



全民健康保險醫療給付費用牙醫門診
總額 108 年第 1 次研商議事會議

108 年 3 月 5 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 1 次會議議程

壹、主席致詞

貳、前次會議紀錄確認

參、報告事項

一、「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	報 1-1
二、歷次會議決定/決議事項辦理情形	報 2-1
三、牙醫門診總額執行概況報告	報 3-1
四、107 年第 3 季點值結算結果報告	報 4-1

肆、討論事項

一、牙醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂案(草案)	討 1-1
二、「牙醫門診加強感染管制實施方案」修訂案	討 2-1

伍、臨時動議

陸、散會

貳、前次會議紀錄確認

牙醫門診總額研商議事會議 107 年第 4 次會議紀錄

時間：107 年 11 月 20 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	許代表世明	許世明
朱代表日僑	朱日僑	連代表新傑	連新傑
何代表正義	何正義	郭代表立豪	郭立豪
吳代表永隆	吳永隆	陳代表少卿	陳少卿
吳代表明彥	吳明彥	陳代表雅光	陳雅光
李代表純馥	李純馥	溫代表斯勇	溫斯勇
沈代表茂棻	沈茂棻	黃代表金舜	黃金舜
杜代表裕康	(請假)	黃代表福傳	黃福傳
季代表麟揚	季麟揚	劉代表經文	劉經文
林代表俊彬	(請假)	蔣代表維凡	蔣維凡
林代表惠芳	滕西華(代)	黎代表達明	黎達明
林代表靜梅	林靜梅	謝代表尚廷	謝尚廷
洪代表志遠	洪志遠	謝代表武吉	王秀貞(代)
徐代表邦賢	蘇東螢	簡代表志成	簡志成
翁代表德育	翁德育	羅代表界山	羅界山
張代表文龍	張文龍	蘇代表主榮	申斯靜(代)

列席單位及人員：

衛生福利部
全民健康保險會
中華民國牙醫師公會全聯會

中華民國藥師公會全聯會
台灣醫院協會
中華民國醫院牙科協會

蘇芸蒂
陳燕鈴、陳思縉
黃立賢、柯懿娟、邵格蘊、
許家禎、施弈含、潘佩筠
洪鈺婷
吳洵伶
(請假)

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

王文君、楊淑娟
林巽音、許雅婷
林淑惠
洪穰齡
施怡如
劉翠麗
張如薰、薛琬貞
白姍綺
李冠毅
(請假)
劉玉娟、劉林義、谷祖棣、
林淑範、洪于淇、王玲玲、
韓佩軒、宋兆喻、李佩純、
邵子川

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

參、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險署

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：洽悉。

第二案

報告單位：中央健康保險署

案由：牙醫門診總額執行概況報告

決定：

一、洽悉。

二、有關 107 年牙醫院所感染管制之查核情形，待各分區完成初

查及複查後，函送衛生福利部醫事司、心理及口腔健康司及疾病管制署參處。

- 三、有關輔導牙醫醫療機構符合「牙醫門診加強感染管制實施方案」規範及偏鄉地區巡迴醫療之感染控制，請中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙全會)研議，於下次會議提出改進方案。

第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：107 年第 2 季點值結算結果報告

決定：

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

	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
107Q2	浮動點值	0.8951	0.9736	0.9571	0.9717	0.9798	1.1093	0.9406
	平均點值	0.8937	0.9710	0.9554	0.9687	0.9775	1.0990	0.9411

- 二、各季結算說明表，置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

報告單位：中央健康保險署

案由：108 年度牙醫門診總額預算四季重分配案

決定：

- 一、108 年各季預算按 105-107 年各季核定點數計算如下：第 1 季 23.776233%、第 2 季 24.697522%、第 3 季 25.643881%、第 4 季 25.882364%。
- 二、108 年牙醫門診一般服務之點值保障項目比照 107 年保障項目，即除藥費依藥物給付項目及支付標準辦理，其他不保障。

第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：108 年「全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議」召開會議之時程案

決定：會議時程如下，請代表預留。

次數	1	2	3	4	5
會議日期	3/5 星期二	5/28 星期二	08/27 星期二	11/26 星期二	12/10 星期二
會議名稱	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 次臨時會

肆、討論事項

第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務規劃乙案。

決議：

- 一、有關「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合治療實施方案」及支付標準，同意增列於支付標準第三部第五章，並增列牙周炎病人收取自費規範相關規定於第三部牙醫通則，請牙全會就簽署自費同意書部分加強向會員宣導。
- 二、執行本方案前，須至全民健康保險資訊網服務系統 (Virtual Private Network, VPN) 進行牙周病統合性治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。並增列於「牙周病統合治療第一階段支付」之支付規範。
- 三、修訂「牙周病統合照護計畫」納入一般服務之審查注意事項文字。

第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，提

請討論。

決議：本次會議修訂重點如下：

- 一、有關第三部牙科通則之轉診科別，新增口腔病理科，申報代碼為 92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C；費用由非協商因素預算支應。
- 二、同意修正診療項目規定共 3 項：
 - (一) 定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C):由 90 至 120 天申報 1 次，修正為 60 天。
 - (二) 非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C):本項適用距前次追蹤治療期間由超過 120 天者申報，修正為超過 180 天。
 - (三) 週六、日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C):新增週六申報，每月看診天數限制，由原 ≤ 25 日修改為 ≤ 26 日，費用由提升假日急症處置服務 115.3 百萬元支應。
- 三、同意新增診療項目共 6 項：費用由提升假日急症處置服務 115.3 百萬元及新醫療科技 12 百萬元支應。
 - (一) 牙齒外傷急症處理：
 1. 支付點數 4,976 點；本項公告修訂後，由牙全會提供服務內容、查詢資訊及注意事項等，後續將一併轉知教育部。
 2. 請牙全會向民眾宣導牙齒脫落的黃金治療時間，並於本項公告後三個月內提供有能力施作本項之院所名單，供本署放置於 APP 讓民眾參考。
 - (二) 單側顱顎關節鏡手術：支付點數 19,677 點。
 - (三) 顱顎關節障礙初診特殊檢查費：支付點數 1,000 點。
 - (四) 顱顎關節障礙複診特殊檢查費：支付點數 500 點。
 - (五) 單側顱顎關節障礙乾針治療：支付點數 500 點。
 - (六) 單側顱顎關節沖洗：支付點數 1,400 點。
- 四、修訂牙醫急症處置(92093B)、牙周骨膜翻開術(91009B、91010B)、手術拔除深部阻生齒(92063C)等 3 項診療項目支付規範文字。

第三案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「108 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」內容，提請討論。

決議：

- 一、同意修訂照護人次：由 117,000 上修為 128,700 人次。
- 二、同意修訂氟化物防齲處理(P30002)之重度以上患者之施行頻率，由 90 天限申報 1 次，修正為 60 天。
- 三、特殊狀況之複合體充填(89113C)支付點數由 800 點調升至 1,000 點。
- 四、有關失能老人之定義文字，新增修訂為 ADL（日常生活活動量表）<60 分。
- 五、同意刪除特定治療項目代號之 L3(失能老人)。

第四案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：「108 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」修訂案，提請討論。

決議：

- 一、執業計畫：
 - (一) 同意巡迴服務增列四級地區，巡迴論次支付點數訂為平日 4,000 點、假日 4,300 點。
 - (二) 執行目標「減少牙醫醫療資源不足地區」數由 35 個調增為 37 個。
 - (三) 同意服務量管控，「每月平均每診次申請點數」由 2.2 萬點調增為 2.5 萬點。
- 二、巡迴計畫：
 - (一) 執行目標「組成醫療團」數由 18 個調升為 19 個、「設立醫療站」數由 14 個調升為 22 個。
 - (二) 同意本計畫增列四級地區，巡迴論次支付點數訂為平日 4,000 點、假日 4,300 點。
 - (三) 社區醫療站設置之施行地區新設立牙醫保險醫事服務機構且參加本方案執業計畫，必要時請牙全會協調社

區醫療站與新設立保險醫事服務機構之執行方式及診療期間。

(四) 同意服務量管控，「每月平均每診次申請點數」由 2.2 萬點調增為 2.5 萬點。

三、 部分未完成項目將於臨時會繼續討論。

牙醫門診總額研商議事會議 107 年第 1 次臨時會議紀錄

時間：107 年 12 月 4 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	黃立賢(代)	許代表世明	許世明
朱代表日僑	朱日僑	連代表新傑	連新傑
何代表正義	何正義	郭代表立豪	郭立豪
吳代表永隆	吳永隆	陳代表少卿	陳少卿
吳代表明彥	吳明彥	陳代表雅光	陳雅光
李代表純馥	李純馥	溫代表斯勇	溫斯勇
沈代表茂榮	沈茂榮	黃代表金舜	黃金舜
杜代表裕康	杜裕康	黃代表福傳	黃福傳
季代表麟揚	季麟揚	劉代表經文	劉經文
林代表俊彬	(請假)	蔣代表維凡	(請假)
林代表惠芳	滕西華(代)	黎代表達明	黎達明
林代表靜梅	(請假)	謝代表尚廷	謝尚廷
洪代表志遠	(請假)	謝代表武吉	謝武吉
徐代表邦賢	徐邦賢	簡代表志成	簡志成
翁代表德育	翁德育	羅代表界山	羅界山
張代表文龍	張文龍	蘇代表主榮	(請假)

列席單位及人員：

衛生福利部

全民健康保險會

中華民國牙醫師公會全聯會

中華民國藥師公會全聯會

台灣醫院協會

中華民國醫院牙科協會

本署臺北業務組

本署北區業務組

蘇芸蒂

陳燕鈴、陳思琪

柯懿娟、邵格蘊、施弈含

洪鈺婷

(請假)

(請假)

王文君、李幸諭

林巽音

本署中區業務組	林淑惠
本署南區業務組	洪穰昤
本署高屏業務組	施怡如
本署東區業務組	劉翠麗
本署醫審及藥材組	詹淑存
本署違規查處室	(請假)
本署資訊組	(請假)
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、韓佩軒、宋兆喻、 李佩純

壹、主席致詞(略)

貳、討論事項

第四案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：「108 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」修訂案，提請討論。

決議：

一、修正通過「108 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，修正重點如下：

(一) 執業計畫：本計畫施行地區新增「南投縣集集鎮(1 級)」並刪除「台東縣卑南鄉」。

(二) 巡迴計畫

1. 服務量管控「每月平均每診次就醫人次」乙項，原以院所別管控成立滿二年之社區醫療站連續三個月低於 2 人部分，調整為以醫師別管控成立滿二年之社區醫療站及巡迴點連續三個月低於 3 人部分。

2. 繼續試辦品質獎勵費用：

(1) 巡迴點：

① 獎勵指標：原病人牙齒填補 2 年保存率 $\geq 90\%$ 乙項，修正為病人恆牙填補 2 年保存率 $\geq 95\%$ ，並新增「病人乳牙填補 1 年 6 個月保存率 $\geq 89\%$ 」指標。

②評估試辦指標：108 年設置固定式診療椅數量 $\geq$ 107 年數值，108 年總服務天數及總服務人次 $\geq$ 106 年數值，並新增「108 年總服務人數 $\geq$ 107 年數值」指標。

(2) 社區醫療站：

①獎勵指標：原病人牙齒填補 2 年保存率 $\geq$ 90%乙項，修正為病人恆牙填補 2 年保存率 $\geq$ 95%，並新增「病人乳牙填補 1 年 6 個月保存率 $\geq$ 89%」指標。

②評估試辦指標：X 光機設置占率修正為 95%，108 年總服務天數及總服務人次 $\geq$ 106 年數值，並新增「108 年總服務人數 $\geq$ 107 年數值」指標。

3. 口腔衛生推廣服務每月論次支付點數申報至多 3 小時部分，由以院所別計算放寬為以醫師別計算。
4. 院所於「核實申報」資格巡迴點提供巡迴服務，亦須至健保資訊服務網系統(VPN)登錄巡迴醫療服務明細及檢送相關表單；另請健保署於 VPN 新增固定式治療椅欄位，並勾稽設置日期。
5. 本計畫施行地區新增「台南市山上區(1 級)」、「花蓮縣鳳林鎮(2 級)」、「台東縣關山鎮(電光里、月眉里、德高里)(1 級)」、「台東縣成功鎮(信義里、忠孝里)(1 級)」。

二、自 108 年起，本方案巡迴點及社區醫療站感控部分，請牙全會列入牙醫門診加強感染管制實施方案之必要抽查對象。

第五案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：新增「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」(草案)

決議：

- 一、同意牙全會建議，以「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」取代原「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」，經費由「一般服務」項下移撥 8,000 萬元支應。
- 二、本計畫之內容及重要性，請全聯會針對符合本計畫醫療院

所之醫師及新開業醫師，加強宣導。

第六案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「108 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」。

決議：

- 一、申報資料及相關單位提供指標資料時點，明訂為受理日於次年 1 月底前，以利結算時效。
- 二、同意原政策獎勵指標(四)每月完成門診時間網路登錄及指標(五)週日或國定假日有提供牙醫醫療服務，合併修正為「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 3%；另原週日或國定假日有提供牙醫醫療服務之定義，由 VPN 登錄日 ≥ 1 天，修正為申報健保醫療費用 ≥ 1 件。
- 三、同意修正特殊醫療服務計畫指標，修正如下：
 - (一)適用層級別為醫院及基層：達標申報件數由 2 件下修為 1 件。
 - (二)增列基層院所指標：「該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」達標申報件數為 10 件（含）以上」，核算基礎為 2%。
- 四、同意新增加計獎勵指標，共計 2 項：
 - (一)行動支付獎勵指標，凡基層院所於當年 12 月底前向所轄分區業務組提出至少 1 筆保險對象使用行動支付證明，加計 5%。
 - (二)無障礙就醫環境：核算基礎為 5%，惟「無障礙環境」將依衛生福利部研訂後辦理，並經本署及牙全會雙方確認後生效。
- 五、牙全會建議「無障礙就醫環境」指標，不列入評核，將轉健保會參考。
- 六、本案將報衛生福利部核定後辦理後續公告事宜。

參、臨時動議

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 108 年度牙醫門診總額地區分配預算，請討論案。

決議：

同意牙全會所提 108 年度牙醫門診總額地區分配預算案，如下：

- 一、自 108 年度全民健康保險牙醫門診總額一般服務費用，移撥 28.722 億元，用於下列 5 個項目：
 - (一)「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」(經費 2 億元)。
 - (二)「牙醫特殊醫療服務計畫」(經費 0.5 億元)。
 - (三)「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」(經費 0.8 億元)。
 - (四)「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」(其中中區 0.1 億元，高屏 0.05 億元，合計經費 0.15 億元)。
 - (五)「牙周病統合治療實施方案(即原專款牙周病統合照護計畫)」(經費 25.272 億元)：六分區預算按 107 年 1-6 月六分區「牙周病統合性治療第二階段支付 P4002C」之申報件數占率分配。
- 二、各項移撥經費全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，並依 106 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

肆、散會：17 時 30 分。

伍、與會人員發言摘要詳附件。

參、報告事項

報告事項第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「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

代表組成

- 依據「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」計 33 名，任期二年(108-109 年)。
 - 保險付費者代表 2 名
 - 台灣醫院協會代表 4 名
 - 中華民國牙醫師公會全國聯合會代表 16 名
 - 中華民國藥師公會全國聯合會代表 1 名
 - 中華牙醫學會代表 1 名
 - 中華民國醫院牙科協會代表 2 名
 - 專家學者 3 名
 - 政府機關代表
 - 主管機關代表 1 名
 - 保險人代表 2 名
 - 主管機關所屬牙醫管理政策單位(心理及口腔健康司)代表 1 名
 - 本會議代表於出席首次會議前，應填具利益揭露聲明書，聲明其本人、配偶或直系親屬業務上之利益，與本會議討論事項有無相涉情事；如有違反且情節重大者，經本會議決議後，本署得予更換；其缺額本署得依本要點辦理改推派事宜。

