區異常管理

天然災害影響



26

高屏區異常管理 【異常管理項目當季追扣落入結算-1】

- 高屏區107年啟動牙結石清除異常管理，由分會輔導院所確實執行，並請其檢視確認申報正確性
 - ✓ 部分院所經重新檢視後，發現錯誤申報，自動繳回4,747,400 點，其中2,994,400點，傳票日介於107/10/1~107/12/31，列入107Q3之結算。



27

【異常管理項目當季追扣落入結算-2】

牙結石清除異常管理

- ◆ 近年屢有民眾反映洗牙執行確實性，如：民眾欲洗牙發現其每半年得執行一次之全口洗牙經前一家補牙診所併報。

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。



28

【異常管理項目當季追扣落入結算-3】

牙結石清除異常管理

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

⇒ 4,747,400點

29

天然災害影響



30

107年Q3天然災害停止上班上課整理

季別	日期	星期	停班停課縣市或地區	分區業務組
Q1	2月7日	星期三	花蓮縣	東區
Q2	4月23日	星期一	宜蘭縣	臺北
Q2	4月30日	星期一	桃園市	北區
Q2	6月14日	星期四	屏東縣	高屏
Q2	6月15日	星期五	屏東縣、臺東縣(僅蘭嶼鄉)	高屏、東區
Q2	6月20日	星期三	臺中市、高雄市	中區、高屏
Q3	7月2日	星期一	彰化縣	中區
Q3	7月10日	星期二	北部地區	臺北、北區
Q3	7月11日	星期三	北部地區	臺北、北區
Q3	8月23日	星期四	中南部地區	中區、南區、高屏
Q3	8月24日	星期五	中南部地區	中區、南區、高屏
Q3	8月25日	星期六	嘉義縣、高雄市(僅茂林區、桃源區、那瑪夏區)	南區、高屏
Q3	8月26日	星期日	高雄市(僅茂林區、桃源區、那瑪夏區)	高屏
Q3	8月27日	星期一	嘉義縣、屏東縣	南區、高屏
Q3	8月28日	星期二	高雄市、屏東縣	高屏
Q3	9月10日	星期一	臺東縣	東區
Q3	9月14日	星期五	臺東縣(僅蘭嶼鄉)	東區
Q3	9月15日	星期六	屏東縣(僅車城鄉)、臺東縣(僅大武鄉)	高屏、東區
Q3	9月16日	星期日	臺東縣(僅大武鄉)	東區
Q4	11月1日	星期四	臺東縣(僅蘭嶼鄉)	東區

- ✓ 107年停止上班上課以**第3季**最多，主要係夏日時節颱風影響。
- ✓ 107年第3季各分區停止上班日數(以全區或全縣市都有放假為原則)：
臺北2天、北區2天、中區3天、南區4天、高屏4天、東區1天。



31

107年Q3因天然災害影響點值分析

分區	預算-A ^o	核定點數-B ^o	結算平均點值 -C=A/B ^o	停止上		平均每日申報 點數-E ^o	推估因天災而減少之點數 -F=D*E ^o	推估結算平均點 值-G=A/(B+F) ^o	點值影響 -H=C-G ^o
				班日數 -D ^o	平均每日申報 點數-E ^o				
					點數-E ^o				
臺北 ^o	3,765,959,453 ^o	4,278,176,465 ^o	0.88027212 ^o	2 ^o	56,827,085 ^o	113,654,170 ^o	0.85749196 ^o	+0.02278016 ^o	
北區 ^o	1,620,619,112 ^o	1,656,269,153 ^o	0.97847570 ^o	2 ^o	25,861,177 ^o	51,722,355 ^o	0.94884495 ^o	+0.02963075 ^o	
中區 ^o	1,860,307,842 ^o	1,941,124,852 ^o	0.95836589 ^o	3 ^o	31,633,030 ^o	94,899,090 ^o	0.91369645 ^o	+0.04466944 ^o	
南區 ^o	1,331,551,743 ^o	1,350,387,598 ^o	0.98605152 ^o	4 ^o	21,520,851 ^o	86,083,404 ^o	0.92696041 ^o	+0.05909111 ^o	
高屏 ^o	1,448,019,392 ^o	1,409,303,737 ^o	1.02747148 ^o	4 ^o	24,477,165 ^o	97,908,658 ^o	0.96072683 ^o	+0.06674464 ^o	
東區 ^o	209,765,701 ^o	182,751,751 ^o	1.14781774 ^o	1 ^o	3,306,177 ^o	3,306,177 ^o	1.12742146 ^o	+0.02039628 ^o	

註：

- 1) 預算、核定點數與結算平均點值資料係來自「牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表」。
- 2) 推估因天災而減少之點數以各分區「週一至周五之工作日」之「每日平均申報點數*停班停課日數」推估。



32

小結

- 影響點值波動原因複雜，與供給及需求均有關係，本署僅就可見之重大影響因素提供討論。
- 高屏區107年啟動牙結石清除異常管理，繳回點數約3百萬，影響約0.002。
- 天然災害影響，推估因未上班4天，影響點點數約9,800萬，而造成點值上升影響約0.06~0.07。
- 排除上述因素，高屏區點值為0.96。



33

敬請指教



34

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（詳附件）。

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。
- 二、旨揭會議記錄略以，「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」。

決 定：



衛生福利部
中央健康保險署

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
108.5.28



107年_180天內重複執行 全口牙結石清除(含跨院)件數比率

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



180天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數比率 逐年下降(由103年之5.4%降至107年之3.8%)



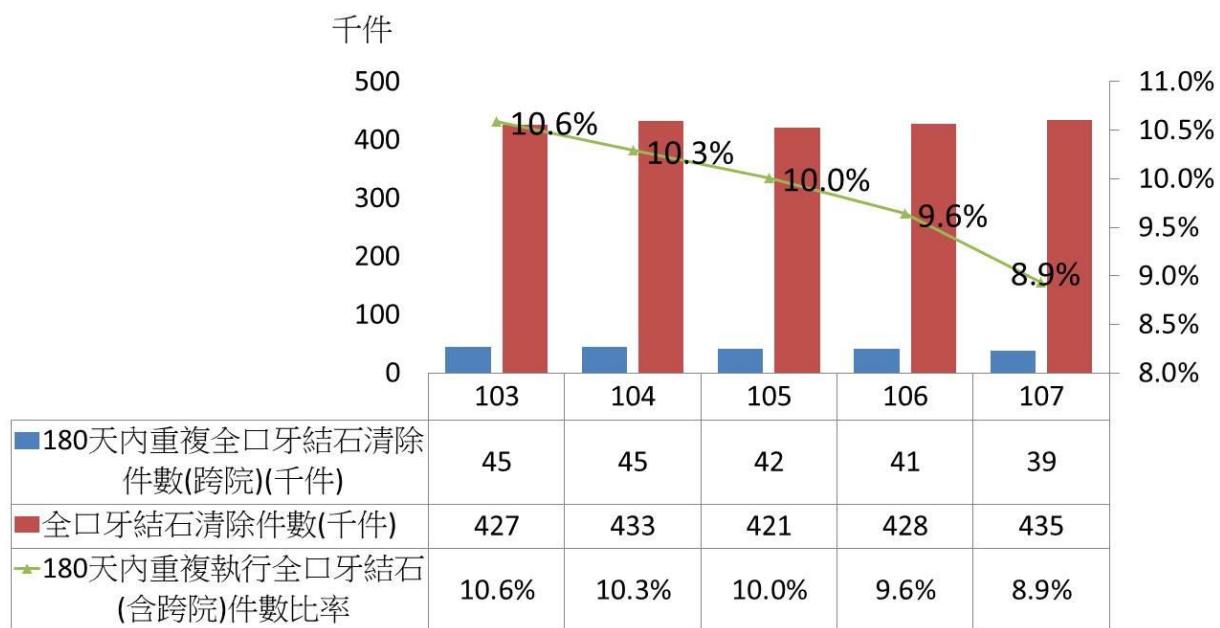
1. 資料來源：DA指標(1304).180天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數比率

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)

3



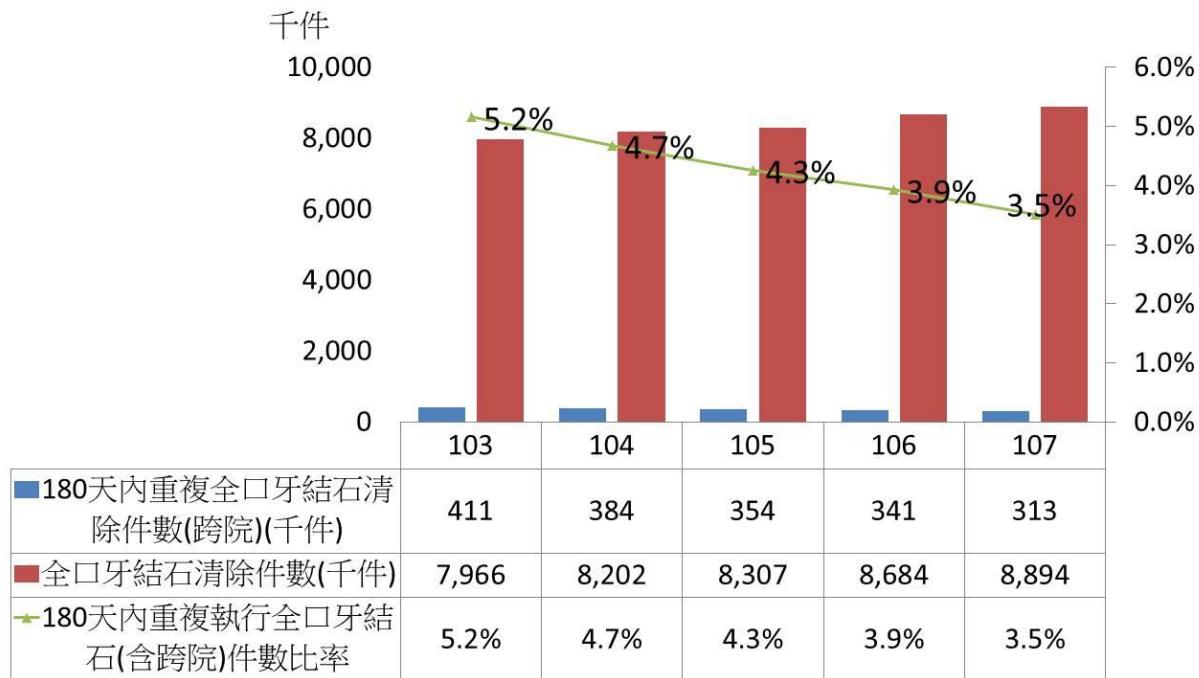
醫院別_180天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數比率 逐年下降(由103年之10.6%降至107年之8.9%)