1

出席與發言

- 出席代表過半數，始得開會。
- 會議代表不克出席，由順位代理人依序代理，非代理人不得代表出席與發言。
- 代表發言應先舉手，經主席按舉手先後安排發言順序；發言者先說明『姓名』、如代理人應補充『代理代表』之姓名。
- 發言時間以 3 分鐘為原則，經主席同意得延長之；如主席認定與議題無關之發言，得裁定終止。
- 會議以 3 小時為原則，必要時得延長或縮短。
- 會議採全程錄音。

2

會議公開事項

- 開會七日前，對外公開會議議程。
- 會議結束後十日，公開出席名單及會議內容實錄。
- 會議錄音檔及利益揭露聲明書，列入檔案備查以供對外查閱。

3

各年度研商議事會議預定報告/討論 議題期程

會議名稱	報告議題	討論議題
第1次會議	1. 去年Q3點值確認 2. 去年協定事項及內容	1. 去年協定金額支付標準 修訂未盡項目 2. 其他
第2次會議	去年Q4點值確認	其他
第3次會議	1. 當年Q1點值確認 2. 品保款核發報告	品質保證保留款及其他現 行計畫修訂內容(不涉預算 變更)第1次提會討論 2. 其他
第4次會議及臨時會	1. 當年度Q2點值確認 2. 地區預算分配(含分區分配 與四季分配) 3. 來年研商議事會議時間	1. 已執行計畫內容確認 2. 當年新增預算之計畫草 案增訂 3. 當年協定金額之支付標 準項目修訂 4. 其他

4

報告事項第二案

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	107_1_報(1)、107_2_報(1)、107_3_報(1)、107_4_報(1):歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	107 年第 1 次研商議事會議決議：代表詢問 X 光上傳，健保醫療資訊雲端查詢系統乙項，經本署資訊組說明，可使用 DICOM 及 JPG 檔案格式上傳。 107 年第 2 次研商議事會議決議：有關上傳格式並無問題，惟相關檢核等程式仍需作細部調整，已請資訊組預估調整程式所需時間，將依其評估結果簽辦。 107 年第 3 次研商議事會議決議：有關健保醫療資訊雲端查詢系統之「齒顎全景 X 光片攝影」(醫令代碼 34004C)影像以 JPG 檔案格式上傳，請中華民國牙醫師公會全聯會(以下簡稱牙全會)與本署醫務管理組就上傳程序作業進行溝通。 107 年第 4 次研商議事會議決議：為確保影像品質，本署已參考放射線醫學會之建議，研擬訂定各類影像解析度最低需求值(X 光影像解析度之最低需求:1,400x1,400)，預計提 107 年 12 月 13 日召開之支付標準共同擬定會議討論 108 年「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫方案」修正草案。	有關 X 光攝影開放以 JPG 格式上傳，及 X 光影像解析度最低需求 1,400x1,400 規格，本署已公布自 108 年 3 月 1 日起實施。	☒	☐
2	107_3_報(6)、107_4_報(1):180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數及比例分析報告(醫審及藥材組)	107 年第 3 次研商議事會議決議： - 請各分區業務組就 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)繼續例行性監控，並適時提供各分區共同管理會議參考。 - 有關 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)，全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準是否註明「應於病歷上記載」一節，請牙全會研議。 107 年第 4 次研商議事會議決議：請牙全會回復 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)之專業意見。	牙全會就 107 年第 4 次會議列管事項表示意見，說明如下： - 有關 180 天內重複執行全口牙結石清除(含跨院)之相關疑義，因實際臨床狀況難以逐項正面表列，如有疏漏，恐導致民眾就醫權益受損，造成醫病關係緊張。建議維持現行「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」。 - 本會持續加強宣導會員，看診前應查詢雲端藥歷，核實申報處置項	☒	☐

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
			目。180 天內如需重覆執行牙結石清除，須依病患實際醫療需求申報。 3. 針對申報異常之院所，本會持續進行檔案分析，並對於異常院所予以輔導，以期合理運用醫療資源。		
3	107_4_1(報):牙醫門診總額執行概況報告	1. 有關 107 年牙醫院所感染管制之查核情形，待各分區完成初查及複查後，函送衛生福利部醫事司、心理衛生及口腔司及疾病管制署參處。 2. 有關輔導牙醫醫療機構符合「牙醫門診加強感染管制實施方案」規範及偏鄉地區巡迴醫療之感染控制，請中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙全會)研議，於下次會議提出改進方案。	1. 有關本署 107 年抽查牙醫院所感染管制結果，業已於 107 年 12 月 27 日函知衛生福利部醫事司、心理及口腔健康司及疾病管制署參處。 2. 疾病管制署業已於 108 年 1 月 8 日回復，並針對「牙醫門診加強感染管制實施方案」提供改善建議;本署並已 108 年 1 月 25 日函文牙全會參處。 3. 本案併討論事項第 2 案。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
4	107_4_報(3)_107 年第 2 季點值結算結果報告	依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。	已併會議紀錄函請分區業務組配合辦理。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
5	107_4_報(4)_108 年度牙醫門診總額預算四季重分配	1. 108 年各季預算占率按 105-107 年各季核定點數計算如下：第 1 季 23.776233%、第 2 季 24.697522%、第 3 季 25.643881%、第 4 季 25.882364%。 2. 108 年點值保障項目同 107 年項目。	108 年點值保障項目業經 107 年 12 月 21 日召開之全民健康保險會第 3 屆 107 年第 11 次委員會議同意。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
6	107_4_討(1)_牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務規劃乙案。	同意修訂內容，將依程序辦理後續行政事宜。	本案經衛生福利部 108 年 2 月 19 日公告自 108 年 3 月 1 日生效。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
7	107_4_討(2)_修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」	同意修訂內容，將依程序辦理後續行政事宜。	除107年12月13日共擬會議未通過之「單側顳顎關節鏡手術」1項，業經108年1月24日共擬會議通過，目前辦理預告程序中，其餘項目經衛生福利部108年2月19日公告自108年3月1日生效。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
9	107_4_討(3)_修訂「108年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」內容	同意修訂內容，將依程序辦理後續行政事宜。	本案已於108年1月4日公告自108年1月1日起生效。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
10	107_4_討(4)、107_臨_討(4)「108年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」修訂案	同意修訂內容，將依程序辦理後續行政事宜。	修正內容已於108年1月15日公告。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
11	107_臨_討(5)_新增「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」(草案)	同意修訂內容，將依程序辦理後續行政事宜。	修正內容已於108年1月21日公告。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
12	107_臨_討(6)_修訂「108年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」	同意修訂內容，將依程序辦理後續行政事宜。	1. 依據健保會107年第11次委員會議之附帶決議略以，委員不同意將推廣「行動支付」等與醫療品質無關之項目，納為各總額部門品質保證保留款實施方案之獎勵指標。 2. 本案併討論事項第1案。	☒ 解除列管	☐ 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	
13	107_臨_臨(1)_有關108年度牙醫門診總額地區分配預算	本案已於107年11月16日召開之全民健康保險會第3屆107年第10次委員會議提案討論通過，本署無意見。	配合衛生福利部公告一般預算分配後，辦理後續結算事宜。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管

決定：

報告事項第三案

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 1）。

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

108.3.5



1

大 綱

1

108年總額協定重點

2

107年第4季點值預估

3

近5年醫療供給及利用概況

4

各專款執行情形

5

牙周病統合照護計畫醫療利用情形

6

其他參考資料



2

1

108年總額協定結果



3

牙醫門診總額協定結果

■ 總金額450億元，較107年增加14億元，成長率為3.433%。

■ 協定重點：

1. 一般服務

- (1) 新醫療科技(新增診療項目)：本項用於新增口腔外科診療項目。
- (2) 牙周病統合照護計畫(第1、2、3階段)：
 - 執行目標：30萬人次。
 - 預期效益為提升牙周病照護品質，請加強管理及監督機制，持續監測醫療利用情形，並請中央健康保險署於108年6月底前提出專案報告(含管控措施及監測指標)。
- (3) 牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用：
 - 執行目標：35萬人次。
 - 預期效益為維護牙周健康，降低牙周病復發。
- (4) 提升假日急症處置服務：
 - 執行目標：100,000人次。
 - 預期效益為增進民眾假日就醫可近性，請牙醫門診總額相關團體協調各區院所提升假日開診率，增加民眾假日就醫可近性。
- (5) 違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款：本項不列入109年度總額協商之基期費用。



4

牙醫門診總額協定結果

■ 協定重點：

2. 專款項目

- (1) 醫療資源不足地區改善方案：辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
- (2) 牙醫特殊醫療服務計畫：辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形患者、特定障別之身心障礙者及老人長期照顧暨安養機構牙醫醫療服務。新增預算優先用於提升院所型牙醫醫療服務之人數。
- (3) 牙周病統合照護計畫：於108年導入一般服務，經費移列至一般服務項下。
- (4) 網路頻寬補助費用：全年經費136百萬元，本項預算由其他預算移列，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之「固接網路及行動網路月租費」。



5

牙醫門診一般項目

項目		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
一般服務			
醫療服務成本及人口因素成長率		0.187%	75.9
投保人口預估成長率		0.359%	
人口結構改變率		0.282%	
醫療服務成本指數改變率		-0.453%	
協商因素成長率		8.089%	3,283.3
保險給付項目及支付標準之改變	新醫療科技(新增診療項目)	0.030%	12.0
其他醫療服務利用及密集度之改變	牙周病統合照護計畫(第1、2、3階段)	6.918%	2,808.0
	牙周病支持性治療(91018C)所增加之費用	0.862%	350.0
	提升假日急症處置服務	0.284%	115.3
其他議定項目	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法之扣款	-0.005%	-2.0
一般服務成長率	增加金額		3,359.2
	總金額	8.276%	43,947.6

6



牙醫門診專款項目

項目		成長率(%) 或金額 (百萬元)	增加金額 (百萬元)
專款項目(全年計畫經費)			
醫療資源不足地區改善方案		280.0	0.0
牙醫特殊醫療服務計畫		534.0	50.0
牙周統合計畫(1、2階段)		0.0	-1,564.0
牙周統合計畫(3階段)		0.0	-588.8
品質保證保留款		119.1	0.0
網路頻寬補助費用		136.0	136.0
專款金額		1,069.1	-1,966.8
總成長率 (一般服務+專款)	增加金額	3.192%	1,392.4
	總金額		45,016.7
較107年度核定總額成長率		3.433%	—

7

2

107年第4季點值預估



8

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105Q4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106年下半年就醫情形調整，再以送核補報佔率(99.5647144%)校正得之(該佔率以107Q2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105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105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106年下半年爭審後核減率，各分區分別計之。



9

107年第4季點值預估

107年第4季牙醫總額各就醫分區點值推估

月份	就醫分區	跨區就醫調整後總額(百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
			非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
第4季	台北	3,491	33	3,798	0.9104	0.9112
	北區	1,665	14	1,725	0.9573	0.9577
	中區	2,058	19	2,137	0.9545	0.9549
	南區	1,413	13	1,451	0.9651	0.9654
	高屏	1,580	13	1,601	0.9789	0.9791
	東區	212	2	188	1.1141	1.1126
	合計	10,419	93	10,900	0.9473	0.9478

註：106Q4結算全國平均點值0.9619



10

3

近5年醫療供給及利用概況



11

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
103年12月	2,519	787	1,301	784	1,004	114	6,509	1.04%
104年12月	2,547	801	1,298	788	1,017	114	6,565	0.86%
105年12月	2,550	819	1,304	793	1,012	117	6,595	0.46%
106年12月	2,585	830	1,314	800	1,015	118	6,662	1.02%
107年12月	2,612	846	1,322	809	1,015	119	6,723	0.92%
各分區增減家數	27	16	8	9	0	1	61	
各分區成長率	1.0%	1.9%	0.6%	1.1%	0.0%	0.8%	0.9%	



12

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
103年12月	5,439	1,682	2,454	1,445	1,916	195	13,131	2.8%
104年12月	5,613	1,768	2,486	1,481	1,942	196	13,486	2.7%
105年12月	5,768	1,849	2,533	1,550	1,980	206	13,886	3.0%
106年12月	5,962	1,898	2,600	1,590	2,016	210	14,276	2.8%
107年12月	6,125	1,986	2,662	1,623	2,049	217	14,662	2.7%
增減人數	163	88	62	33	33	7	386	
成長率	2.7%	4.6%	2.4%	2.1%	1.6%	3.3%	2.7%	



13

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
103年12月	1,044	691	216	11,180	13,131	0.0%	9.7%	5.9%	2.6%
104年12月	1,077	707	210	11,492	13,486	3.2%	2.3%	-2.8%	2.8%
105年12月	1,126	753	210	11,797	13,886	4.5%	6.5%	0.0%	2.7%
106年12月	1,160	763	218	12,135	14,276	3.0%	1.3%	3.8%	2.9%
107年12月	1,208	756	216	12,482	14,662	4.1%	-0.9%	-0.9%	2.9%
增減人數	48	-7	-2	347	386				

註：增減牙醫師數及成長率係與前一年同期比較。



14



就診牙醫人數【分區別】

■ 103-107年

單位：千人

年別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
103	3,843	1,646	2,183	1,403	1,633	203	10,655	1.3%
104	3,892	1,683	2,219	1,421	1,658	204	10,818	1.5%
105	3,855	1,702	2,229	1,420	1,656	205	10,812	-0.1%
106	3,986	1,789	2,280	1,470	1,695	208	11,167	3.3%
107	4,060	1,822	2,304	1,474	1,699	207	11,312	1.3%
增減人數	74	33	24	5	4	-1	145	
成長率	1.9%	1.9%	1.1%	0.3%	0.3%	-0.3%	1.3%	

註1：增減人數及成長率係與前一年同期比較。

註2：就診牙醫人數係以ID與生日歸戶，故各分區就診人數加總不等於總計人數。



15



103-107年牙醫申報件數

單位：千

分區別	103		104		105		106		107	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	11,356	1.73%	11,387	0.27%	11,306	-0.71%	11,777	4.16%	12,032	2.17%
北區	4,598	2.04%	4,670	1.55%	4,711	0.88%	4,994	6.02%	5,115	2.43%
中區	6,480	0.78%	6,515	0.54%	6,471	-0.67%	6,608	2.11%	6,719	1.69%
南區	4,268	0.14%	4,303	0.82%	4,319	0.37%	4,515	4.54%	4,535	0.45%
高屏	5,259	0.77%	5,295	0.67%	5,236	-1.10%	5,352	2.21%	5,396	0.82%
東區	580	-0.37%	586	1.04%	588	0.30%	606	3.06%	604	-0.33%
全區	32,542	1.18%	32,755	0.66%	32,631	-0.38%	33,852	3.74%	34,402	1.63%



16



103-107年牙醫申報點數

單位：百萬

分區別	103		104		105		106		107	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	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%
北區	5,885	3.37%	6,039	2.62%	6,243	3.38%	6,861	9.90%	7,129	3.90%
中區	7,737	1.28%	7,828	1.18%	8,054	2.88%	8,573	6.45%	8,894	3.75%
南區	5,156	2.04%	5,232	1.46%	5,452	4.22%	5,886	7.95%	5,978	1.57%
高屏	6,098	1.91%	6,187	1.46%	6,261	1.20%	6,617	5.69%	6,744	1.91%
東區	728	1.88%	748	2.76%	777	3.90%	845	8.67%	851	0.73%
全區	39,185	2.25%	39,797	1.56%	40,836	2.61%	44,044	7.85%	45,353	2.97%



17

4

各專款執行情形



18

107年1-3季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	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	65,576	37%
2. 執業服務之論次給付(論次)	3,986	4,725	3,600	12,311	7%
3. 執業計畫診所之品質獎勵費用	0	0	0	0	0%
4. 巡迴醫療團服務之核實申報加成給付_藥費(論量)	0.3	0	0	1.1	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	14,787	8%
6. 巡迴計畫之品質獎勵費用	0	0	0	0.0	0%
7. 巡迴服務_論次給付(論次)	22,529	29,309	21,583	73,421	42%
8. 社區醫療站之核實申報加成_藥費	2	3	2	7.2	0%
9. 社區醫療站之核實申報加成_非藥費	2,916	3,004	2,995	8,914.6	5%
支用點數及金額	55,065	67,699	52,255	175,018	100%
本季預算數(千元)	70,000	84,935	87,237		
(當季平均預算數+前季餘額)					
結餘	14,935	17,237	34,982		
各季執行占總預算比率(%)	20%	24%	19%	63%	

備註：成長率係當季累計與前一年同期比較

19

107年1-3季牙醫特殊醫療服務預算執行情形(1)

單位：千點

給付項目	第1季	第2季	第3季	總計	占率
全年預算				534,000	
1 先天性唇顎裂及顛顏畸形症患者牙醫醫療服務	5,615	4,924	6,354	16,893	4.6%
2 極重度身心障礙者牙醫醫療服務	13,858	14,407	15,681	43,946	11.8%
3 重度身心障礙者牙醫醫療服務	21,940	22,643	22,590	67,173	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	64,914	17.5%
5 輕度身心障礙者牙醫醫療服務	7,705	7,698	7,792	23,195	6.2%
6 發展遲緩兒童牙醫醫療服務	760	793	896	2,449	0.7%
7 醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務	9,690	11,002	9,533	30,225	8.1%
8 醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務	9,850	12,384	9,762	31,995	8.6%
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	39,832	10.7%
10 醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務	828	1,079	642	2,549	0.7%

20

107年1-3季牙醫特殊醫療服務預算執行情形(2)

單位：千點

給付項目	第1季	第2季	第3季	總計	占率
11 醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務	127	78	70	275	0.1%
12 醫療團失能老人牙醫醫療服務	778	1,225	1,091	3,094	0.8%
13 醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)	13,961	16,123	13,522	43,606	11.7%
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	571	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	3	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%
17 醫療團特定需求者(論次)	131	125	143	399	0.1%
18 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	81	0.0%
總計=已支用點數	118,480	130,561	122,160	371,200	100%
本季預算數(當季預算數+前季餘額)	133,500	148,520	151,460		
未支用金額=本季預算數-總計x點值(千元)	15,020	17,960	29,300		
執行占總預算比率	22.2%	24.4%	22.9%	69.5%	

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，則先由先天性唇顎裂及顛顛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。

21

107年1-3季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	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		1,564,000	67.87%
申報點數(千點)	340,176	380,530	340,813	1,061,519		
支用金額(千元)	340,176	380,530	340,813	1,061,519		
餘 絀(千元)	50,824	61,294	111,481			
暫結浮動點值(元)	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		588,800	70.54%
申報點數(千點)	130,846	143,976	140,510	415,332		
支用金額(千元)	130,846	143,976	140,510	415,332		
餘 絀(千元)	16,354	19,577	26,268			
暫結浮動點值(元)	1.00	1.00	1.00			
一般預算補不足數(千元)	0	0	0	0		
1-3階段支用金額合計(千元)	471,022	524,506	481,323	1,476,852	2,152,800	68.60%

備註：

1. 餘絀=預算-支用金額；達成率=累計支用金額/預算

2. 第3階段支用金額=申報點數+一般預算補不足數

22



107年1-3季一般服務移撥專用相關預算執行情形

單位：千點

107年	第1季	第2季	第3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	39,492	80,000
執行率	5.4%	22.2%	21.7%	49.4%	—
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	119,671	200,000
執行率	18.0%	27.3%	14.6%	59.8%	—

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。



23



107年醫療供給及利用概況



24



醫療服務價量比較【層級別】

■ 107年

層級別	申報件數			醫療點數			平均每件點數	
	值(千)	成長率	占率	值(千)	成長率	占率	值	成長率
1醫學中心	1,221	4.3%	3.6%	1,840,643	6.5%	4.1%	1,507	2.1%
2區域醫院	1,185	1.4%	3.4%	1,790,833	4.4%	3.9%	1,511	3.0%
3地區醫院	419	1.3%	1.2%	601,008	4.5%	1.3%	1,433	3.1%
4基層院所	31,576	1.5%	91.8%	41,120,576	2.7%	90.7%	1,302	1.2%
合計	34,402	1.6%		45,353,060	3.0%		1,318	1.3%

註1：成長率係與前一年同期比較。

註2：資料來源：截至107年2月2日門診明細彙總檔。



25



醫療服務價量比較【分區別】

■ 107年

分區別	申報件數		就醫人數		每人就醫次數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
台北	12,032	2.2%	4,060	1.9%	2.96	0.3%	15,757,075	3.2%	1,310	1.1%
北區	5,115	2.4%	1,822	1.9%	2.81	0.6%	7,129,243	3.9%	1,394	1.4%
中區	6,719	1.7%	2,304	1.1%	2.92	0.6%	8,894,162	3.8%	1,324	2.0%
南區	4,535	0.5%	1,474	0.3%	3.08	0.1%	5,977,961	1.6%	1,318	1.1%
高屏	5,396	0.8%	1,699	0.3%	3.18	0.6%	6,743,536	1.9%	1,250	1.1%
東區	604	-0.3%	207	-0.3%	2.91	0.0%	851,083	0.7%	1,409	1.1%
合計	34,402	1.6%	11,312	1.3%	3.04	0.3%	45,353,060	3.0%	1,318	1.3%

註：成長率係與前一年同期比較。



26



醫療服務價量比較【案件分類】

■ 107年

案件分類	申報件數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
1.一般案件(簡表)	163	1.2%	37,749	-0.8%	231	-1.9%
2.牙醫急診	20	42.7%	30,318	22.3%	1,497	-14.3%
3.牙醫門診手術	67	-4.7%	193,258	1.2%	2,878	6.2%
4.無牙醫鄉服務	172	0.1%	228,432	0.4%	1,326	0.3%
5.牙周統合照護	445	19.3%	2,133,061	13.3%	4,791	-5.0%
6.牙醫特殊醫療	166	4.4%	459,074	5.9%	2,768	1.5%
7.其他專案	33,368	1.4%	41,731,996	2.5%	1,251	1.0%
8.交付機構	-	.	539,172	3.0%	.	.
合 計	34,402	1.6%	45,353,060	3.0%	1,318	1.3%

註：成長率係與前一年同期比較。



27



申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

■ 107年

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)	2	-53.4%	322	-16.3%	160	5.1%	37,265	-0.6%	37,749	-0.8%
2.牙醫急診	23,468	16.8%	6,663	46.8%	88	408.2%	100	-29.3%	30,318	22.3%
3.牙醫門診手術	100,492	-2.7%	83,202	6.8%	7,297	9.3%	2,267	-30.0%	193,258	1.2%
4.無牙醫鄉服務	73	-5.7%	1,900	17.3%	2,840	-13.0%	223,619	0.5%	228,432	0.4%
5.牙周統合照護	127,967	10.3%	127,287	11.1%	43,458	16.0%	1,834,349	13.6%	2,133,061	13.3%
6.特殊專業醫療	99,330	7.8%	80,981	6.5%	35,692	7.1%	243,072	4.9%	459,074	5.9%
7.其他專案	1,488,512	6.6%	1,490,263	3.5%	511,341	3.4%	38,241,880	2.3%	41,731,996	2.5%
8.交付機構	800	23.4%	216	1.8%	132	32.7%	538,024	3.0%	539,172	3.0%
合 計	1,840,643	6.5%	1,790,833	4.4%	601,008	4.5%	41,120,576	2.7%	45,353,060	3.0%

註：成長率係與前一年同期比較。



28



申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

■ 107年(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	16,253	-5.9%	9,996	23.4%	50,840	-9.7%	29,217	2.9%	791,216	5.8%
北區	5,314	29.1%	698	110.5%	17,087	-1.3%	20,723	1.8%	328,479	12.2%
中區	4,067	12.2%	8,884	1.1%	50,301	11.3%	50,341	13.3%	369,949	28.9%
南區	5,405	10.0%	5,243	65.5%	33,399	10.0%	30,731	-4.0%	253,528	18.1%
高屏	6,558	-17.7%	4,536	32.7%	31,570	-5.3%	64,958	-4.6%	345,551	15.3%
東區	151	3.0%	961	-1.5%	10,061	17.8%	32,462	-5.0%	44,338	10.0%
合計	37,749	-0.8%	30,318	22.3%	193,258	1.2%	228,432	0.4%	2,133,061	13.3%

註：成長率係與前一年同期比較。



29



申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

■ 107年(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	132,718	5.6%	14,542,377	3.1%	184,458	3.8%	15,757,075	3.2%
北區	93,741	-0.3%	6,580,520	3.6%	82,681	5.1%	7,129,243	3.9%
中區	101,228	5.6%	8,200,023	2.7%	109,369	2.5%	8,894,162	3.8%
南區	42,231	9.4%	5,534,003	0.8%	73,421	1.1%	5,977,961	1.6%
高屏	71,146	12.7%	6,143,082	1.3%	76,135	1.6%	6,743,536	1.9%
東區	18,011	12.3%	731,991	0.0%	13,108	1.6%	851,083	0.7%
合計	459,074	5.9%	41,731,996	2.5%	539,172	3.0%	45,353,060	3.0%

註：成長率係與前一年同期比較。



30

牙醫急診案件成長之概況分析



31

牙醫急診案件成長情形

	院所家數	成長率	申報件數 (值:千)	成長率	醫療費用 (值:百萬點)	成長率
合計						
103年	78	--	13.1	--	16.2	--
104年	61	-22%	13.0	0%	16.1	-1%
105年	43	-30%	12.9	-1%	20.0	25%
106年	65	51%	14.2	10%	24.8	24%
107年	93	43%	20.3	43%	30.3	22%
醫院						
103年	33	--	12.8	--	15.9	--
104年	28	-15%	12.9	1%	15.9	0%
105年	28	0%	12.9	0%	19.9	25%
106年	47	68%	14.1	9%	24.6	24%
107年	62	32%	20.2	43%	30.2	23%
牙醫診所						
103年	45	--	0.26	--	0.23	--
104年	33	-27%	0.13	-49%	0.12	-48%
105年	15	-55%	0.06	-58%	0.07	-40%
106年	18	20%	0.11	104%	0.14	97%
107年	31	72%	0.08	-32%	0.10	-29%

✓ 牙醫急診醫療費用之成長主因係因醫院申報家數及件數增加。



32

牙醫急診處置案件統計

	於牙醫急診案件中申報			非於牙醫急診案件中申報		
	家數	92093B 申報件數	92094C 申報件數	家數	92093B 申報件數	92094C 申報件數
合計						
105年	43	4,316	287	230	605	7,893
106年	65	9,128	755	928	1,062	57,164
107年	93	15,860	97	1,212	1,044	76,544
醫院						
105年	28	4,316	286	31	582	18
106年	47	9,128	688	65	970	1,347
107年	62	15,858	52	69	967	2,226
牙醫診所						
105年	15	0	1	199	23	7,875
106年	18	0	67	863	92	55,817
107年	31	2	45	1,143	77	74,318

- ✓ 牙醫急症處置(92093B)之成長影響牙醫急診案件之成長。
- ✓ 週日及國定假日牙醫門診急症處置 (92094C)在基層之非急診案件大幅增加。



33

牙醫急症處置申報案件數 依適應症統計

	牙醫急症處置 (92093B)				週日及國定假日牙醫門診急症處置 (92094C)			
	106年		107年		106年		107年	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
合計	10,190	100.0%	16,904	100.0%	57,919	100.0%	76,641	100.0%
顏面及牙齒疼痛，經藥物 控制不佳者	4,806	47.2%	6,316	37.4%	38,093	65.8%	59,743	78.0%
外傷導致之牙齒脫落或斷 裂	616	6.0%	1,508	8.9%	164	0.3%	189	0.2%
拔牙、腫瘤、手術後等口 腔出血	513	5.0%	773	4.6%	43	0.1%	74	0.1%
下顎關節脫臼	169	1.7%	221	1.3%	19	0.0%	55	0.1%
顏面與口腔間隙蜂窩性組 織炎	1,757	17.2%	2,578	15.3%	1,459	2.5%	2,215	2.9%
口腔及顏面撕裂傷	456	4.5%	826	4.9%	157	0.3%	123	0.2%
非前開適應症	1,873	18.4%	4,682	27.7%	17,984	31.1%	14,242	18.6%

- ✓ 牙醫急症處置(92093B)申報案件中不符適應症之案件於107年大幅增加。
- ✓ 週日及國定假日牙醫門診急症處置 (92094C)不符適應症之案件占率下降。



34

小結

- 牙醫急診醫療費用之成長主因係因醫院申報家數及件數增加。
- 牙醫急症處置(92093B)之成長影響牙醫急診案件之成長。
- 週日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)在基層之非急診案件大幅增加。
- 牙醫急症處置(92093B)申報案件中不符適應症之案件於107年大幅增加。



35

5

牙周病統合照護計畫醫療利用情形



36

牙周處置醫令申報趨勢圖



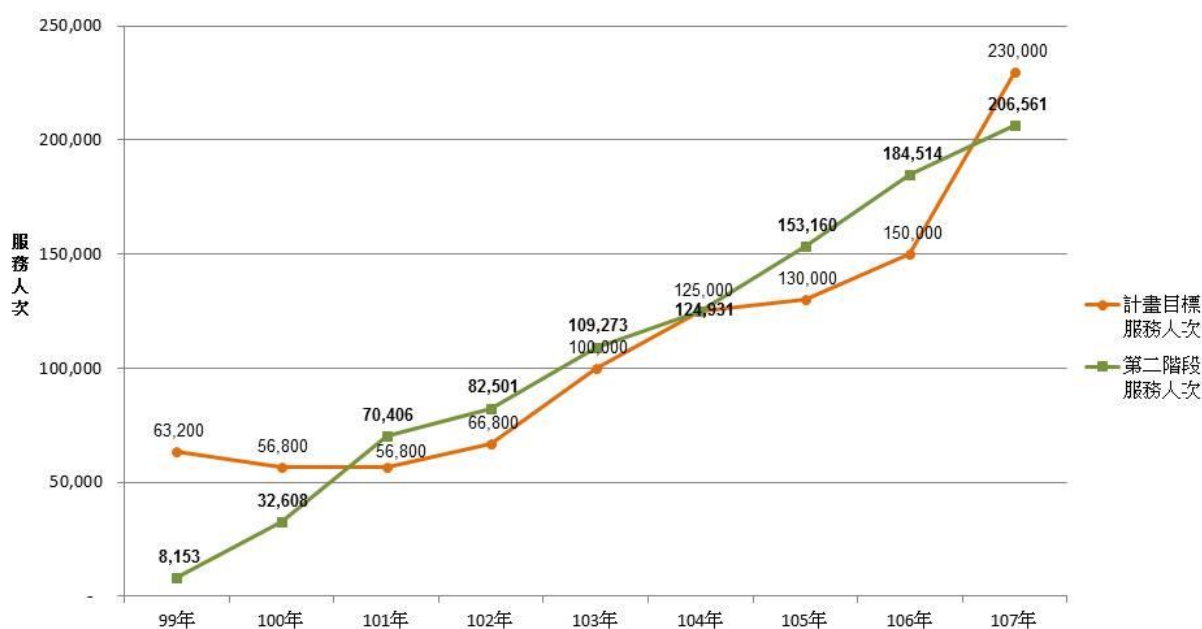
註：

1. 因牙周計畫P4002C主要係施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，爰比較牙周計畫P4002C與一般服務91006C-91008C「齒齦下刮除術(含牙根整平術)」之歷年申報件數趨勢。
2. 91006C-91008C「齒齦下刮除術(含牙根整平術)」自84年開始實施，牙周計畫自99年起開始施行。