4



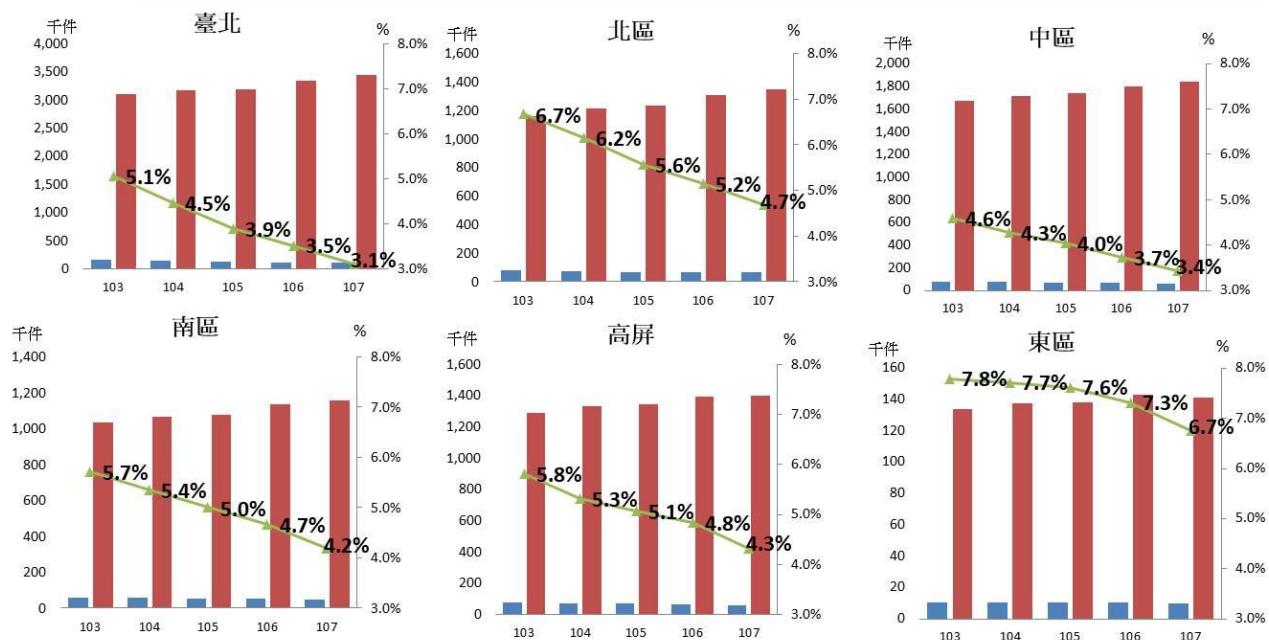
診所別_180天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數比率 逐年下降(由103年之5.2%降至107年之3.5%)



5



分區別_180天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數比率 均呈逐年下降趨勢



1. 資料來源：DA指標(1304).180天內重複執行全口牙結石(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)

6



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(千件) A	同院或跨院180天內重複全 口牙結石清除件數(千件) B	占率 C=B/A
層級別	醫院	39	同院 跨院	0.3 38.6 99.3%
	診所	313	同院 跨院	3.2 309.8 1.0% 99.0%
分區別	臺北	107	同院 跨院	1.2 106.1 1.1% 98.9%
	北區	63	同院 跨院	0.5 62.5 0.8% 99.2%
	中區	63	同院 跨院	0.4 62.8 0.6% 99.4%
	南區	48	同院 跨院	0.6 47.8 1.2% 98.8%
	高屏	61	同院 跨院	0.8 59.8 1.3% 98.7%
	東區	10	同院 跨院	0.1 9.4 0.8% 99.2%
合計		352	同院 跨院	3.5 348.3 1.0% 99.0%



107年_全口牙結石清除&180天內重複執行全口牙結石 清除案件排序前十名之主診斷

排序	全口牙結石清除主診斷	百分比	180天內重複全口牙結石清除主診斷	百分比
1	慢性齒齦炎，牙菌斑導致之	32	慢性齒齦炎，牙菌斑導致之	33
2	牙周病	27	牙周病	27
3	慢性牙周炎，一般性	11	慢性牙周炎，一般性	11
4	慢性牙周炎	8	慢性牙周炎	8
5	齲齒	4	齲齒	4
6	急性齒齦炎，牙菌斑導致之	3	急性齒齦炎，牙菌斑導致之	3
7	齲齒在凹陷及裂縫表面穿入牙本質	2	齲齒在凹陷及裂縫表面穿入牙本質	3
8	靜止性齲齒	2	靜止性齲齒	2
9	慢性齒齦炎，非牙菌斑導致之	2	慢性齒齦炎，非牙菌斑導致之	2
10	侵襲性牙周炎，一般性	2	侵襲性牙周炎，一般性	1
合計		93		93



107年_180天內重複執行全口牙結石清除案件 同院&跨院排序前十名主診斷

排序	主診斷碼(跨院)	百分比	主診斷碼(同院)	百分比
1	慢性齒齦炎，牙菌斑導致之	33	牙周病	38
2	牙周病	27	慢性齒齦炎，牙菌斑導致之	28
3	慢性牙周炎，一般性	11	慢性牙周炎，一般性	10
4	慢性牙周炎	8	慢性牙周炎	9
5	齲齒	4	靜止性齲齒	3
6	急性齒齦炎，牙菌斑導致之	3	齲齒在凹陷及裂縫表面穿入牙本質	2
7	齲齒在凹陷及裂縫表面穿入牙本質	3	齲齒	2
8	靜止性齲齒	2	急性齒齦炎，牙菌斑導致之	2
9	慢性齒齦炎，非牙菌斑導致之	2	牙齒沉附著增積物	1
10	侵襲性牙周炎，一般性	1	慢性齒齦炎，非牙菌斑導致之	1

9



健保醫療資訊雲端查詢系統-牙科處置及手術頁籤 含91004C



10



健保醫療資訊雲端查詢系統牙科處置及手術頁籤可查詢24個月內執行91004C之日期

身分證號： [REDACTED] 健保卡號： [REDACTED] 出生日期： 010101 (yyymmdd) 查詢

日期： 108/05/21 | 業務執行單位：署本部 | 使用者：高浩軒 | 執行主機：NHIHMEDSRV03-C | 登出

牙科處置名稱 診療區間 來源 請移動滑鼠至診療部位代碼即可顯示名稱

全部 全部 本院 他院 展示機位設定 查詢 清除 圖形化查詢圖面

項次	來源	費用年月	主診斷名稱	牙科處置代碼	牙科處置名稱	診療部位	執行時間-起	執行時間-迄	警令	院所上傳	上傳影像查詢	上傳後品項通知
1	三或牙醫 門診	106/07	牙周病 K054	91004C	Scaling-Full mouth		FM	106/07/28		1		
2	三或牙醫 門診	106/07	牙周病 K054	91014C	Plaque control		FM	106/07/28		1		
3	三或牙醫 門診	107/01	牙周病 K054	91001C	Management of periodontal disease emergencies	28	107/01/15		1			
4	三或牙醫 門診	107/03	牙周病 K054	91004C	Scaling-Full mouth		FM	107/03/09		1		
5	三或牙醫 門診	107/03	牙周病 K054	92014C	Complex extraction	28	107/03/09		1			
6	三或牙醫 門診	107/09	牙周病 K054	91004C	Scaling-Full mouth		FM	107/09/17		1		
7	三或牙醫 門診	107/09	牙周病 K054	91014C	Plaque control		FM	107/09/17		1		
8	三或牙醫 門診	108/03	牙周病 K054	89008C	Composite resin restoration in posterior teeth-single surface	25	108/03/25		1			
9	三或牙醫 門診	108/03	牙周病 K054	91004C	Scaling-Full mouth		FM	108/03/25		1		



結語

❖ 近五年「180天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)件數比率」逐年下降。

- 醫院由103年之10.6%降至107年之8.9%、診所由103年之5.2%降至107年之3.5%。
- 各分區轄區之牙醫診所，亦逐年下降，尤以**臺北分區業務組**（由103年之5.1%降至107年之3.1%）及**北區業務組**該組轄區之牙醫診所（由103年之6.7%降至107年之4.7%）下降較顯著。
- 107年180天內重複**執行全口牙結石清除**件數352千件，同院3.5千件、占1%，跨院348.3千件、占99%。
- 180天內**重複執行全口牙結石清除**及**全口牙結石清除**之主診斷、180天內重複執行全口牙結石清除跨院及同院之主診斷無明顯差異。