37

資料來源：108/2/22擷取自本署三代倉儲系統之醫療檔

歷年牙周計畫服務人次

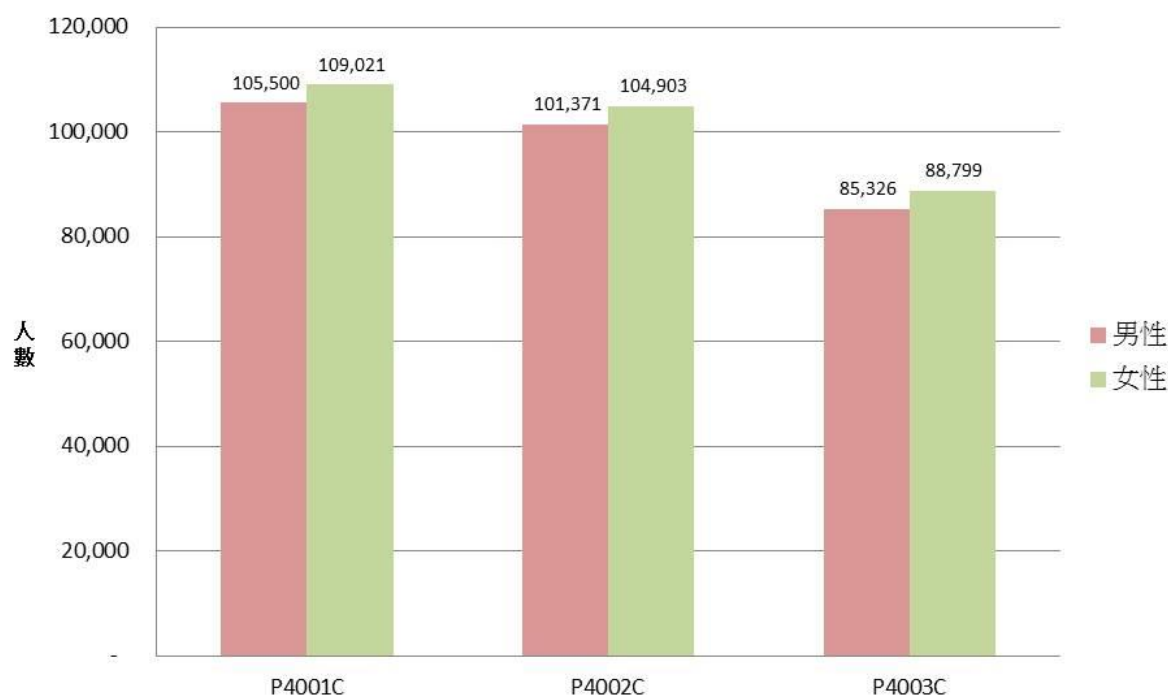


註：服務人次以第二階段(P4002C)計。

資料來源：歷年牙周計畫及本署三代倉儲系統之醫療檔；服務人次係以PK_NO歸戶。

38

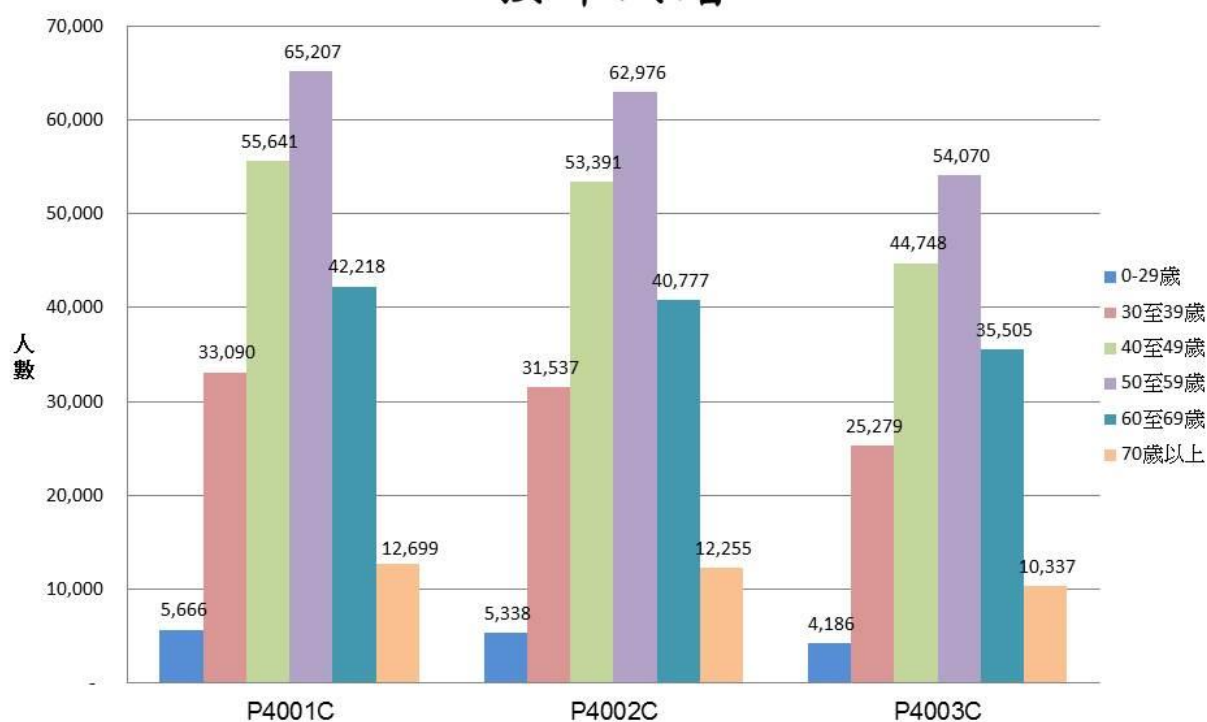
107年牙周計畫各階段申報人數-按性別



資料來源：108/2/22擷取自本署三代倉儲系統之醫療檔

39

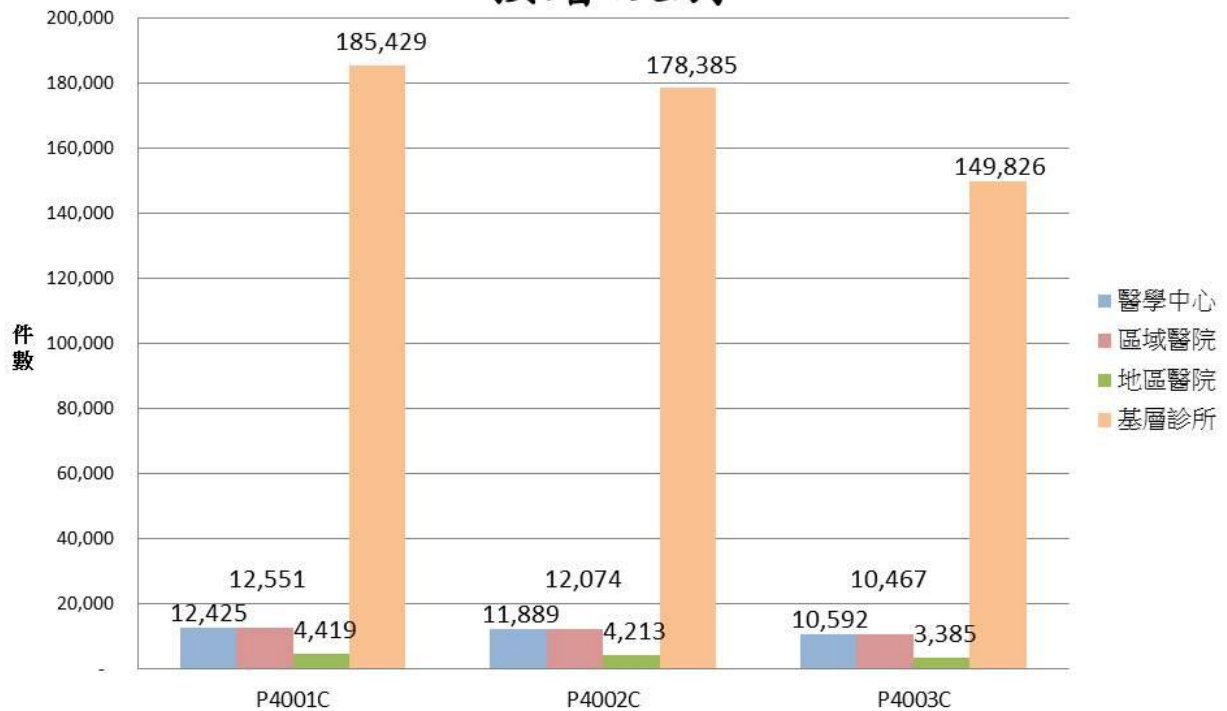
107年牙周計畫各階段申報人數-按年齡層



資料來源：108/2/22擷取自本署三代倉儲系統之醫療檔

40

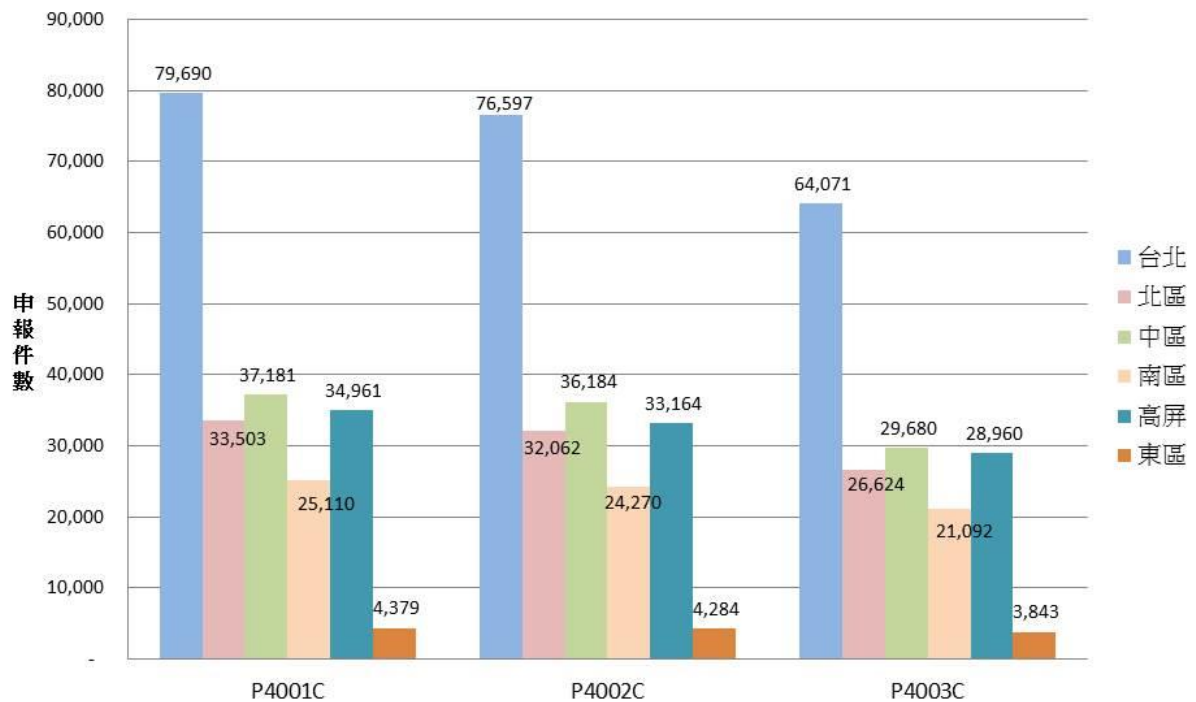
107年牙周計畫各階段申報件數-按層級別



資料來源：108/2/22擷取自本署三代倉儲系統之醫療檔

41

107年牙周計畫各階段申報件數-按分區別



資料來源：108/2/22擷取自本署三代倉儲系統之醫療檔

42

第二階段及第三階段照護完成率

照護完成率	105年	106年
第二階段 _(註1)	96.3%	97.1%
第三階段 _(註2)	77.2%	79.5%

註：

- 1.第二階段照護率=完成第一至第二階段照護人數/第一階段照護人數
- 2.第三階段照護率=完成第一至第三階段照護人數/第一階段照護人數
- 3.因照護完成率為落後指標，故僅呈現105年及106年數據。

資料來源：108/2/22擷取自本署三代倉儲系統之醫療檔

43

小結

- 一般服務牙周處置（91006C-91008C「齒齦下刮除術（含牙根整平術）」）歷年申報醫令略呈下降趨勢；牙周計畫歷年申報醫令成長率達243%。
- 107年計畫第二階段目標服務人次為23萬人次，實際服務人次約206,561人次，達成率約89.8%。
- 計畫各階段照護之男女收案人數相近。
- 以第二階段收案人數之年齡層為例，50~59歲為最多（占率約30.5%），其次為40~49歲（占率約25.95%）。
- 以基層診所申報案件數為最多，占率達86%。
- 各分區別申報件數以台北區為最多，其次為中區，第三為高屏區。
- 第二階段照護率106年為97.1%，較105年增加0.8個百分點；第三階段照護率106年為79.5%，較105年增加2.3個百分點。

44

敬請指教



45

6

其他參考資料



46



申報醫療費用點數【費用分類 + 分區別】

■ 107年

單位：千點

分區別	1.藥費		2.藥服費		3.診察費		4.診療小計		5.特材小計		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	26,905	-0.9%	10,456	-0.1%	3,906,744	3.9%	11,627,672	3.0%	839	13.9%	15,572,617	3.2%
北區	5,780	-0.5%	3,920	0.0%	1,666,141	4.1%	5,370,644	3.8%	76	20.9%	7,046,562	3.9%
中區	12,672	-0.6%	6,224	1.5%	2,202,930	3.3%	6,562,414	3.9%	553	2.3%	8,784,793	3.8%
南區	9,947	-2.5%	4,376	0.0%	1,450,369	2.0%	4,439,458	1.5%	390	13.1%	5,904,540	1.6%
高屏	6,486	-7.3%	3,599	-0.5%	1,694,705	3.0%	4,962,440	1.6%	171	20.3%	6,667,401	1.9%
東區	2,141	5.1%	1,037	0.7%	197,807	1.9%	636,902	0.4%	89	22.5%	837,975	0.7%
總計	63,929	-1.6%	29,613	0.2%	11,118,697	3.4%	33,599,530	2.9%	2,118	11.5%	44,813,888	3.0%

註1：上表費用點數皆不含交付機構

註2：成長率係與前一年同期比較



47



申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

■ 107年

單位：千點

層級別	1.藥費		2.藥服費		3.診察費		4.診療小計		5.特材小計		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
醫學中心	34,270	-2.1%	11,970	1.1%	401,268	6.0%	1,390,824	6.8%	1,511	11.7%	1,839,842	6.5%
區域醫院	22,916	-0.6%	12,757	0.3%	397,838	3.2%	1,356,561	5.0%	544	9.1%	1,790,617	4.4%
地區醫院	5,089	0.7%	3,864	2.0%	136,154	4.8%	455,705	4.4%	64	28.9%	600,877	4.5%
基層院所	1,654	-9.3%	1,021	-13.6%	10,183,436	3.3%	30,396,440	2.6%	0	-100.0%	40,582,552	2.7%
總計	63,929	-1.6%	29,613	0.2%	11,118,697	3.4%	33,599,530	2.9%	2,118	11.5%	44,813,888	3.0%

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



48



就診牙醫人數【分區別】

■105-107第4季

單位：千人

年別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計	成長率
105Q4	1,671	705	957	617	737	85	4,735	1.6%
106Q4	1,697	729	961	628	744	84	4,808	1.5%
107Q4	1,765	761	992	649	766	85	4,983	3.6%
增減人數	67	32	31	21	21	1	174	
成長率	4.0%	4.3%	3.2%	3.4%	2.9%	1.0%	3.6%	

註：增減人數及成長率係與前一年同期比較。



49



醫療服務價量比較【層級別】

■107年第4季

層級別	申報件數			醫療點數			平均每件點數	
	值(千)	成長率	占率	值(千)	成長率	占率	值	成長率
1醫學中心	314	6.0%	3.5%	474,200	8.0%	4.0%	1,512	1.9%
2區域醫院	302	1.6%	3.4%	458,941	4.8%	3.9%	1,520	3.2%
3地區醫院	107	2.3%	1.2%	153,436	4.9%	1.3%	1,440	2.6%
4基層院所	8,156	3.3%	91.9%	10,622,531	3.7%	90.7%	1,302	0.4%
合計	8,878	3.3%		11,709,108	3.9%		1,319	0.6%

註：成長率係與前一年同期比較。



50



醫療服務價量比較【分區別】

■ 107年第4季

分區別	申報件數		就醫人數		每人就醫次數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
台北	3,101	3.5%	1,765	4.0%	1.76	-0.4%	4,077,995	4.4%	1,315	0.8%
北區	1,326	4.4%	761	4.3%	1.74	0.1%	1,852,742	5.2%	1,397	0.8%
中區	1,727	3.3%	992	3.2%	1.74	0.1%	2,288,500	4.8%	1,325	1.4%
南區	1,175	2.8%	649	3.4%	1.81	-0.5%	1,545,378	3.4%	1,315	0.5%
高屏	1,395	2.8%	766	2.9%	1.82	-0.1%	1,729,840	1.7%	1,240	-1.1%
東區	154	-0.8%	85	1.0%	1.81	-1.8%	214,653	-1.9%	1,394	-1.2%
合計	8,878	3.3%	4,983	3.6%	1.78	-0.3%	11,709,108	3.9%	1,319	0.6%

註：成長率係與前一年同期比較。



51



醫療服務價量比較【案件分類】

■ 107年第4季

案件分類	申報件數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
1.一般案件(簡表)	42	6.9%	9,715	5.5%	232	-1.3%
2.牙醫急診	5	5.2%	6,793	-7.2%	1,429	-11.7%
3.牙醫門診手術	17	3.0%	49,181	12.0%	2,883	8.8%
4.無牙醫鄉服務	52	2.2%	71,019	1.1%	1,369	-1.0%
5.牙周統合照護	114	11.6%	531,554	3.6%	4,681	-7.2%
6.牙醫特殊醫療	45	8.4%	124,935	8.7%	2,771	0.4%
7.其他專案	8,604	3.2%	10,778,331	3.9%	1,253	0.7%
8.交付機構	-	.	137,580	5.0%	.	.
合計	8,878	3.3%	11,709,108	3.9%	1,319	0.6%

註：成長率係與前一年同期比較。



52



申報醫療費用點數【案件分類+層級別】

■ 107年第4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%	71	-21.4%	36	-29.1%	9,608	6.0%	9,715	5.5%
2.牙醫急診	5,265	-8.3%	1,498	-2.1%	23	108.9%	8	-77.0%	6,793	-7.2%
3.牙醫門診手術	25,507	13.7%	21,431	11.8%	1,744	16.3%	500	-38.0%	49,181	12.0%
4.無牙醫鄉服務	39	34.8%	718	16.9%	608	-34.3%	69,654	1.4%	71,019	1.1%
5.牙周統合照護	33,348	2.2%	32,708	7.1%	11,874	26.9%	453,625	2.9%	531,554	3.6%
6.特殊專業醫療	26,962	14.5%	22,430	11.6%	8,983	2.6%	66,560	6.5%	124,935	8.7%
7.其他專案	382,856	8.0%	380,040	3.9%	130,150	3.6%	9,885,285	3.7%	10,778,331	3.9%
8.交付機構	223	30.8%	46	-23.5%	19	-24.9%	137,292	4.9%	137,580	5.0%
合計	474,200	8.0%	458,941	4.8%	153,436	4.9%	10,622,531	3.7%	11,709,108	3.9%

註：成長率係與前一年同期比較。



53



申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

■ 107年第4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	4,169	2.5%	2,312	-1.9%	12,570	4.8%	10,317	0.9%	205,484	5.3%
北區	1,550	39.1%	161	-32.0%	4,464	8.5%	6,274	5.8%	84,708	7.7%
中區	1,030	14.0%	1,816	-25.9%	12,790	25.0%	14,578	11.9%	92,318	20.1%
南區	1,419	12.7%	1,171	8.0%	8,827	21.8%	10,991	4.3%	60,273	5.6%
高屏	1,509	-17.3%	1,099	17.8%	7,852	-4.6%	18,833	-4.3%	80,023	-14.1%
東區	38	1.5%	234	-9.5%	2,678	28.8%	10,026	-7.6%	8,749	-29.3%
合計	9,715	5.5%	6,793	-7.2%	49,181	12.0%	71,019	1.1%	531,554	3.6%

註：成長率係與前一年同期比較。



54



申報醫療費用點數【案件分類+分區別】

■ 107年第4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	36,500	11.5%	3,759,900	4.3%	46,742	4.9%	4,077,995	4.4%
北區	24,792	0.3%	1,709,544	5.1%	21,249	6.8%	1,852,742	5.2%
中區	27,767	7.1%	2,110,257	4.1%	27,943	4.8%	2,288,500	4.8%
南區	11,825	11.8%	1,432,029	3.1%	18,843	4.1%	1,545,378	3.4%
高屏	19,171	16.3%	1,581,888	2.6%	19,467	4.4%	1,729,840	1.7%
東區	4,879	9.8%	184,712	-0.5%	3,336	3.5%	214,653	-1.9%
合計	124,935	8.7%	10,778,331	3.9%	137,580	5.0%	11,709,108	3.9%

註：成長率係與前一年同期比較。



55



申報醫療費用點數【費用分類+分區別】

■ 107年第4季

單位：千點

分區別	1.藥費		2.藥服費		3.診察費		4.診療小計		5.特材小計		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	6,713	-1.8%	2,655	1.5%	1,007,879	5.2%	3,013,799	4.1%	208	2.6%	4,031,253	4.4%
北區	1,450	4.0%	996	3.0%	432,444	6.1%	1,396,579	4.9%	23	54.5%	1,831,492	5.2%
中區	3,042	-5.7%	1,568	1.5%	568,359	5.5%	1,687,461	4.6%	127	1.5%	2,260,557	4.8%
南區	2,524	1.5%	1,122	3.2%	377,278	4.9%	1,145,530	2.9%	81	0.3%	1,526,535	3.4%
高屏	1,682	-2.2%	922	3.0%	439,929	5.2%	1,267,785	0.5%	56	32.0%	1,710,373	1.7%
東區	529	-3.2%	266	1.3%	50,518	1.6%	159,984	-3.1%	20	-4.0%	211,317	-2.0%
總計	15,940	-1.7%	7,530	2.1%	2,876,405	5.3%	8,671,139	3.5%	514	5.8%	11,571,528	3.9%

註1：上表費用點數皆不含交付機構

註2：成長率係與前一年同期比較



56



申報醫療費用點數【費用分類 + 層級別】

■107年第4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	8,587	-1.3%	3,068	3.7%	103,316	8.0%	358,630	8.2%	377	19.7%	473,977	8.0%
區域醫院	5,647	-2.9%	3,214	1.0%	101,567	3.5%	348,344	5.4%	122	-21.4%	458,895	4.8%
地區醫院	1,291	2.8%	991	4.5%	34,688	4.4%	116,433	5.1%	15	-3.4%	153,417	4.9%
基層院所	415	-6.2%	258	-10.0%	2,636,835	5.3%	7,847,732	3.2%	0	-100.0%	10,485,239	3.7%
總計	15,940	-1.7%	7,530	2.1%	2,876,405	5.3%	8,671,139	3.5%	514	5.8%	11,571,528	3.9%

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



57



107年醫療服務供給 & 利用概況

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
診所家數 (107年12月)	2,612	846	1,322	809	1,015	119	6,723
成長率	1.0%	1.9%	0.6%	1.1%	0.0%	0.8%	0.9%
醫師數 (107年12月)	6,125	1,986	2,662	1,623	2,049	217	14,662
成長率	2.7%	4.6%	2.4%	2.1%	1.6%	3.3%	2.7%
人口數 (千)	7,642	3,772	4,579	3,346	3,703	547	23,589
人口數 (成長率)	-0.08%	1.00%	0.18%	-0.36%	-0.20%	-0.34%	0.08%
每位醫師照護人口數	1,248	1,899	1,720	2,061	1,807	2,520	1,609
每萬人口醫師數	8.01	5.26	5.81	4.85	5.53	3.97	6.22
申報件數 (千)	12,032	5,115	6,719	4,535	5,396	604	34,402
成長率	2.2%	2.4%	1.7%	0.5%	0.8%	-0.3%	1.6%
申報醫療費用 (百萬)	15,757	7,129	8,894	5,978	6,744	851	45,353
成長率	3.2%	3.9%	3.8%	1.6%	1.9%	0.7%	3.0%
平均每件申報醫療費用點數	1,310	1,394	1,324	1,318	1,250	1,409	1,318
成長率	1.1%	1.4%	2.0%	1.1%	1.1%	1.1%	1.3%

註1：人口數來源為107年12月戶政統計，成長率為較106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107年1-12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



58

附件 2、醫療服務給付項目及支付標準

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	牙醫急症處置 Management of dental emergencies 註： 1.適應症： (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)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 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。 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。 4.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、 92066C、92071C、92094C、92096C。		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
92094C	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 註： 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。 2.當月看診天數需$\leq$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)。 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。) 4.適應症： (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)。 (2)外傷導致之牙齒斷裂(S02.5)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221, L02.01,L03.211, L03.212)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(S01.4, S01.5)。 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。 6.不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、92096C。	v	v	v	v	800
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

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。

說明：

- 一、第3季牙醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、107年第3季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：

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

(結算報表詳**附件**)

- 三、檢附106年第3季點值結算資料供參。

分區 年季		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
106Q3	浮動點值	0.8750	0.9490	0.9309	0.9421	0.9673	1.0744	0.9217
	平均點值	0.8768	0.9509	0.9331	0.9433	0.9664	1.0724	0.9224

- 四、擬俟會議確認後辦理點值公布及結算事宜。

決定：

牙醫門診總額各分區 107年第3季點值計算說明

各區一般服務浮動點值、平均點值

投保 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	3,765,959,453	3,358,490,353	4,241,199,477	790,074,708	36,574,557	402,431	0.87506810	0.88027212
北區分區	1,620,619,112	1,281,008,934	1,642,650,787	352,105,994	13,442,010	176,356	0.97961436	0.97847570
中區分區	1,860,307,842	1,746,761,524	1,924,469,030	170,086,075	16,402,915	252,907	0.95809641	0.95836589
南區分區	1,331,551,743	1,135,960,959	1,339,070,428	197,357,032	11,228,288	88,882	0.98848251	0.98605152
高屏分區	1,448,019,392	1,250,546,749	1,398,590,384	145,054,316	10,611,886	101,467	1.03334939	1.02747148
東區分區	209,765,701	149,763,342	180,399,947	33,986,360	2,335,805	15,999	1.15801060	1.14781774
全 區	10,236,223,243		10,726,380,053		90,595,461	1,038,042	0.94576080	0.94622023

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

製表日期：108年2月12日。

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：108/02/12

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

頁 次： 1

一、牙醫一般服務醫療給付費用總額

(一)107年依各季預算占率調整後各季牙醫一般服務預算總額(BD1)

=加總各分區〔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) × 該區105年各季人口風險因子(R_105)× 105年各季預算占率〕
= 10,232,473,243

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：RGI1708R01

107年第 3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:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

列印日期：108/02/12

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 一般服務醫療 給付費用總額 (A1)	104年各季校 正投保人口預 估成長率差值 (B1)	106年 調整前各季 一般服務醫療 給付費用總額 (G0) =(A1+B1)× (1+2.340%)	105年各季校 正投保人口預 估成長率差值 (B2)	107年調整前 各季一般服務醫 療給付費用總額 (G1) =(G0+B2)× (1+1.706%)	106年編列 之品質保證 保留款預算 (C1)	107年4項 一般服務 移撥專用 費用 (F)	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) =G1-C1-F	支應牙周病 第3階段 預算不足款 (H)	支應牙醫特 殊醫療服務 計畫預算 不足款(I)
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年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(A1) + 104年各季校正投保人口預估成長率差值(B1)) × (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年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0) + 105年各季校正投保人口預估成長率差值(B2)) × (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) × 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：0

暫結金額＝1元/點×已支用點數

＝39,491,905

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝80,000,000－39,491,905＝40,508,095(E6)（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

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	0(M6)	暫結金額	0(M26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(M7)	暫結金額	0(M27)
(2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(M11)	暫結金額	0(M21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(M12)	暫結金額	0(M22)
(3)小計	加成前點數	0(M19)	暫結金額	0(M29)

暫結金額 = 0

未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額 = 80,329,329

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	5,437(N6)	暫結金額	5,437(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	73,724,743(N7)	暫結金額	74,553,657(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	35,998(N11)	暫結金額	35,998(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	44,552,238(N12)	暫結金額	45,075,579(N22)
(3)小計	加成前點數	118,318,416(N19)	暫結金額	119,670,671(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 + 0

= 119,670,671

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 80,329,329(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

	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)
暫結金額	未支用金額		
= 1元/點×已支用點數 = 118,479,884	= 第1季預算 - 暫結金額 = 15,020,116		

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：108/02/12

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

頁次：7

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

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：108/02/12

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

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		

=====

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：	0(Y01)	0(YF01)	0(YN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y02)	0(YF02)	0(YN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y03)	0(YF03)	0(YN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	0(Y04)	0(YF04)	0(YN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y05)	0(YF05)	0(YN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y06)	0(YF06)	0(YN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y07)	0(YF07)	0(YN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y08)	0(YF08)	0(YN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(Y09)	0(YF09)	0(YN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y10)	0(YF10)	0(YN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y11)	0(YF11)	0(YN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	0(Y12)	0(YF12)	0(YN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	0(Y13)	0(YF13)	0(YN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(Y14)	0(YF14)	0(YN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(Y15)	0(YF15)	0(YN15)
(16)醫療團特定需求者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)：	0(Y17)	0(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：	0(Y19)	0(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：	0(Y20)	0(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：	0(Y21)	0(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	0(Y99)	0(YF99)	0(YN99)
暫結金額	未支用金額		
＝ 1元/點×已支用點數＝ 0	＝ 第4季預算－暫結金額＝ 162,799,641		

=====

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：	16,893,351(Z01)	16,857,756(ZF01)	35,595(ZN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	43,946,290(Z02)	41,430,891(ZF02)	2,515,399(ZN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	67,172,521(Z03)	64,219,829(ZF03)	2,952,692(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：	64,914,286(Z04)	62,995,149(ZF04)	1,919,137(ZN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	23,194,976(Z05)	22,316,906(ZF05)	878,070(ZN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	2,449,358(Z06)	2,143,377(ZF06)	305,981(ZN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	30,225,487(Z07)	30,224,427(ZF07)	1,060(ZN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	31,995,135(Z08)	31,994,256(ZF08)	879(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：	39,831,808(Z09)	39,828,182(ZF09)	3,626(ZN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	2,548,847(Z10)	2,548,825(ZF10)	22(ZN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	274,568(Z11)	274,568(ZF11)	0(ZN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	3,093,763(Z12)	3,093,763(ZF12)	0(ZN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	43,605,600(Z13)	43,605,600(ZF13)	0(ZN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	571,453(Z14)	571,453(ZF14)	0(ZN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	3,180(Z15)	3,180(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)：	399,000(Z17)	399,000(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：	23,765(Z19)	23,765(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：	40,403(Z20)	40,403(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：	0(Z21)	0(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	371,200,359(Z99)	362,587,898(ZF99)	8,612,461(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 + 0 = 371,200,359

全年已結算金額＝ 118,479,884 + 130,560,571 + 122,159,904 + 0 = 371,200,359

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 - (371,200,359 - 0)