案由：增修支付標準第三部第三章第四節項次名稱案。

說明：

- 一、依中華民國牙醫師公會全國聯合會108年1月18日牙全廷字第2240號函辦理。
- 二、本署中區業務組前以請辦單轉轄區醫院因其內部管理所需，針對現行支付標準第三部第三章第四節第一項「處置及門診手術」，因含括處置及門診手術診療項目應如何區分請本署釋疑。
- 三、為利醫療院所行政管理，經函詢中華民國牙醫師公會全國聯合會意見，建議編號92015C「單純齒切除術」、92016C「複雜齒切除術」、92020B「口內軟組織腫瘤切除」、92034B「口竇瘻管／相通修補術」、92056C「骨瘤切除術」、92057C「骨瘤切除術 $1\text{ cm} \leq \text{Bone tumor} \leq 2\text{ cm}$ 」、92058C「骨瘤切除術 $> 2\text{ cm}$ 」、92059C「手術去除陷入上頸竇內牙齒或異物」、92063C「手術拔除深部阻生齒」、92064C「手術去除解剖間隙內異物或牙齒」屬「手術」範疇，爰建議將前述計十項診療項目移列至「手術」項下，其餘項目則列於「處置」項下。併同修訂第三部第三章第四節第一項名稱為「處置」，第二項為「手術」，及修正原第三部第三章第四節第二項「開刀房手術」項次編號為第三項。修訂內容如附件，頁次報6-2。
- 四、本案如經確認同意，將提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」108年第2次會議報告。

決定：

第三部 牙醫

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

第四節 口腔顎面外科 Oral Surgery (92001~92073, 92088~92100)

第一項 處置 ~~及門診手術~~

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92001C	<p>非特定局部治療 Unspecified local treatment</p> <p>註：</p> <p>1.包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫臼及其他相關必要措施。</p> <p>2.三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。</p> <p>3.此項不得申請轉診加成。</p>	v	v	v	v	50
92066C	<p>特定局部治療 Specified local treatment</p> <p>註：</p> <p>1.阻生齒手術、膿復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病患、顳頸關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。</p> <p>2.拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。</p> <p>3.牙周病咬合調整，90007C拆除牙冠後填補。</p> <p>4.三天內視為同一療程。</p>	v	v	v	v	50
92002C	<p>齒間暫時固定術，每齒</p> <p>Temporary splinting for one tooth</p> <p>註：需附術後X光片舉證。</p>	v	v	v	v	100
92003C	<p>口內切開排膿 Intraoral incision & drainage with drains</p> <p>註：</p> <p>1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。</p> <p>2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。</p>	v	v	v	v	510
92004C	<p>口外切開排膿 Extraoral incision & drainage</p> <p>註：</p> <p>1.腫脹區切開，引流，清創放置引流裝置並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。</p> <p>2.限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。</p>	v	v	v	v	2000
92005C	拆線 Removal of stitches 每次	v	v	v	v	50

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92006C	固定鋼線移除 Removal of splinting wire	v	v	v	v	160
92007B	鋼線固定 三齒以內 Closed reduction with interdental wiring fixation for 3 or fewer teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。		v	v	v	1270
92008B	鋼線固定(上顎或下顎固定術) 四齒以上 Closed reduction with wiring fixation for 4 or more teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。		v	v	v	2010
92009C	去除齒列夾板 Removal of splint	v	v	v	v	360
92010B	顎間固定法 Intermaxillary fixation (I.M.F.) 註： 1.包含arch bar 材料費及局部麻醉費用在內。 2.申報費用應檢附手術記錄。		v	v	v	9780
92011B	環繞結紮法 Circumferential wiring		v	v	v	2560
92012C	拔牙後特別處理 Post-operative care of extraction wound 註：包括Dry Socket 或縫合止血及局部麻醉。	v	v	v	v	160
92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註： 1.本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。 2.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	510
92014C	複雜性拔牙 Complex extraction 註： 一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大臼齒可依本項申報。 全身性疾病包含： 1.符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象。 2.心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3.服用抗凝血劑療程中。 4.洗腎病人。 5.張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。 6.曾經接受器官移植病人。 7.凝血障礙或白血球障礙病人。 8.經診斷有糖尿病或高血壓患者。 9.曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。 10.愛滋病。 11.免疫性疾病，長期服用類固醇病人。 12.肝硬化及癌症患者。 三、需檢附術前X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象經安撫無法配合者不在此限）。	v	v	v	v	900

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92017C	囊腫摘除術 Cystic enucleation — 小 Small < 2cm		v	v	v	3000
92018B	— 中 Medium 2-4cm		v	v	v	3500
92019B	— 大 Large > 4cm 註： 1.申報費用應檢附X光片及病理檢查報告。 2.92017C、92018B及92019B等三項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	5000
92021B	軟組織切片 Biopsy, soft tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		v	v	v	610
92022B	硬組織切片 Biopsy, hard tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		v	v	v	1210
92023B	囊腫造袋術 Marsupialization 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	1510
92024B	瘻管切除術 Fistulectomy		v	v	v	800
92025B	腐骨清除術 Sequestrectomy — 簡單,1/3顎以下 Simple, involving less than 1/3 arch		v	v	v	2010
92026B	— 複雜,1/3顎以上 Complex, involving more than 1/3 arch 註： 1.申報費用應檢附X光片。 2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	3010
92027C	齦蓋切除術 Operculectomy 註：需附術前X光片或相片以為審核（X光片或相片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	510
92028C	繫帶切除術 Frenectomy — 簡單法 Simple	v	v	v	v	410
92029C	— Z字法 Z-plasty 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	570
92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy : incisors and canines 註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。	v	v	v	v	1800

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92031C	小白齒根尖切除術 Apicoectomy : premolars 註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。	v	v	v	v	2800
92032C	大臼齒根尖切除術 Apicoectomy : molars 註： 1.需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2.同一醫療院所二年內不得再申報此項。	v	v	v	v	4000
92033C	牙齒切半術或牙根切斷術 Hemisection or root amputation 註：需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	1500
92035B	神經撕除法 Neurectomy		v	v	v	1200
92036B	口內植皮 Skin or mucosal grafts for intraoral defects		v	v	v	2400
92037B	涎石切除術，在腺管中 Sialolithotomy, within duct 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。		v	v	v	2010
92038B	皮瓣手術 Flap repair — 小（4平方公分以下）		v	v	v	720
92039B	— 中（4—16平方公分）		v	v	v	2000
92040B	— 大（16平方公分以上）		v	v	v	3200
92041C	齒槽骨成形術(1/2顎以內) Alveoloplasty, involving less than 1/2 arch 註：需檢附術前X光片或照片以為審核（X光片、照片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	570
92042C	齒槽骨成形術(1/2顎以上) Alveoloplasty, involving more than 1/2 arch 註：需檢附術前X光片或照片以為審核（X光片、照片及局部麻醉費用已內含）。	v	v	v	v	1070
92043C	顳頸關節脫臼整復 Closed reduction of TMJ dislocation — 無固定 Without fixation 註：年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。	v	v	v	v	310
92044B	— 有固定 With fixation 註： 1.申報費用應檢附手術記錄。 2.本項目局部麻醉費用已內含。		v	v	v	2010
92045B	自體牙齒移植 Tooth autotransplantation 註： 1.需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。 2.含拔牙至固定為止。		v	v	v	2010

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92046A	酒精注射 Alchohol injection			v	v	300
92047B	頸關節內注射 Intra-articular injection of temporomandibular joint		v	v	v	600
92048A	唾液腺導管 Salivary gland catheterization			v	v	200
92049B	黏膜下注射 Submucosal injection		v	v	v	400
92050C	埋伏齒露出手術 Surgical exposure of impacted tooth 註： 1.限骨性埋伏齒即骨頭覆蓋2/3以上者。 2.僅限永久齒，同顆處置以一次為限。 3.需檢附X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。	v	v	v	v	970
92051B	塗氟 Fluoride application 註： 1.限頭頸部病患電療開始進行後施行申報。 2.含材料費。		v	v	v	500
92052B	閉塞器裝置或手術導引板治療 Obturator / Surgical splint therapy 註： 1.限頸骨齒列外傷、頸部手術及癌症或腫瘤病人手術後處理。 2.含材料費。		v	v	v	5000
92053B	硬式咬合板治療 Occlusal bite splint therapy 註： 1.為同一療程，含診斷、所有處置、日後調整費及材料費。 2.病歷應詳實記載處置過程並附術後照片(照片費用內含)。 3.一年內不得重複申報本項。		v	v	v	4000
92054B	軟性咬合器治療 Soft splint therapy 註：含材料費。		v	v	v	800
92055C	乳牙拔除Primary tooth extraction 註：本項目局部麻醉費用已內含。	v	v	v	v	260
92060B	手術用固定用焊鈎 Surgical hooks for IMF 註： 1.限非美容為目的之診療。 2.每個案上下頸各施行乙次為原則。 3.核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4.個案需經事前審查同意後方可實施本項目。		v	v	v	2000
92061B	矯正後之活動維持裝置(每頸) Space retainer treatment per jaw 註： 1.限非美容為目的之診療。 2.每個案上下頸各施行乙次為原則。 3.核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4.個案需經事前審查同意後方可實施本項目。		v	v	v	2000