＝ 534,000,000 - 371,200,359

＝ 162,799,641

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:	點數	12,950,143(J0)	收入	21,456,959(J1)
執業服務之「論次給付」(論次)J2:			已支用點數	3,986,300(J2)
執業計畫診所之品質獎勵費用J13:			已支用點數	0(J13)
(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	1,447(J6)	加成已支用點數	289(J3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	20,853,933(J7)	加成已支用點數	4,173,512(J4)
巡迴計畫之品質獎勵費用J14:			已支用點數	0(J14)
(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)J5:			已支用點數	22,529,400(J5)
(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	12,345(J11)	加成已支用點數	2,469(J8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	14,558,884(J12)	加成已支用點數	2,915,936(J9)
(5)小計已支用點數 (J0+J2+J3+J4+J5+J8+J9+J13+J14):				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:	點數	13,566,237(K0)	收入	22,805,348(K1)
執業服務之「論次給付」(論次)K2:			已支用點數	4,725,250(K2)
執業計畫診所之品質獎勵費用K13:			已支用點數	0(K13)
(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	2,042(K6)	加成已支用點數	408(K3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	39,100,934(K7)	加成已支用點數	7,852,436(K4)
巡迴計畫之品質獎勵費用K14:			已支用點數	0(K14)
(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)K5:			已支用點數	29,308,500(K5)
(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	12,684(K11)	加成已支用點數	2,536(K8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	15,020,184(K12)	加成已支用點數	3,004,041(K9)
(5)小計已支用點數 (K0+K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14):				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	0(M0)	收入	0(M1)
執業服務之「論次給付」(論次)M2:			已支用點數	0(M2)
執業計畫診所之品質獎勵費用M13:			已支用點數	0(M13)
(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(M6)	加成已支用點數	0(M3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(M7)	加成已支用點數	0(M4)
巡迴計畫之品質獎勵費用M14:			已支用點數	0(M14)
(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)M5:			已支用點數	0(M5)
(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數	0(M11)	加成已支用點數	0(M8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數	0(M12)	加成已支用點數	0(M9)
(5)小計已支用點數 (M0+M2+M3+M4+M5+M8+M9+M13+M14):				0(M10)

暫結金額

= 執業服務之定額給付收入 (M1)+1元/點× (M2+M3+M4+M5+M8+M9+M13+M14已支用點數)

= 0

未支用金額

= 第4季預算 - 暫結金額

= 104,981,572

※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(M6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(M7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(M11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(M12)納入一般服務計算。

全年合計：

全年預算＝280,000,000

(1)執業服務之「定額給付」(論量)N1：	點數	38,816,289(N0)	收入	65,575,798(N1)
執業服務之「論次給付」(論次)N2：			已支用點數	12,311,250(N2)
執業計畫診所之品質獎勵費用N13：			已支用點數	0(N13)
(2)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	5,437(N6)	加成已支用點數	1,085(N3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	73,724,743(N7)	加成已支用點數	14,787,476(N4)
巡迴計畫之品質獎勵費用N14：			已支用點數	0(N14)
(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)N5：			已支用點數	73,421,000(N5)
(4)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	35,998(N11)	加成已支用點數	7,201(N8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	44,552,238(N12)	加成已支用點數	8,914,618(N9)
(5)小計已支用點數 (N0+N2+N3+N4+N5+N8+N9+N13+N14)：				148,258,919(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＋0＝175,018,428

全年未支用金額＝全年預算－全年已暫結金額＝104,981,572

※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(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 = $1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 340,175,948$ 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 = $1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 380,529,974$ 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 = $1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 340,813,382$ 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 0

暫結金額 = $1\text{元}/\text{點} \times \text{已支用點數} = 0$ 未支用金額 = 第4季預算 - 暫結金額 = $502,480,696 - 0 = 502,480,696$

=====

合計：

預算＝全年預算＝ 1,564,000,000

已支用點數＝ 1,061,519,304

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＋ 0＝ 1,061,519,304

未支用金額＝全年預算－暫結金額＝ 1,564,000,000－ 1,061,519,304＝ 502,480,696

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

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：108/02/12

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

頁 次： 18

=====

第4季:

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

已支用點數 0

暫結金額＝1元/點×已支用點數＝ 0

未支用金額＝第4季預算－1元/點×第4季已支用點數＝ 173,467,529－ 0＝ 173,467,529

全年合計:

全年預算＝588,800,000

已支用點數＝第1-4季已支用點數

＝130,846,436＋143,976,427＋140,509,608＋ 0＝415,332,471

全年已結算金額＝1元/點×已支用點數＝415,332,471

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)

＝588,800,000－(415,332,471－ 0)

＝588,800,000－415,332,471

＝173,467,529

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:

	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)

暫結金額 = 1元/點×第1季已支用點數 = 1,785,403

第2季:

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	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)

暫結金額 = 1元/點×第2季已支用點數 = 1,970,867

第3季:

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	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)

暫結金額 = 1元/點×第3季已支用點數 = 2,437,089

第4季:

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

暫結金額 = 1元/點×第4季已支用點數 = 0

=====

全年合計：

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)到宅極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	2,249,941(P1)	2,249,941(PF1)	0(PN1)
(2)到宅重度身心障礙者牙醫醫療服務：	3,006,918(P2)	3,006,876(PF2)	42(PN2)
(3)到宅中度身心障礙者牙醫醫療服務：	269,492(P3)	269,492(PF3)	0(PN3)
(4)到宅失能老人牙醫醫療服務：	667,008(P4)	667,008(PF4)	0(PN4)
(9)合計	6,193,359(P9)	6,193,317(PF9)	42(PN5)
暫結金額 = 第1-4季暫結點數			
= 1,785,403+ 1,970,867+ 2,437,089+ 0=	6,193,359		

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)

=106年編列之品質保證保留款預算+107年編列之品質保證保留款預算

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

+119,100,000

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

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

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

=235,482,605

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)。

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：108/02/12

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

頁 次： 21

三、一般服務費用總額

(一)依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額：

依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額(BD)=(D2) ×100% × 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	
		(BD_q1)	(BD_q2)	(BD_q3)	(BD_q4)	(加總BD)
3. 依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額(BD)=	臺北分區	3, 389, 307, 764	3, 636, 690, 931	3, 909, 556, 128	3, 804, 785, 237	14, 740, 340, 060
(D2)×100%×(R_105)(說明1、2)	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

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：108/02/12

107年第 3季

結算主要費用年月起迄:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

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	
		(BD1_q1)	(BD1_q2)	(BD1_q3)	(BD1_q4) (說明2)	(加總BD1)
3. 依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD1)=(加總各分區BD)×Ra×R_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. 支應牙周病整合照護計畫(第3階段)預算不足款(H) (說明3)		0	0	0	0	0

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
5. 各分區支應牙周病整合照護計畫 (第3階段)預算不足款 BH= H×R_105	臺北分區	0	0	0	0	0
	北區分區	0	0	0	0	0
	中區分區	0	0	0	0	0
	南區分區	0	0	0	0	0
	高屏分區	0	0	0	0	0
	東區分區	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0
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= I×R_105	臺北分區	0	0	0	0	0
	北區分區	0	0	0	0	0
	中區分區	0	0	0	0	0
	南區分區	0	0	0	0	0
	高屏分區	0	0	0	0	0
	東區分區	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0
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	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	10,000,000
	高屏分區	1,250,000	1,250,000	1,250,000	1,250,000	5,000,000
	小計	3,750,000	3,750,000	3,750,000	3,750,000	15,000,000

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)					0	0
11. 移撥資源不足核實申報費用各分區結餘款BE4= E4×R_105	臺北分區				0	0
	北區分區				0	0
	中區分區				0	0
	南區分區				0	0
	高屏分區				0	0
	東區分區				0	0
	小計				0	0
12. 移撥牙醫特殊醫療服務計畫結餘款E5（說明4）					0	0
13. 移撥牙醫特殊醫療服務計畫各分區結餘款（BE5= E5×R_105）	臺北分區				0	0
	北區分區				0	0
	中區分區				0	0
	南區分區				0	0
	高屏分區				0	0
	東區分區				0	0
	小計				0	0
14. 移撥點值低獎勵計畫結餘款(E6)（說明8）					0	0
15. 移撥點值低獎勵計畫各分區結餘款（BE6=E6×R_105）	臺北分區				0	0
	北區分區				0	0
	中區分區				0	0
	南區分區				0	0
	高屏分區				0	0
	東區分區				0	0
	小計				0	0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1708R01

107年第 3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:107/07-107/09

核付截止日期:107/12/31

列印日期：108/02/12

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	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	1,730,874,744	1,790,466,944	1,860,307,842	1,882,089,191	7,263,738,721
	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	1,354,148,257	1,401,465,077	1,448,019,392	1,462,805,579	5,666,438,305
	東區分區	195,465,275	202,472,879	209,765,701	211,486,841	819,190,696
小計		9,543,294,896	9,885,296,061	10,236,223,243	10,375,367,185	40,040,181,385

註：

1. 為避免各分區一般服務預算總額各別加總後與分區一般服務預算總額(D2)所產生之數元誤差，故東區分區一般服務預算總額 = 分區一般服務預算總額(D2)減去前五分區一般服務預算總額。
2. 為避免調整後各季各分區一般服務預算總額個別加總後(加總BD1)與調整前各季各分區一般服務預算總額加總(加總BD)產生之數元誤差，故調整後第4季各分區一般服務預算總額(BD1_q4)=調整前全年各分區一般服務預算總額(加總BD)減去第1-3季調整後各分區一般服務預算總額(BD1_q1、BD1_q2、BD1_q3)=加總BD-BD1_q1-BD1_q2-BD1_q3。
3. 依據「107年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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。
8. 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 ×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	3,358,490,353(BF)	0.89505669	-----	29,622,939	402,431
	2-北區分區	340,167,420	0.89505669	304,469,125	2,608,593	
	3-中區分區	208,749,431	0.89505669	186,842,575	1,712,900	
	4-南區分區	129,519,102	0.89505669	115,926,939	1,056,535	
	5-高屏分區	177,645,400	0.89505669	159,002,704	1,256,771	
	6-東區分區	26,627,771	0.89505669	23,833,365	316,819	
	7-合計	4,241,199,477(GF)		790,074,708(AF)	36,574,557(BG)	402,431(BJ)
2-北區分區	1-臺北分區	205,174,451	0.97363176	199,764,362	1,965,635	
	2-北區分區	1,281,008,934(BF)	0.97363176	-----	10,212,511	176,356
	3-中區分區	79,642,381	0.97363176	77,542,352	680,569	
	4-南區分區	45,143,942	0.97363176	43,953,576	338,693	
	5-高屏分區	27,841,847	0.97363176	27,107,706	188,686	
	6-東區分區	3,839,232	0.97363176	3,737,998	55,916	
	7-合計	1,642,650,787(GF)		352,105,994(AF)	13,442,010(BG)	176,356(BJ)
3-中區分區	1-臺北分區	69,418,734	0.95711250	66,441,538	655,458	
	2-北區分區	38,539,126	0.95711250	36,886,279	294,392	
	3-中區分區	1,746,761,524(BF)	0.95711250	-----	14,864,719	252,907
	4-南區分區	40,604,196	0.95711250	38,862,784	350,178	
	5-高屏分區	26,114,313	0.95711250	24,994,335	198,447	
	6-東區分區	3,031,137	0.95711250	2,901,139	39,721	
	7-合計	1,924,469,030(GF)		170,086,075(AF)	16,402,915(BG)	252,907(BJ)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1708R01

107年第 3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:107/07—107/09

核付截止日期:107/12/31

列印日期：108/02/12

頁次：27

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
4-南區分區	1-臺北分區	59,755,393	0.97167814	58,063,009	580,827	
	2-北區分區	26,644,275	0.97167814	25,889,660	218,830	
	3-中區分區	58,116,035	0.97167814	56,470,081	525,611	
	4-南區分區	1,135,960,959(BF)	0.97167814	-----	9,449,263	88,882
	5-高屏分區	56,538,375	0.97167814	54,937,103	428,237	
	6-東區分區	2,055,391	0.97167814	1,997,179	25,520	
	7-合計	1,339,070,428(GF)		197,357,032(AF)	11,228,288(BG)	88,882(BJ)
5-高屏分區	1-臺北分區	38,730,078	0.97980785	37,948,034	337,146	
	2-北區分區	15,821,537	0.97980785	15,502,066	137,018	
	3-中區分區	27,489,316	0.97980785	26,934,248	254,962	
	4-南區分區	62,419,604	0.97980785	61,159,218	501,574	
	5-高屏分區	1,250,546,749(BF)	0.97980785	-----	9,338,611	101,467
	6-東區分區	3,583,100	0.97980785	3,510,750	42,575	
	7-合計	1,398,590,384(GF)		145,054,316(AF)	10,611,886(BG)	101,467(BJ)
6-東區分區	1-臺北分區	13,405,705	1.10933833	14,871,462	250,787	
	2-北區分區	4,619,164	1.10933833	5,124,216	60,603	
	3-中區分區	4,009,464	1.10933833	4,447,852	41,146	
	4-南區分區	2,837,449	1.10933833	3,147,691	24,284	
	5-高屏分區	5,764,823	1.10933833	6,395,139	48,259	
	6-東區分區	149,763,342(BF)	1.10933833	-----	1,910,726	15,999
	7-合計	180,399,947(GF)		33,986,360(AF)	2,335,805(BG)	15,999(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 = [3,765,959,453 — 790,074,708 — 36,574,557 — 402,431] / 3,358,490,353 = 0.87506810

北區分區 = [1,620,619,112 — 352,105,994 — 13,442,010 — 176,356] / 1,281,008,934 = 0.97961436

中區分區 = [1,860,307,842 — 170,086,075 — 16,402,915 — 252,907] / 1,746,761,524 = 0.95809641

南區分區 = [1,331,551,743 — 197,357,032 — 11,228,288 — 88,882] / 1,135,960,959 = 0.98848251

高屏分區 = [1,448,019,392 — 145,054,316 — 10,611,886 — 101,467] / 1,250,546,749 = 1.03334939

東區分區 = [209,765,701 — 33,986,360 — 2,335,805 — 15,999] / 149,763,342 = 1.15801060

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)

= [10,236,223,243 — 90,595,461 — 1,038,042] / 10,726,380,053 = 0.94576080

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 = [3,765,959,453] / [4,241,199,477 + 36,574,557 + 402,431] = 0.88027212

北區分區 = [1,620,619,112] / [1,642,650,787 + 13,442,010 + 176,356] = 0.97847570

中區分區 = [1,860,307,842] / [1,924,469,030 + 16,402,915 + 252,907] = 0.95836589

南區分區 = [1,331,551,743] / [1,339,070,428 + 11,228,288 + 88,882] = 0.98605152

高屏分區 = [1,448,019,392] / [1,398,590,384 + 10,611,886 + 101,467] = 1.02747148

東區分區 = [209,765,701] / [180,399,947 + 2,335,805 + 15,999] = 1.14781774

5. 一般服務全區平均點值

= [10,236,223,243] / [10,726,380,053 + 90,595,461 + 1,038,042] = 0.94622023

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]

＝[10,236,223,243＋714,608,589＋ 29,141,690＋ 17,363,339]

／[10,726,380,053＋ 90,595,461＋ 1,038,042＋705,595,007＋ 28,755,963]＝ 0.95195549

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)

＝ 122,159,904＋ 52,255,044＋ 340,813,382＋ 140,509,608＋ 58,870,651

＝ 714,608,589

五、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月107/06(含)以前：於107/10/01～107/12/31期間核付者。

費用年月107/07～107/09：於107/07/01～107/12/31期間核付者。

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

肆、討論事項

討論事項第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關「全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案，提請討論