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92062C	唾液腺管沖洗 Salivary duct irrigation	v	v	v	v	150
92067B	癌前病變軟組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion, soft tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		v	v	v	1810
92068B	癌前病變硬組織切片 Incisional biopsy for precancerous lesion, hard tissue 註： 1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2.應附病理報告。		v	v	v	2510
92065B	口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護 Post-operative care for oral- maxillofacial and neck malignancies 註： 1.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施： a.口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥。 b.無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致skin perforation。 c.電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment)。 d.電療後遺症，ORN照護換藥。 2.術後三天同一療程。 3.病史、理學檢查，必要時麻醉及X光檢查。（麻醉及X光費用另計）。 4.不得同時申報92001C、92066C及非牙科處置。		v	v	v	600
92088C	口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用 Referral fee for oral maxillofacial surgery 註： 1.交付病人牙醫醫療院所轉診單，且病歷應記載。 2.提供病人或家屬相關諮詢及轉出病歷摘要(不包含X光片)。 3.此項不得申請轉診加成。	v	v	v	v	200

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92069B	<p>複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板 Occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders</p> <p>註：</p> <p>1.本項須符合下列顱頸障礙症功能檢查所述適應症中二項（含）以上，且經藥物或其他保守性治療一個月仍無效始得施行。</p> <p>2.適應症：</p> <p>1)下顎運動最大張口距：小於 35mm。</p> <p>2)終極試驗：大於 5mm 或小於 1mm。</p> <p>3)顱頸關節雜音之聽診：單或雙側具彈響(clicking sound)或軋髮音(crepitus sound)。</p> <p>4)顱頸關節區觸診：單或雙側有壓痛。</p> <p>5)外翼狀肌之拮抗試驗：單或雙側為「+」。</p> <p>6)咀嚼肌觸診之檢查結果：一個以上肌肉之觸診結果為「+」。</p> <p>3.一年內不得申報 92053 B 及本項。</p> <p>4.病歷應詳實記載處置過程並附口內配戴照片(照片費用內含)。</p>		v	v	v	7000
92070B	<p>複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整 Follow up examination and the adjustment of occlusal bite splint for complicated craniomandibular disorders</p> <p>註：</p> <p>1.須先前有接受複雜型顱頸障礙症之特殊咬合板治療者方得申報本項。</p> <p>2.咬合板臨床調整申報，一百八十天內每三十天得申報一次，一百八十天後每六十天得申報一次。</p>		v	v	v	600
92071C	<p>簡單性口內切開排膿 Simple intraoral incision & drainage</p> <p>註：</p> <p>1.腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。</p> <p>2.限口腔內軟組織膿瘍申報。</p>	v	v	v	v	210
92072C	<p>口乾症塗氟 Topical fluoride application in xerostomia patients</p> <p>註：</p> <p>1.限口乾症患者施行申報。</p> <p>2.含材料費。</p> <p>3.九十天可申報乙次。</p>	v	v	v	v	500

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92073C	<p>口腔黏膜難症特別處置 Management of difficult oral mucosal disease</p> <p>註：</p> <p>1.限經臨床特徵或病理報告確診為特殊口腔黏膜難症疾病患者申報。</p> <p>2.每七天申報一次，診斷確立起三百六十天內不得申報超過二十四次。</p> <p>3.病歷應詳實記載並檢附(1)病理切片報告(二年內)或(2)相關血液檢驗報告(二年內)或(3)詳細臨床病歷及當次照片(照片費用已內含)以為審核。</p> <p>4.不得同時申報92001C、92066C處置。</p>					600
92089B	<p>氟托(單頸) Fluoride tray/per jaw</p> <p>註：</p> <p>1.限頭頸部癌症病患放射性治療後施行申報。</p> <p>2.需經印模後以乙烯-乙烯聚合醇共聚物(Ethylene-vinyl Copolymer)材質客製化氟托。</p> <p>3.一年內不得重覆申報本項。</p>					1500
92090C	<p>定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Periodic care for oral potentially malignant disorder (PMD)</p> <p>註：</p> <p>1.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。</p> <p>2.不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」同時申報。</p> <p>3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。</p> <p>4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。</p> <p>5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。</p> <p>6.滿六十天得申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百八十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。</p>					600

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92091C	<p>非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Occasional care for oral potentially malignant disorder (PMD)</p> <p>註：</p> <p>1.不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。</p> <p>2.須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。</p> <p>3.病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。</p> <p>4.應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。</p> <p>5.應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。</p> <p>6.本項適用距前次追蹤治療時間超過一百八十天者申報。</p>	v	v	v	v	400
92092C	<p>乳牙複雜性拔牙 Complex extraction of primary tooth</p> <p>註：</p> <p>1.限乳牙申報。</p> <p>2.適應症包含：</p> <p>(1)全身性疾病(同 92014C 複雜性拔牙)。</p> <p>(2)乳牙牙根 > 1/2。</p> <p>(3)恆牙異位萌發造成乳牙無法正常換牙。</p> <p>(4)牙根骨黏合或 submerged tooth。</p> <p>(5)外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口。</p> <p>(6)併生牙(fusion)。</p> <p>(7)乳牙牙根彎曲。</p> <p>(8)因外傷或齲齒造成之牙根斷裂。</p> <p>(9)因外傷造成之牙齒牙齦內推(intrusion)。</p> <p>3.需檢附術前 X 光片以為審核(X 光片及局部麻醉費用已內含)，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象，無法配合照射 X 光片者不在此限。</p>	v	v	v	v	560

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92093B	<p>牙醫急症處置 Management of dental emergencies</p> <p>註：</p> <p>1.適應症：</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</p> <p>(4)下頸關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。</p> <p>2.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>3.需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。</p> <p>4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、 92066C、92071C、92094C、92096C。</p>		v	v	v	1000
92094C	<p>週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays</p> <p>註：</p> <p>1.限週六、日及國定假日申報，其日期認定同附表3.3.3牙醫相對合理門診點數給付原則。</p> <p>2.當月看診天數需≤二十六日，超過二十六日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。</p> <p>3.院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。)</p> <p>4.適應症：</p> <p>(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K03.81,K04.0, K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。</p> <p>(2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。</p> <p>(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。</p> <p>(4)下頸關節脫臼(S03.0)。</p> <p>(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。</p> <p>(6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。</p> <p>5.進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、齒內治療緊急處理、牙周緊急處理、止血。</p> <p>6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、 92066C、92071C、92093B、92096C。</p>	v	v	v	v	800

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92095C	頸顏面骨壞死術後傷口照護 Wound care for osteonecrosis of jaws 註： 1.需有病理學報告或相關影像佐證。 2.三日內之同一處置視為同一療程。	v	v	v	v	600
92096C	牙齒外傷急症處理 註： 1.限恆牙申報。 2.適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。 3.應檢附術前術後X光片或照片。 4.不得同時申報89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。 5.限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證之醫師申報。	v	v	v	v	4976
92097C	顱頸關節障礙特殊檢查費-初診 Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit 註： 1.申報費用時，須附顱頸關節障礙初診特殊檢查表。 2.每三年限申報一次。	v	v	v	v	1000
92098C	顱頸關節障礙特殊檢查費-複診 Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit 註： 1.申報費用時，須附顱頸關節障礙複診特殊檢查表。 2.每三十天限申報一次。	v	v	v	v	500
92099B	單側顱頸關節障礙乾針治療 Dry needling for craniomandibular disorders 註： 1.應檢附術前一年內顱頸關節障礙初診特殊檢查表或顱頸關節障礙複診特殊檢查表。 2.每十四天限申報一次。	v	v	v	v	500
92100B	單側顱頸關節沖洗 Arthrocentesis of the temporomandibular joint 註： 1.應檢附術前一年內顱頸關節障礙初診特殊檢查表或顱頸關節障礙複診特殊檢查表。 2.限開口障礙使用。 3.每三十天限申報一次。	v	v	v	v	1400

第二項 門診手術

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92015C	<p>單純齒切除術 Simple odontectomy</p> <p>註：</p> <p>1.依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。</p> <p>2.包括牙瓣修整術，需檢附X光片(flap repair)</p> <p>3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。</p> <p>4.適用於軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及三分之二者。</p> <p>5.阻生齒含智齒、臼齒、小白齒、犬齒、門齒、側門齒及贊生齒等。</p>	v	v	v	v	2730
92016C	<p>複雜齒切除術 Complex odontectomy</p> <p>註：</p> <p>1.依臨床治療指引相關條文申報。</p> <p>2.包括牙瓣修整術，需檢附X光片(flap repair)。</p> <p>3.本項目X光片及局部麻醉費用已內含。</p>	v	v	v	v	4300
92020B	<p>口內軟組織腫瘤切除</p> <p>Excision of soft tissue tumor in oral cavity</p> <p>註：</p> <p>1.淋巴切除(lymphadectomy)比照申報。</p> <p>2.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p> <p>3.應附病理報告。</p>		v	v	v	1800
92034B	<p>口竇瘻管／相通修補術</p> <p>Repair oro-antral fistula or communication</p> <p>註：</p> <p>1.本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p> <p>2.需檢附X光片或相片佐證。</p>		v	v	v	5710
92056C	<p>骨瘤切除術</p> <p>Excision of Bone tumor, <1 cm</p> <p>註：</p> <p>1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。</p> <p>2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。</p>	v	v	v	v	5010
92057C	<p>骨瘤切除術</p> <p>Excision of Bone tumor, 1 cm≤Bone tumor≤2 cm</p> <p>註：</p> <p>1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。</p> <p>2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。</p>	v	v	v	v	10010

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92058C	<p>骨瘤切除術 Excision of Bone tumor, > 2 cm</p> <p>註：</p> <p>1.需檢附X光片、病理檢查報告及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。</p> <p>2.torus之切除應檢附術前照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。</p>					15010
92059C	<p>手術去除陷入上頸竇內牙齒或異物 Surgical removal of tooth or foreign body within the maxillary sinus</p> <p>註：</p> <p>1.需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。</p> <p>2.限不同醫師執行。</p>					6010
92063C	<p>手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of a deeply impacted tooth in jaw bone</p> <p>註：</p> <p>1.符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</p> <p>(1)上、下頸阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</p> <p>(2)上、下頸骨骨性阻生齒最深處距下頸骨邊緣垂直高度小於二分之一或低於齒槽骨脊下1.5公分者。</p> <p>(3)下頸骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面者。</p> <p>(4)下頸骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大臼齒後緣小於阻生齒牙冠三分之一，且阻生齒牙冠三分之二位居上升枝內者。</p> <p>2.須檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。</p>					8010
92064C	<p>手術去除解剖間隙內異物或牙齒 Surgical removal of a tooth or foreign body within fascial spaces</p> <p>註：</p> <p>1.需檢附X光片及手術記錄於病歷上以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。</p> <p>2.限不同醫師執行。</p>					10510

第三項 開刀房手術(92201~92230)

通則：

- 手術費用按「手術費」及「手術一般材料費」支付點數之合計點數計算之。需用及特殊治療材料者，經保險人同意後，另外申報請領。
- 各項「手術費」依本項各診療項目所訂點數計算之。
- 各項手術所需之「手術一般材料費」均依本項各診療項目所訂點數之百分之五十三計算之。
- 急診病人因緊急傷病而必需立即手術者，其「手術費」得按本項診療項目所定點數加算百分之三十，但「手術一般材料費」不得另按比例加算。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92201B	單側髁狀突下截骨術或關節成形術 Subcondylar osteotomy or arthroplasty, unilateral		v	v	v	9060
92202B	涎石切除術，在腺體內 Sialolithotomy, in the gland		v	v	v	1900
92203B	髁狀突切除術，單側Condylectomy unilateral		v	v	v	3780
92204B	造碟術及腐骨清除術Saucerization and sequestrectomy		v	v	v	4160
92205B	造碟術Saucerization		v	v	v	790
92206B	髁狀突骨折手術復位術、單側 Open reduction of condylar fracture, unilateral		v	v	v	6260
92207B	補顎術Palatoplasty		v	v	v	3160
92208B	顴骨弓骨折整復術 Reduction of zygomatic arch		v	v	v	2610
	顴骨折整復術 Open Reduction of the jaw bone fracture					
92209B	— 單一骨折 Simple		v	v	v	4130
92210B	— 複雜骨折 Complicated		v	v	v	5700
92211B	顴骨切除術、邊緣切除 Resection of the jaw (each), marginal		v	v	v	4410
92212B	顴骨切除術部份切除 Resection of the jaw (each), partial		v	v	v	7020
92213B	顴骨切除術、半切除 Resection of the jaw (each), hemi-resection 註：全切除比照筋骨手術收費申報。		v	v	v	7020
92214B	顴骨重建術、骨移植 Reconstruction of the jaw by bone grafting		v	v	v	7730
92215B	顴骨重建術、金屬夾板（材料另計） Reconstruction of the jaw by bridging plate		v	v	v	4850
	唾液腺切除術Sialoadenectomy					
92218B	— 表淺或良性 Superficial or benign		v	v	v	2470
92219B	— 惡性 Malignant		v	v	v	4120
92220B	末梢神經抽除術 Peripheral neurectomy		v	v	v	3160

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
92221B	下齒槽神經抽除術 Peripheral neurectomy : inferior alveolar nerve		v	v	v	3780
92222B	顎頸關節脫臼手術整復 Open reduction for TMJ dislocation		v	v	v	2750
92223A	顎骨矯正手術 Orthognathic surgery — 合併上、下顎骨切除術或Le Fort III型切骨術 Two jaw surgery or Le Fort III Osteotomy			v	v	9270
92224A	— 單顎或二處 One jaw or two sites			v	v	7730
92225A	— 一處 Single site 註： (92223A-92225A) 限先天性臉部疾病、或肌病變導致畸形及咬合不正、外傷、及顎骨關節病變患者，事前審查報准後施行。			v	v	5410
92229B	快速顎骨擴張器治療 Rapid palatal expander 註： 1.限非美容為目的之診療。 2.每個案上下顎各施行乙次為原則。 3.核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4.個案需經事前審查同意後方可實施本項目。		v	v	v	6260
92230B	單側顎頸關節鏡手術 Temporomandibular joint arthroscopy 註： 1.需檢附術前一年內顎頸關節障礙初診特殊檢查表或顎頸關節障礙複診特殊檢查表。 2.本項支付點數已包含鏡檢費用、一般及特殊材料費、單一使用拋棄式刮刀及磨刀在內。 3.需檢附術前及術後之清晰照片。 4.限牙醫門診申報。		v	v	v	1286 1

肆、討論事項

討論事項第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案 由：有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，請討論案。

說 明：

一、依據 13-8 牙醫門診醫療服務審查執行會議決議辦理。

二、修訂支付標準文字，詳附件。

(一) 第三部牙醫通則：為符合實際名單產製邏輯，將原文字「六十百分位」修訂為「百分之六十」；及更正全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍。

(二) 92096C：為俾便牙齒外傷民眾即時獲得 92096C(牙齒外傷急症處理)之服務，故更改為以院所為單位申請，提供民眾就醫資訊。

(三) 第五章牙周病統合治療實施方案通則：考量若院所登錄 VPN 後於次月 20 日(含)前未執行牙周病統合治療第一階支付，則系統將自動刪除 VPN 登錄資料。

健保署意見：詳附件(頁次討 1-2)。

決 議：

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」新增及修訂

(一)修訂支付標準內容

編號	修訂內容	原內容	備註	健保署意見
第三部 牙醫 通則	<p>三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。</p> <p>(一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。 全民健康保險牙醫門診 	<p>三、牙科門診分科醫師親自執行轉診個案醫療服務，應依「全民健康保險轉診實施辦法」規定辦理，符合下列規定者，得申報百分之三十加成費用。</p> <p>(一)醫師資格：符合下列任一資格者得檢附相關資料，提供牙醫總額受託單位彙整後，送保險人分區業務組核定，已核定者次年如繼續符合資格，得繼續沿用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 具主管機關發給之專科證書或牙髓病科、牙周病科、兒童牙科及牙體復形各分科學會相關專科證明之醫師。 全民健康保險牙醫門診 	<p>1. 108年3月支付標準新增轉診範圍口腔病理科，通則三(一)第2點原配合項次，應修訂為第7項範圍。</p> <p>2. 為符合實際名單產製邏輯，將原文字「六十百分位」修訂為「百分之六十」。</p> <p>3. 現行名單產製為總署辦理，本會辦理通知。</p>	<p>1. 同意修訂通則三(一)第2點之文字。</p> <p>2. 同意通則三(一)第3點原文字「六十百分位」修訂為「百分之六十」。另附表3.3.4相同之文字配合同步修訂（詳附件）。</p> <p>3. 有關通則三(一)第3點文字「前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在百分之十五百分位數(含)以上者」，本項文字誤植，爰將「百分之十五百分位」修正為「十五百分位」。</p> <p>4. 有關轉診醫師名單之產製及通知為牙全會與本署行政作業之分工，爰牙全會所提「<u>本項名單每年依附表3.3.4產製名單產製由牙醫總額受託單位通知。</u>」建議修訂為「<u>本項名單每年依附表3.3.4產製名單產製由牙醫總額受託單位通知。</u>」</p>

編號	修訂內容	原內容	備註	健保署意見
	<p>總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限 (二)之第<u>76</u>項範圍。</p> <p>3. 以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在百分之十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數<u>百分之六十百</u>分位(含)以上者(牙體復形除外)。<u>本項名單每年依附表3.3.4產製名單產製由牙醫總額受託單位通知。</u></p>	<p>總額特殊醫療服務計畫執行院所之醫師，其轉診範圍限 (二)之第6項範圍。</p> <p>3. 以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各科別醫令費用在百分之十五百分位數(含)以上者，其科別點數或件數占總申報點數或件數六十百分位(含)以上者(牙體復形除外)。本項名單產製由牙醫總額受託單位每年依附表3.3.4產製名單通知。</p>		
92096C	<p>牙齒外傷急症處理 註：</p> <p>1. 限恆牙申報。</p> <p>2. 適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。</p> <p>3. 應檢附術前術後X光</p>	<p>牙齒外傷急症處理 註：</p> <p>1. 限恆牙申報。</p> <p>2. 適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。</p> <p>3. 應檢附術前術後X光</p>	<p>為使民眾即時獲得92096C(牙齒外傷急症處理)之服務，故建議更改為以院所為單位申請</p>	<p>1. 同意改以「院所」為申請單位。</p> <p>2. 查現行係院所向牙全會提出申請，牙全會再將彙整名單送所轄保險人分區業務組核定。為符合現行作業方式，爰建議文字修改為「限經中華民國牙</p>