說明：

- 一、本案已於 107 年 12 月 4 日召開之牙醫門診總額研商議事會議 107 年第 1 次臨時會議討論完竣。
- 二、另依據 107 年 12 月 21 日全民健康保險會第 3 屆 107 年第 11 次委員會議紀錄，略以：
 - (一) 委員不同意將推廣行動支付等與醫療品質無關之項目，納為各總額部門品質保證保留款實施方案之獎勵指標。
 - (二) 同意將醫事司研訂之「無障礙就醫環境」認定標準納入品質保證保留款實施方案之獎勵指標。
- 三、衛生福利部 108 年 2 月 19 日衛部保字第 1081260049 號函復本署，有關「行動支付」同意暫不增列，先從行政面協助特約診所之行動支付裝置。
- 四、為推動分級醫療，同時促進民眾就近至基層牙醫院所就醫之便利性，降低環境造成之就醫障礙，建議於牙醫門診總額品質保證保留款實施方案之無障礙就醫環境指標，列為政策獎勵指標，核算基礎為 5%，並同步調降政策獎勵指標(四)、(五)項分數，修訂方案如附件(頁次討 1-3)。
- 五、有關無障礙就醫環境認定方式將俟衛生福利部核定後配合辦理，經本會議確認後生效。

決議：

全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案修訂對照表

本次修訂內容(健保署版)	107/12/4 研商確認修正內容(報部版本)	本署意見
(標題) 全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款 實施方案	(標題) 全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款 實施方案	本項未修訂。
壹、依據 全民健康保險會(以下稱健保會)協定年 度醫療給付費用總額事項辦理。	壹、依據 全民健康保險會(以下稱健保會)協定年 度醫療給付費用總額事項辦理。	本項未修訂。
貳、預算來源 全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總 額中之「品質保證保留款」。	貳、預算來源 全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總 額中之「品質保證保留款」。	本項未修訂。
參、方案目的 本方案之實施,在於提升牙醫門診醫療服 務品質,獎勵優質牙醫門診特約醫療院 所。	參、方案目的 本方案之實施,在於提升牙醫門診醫療服 務品質,獎勵優質牙醫門診特約醫療院 所。	本項未修訂。
肆、核發資格 牙醫門診特約醫療院所之當年度每月醫 療費用已辦理第一次暫付者,且無下列情 形者,得核發品質保證保留款: 一、醫療行為異常暨違規院所: (一)牙醫相關部門有異常醫療行為模 式,經中華民國牙醫師公會全國聯 合會(以下稱牙醫全聯會)之牙醫門 診醫療服務審查分會輔導後,認其 情節重大,經決議提牙醫全聯會報	肆、核發資格 牙醫門診特約醫療院所之當年度每月醫 療費用已辦理第一次暫付者,且無下列情 形者,得核發品質保證保留款: 一、醫療行為異常暨違規院所: (一)牙醫相關部門有異常醫療行為模 式,經中華民國牙醫師公會全國聯 合會(以下稱牙醫全聯會)之牙醫門 診醫療服務審查分會輔導後,認其 情節重大,經決議提牙醫全聯會報	本項未修訂。

本次修訂內容(健保署版)	107/12/4 研商確認修正內容(報部版本)	本署意見
備者。 (二)本年度內之違規情事可歸因於牙醫相關部門，並經全民健康保險保險人(以下稱保險人)依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」(以下稱特管辦法)第三十六條處以違約記點或第三十七條處以扣減其十倍醫療費用者。 (三)三年內依特管辦法第三十八條或第三十九條處以停止特約者。 (四)五年內依特管辦法第四十條處以終止特約者。 [註]：上述期間以第1次處分日期認定之(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者)。 二、不符合加強感染管制院所：院所未依「牙醫門診加強感染管制實施方案」執行且未每月申報符合加強感染管制之牙科門診診察費者。	備者。 (二)本年度內之違規情事可歸因於牙醫相關部門，並經全民健康保險保險人(以下稱保險人)依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」(以下稱特管辦法)第三十六條處以違約記點或第三十七條處以扣減其十倍醫療費用者。 (三)三年內依特管辦法第三十八條或第三十九條處以停止特約者。 (四)五年內依特管辦法第四十條處以終止特約者。 [註]：上述期間以第1次處分日期認定之(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者)。 二、不符合加強感染管制院所：院所未依「牙醫門診加強感染管制實施方案」執行且未每月申報符合加強感染管制之牙科門診診察費者。	「
伍、核發原則： 一、專業獎勵：共四項指標，核發基礎為80%，詳附表一。 二、政策獎勵：共<u>七</u>六項指標，核發基礎為20%，詳附表二。 <u>三、加計獎勵：共二項指標，核發基礎為</u>	伍、核發原則： 一、專業獎勵：共四項指標，核發基礎為80%，詳附表一。 二、政策獎勵：共六項指標，核發基礎為20%，詳附表二。 三、加計獎勵：共二項指標，核發基礎為	為配合促進民眾就近至基層院所就醫之便利性，降低環境造成之就醫障礙，「無障礙就醫環境」改列為政策獎勵，取代原加計指標，核發基礎仍為5%。另「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」核發基礎由3%修訂為2%，及「月平均初核核減率」核發基礎由5%修訂為1%，<u>詳附表二。</u>

本次修訂內容(健保署版)	107/12/4 研商確認修正內容(報部版本)	本署意見
5%，詳附表三。 [註]「無障礙就醫環境」指標：依衛生福利部研訂後辦理，並經中央健康保險署與牙醫全聯會雙方「<u>全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議</u>」確認後生效。 三、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險山地離島醫療給付效益提升計畫」(稱IDS)、及「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」及「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」之案件，不列入本方案指標之計算。	5%，詳附表三。 [註]「無障礙就醫環境」指標：依衛生福利部研訂後辦理，並經中央健康保險署與牙醫全聯會雙方確認後生效。 四、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險山地離島醫療給付效益提升計畫」(稱IDS)、及「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」及「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」之案件，不列入本方案指標之計算。	
陸、預算分配與支用 一、品質保證保留款之分配與支用，每年結算一次，並以申請點數（受理日於次年1月31日前，且不含診察費、藥費、藥事服務費）乘以平均核付率比例計算之，公式如下： (一) 該院所核算基礎點數= 該院所申請點數(不含診察費、藥費、藥事服務費)× 平均核付率(該院所核定點數/該院所申請點數) × ∑核算基礎比率 (二) 該院所核發品質保證保留款金額=	陸、預算分配與支用 一、品質保證保留款之分配與支用，每年結算一次，並以申請點數（受理日於次年1月31日前，且（不含診察費、藥費、藥事服務費）乘以平均核付率比例計算之，公式如下： (一) 該院所核算基礎點數= 該院所申請點數(不含診察費、藥費、藥事服務費)× 平均核付率(該院所核定點數/該院所申請點數) × ∑核算基礎比率 (二) 該院所核發品質保證保留款金額=	本項未修訂。

本次修訂內容(健保署版)	107/12/4 研商確認修正內容(報部版本)	本署意見
(該院所核算基礎點數/∑各院所核算基礎點數)× 108 年度品質保證保留款 二、保險人依牙醫全聯會提供本方案第肆點第一項第(一)款之特約醫療院所名單，以及衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)提供本方案附表二政策獎勵指標 (三)之特約醫院上傳口腔癌篩檢人數資料，彙總辦理結算作業。	(該院所核算基礎點數/∑各院所核算基礎點數)× 108 年度品質保證保留款 二、保險人依牙醫全聯會提供本方案第肆點第一項第(一)款之特約醫療院所名單，以及衛生福利部國民健康署(以下稱健康署)提供本方案附表二政策獎勵指標 (三)之特約醫院上傳口腔癌篩檢人數資料，彙總辦理結算作業。	
柒、其他事項 辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約醫療院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度牙醫門診總額品質保證保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。	柒、其他事項 辦理本方案核發作業後，若有未列入本方案核發名單之特約醫療院所提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，其核發金額將自次年度牙醫門診總額品質保證保留款項下優先支應，若次年度無同項預算，則自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。	本項未修訂。
捌、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	捌、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	本項未修訂。

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-專業獎勵指標

指標項目	操作型定義	核算基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
(一)65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率	65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率$\leq 7\%$。 [註]a.資料起迄時間：當年 b.資料範圍：各醫療院所該年65歲(含)以上老人恆牙牙冠730天內自家再補率。 c.分子：各醫療院所該年往前追溯730天，65歲(含)以上老人同病患同牙位於該醫療院所有兩次以上(含)OD醫令之恆牙牙冠顆數。 d.分母：該時期(該年)該醫療院所65歲(含)以上老人，實施牙齒填補之恆牙牙冠顆數。 e.備註：OD醫令不含複合體充填(89013C) f.公式：$(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$ g.院所須有2年的申報資料，故開業未滿2年的院所(於106年1月1日(含)之後開業院所)無法領取。 h.院所該年65歲(含)以上老人恆牙牙冠填補顆數須達20顆。	20%	V	V
(二)4歲以上自家乳牙545天再補率	4歲以上自家乳牙545天再補率$\leq 10\%$者。 [註]a.資料起迄時間：當年 b.資料範圍：各醫療院所該年5歲6個月以上乳牙545天內自家再補率。 c.分子：各醫療院所該年往前追溯545天，5歲6個月以上同病患同牙位於該醫療院所有兩次以上(含)OD醫令之乳牙顆數。 d.分母：該時期(該年)該醫療院所所有5歲6個月以上病患，實施牙齒填補之乳牙顆數。 e.公式：$(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$ f.院所須有1年半的申報資料，故開業未滿1年半的院所(106年7月1日(含)之後開業院所)無法領取。 g.院所該年乳牙填補顆數須達60顆。 h.5歲6個月之定義為就醫年月-出生年月。	20%	V	V
(三)恆牙根管治療	分為下列3項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，且根管治療點數佔總點數之百分比須大於5%者： 1.恆牙根管治療完成半年後的保存率$\geq 95\%$ [註]a.資料範圍：醫療院所前一年度下半年與該年度上半年往後追溯半年所有根管治療醫令。 b.分子：醫療院所就醫者根管治療後，半年內再施行(自家+他家)恆牙根管治療(充填)醫令的牙齒顆數或拔牙(醫令代碼92013C、92014C)的顆數。 c.分母：同時期各醫療院所申報根管治療之恆牙顆數。 d.計算：$1 - (\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$。 e.該院所該年須有12個月的申報資料。 2.恆牙根管治療未完成率$< 30\%$ [註]a.定義：恆牙根管治療單根、雙根、三根、四根、五根以上除以根管開擴及清創。 b.計算公式：$[1 - (90001C + 90002C + 90003C + 900019C + 90020C)/90015C]$ 3.院所當年應申報至少2例根管難症特別處理(90091C-90097C)且其中1例應含橡皮障防濕裝置(90012C)。	20%	V	V

指標項目	操作型定義	核算 基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
(四)全口牙結石清除	分為下列 3 項次指標，每項指標皆需達到符合標準： 1.全口牙結石清除比率 > 20 % [註]a.分子：醫療院所申報 12 歲(含)以上全口牙結石清除術(醫令代碼 91004C)的人數。 b.分母：醫療院所牙醫門診病人數(12 歲(含)以上之病人數)。 c.計算：分子/分母 x100 % 2.施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齲齒控制基本處置(91014C)的執行率 > 20% [註]當年施行全口牙結石清除，且併同牙周暨齲齒控制基本處置人數/全部全口牙結石清除人數 3.該醫療院所同一病人往前追溯 180 天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例 ≤ 該層級 99 年度全國 80 百分位，且依兩層級(醫院、診所)分別核算。 [註] (半年內重複執行 91004C 之案件數)/該醫療院所執行 91004C 總案件數。	20%	V	V
核算基礎小計		80%		

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-政策獎勵指標

指標項目	操作型定義	核算基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
(一) 牙周病顧本計畫	該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在12件(含)以上。	3%	V	V
(二) 牙周病統合照護品質	該院所當年度第3階段診療項目申報件數在6件(含)以上，且占第1階段診療項目申報件數之比率至少達50%。	5%	V	V
(三) 口腔癌篩檢	醫院當年度資料上傳【含紙本交付衛生局(所)並成功上傳】至少10筆至健康署口腔癌篩檢資料庫。	10%	V	
(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	牙醫診所每月於健保資訊網服務系統(Virtual Private Network, VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄且該院所當年度週日及國定假日並申報健保醫療費用 ≥ 1 件(不含預防保健，週日及國定假日，定義同全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表3.3.3所訂)。 [註]若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。	23 3%		V
(五) 月平均初核核減率	107年月平均初核核減率小於(等於)全國95百分位者。	15 5%		V
(六) 特殊醫療服務計畫	1. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在1件(含)以上。(代號為FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	2%	V	V
	2. 該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在10件(含)以上。(代號為FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	2%		V
(七) 無障礙就醫環境	[註]依衛生福利部研訂後辦理，並經「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」確認後生效。	5%		<u>V</u>
核算基礎小計			20%	20%

附表三

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-加計獎勵指標

指標項目	操作型定義	核算 基礎	適用院所層級別	
			醫院	基層
(一)行動支付	特約醫事服務機構於當年12月底前提出保險對象使用行動支付證明予所屬分區業務組，各分區業務組於次年1月底前將名單提供保險人，以計算加計權重。	5%		√
(二)無障礙就醫環境	[註]依衛生福利部研訂後辦理，並經中央健康保險署與牙醫全聯會雙方確認後生效。	5%		√
核算基礎小計		10%		

討論事項第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，提請討論。

說明：

- 一、依據 107 年 12 月 4 日召開之牙醫門診總額研商議事會議 107 年第 4 次會議紀錄，略以：
 - (一) 有關 107 年牙醫院所感染管制之查核情形，待各分區完成初查及複查後，函送衛生福利部醫事司、心理及口腔健康司及疾病管制署參處。
 - (二) 有關輔導牙醫醫療機構符合「牙醫門診加強感染管制實施方案」規範及偏鄉地區巡迴醫療之感染控制，請中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙全會)研議，於下次會議提出改進方案。
- 二、107 年抽查牙醫院所感染管制結果，申報感控院所不合格率達 1 成，未申報感控院所不合格率達 5 成，因感控措施攸關疾病之傳染，考量因保障病人就醫安全，應及時加強院所符合感染管制規範，爰此將結果函送衛生福利部醫事司、心理及口腔健康司及疾病管制署參處，並就本方案(含評估表)([附件 1](#)，[頁次討 2-4](#))表示意見。
- 三、疾病管制署已於 108 年 1 月 8 日([附件 2](#)，[頁次討 2-15](#))回復就前開方案附件一「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」表示部分內容已不符合現況(如蒸氣鐘試紙及滅菌監測頻率等)，建議參處該署公布之「牙科感染管制措施指引」修正；另針對方案附件二「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」，亦提供修正建議；本署業已於本(108)年函知牙全會參處，並於本次會議提出建議方案，俾利會議討論。
- 四、另疾病管制署建議「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」([對照表如附件 3](#)，[頁次討 2-38](#))一節，請疾病管制署一併說明，以利討論。
- 五、高屏業務組轉知保險對象建議，本方案之牙醫院所水質標準應達飲用水品質(生菌數 100CFU 以下)，列入「感染管控審查標準」項目，請一併討論。
- 六、本署正積極投入 C 肝防治，108 年編列 65 億元，耗費金額龐大，惟未參加本方案或經訪查不合格之牙醫院所仍有收治 C 肝病人之情形，恐產生防疫漏洞；另查 107 年「健保醫療資訊雲端查詢系統」牙醫門診就醫查詢比率僅為 66.7%(各醫事類別「健保

醫療資訊雲端查詢系統」之就醫查詢比率如表 1)，建議牙醫師於看診時，善用前開系統查詢保險對象之病史(診斷碼或用藥紀錄等)。

七、本署針對 107 年 7 月至 11 月抽查牙醫院所感染管制不合格之院所(查核 300 家，257 家合格，43 家不合格)，其不合格項目(牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表之評核項目，如附件 1，頁次討 2-12)和 C 型肝炎就醫比率之關聯，進行 T 檢定(如表 2)。

- (一) 結果：發現診間環境清潔、完備病人預警防範措施及完善廢棄物處置等不合格項目，與後續 C 型肝炎就醫率有顯著相關，雖無法據以推斷因果相關，惟仍值得牙醫界參考。
- (二) 限制：考量查核為立意抽樣，且不合格係由人為主觀判斷，又樣本數有限，本分析結果僅供參考。