編號	修訂內容	原內容	備註	健保署意見																																																																																																																																																
	<p>片或照片。</p> <p>4. 不得同時申報 89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。</p> <p>5. 限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證核備之醫師院所申報。</p>	<p>片或照片。</p> <p>4. 不得同時申報 89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。</p> <p>5. 限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證之醫師申報。</p>		<p>醫師公會全國聯合會認證同意，函送所轄保險人分區業務組核備之醫師院所申報。」</p> <p>3. 目前經全聯會認證院所共 388 家，院所分布如下表。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>層級別 縣市別</th><th>醫學 中心</th><th>區域 醫院</th><th>地區 醫院</th><th>基層 診所</th><th>總計</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>總計</td><td>21</td><td>44</td><td>13</td><td>310</td><td>388</td></tr> <tr> <td>基隆市</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>9</td><td>9</td></tr> <tr> <td>宜蘭縣</td><td>-</td><td>1</td><td>-</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>台北市</td><td>7</td><td>8</td><td>-</td><td>70</td><td>85</td></tr> <tr> <td>新北市</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td><td>59</td><td>68</td></tr> <tr> <td>金門縣</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>連江縣</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>桃園市</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>15</td><td>20</td></tr> <tr> <td>新竹市</td><td>-</td><td>3</td><td>1</td><td>8</td><td>12</td></tr> <tr> <td>新竹縣</td><td>-</td><td>2</td><td>1</td><td>6</td><td>9</td></tr> <tr> <td>苗栗縣</td><td>-</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>台中市</td><td>3</td><td>3</td><td>-</td><td>59</td><td>65</td></tr> <tr> <td>彰化縣</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>19</td><td>24</td></tr> <tr> <td>南投縣</td><td>-</td><td>-</td><td>2</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>雲林縣</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>嘉義市</td><td>-</td><td>2</td><td>-</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>嘉義縣</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>臺南市</td><td>2</td><td>5</td><td>1</td><td>15</td><td>23</td></tr> <tr> <td>高雄市</td><td>3</td><td>6</td><td>2</td><td>18</td><td>29</td></tr> <tr> <td>屏東縣</td><td>-</td><td>2</td><td>1</td><td>7</td><td>10</td></tr> <tr> <td>澎湖縣</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr> <td>花蓮縣</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>台東縣</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>3</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	層級別 縣市別	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	基層 診所	總計	總計	21	44	13	310	388	基隆市	-	-	-	9	9	宜蘭縣	-	1	-	1	2	台北市	7	8	-	70	85	新北市	2	5	2	59	68	金門縣	-	-	-	1	1	連江縣	-	-	-	-	-	桃園市	1	3	1	15	20	新竹市	-	3	1	8	12	新竹縣	-	2	1	6	9	苗栗縣	-	1	1	3	5	台中市	3	3	-	59	65	彰化縣	2	2	1	19	24	南投縣	-	-	2	2	4	雲林縣	-	-	-	5	5	嘉義市	-	2	-	2	4	嘉義縣	-	-	-	5	5	臺南市	2	5	1	15	23	高雄市	3	6	2	18	29	屏東縣	-	2	1	7	10	澎湖縣	-	-	-	-	-	花蓮縣	1	1	-	3	5	台東縣	-	-	-	3	3
層級別 縣市別	醫學 中心	區域 醫院	地區 醫院	基層 診所	總計																																																																																																																																															
總計	21	44	13	310	388																																																																																																																																															
基隆市	-	-	-	9	9																																																																																																																																															
宜蘭縣	-	1	-	1	2																																																																																																																																															
台北市	7	8	-	70	85																																																																																																																																															
新北市	2	5	2	59	68																																																																																																																																															
金門縣	-	-	-	1	1																																																																																																																																															
連江縣	-	-	-	-	-																																																																																																																																															
桃園市	1	3	1	15	20																																																																																																																																															
新竹市	-	3	1	8	12																																																																																																																																															
新竹縣	-	2	1	6	9																																																																																																																																															
苗栗縣	-	1	1	3	5																																																																																																																																															
台中市	3	3	-	59	65																																																																																																																																															
彰化縣	2	2	1	19	24																																																																																																																																															
南投縣	-	-	2	2	4																																																																																																																																															
雲林縣	-	-	-	5	5																																																																																																																																															
嘉義市	-	2	-	2	4																																																																																																																																															
嘉義縣	-	-	-	5	5																																																																																																																																															
臺南市	2	5	1	15	23																																																																																																																																															
高雄市	3	6	2	18	29																																																																																																																																															
屏東縣	-	2	1	7	10																																																																																																																																															
澎湖縣	-	-	-	-	-																																																																																																																																															
花蓮縣	1	1	-	3	5																																																																																																																																															
台東縣	-	-	-	3	3																																																																																																																																															
第五章 牙周病統合治療方案通則	<p>三、支付規範：</p> <p>(三)執行本方案須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療方案登錄及查詢該病人是否曾接受牙周病統合治療，如一年內未曾收案(以執行91021C起算)，始得收案執行，未登錄不得申報本方案所列診療項</p>	<p>三、支付規範：</p> <p>(三)執行本方案須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療方案登錄及查詢該病人是否曾接受牙周病統合治療，如一年內未曾收案(以執行91021C起算)，始得收案執行，未登錄不得申報本方案所列診療項</p>	<p>1. 牙統方案 VPN 登錄，現行於登錄後於次月 20 日後，將無法進行新增、修正及刪除。</p> <p>2. 為保障民眾就醫權利，避免因 VPN 登錄，確未進行處置，以至病患一年內無法於其它院</p>	<p>為維護民眾就醫權益及後續院所收案權益，同意增列相關規定。文字修正建議如下「VPN 登錄後於次月 20 日(含)前，未執行及登錄牙周病統合治療第一階支付(91021C)之申報，系統將自動刪除 VPN 登錄資料，如欲執行需重新登錄收案。」</p>																																																																																																																																																

編號	修訂內容	原內容	備註	健保署意見
	<p>列診療項目。<u>VPN登</u> <u>錄後於次月20日</u> <u>(含)前，未執行牙</u> <u>周病統合治療第一</u> <u>階支付(91021C)之</u> <u>申報，系統將自動</u> <u>刪除VPN登錄資</u> <u>料，如欲執行需重</u> <u>新登錄收案。</u></p>	目。	<p>所接受牙統治 療。因此，建議 登錄牙統VPN收 案後，次月 20 日前未執行 91021C，則自動 刪除原登錄之 VPN 資料。</p>	

附表 3.3.4 通則三之(一)第3項 符合轉診醫師資格之產製名單處理方式

項目	說 明
一、邏輯定義	<p>1. 以醫師為單位，前一年度申報轉診範圍各分科別醫令費用在十五百分位數(含)以上者。</p> <p>2. 符合前述條件之醫師，其分科點數或醫令數占總申報點數或醫令數<u>百分之六十百分位</u>(含)以上者。</p>
二、分區	六分區及全國
三、各分科定義	<p>1. 牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。</p> <p>2. 牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。</p> <p>3. 口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。</p> <p>4. 牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。</p> <p>5. 兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。</p>
四、計算式	<p>1. 分子：</p> <p>(1)牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科：以醫師歸戶，計算上述各分科定義之醫令項(醫令數或點數)。</p> <p>(2)兒童牙科：以醫師歸戶，計算有執行病患年齡\leq十二歲，上述牙髓病科、牙周病科、口腔顎面外科及牙體復形科之醫令項(醫令數或點數)。</p> <p>2. 分母：以醫師歸戶，計算申報本標準第三部牙醫>第三章牙科處置及手術項下醫令項(醫令數或點數)，排除 89006C、89088C、90004C、90006C、90007C、90088C、91001C、91003C、91004C、91088C、92001C、92013C、92088C。</p>

討論事項第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案 由：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流程，請討論案。

說 明：依據(108)年第1次研商議事會議決議：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，請牙全會研議於下次提出改進方案。本會業經13-8牙醫門診醫療服務審查執行會議討論，巡迴醫療感管/特殊醫療團感染管制SOP作業細則(附件1，頁次討2-3)及考評表(附件2，頁次討2-4)。

健保署意見：

- 一、 貴會所擬「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」，疾病管制署建議(附件3，頁次討2-5)仍應以「牙醫院院所感染管制SOP作業細則」(附件4，頁次討2-6)及「牙醫院所感染管制作業SOP作業考核表」(附件5，頁次討2-12)為依循標準，並視牙醫服務診療環境及相關設備與臨床作業流程，進行內化調整。
- 二、 建請貴會針對本項感染管制SOP「審查標準」中之訪查成員、是否召開共管會或審查共識營、訪查抽樣比例等一併說明(查108年醫療資源不足地區改善方案參與執業計畫之診所目前有28家，參與巡迴計畫院所有562家)，並自本(108)年下半年開始實施。
- 三、 本案之SOP作業細則及考評表與「牙醫門診加強感染管制實施方案」之「牙醫院院所感染管制SOP作業細則」及「牙醫院所感染管制作業SOP作業考核表」對照表詳附件6(頁次討2-14)。
- 四、 本案如經本會議決議通過，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。

決 議：

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

- 攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。
- 固定治療椅比照一般院所感控標準。
- 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。
- 診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。
- 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消毒日期。
- 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。
- 診療區環境清潔。
- 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。
- 牙醫師，護理人員及牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩、手套與清潔工作服，必要時戴面罩或眼罩。
- 對應診患者依「全面性預警防範措施」原則 (universal precaution) 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)。

診療中

- 治療過程依感染控制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。
- 牙醫師看完一患者需更換手套，若口罩遇濕或污染需更換。
- 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」。
- 若無消毒設施時，應以酒精棉/紗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。

垃圾分類

- 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或分類之垃圾袋。
- 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 作業細則步驟三貯存容器與規定，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。

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 作業細則步驟三貯存容器與規定，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，應以酒精棉/紗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。

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：_____

疾病管制署建議

針對牙全會提案之「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」內相關『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 1) 與『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 2) 提供相關回應 1 案，經審閱後建議如下：

- (1) 手部衛生係為感染管制措施之基本原則，故於診療作業前及診療中應增入列手部衛生感染管制措施。
- (2) 考量本案之牙科診療場所可能有無法提供診療後污染器械之清潔消毒或滅菌之設備，因此建議增列針對污染器械若無法立即執行清潔去污時，可先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，以利器械清洗之措施。
- (3) 有關對牙醫巡迴醫療、特殊醫療照顧、矯正機關之牙醫院所感染管制措施及考核表，建議仍應以「牙醫院院所感染管制 SOP 作業細則」(附件 3) 及「牙醫院所感染管制作業 SOP 作業考核表」(附件 4) 為依循標準，並視牙醫服務診療環境及相關設備與臨床作業流程，進行內化調整。

牙醫門診加強感染管制實施方案

附件一 牙醫門診加強感染管制 SOP 作業細則

附件 4

● 每日開診前

1. 員工將便服、鞋子換成制服（或工作服）或診所工作用之鞋子並梳整長髮。
2. 進行診間環境清潔。
3. 進行治療檯清潔擦拭及其管路消毒，管路出水二分鐘，痰盂水槽流水三分鐘，抽吸管以新鮮泡製 0.005~0.02%漂白水 (NaOCl) 或 2.0% 沖洗用戊二醛溶液 (glutaraldehyde) 或稀釋之碘仿溶液(10%)(iodophors) 沖洗管路三分鐘。
4. 覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手、頭套、X 光按扭盤…等。
5. 檢查所有器械之消毒狀況或將前一天已浸泡消毒之器械處理並歸位，或將已滅菌妥善之各式器械依類別歸位。
6. 依當天約診(或預估)之患者數及其診療項目，準備充足器械及各式感染管制材料。
7. 診間所有桌面儘量淨空乾淨，物品儘量依序放在櫃子內保持清潔。
8. 牙醫門診應就現況，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。
次要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織，而不進入血管系統或人體無菌組織之物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等。	滅菌或 高程度消毒。
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者。	治療椅、工作檯面、X光機把手、開關按鈕等。	清潔或 中程度~低程度消毒。

註：臨床使用消毒劑分類如下：

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

(3) 低程度消毒劑：可殺死細菌的繁殖體、部分黴菌及親脂性病毒。常用的消毒劑包括：酚化合物(phenolics)、四級銨化合物(quaternary ammonium compounds)、氯胍(chlorhexidine gluconate)、較低濃度(一般為100ppm)的次氯酸水溶液。

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

二、蒸氣滅菌：

1. 目前常見高溫高壓蒸氣滅菌模式：(1)重力式高壓蒸氣滅菌(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。

牙醫門診加強感染管制實施方案

附件 5

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。			

項目	評分標準	自評	訪評	備註
4. 門診結束後治療台消毒措施	C. 治療台擦拭清潔，管路消毒放水放氣，清洗濾網。 B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循。 A. 符合 B，完備紀錄存檔。			
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。

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：_____

<p>牙全會提案 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</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>診療前</u> <ol style="list-style-type: none"> 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院所感控標準。 3. <u>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。</u> 4. <u>診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。</u> (同牙醫門診加強感染管制實施方案之附件二、牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表之註二) 5. 當天使用之<u>手機</u>(handpiece), 鑽針, 洗牙機頭(scaling tip), 拔牙挺(elevator)…等侵入性外科用具，<u>須高壓滅菌後裝入無菌器械盒或個別包消並標示消毒日期</u>。 6. <u>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。</u> (同牙醫門診加強感染管制實施方案之附件二、牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表之 A 硬體設備方面：2. 良好通風空調系統之評分標準 C) 7. <u>診療區環境清潔。</u> 8. <u>治療檯盡量保持清潔淨空</u>，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. <u>牙醫師、護理人員及牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩、手套與清潔工作服，必要時戴面罩或眼罩。</u> 10. <u>對應診患者依「全面性預警防範措施」原則(universal precaution) 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。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>每日開診前</u> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>進行診間環境清潔。</u> 3. <u>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。</u> 4. 覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手、頭套、X 光按扭盤…等。 5. 檢查所有器械之消毒狀況或將前一天已浸泡消毒之器械處理並歸位，或將已滅菌妥善之各式器械依類別歸位。 6. 依當天約診(或預估)之患者數及其診療項目，準備充足器械及各式感染管制材料。 7. 診間所有桌面儘量淨空乾淨，物品儘量依序放在櫃子內保持清潔。 8. 牙醫院所應就現況，制定感染管制實施流程與計畫，全體員工定期討論、改進、宣導與執行。 ● <u>診療開始前</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>診療椅之診盤(tray)上儘量保持清潔與淨空。</u> 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. <u>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。</u> 5. 引導患者就位，圍上圍巾，給予漱口三十秒至一分鐘。 6. <u>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</u>

<p>牙全會提案 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</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則</p>
<p>● <u>診療中</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>治療過程依感染控制之各項原則，如「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等執行看診。</u> <u>牙醫師看完一患者需更換手套，若口罩遇濕或污染需更換。</u> <u>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」。</u> <u>若無消毒設施時，應以酒精棉/紗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。</u> 	<p><u>手套，必要時戴面罩。</u></p> <p>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。</p> <p>● <u>診療中</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 必要時為患者給予眼罩避免殘屑掉入患者眼睛。 <u>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。</u> <p>註：「公筷母匙」、「單一劑量」、「單一流程」、「減少飛沫氣霧」等定義如下。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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。 <p>● <u>診療結束患者離開後</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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

<p>牙全會提案 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</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則</p>
	<p>筒內。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>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。</u> 6. 倘若發生針扎事件，依「針扎處理流程」進行處理。 7. <u>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。</u> 8. <u>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」。</u> <p>● 門診結束後</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 5. 門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

<p>牙全會提案 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>尖銳物扎傷處理流程</u> <u>制訂防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。</u> ● <u>垃圾分類</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>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或分類之垃圾袋。</u> 2. <u>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 作業細則步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。</u> 	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>尖銳物扎傷處理流程</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牙醫院所製訂「<u>尖銳物扎傷處理流程</u>」，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。 ● <u>牙科醫療廢棄物處理</u> <p>步驟一：執行前需先考慮下列各項</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 4. 依據上述各項再決定最適合診間之廢棄物作業流程計劃。 <p>步驟二：<u>垃圾分類</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <u>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。</u>

牙全會提案
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

牙醫門診加強感染管制實施方案之
附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

項目	內容
一般垃圾	紙張 可燃 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	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。 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。

牙全會提案
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

牙醫門診加強感染管制實施方案之
附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

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、根管鑽針、注射器...等。 | 滅菌。 |
| 次要醫療物品
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)、碘苯二甲醛(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%漂白或碘酒、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)、四級胺化合物(quaternary ammonium compounds)、氯己定(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

<p>牙全會提案 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</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則</p>
<p>染物，或置於「超音波震盪器」清理。</p> <p>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。</p> <p>二、蒸氣滅菌：</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>2. 監測頻率：</p> <p>(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。</p> <p>(2) 化學指示劑(chemical indicator)：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) 生物指示劑(biological indicator)：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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/</p>	<p>染物，或置於「超音波震盪器」清理。</p> <p>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。</p> <p>二、蒸氣滅菌：</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>2. 監測頻率：</p> <p>(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。</p> <p>(2) 化學指示劑(chemical indicator)：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(3) 生物指示劑(biological indicator)：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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/</p>

<p>牙全會提案 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</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則</p>
	<p>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。</p> <p>3. 紀錄保存</p> <p>(1) 滅菌過程紀錄包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(2) 紀錄保存可以書面或電子格式保存。</p> <p>(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。</p> <p>4. 滅菌後器械之處置</p> <p>(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。</p> <p>(2) 貯存：</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>三、牙科手機之滅菌流程</p>

<p>牙全會提案 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</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件一、牙醫院所感染管制 SOP 作業細則</p>
	<ol style="list-style-type: none">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. <u>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。</u>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<ol style="list-style-type: none">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。3. 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。4. 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。5. 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。6. 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。

<p>牙全會提案 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</p> <p>※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。</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件二、牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表</p>																				
<p>A. 硬體設備方面</p> <table border="1" data-bbox="69 425 1073 727"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>評分標準</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 適當洗手設備</td><td>診療區域應有洗手設備，並維持功能良好及周圍清潔。</td></tr> <tr> <td>2. 良好通風空調系統</td><td>診療區域有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。</td></tr> <tr> <td>3. 適當滅菌消毒設施</td><td>診療區域具有滅菌器及在效期內的消毒劑。</td></tr> <tr> <td>4. 診間環境清潔</td><td>診療區域環境清潔</td></tr> </tbody> </table>	項目	評分標準	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，空調出風口須保持乾淨。	3. 適當滅菌消毒設施	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	<p>A. 硬體設備方面</p> <table border="1" data-bbox="1087 425 2091 1229"> <thead> <tr> <th>項目</th><th>評分標準</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 適當洗手設備</td><td>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。</td></tr> <tr> <td>2. 良好通風空調系統</td><td>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。 C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。</td></tr> <tr> <td>3. 適當滅菌消毒設施</td><td>B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。 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。</td></tr> <tr> <td>4. 診間環境清潔</td><td>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。</td></tr> </tbody> </table>	項目	評分標準	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。	2. 良好通風空調系統	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。 C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。	3. 適當滅菌消毒設施	B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。 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。	4. 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。
項目	評分標準																				
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，空調出風口須保持乾淨。																				
3. 適當滅菌消毒設施	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																				
項目	評分標準																				
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。																				
2. 良好通風空調系統	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。 C. 診間有空調系統或通風良好，空調出風口須保持乾淨。																				
3. 適當滅菌消毒設施	B. 符合 C 定期清潔維護，有清潔紀錄本可供查詢。 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。																				
4. 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。																				

牙全會提案
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

B. 軟體方面

項目	評分標準
<u>1. 完備病人預警防範措施</u>	<u>看診前詢問病人病史。</u>
<u>2. 適當個人防護措施</u>	<u>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。</u>
<u>3. 開診前治療台消毒措施</u>	<u>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。</u>

牙醫門診加強感染管制實施方案之
附件二、牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

B. 軟體方面

項目	評分標準
<u>1. 完備病人預警防範措施</u>	<u>C. 看診前詢問病人病史。</u>
	<u>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。</u>
<u>2. 適當個人防護措施</u>	<u>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。</u>
	<u>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；不可使用同一雙手套照護不同病人，且穿脫手套時確實執行手部衛生。</u>
	<u>B. 符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。</u>
	<u>A. 符合 B，並依感染管制原則「減少飛沫氣霧」執行看診。</u>
<u>3. 開診前治療台消毒措施</u>	<u>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。</u>
	<u>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。</u>
	<u>A. 符合 B，完備紀錄存檔。</u>

牙全會提案
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

4. 門診結束後治療台消毒措施	診療結束後， <u>治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。</u>
5. 完善廢棄物處置（註一）	看診醫師院所內 <u>有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。</u>
6. 意外尖銳物扎傷處理流程制訂	<u>制訂</u> 診療區域 <u>防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。</u>
7. 器械浸泡消毒及滅菌	診療當日使用之器械必須經過 <u>打包滅菌並標示消毒日期。</u>

牙醫門診加強感染管制實施方案之
附件二、牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表

4. 門診結束後治療台消毒措施	C. <u>治療台擦拭清潔，管路消毒放水放氣，清洗濾網。</u> B. 符合 C，診所定期全員宣導及遵循。 A. 符合 B，完備紀錄存檔。
5. 完善廢棄物處置（註一）	C. <u>有合格清運機構清理廢棄物及冷藏設施。</u> 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. <u>制訂</u> 診所 <u>防範尖銳物扎傷計畫及處理流程。</u> 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 <u>打包</u> 後，進鍋 <u>滅菌並標示滅菌日期。</u> 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。

<p>牙全會提案 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</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件二、牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表</p>
	<p>9. 滅菌後器械貯存</p> <p>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。</p> <p>10. 感染管制流程制訂</p> <p>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。</p> <p>11. 安全注射行為</p> <p>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。</p>

<p>牙全會提案 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</p>	<p>牙醫門診加強感染管制實施方案之 附件二、牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表</p>
<p><u>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管制 SOP 作業細則步驟三貯存容器與規定，並將醫療廢棄物置於冷藏箱自行運送至原來醫療院所，委由清運公司處理。</u></p> <p><u>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，應以酒精棉/紗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。</u></p> <p><u>註三：攜帶型箱式設備，開診前後需用酒精消毒。</u></p>	<p><u>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管制 SOP 作業細則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。</u></p> <p><u>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。</u></p>

討論事項第三案

提案單位：本署醫審及藥材組

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

說 明：

一、全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫已於 108 年 3 月 1 日導入支付標準。

- (一) 本署建議刪除「牙周病統合照護計畫執行率」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」2 項指標。
- (二) 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙全會)專業意見，建議修訂如下(依該會 108 年 5 月 22 日以電郵回復本署辦理)：
1. 「牙周病統合照護計畫執行率」：只適用至 107 年。
 2. 「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」修正指標名稱為「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」及計算公式修改如下：

分子：當年(季)度 P4003C 或 91023C 執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數。

分母：牙周病統合照護計畫 P4003C 或 91023C 執行人數。

- (三) 本署同意保留「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」，並依牙全會建議修正指標名稱及計算公式，修訂「品保方案專業指標」。

決 議：

附表 牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標（修正草案108.05）

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明	修正說明
3. 專業醫療服務品質						
牙周病統合照護計畫執行率	每季 每年	暫不訂定	資料分析	保險人	1. 公式說明： 分子： P4002C 之執行件數。 分母：牙周病統合照護計畫執行目標(件數)。 2. 指標計算：(分子 / 分母) × 100%。	全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫 108 年 3 月 1 日導入支付標準，已無該項計畫。 1. 本署建議刪除本項指標。 2. 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會專業意見，建議修訂如下(依該會 108 年 5 月 22 日以電郵回復本署辦理)： 本項指標只適用到 107 年。

指標項目	時程	參考值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明	修正說明
牙周病統合照護計畫治療實施方案後之追蹤治療率	每季 每年	新增一年後再 訂定	資料分析	保險人	<p>1. 公式說明： 分子：當年(季)度 P4003C 或 91023C 執行 人數往後追蹤一年接 受牙周病支持性治療 (91018C)之執行人數。 分母：牙周病統合照護 計畫 P4003C 或 91023C 執行人數。</p> <p>2. 指標計算：(分子/分 母)×100%。</p>	<p>全民健康保險牙醫門診 總額牙周病統合照護計 畫 108 年 3 月 1 日導入支 付標準，已無該項計畫。</p> <p>1. 本署建議刪除本項指 標。</p> <p>2. <u>社團法人中華民國牙 醫師公會全國聯合會</u> 專業意見，建議修訂 如下(依該會 108 年 5 月 22 日以電郵回復本 署辦理)： 建議修改指標名稱及 計算公式。</p>

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案。

說 明：

一、依108年5月14日民眾電話反映內容辦理。

二、本案係民眾反映支付標準訂有「同顆牙申報銀粉、複合樹脂、玻璃離子體等充填，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」之規定，有損民眾就醫權益。民眾反映內容摘要如下：

(一) 民眾前於A院所就醫，半年後因充填物脫落至B院所就醫，B院所表示，該顆牙因半年前已於其他院所進行填補，健保不再給付，故無法提供補牙服務。

(二) 民眾表示造成填補物脫落原因眾多，如院所技術不佳、民眾使用不當等原因。同顆牙一定時間內不論任何原因再補牙，健保不給付費用，致院所不願提供補牙服務，或改向民眾收取自費，造成民眾就醫權益受損

(三) 又牙科診所醫療品質參差不齊，補牙後一定期間內須於原院所補牙之規定，係限制民眾就醫選擇性。

三、再者，補牙自費費用不高，院所如要求民眾自付費用才願意提供補牙服務，民眾大多願意自費。但不能因自費金額低，民眾就需自費負擔再填補費用。查本署前於97年1月29日以健保醫字第0970015429號函，就一定期間內之再填補規定，函復士林地方法院檢察署，並抄本牙醫師公會全國聯合會、各分區業務組及醫審及藥材組，函釋內容如下：

(一) 同顆牙申報樹脂、銀粉、玻璃離子體等充填費用後，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，皆不得再申報充填費用。

(二)該規定係指同一院所提供之病患牙齒充填服務，申報費用後，乳牙一年、恆牙一年半內，病患如因填補處脫落或疼痛，至該院所就同部位重新接受任何形式之充填時，院所不得重新申報費用，亦不得要求病患自付費用。

四、為明確規範牙體復形部分診療項目一定期間內再填補之規定，爰建議修訂支付規範為「同顆牙申報銀粉、複合樹脂、玻璃離子體等充填，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。」跨院所治療則不在此限，相關診療項目之修訂內容詳[附件](#)，頁次討4-3。

五、本案如經確認同意，後續將提至「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」108年第2次會議報告。

決 議：

第三章 牙科處置及手術 Dental Treatment & operation

通則：

- 一、本章除第四節第二項開刀房手術各項目外，餘各項目之點數均包括牙科材料費在內。
- 二、牙體復形各項目之點數均包括牙科局部麻醉費(96001C)在內。

第一節 牙體復形 Operative Dentistry (89001-89015, 89088, 89101-89115)

編號	診療項目	基層 院所	地區 醫院	區域 醫院	醫學 中心	支 付 點 數
89001C	銀粉充填 Amalgam restoration — 單面 single surface	V	V	V	V	450
89002C	— 雙面 two surfaces	V	V	V	V	600
89003C	— 三面 three surfaces	V	V	V	V	750
	註： 1. 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， <u>以同一院所為限</u> 。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。					
89004C	前牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in anterior teeth — 單面 single surface	V	V	V	V	500
89005C	— 雙面 two surfaces	V	V	V	V	650
	註： 1. 同顆牙申報前牙複合樹脂充填，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， <u>以同一院所為限</u> 。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以二面為限。					

編號	診療項目	基層所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
89008C	後牙複合樹脂充填 Composite resin restoration in posterior teeth 一單面 single surface		V	V	V	600
89009C	一雙面 two surfaces	V	V	V	V	800
89010C	一三面 three surfaces	V	V	V	V	1000
	註： 1. 同顆牙申報複合樹脂充填，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， <u>以同一院所為限</u> 。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。					
89011C	玻璃離子體充填 Glass ionomer cement restoration 註： 1. 同顆牙申報玻璃離子體充填，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， <u>以同一院所為限</u> 。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	V	V	V	V	400
89012C	前牙三面複合樹脂充填 Three-surface composite resin restoration in anterior teeth 註： 1. 同顆牙申報複合樹脂充填，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， <u>以同一院所為限</u> 。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	V	V	V	V	1050
89013C	複合體充填 Compomer restoration 註： 1. 限恆牙牙根齲齒申報。 2. 每顆牙一年半內不得重複申報， <u>以同一院所為限</u> 。 3. 應於病歷詳列充填牙面部位。	V	V	V	V	1000

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
89014C	<p>前牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in anterior teeth</p> <p>註：</p> <p>1. 同顆牙申報前牙雙鄰接面複合樹脂充填，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，<u>以同一院所為限</u>。</p> <p>2. 應於病歷詳列充填牙面部位。</p>	V	V	V	V	1200
89015C	<p>後牙雙鄰接面複合樹脂充填 Composite resin restoration for two proximal (mesial and distal) surfaces in posterior teeth</p> <p>註：</p> <p>1. 同顆牙申報後牙雙鄰接面複合樹脂充填，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，<u>以同一院所為限</u>。</p> <p>2. 應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>3. 充填牙面部位應包含雙鄰接面(Mesial, M; Distal, D)及咬合面(Occlusal, O)。</p>	V	V	V	V	1450