表 1、107 年各醫事類別「健保醫療資訊雲端查詢系統」之就醫查詢比率

醫事類別名稱	門診西醫診所	門診西醫醫院	門診牙醫	門診中醫	門診洗腎
查詢比率	88.6%	78.0%	66.7%	75.8%	72.2%

註：資料來源為 DA 系統

表 2、107 年牙醫院所抽查感染管制結果與 C 型肝炎就醫比率之逐項 T 檢定

總家數=300	不合格家數	T 檢定 合格 vs. 不合格	
		T-統計量	P-Value
是否合格	43	-1.51	0.1332
評核項目(硬體)1. 適當洗手設備	1	-1.13	0.2596
評核項目(硬體)2. 良好通風空調系統	2	-0.86	0.3904
評核項目(硬體)3. 適當滅菌消毒設施	15	-0.56	0.5754
評核項目(硬體)4. 診間環境清潔	6	-2.77	0.0060
評核項目(軟體)5. 完備病人預警防範措施	6	-2.94	0.0036
評核項目(軟體)6. 適當個人防護措施	8	0.1	0.9176
評核項目(軟體)7. 開診前治療台消毒措施	16	0.35	0.7292
評核項目(軟體)8. 門診結束後治療台消毒	8	-0.83	0.4078
評核項目(軟體)9. 完善廢棄物處置	23	-2.5	0.0130
評核項目(軟體)10. 意外尖銳物扎傷處理	11	-1.34	0.1798
評核項目(軟體)11. 器械浸泡消毒 0=合	20	-0.55	0.5849
評核項目(軟體)12. 器械滅菌消毒 0=合	27	-0.67	0.5032
評核項目(軟體)13. 滅菌後器械貯存	5	-1.8	0.0737
評核項目(軟體)14. 感染管制流程製訂	10	-0.46	0.6439

註 1:C 型肝炎之診斷採指主、次診斷代碼 ICD-10-CM 為 07041、07044、07051、07054、V0262、B1710、B1711、B182、B1920、B1921、Z2252 者，且門診出現 3 次或住院 1 次者。

註 2:C 型肝炎就醫比率係指保險對象於該診所所有人數就醫中，於該診所就診後始出現 C 型肝炎診斷之人數(已排除於就醫前(90 年起至今)已申報 C 型肝炎者)。

註 3:評核項目(硬體)2. 良好通風空調系統及 3. 適當滅菌消毒設施，因樣本數過少，為無意義之檢定。

決議：

牙醫門診加強感染管制實施方案

105 年 12 月 27 日健保醫字第 1050034464 號公告修訂

一、目的：

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

二、本方案實施方式：

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

三、本方案監控方式

- (一) 監控項目：依牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表所定項目執行情形。
- (二) 訪查評估：由牙醫門診總額受託單位及其六區審查分會，會同保險人所轄分區業務組不定期抽查，抽查前需召開審查共識營。另衛生福利部疾病管制署及各地衛生局亦得不定期訪查。
- (三) 經本方案第五點第二項依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，即停止給付本方案支付標準表項目；爾後該特約院所須經前項訪查單位審查合格後，始可申報本方案支付標準表項目。

四、感染管制 SOP 審查標準

- (一) 依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之軟硬體方面共計 14 個項目進行評分。評分項目分為 A、B、C，不符合 C 則為 D，任一項目得 D 則不合格。
- (二) 每組由二位審查醫藥專家及健保署分區業務組人員陪同參與訪查，至於分區業務組是否參加評分，由各分區共管會討論確定。惟參加評分之人員，需於抽查前參加審查共識營。另不參加評分之分區業務組，

可填具訪查紀錄，如發現有不適當者，可當場提醒醫師或提共管會檢討。評分方式採共識決，任一項得 D 者則不合格，自文到次月起不得申報「符合加強感染管制之診察費」(不追扣之前申請之費用)，一個月後得申請複查，通過後須於次月起二個月後得再行申報該項費用。(如 2 月 5 日通過，則自 5 月起再申報該項費用)

(三) 請依考評表內之評分標準進行查核。

(四) 訪查抽樣比例：由分區共管會討論結果辦理，惟申報加強感控院所抽查不低於 4%，未申報加強感控院所抽查 4%，未訪查之院所優先辦理訪查。

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

六、本方案由中央健康保險署公告，併送全民健康保險會備查，修訂時亦同。

附件一 牙醫院所感染管制 SOP 作業細則

● 每日開診前

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

● 診療開始前

- 1.診療椅之診盤（tray）上儘量保持清潔與淨空。
- 2.將患者欲治療所需之器械擺設定位。
- 3.病歷及X光片放置在牙醫師可見之清潔區內，不要放在治療盤上。
- 4.對應診患者依「全面性預警防範措施」原則（universal precaution）詳細問診，包括詢問有無全身性疾病，各種傳染性疾病，如B型肝炎或其帶原者等病史）。
- 5.引導患者就位，圍上圍巾，給予漱口三十秒至一分鐘。
- 6.牙醫師及所有診所牙醫助理人員需穿戴防護裝置，至少包括口罩與手套，必要時戴面罩。

● 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「維持溶液」（holding solution）內，常用 2.0~3.2% glutaraldehyde，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。

● 牙科手機高溫高壓滅菌

- 1.確定高速手機(或慢速彎機)是否可以進行「加熱滅菌」。
- 2.詳細閱讀廠商說明，並按廠商指定之清潔劑、潤滑劑及指示步驟進行。
- 3.使用完手機，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。
- 4.拆下手機，以清潔劑及清水刷洗外表殘屑並乾燥之。
- 5.使用廠商建議之潤滑劑潤滑手機，再將手機裝回管路上運轉，並將多餘之潤滑劑排掉。
- 6.將手機外表擦拭乾淨。
- 7.放入滅菌袋，依廠商指示放入高溫高壓蒸氣滅菌鍋或化學蒸氣滅菌鍋內進行滅菌。
- 8.從滅菌鍋取出，經冷卻、乾燥後，當使用時再從滅菌袋內取出手機。

● 牙科器械消毒滅菌

- 1.依滅菌消毒原理將牙科器械分成三大類如下

分類	定義	例子	消毒滅菌法
(1)絕對滅菌的物品(critical)	任何進入人體的完整及無菌區域(如血液循環)的物品。	口腔外科器械,如拔牙鉗、牙根挺子、手術刀、外科鑽針、根管鉗、注射針頭等。	滅菌法。
(2)應該滅菌的物品(semicritical)	與黏膜接觸,但正常情況下不穿透人體膚表的物品。	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等。	滅菌法或高標準的消毒法。
(3)消毒的物品(non-critical)	正常情況下不穿透人體或黏膜組織接觸的物品。	治療椅、工作檯面、燈把手、X光機把手、開關按鈕等。	消洗或中標準的消毒。

- 2.器械使用完後，初步分類，並浸泡「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。

5.高溫高壓蒸氣滅菌鍋：

(1)將清洗好器械裝入無菌顯示管袋包裝後或用包布打包並填上消毒日期。

(2)定期或不定期在鍋內放置「化學監測試劑」或「生物監測劑」，與器械一同進鍋消毒滅菌約 20~30 分鐘。

(3)應將定期及不定期消毒滅菌成效結果記錄，並存檔備查。

備註：有關第二項內容之「化學監測劑」包括紙片、卡帶、溫度指示劑、蒸氣鐘、試紙等,依第十點規定，每天至少一次隨鍋消毒滅菌；而「生物監測劑」因需時間規劃與設計，故現階段以醫院牙科先行辦理，診所部份待下年度之相關措施備妥後再行實施。

6.卡匣式滅菌快速鍋：

(1)將器械之軸心處加潤滑機油以防生鏽，裝入無菌管袋消毒包裝。

(2)定期或不定期在鍋內放置「化學監測試劑」或「生物監測劑」，與器械一起進鍋消毒滅菌約 10 分鐘。

(3)應將定期及不定期消毒滅菌成效結果記錄，並存檔備查。

備註：有關第二項內容之「化學監測劑」包括紙片、卡帶、溫度指示劑、蒸氣鐘、試紙等,依第十點規定，每天至少一次隨鍋消毒滅菌；而「生物監測劑」因需時間規劃與設計，故現階段以醫院牙科先行辦理，診所部份待下年度之相關措施備妥後再行實施。

7.乾蒸性之滅菌器(dry heater)

(1)專門消毒矯正器械

(2)以清水去除矯正器械外表之口水或血液。

(3)將矯正器械放入含震盪清潔劑(ultrasonic cleaner solution)之「震盪器」震盪五分鐘。

(4)再以蒸餾水沖洗乾淨。

(5)用乾布及吸氣將矯正器械面徹底吹乾，尤其是「關節」處及「切面」。

(6)矯正器械放入「消毒架子」，避免器械及器械碰觸。

(7)進鍋消毒，375°F，20 分鐘。

(8)以「潤滑劑」潤滑器械「關節處」。

(9)放在「使用架」供臨床使用。

8.無法經高壓高溫滅菌之器械則改由化學藥劑滅菌(如:浸泡用戊二醛溶液)。

(1)將器械(如:橡膠製品)用超音波洗淨器震。

(2)集中泡入戊二醛溶液藥水之有蓋器械盒內 10 小時。

(3)再用鑷子取出器械並以蒸餾水沖洗。

(4)藥水至少兩週換一次並於器械盒外標示更換日期，若太髒則隨時換。

9.消毒後器械之處置：

(1)乾燥及冷卻：加熱型蒸氣滅菌器之器械包需乾燥並冷卻，目前已有許多滅

菌器連帶自動冷卻烘乾系統。

- (2)貯存：將滅菌後之器械放置乾淨乾燥密封處或紫外線箱，拿取時以「先放先取」為原則；貯存時間不可過久，打包袋不超過一個月；布包,紙包不超過一週；其餘不超過四天，如管袋包裝之器械，原則保存最多半年即要重新消毒，並寫上日期。

10.監測:

(1)每天例行以高溫高壓顯示帶(蒸氣鐘試紙)測試溫度及壓力，並記錄之。

(2)每月以生物培養試劑；測試；送供應室培養判讀並記錄之。

- 11.若監測發生異常，表示滅菌器有問題，則停止使用滅菌器，並同時通知廠商維修滅菌器。
- 12.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。
- 13.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。
- 14.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。
- 15.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。
16. 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。

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，水龍頭避免手觸式設計。			
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；消毒劑定期更換，並有紀錄。			
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。			
	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，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。			
	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。			

項目	評分標準	自 評	訪 評	備 註
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。			
	符合 B，完備紀錄存檔。			
4.門診結束後治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，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.器械滅菌消毒(註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示消毒日期。			
	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處。			
	B.符合 C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。			
	A.符合 B，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限。			
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。			
	A.符合 B，完備紀錄存檔。			

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℃ 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：_____

檔 號：
保存年限：

衛生福利部單位請辦單

速別：普通件

收文單位：

■中央健康保險署

請辦事由：

一、惠請協助於108年1月25日前提供貴署107年抽查牙醫院所感染管制之院所名單及其訪評結果電子檔（格式如附件1），以利規劃辦理後續督導改善作為，請查照惠復。二、針對「牙醫門診加強感染管制實施方案」，本署建議如下：該方案附件一「牙醫院所感染管制SOP作業細則」因部分內容已不符合現況（如：蒸氣鐘試紙、滅菌監測頻率等），建議參考本署公布之「牙科感染管制措施指引」（附件2）修正。該方案附件二「牙醫院所感染管制SOP作業考評表」修正建議如附件3。三、依據貴署107年12月27日健保醫字第1070034461號函辦理。

發文日期：中華民國108年01月08日
發文單位：疾病管制署<機關代碼/
承辦人：徐士敏
電話：23959825#3923

榮

訂

線



牙科感染管制措施指引

衛生福利部疾病管制署

2016 年 6 月 15 日

壹、目的

預防牙科醫療院所內發生感染事件，同時使工作人員能即時妥善處理及採取適當之感染管制措施。

貳、適用對象

提供牙科醫療院所參考使用；惟各院所對於指引之運用，仍須依實際之可行性與適用性，作適切修訂內化為作業流程所需，以期落實執行。

參、本指引為感染管制基本通則，如發生疑似或確定為特定傳染病，應遵循各傳染病防治工作手冊內容執行其特定疾病之防疫作為。

肆、牙醫師及助理人員健康管理：

- 一、應依據職業安全衛生法第20條規範，按照勞工健康保護規則第10條與第11條規定之檢查項目與頻次，對新進員工施行體格檢查，對在職員工實施定期一般健康檢查。
- 二、若有發燒、上呼吸道感染、腸胃道、皮膚有化膿性感染等傳染性疾病徵兆之工作人員應主動向單位主管報告、配戴外科口罩，採取適當的治療及防護措施，並遵守呼吸道衛生及咳嗽禮節。

伍、牙科診療照護感染管制

一、標準防護措施

(一) 手部衛生

1. 依循手部衛生5時機執行手部衛生(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)。
2. 當雙手有明顯的髒污、受到蛋白質類(proteinaceous)物質的污染、或是沾到唾液、血液或體液時，或是暴露在可能產芽孢的微生物

下(如困難腸梭菌或炭疽桿菌)，需使用肥皂或抗菌皂洗手。

3. 根據 WHO 醫療照護機構手部衛生指引指出，使用酒精性乾洗手液執行手部衛生比肥皂或抗菌皂所需花費的時間短、設置或攜帶方便、降低手部細菌或病毒數目的效果佳且較不傷手，所以 WHO 建議醫療照護工作人員在雙手沒有明顯髒污以及沒有受到蛋白質類物質與唾液、血液及體液汙染的情況下，優先使用酒精性乾洗手液清潔雙手，全面推廣將酒精性乾洗手液，普遍設置在病人照護區域，或採醫護人員隨身攜帶等方式，使照護人員可以在執行臨床照護工作時，不需離開照護區域，即可使用酒精性乾洗手執行手部衛生。
4. 應注意勿經常在使用肥皂或抗菌皂洗手後立即使用酒精性乾洗手液，因為這可能會增加皮膚炎發生的機會
5. 穿戴手套不能取代手部衛生，因此若在符合上述時機且須穿戴手套的情況下，則在穿戴手套前或在脫下手套後，仍須執行手部衛生。

(二) 個人防護裝備(Personal Protective Equipment)

1. 注意以下的使用原則：

- (1) 執行牙科診療作業至少需穿戴工作服、手套及口罩；其他狀況視需要穿戴隔離衣、髮帽、護目鏡等個人防護裝備。
- (2) 預防在卸除個人防護裝備的過程中污染到自己的衣服或皮膚。
- (3) 在離開看診之房間、區域或診療室前卸除個人防護裝備。

2. 手套

- (1) 當預期可能接觸到唾液或血液或其他可能的感染物質、黏膜組織、不完整的皮膚或可能受污染的完整皮膚時，應穿戴手套。
- (2) 執行醫療業務時，穿戴符合工作性質，大小合適且耐久的手套，且不可重複使用。對病人進行檢查或非手術性之一般操作

時，可穿戴拋棄式醫療用手套；執行手術等無菌操作技術時，應穿戴無菌的拋棄式醫療用手套。

(3) 不穿戴同一雙手套治療一位以上的病人，且在接觸病人和/或其周圍環境後(包含醫療設備)，以適當的方式脫掉手套避免手部污染。

(4) 清潔環境或醫療設備，可視工作性質選擇穿戴拋棄式手套或可重複使用的工作手套；後者於每次使用後應洗淨、消毒及晾乾。

3. 工作服、隔離衣

(1) 於診療病人期間，應穿著工作服或適合的隔離衣(包括可重複使用或拋棄式隔離衣)，若預期有大量唾液、血液或體液噴濺，應穿著防水性隔離衣。

(2) 診療過程中，若工作服或隔離衣有明顯髒污或被唾液、血液或體液汙染時，應脫除工作服或隔離衣並執行手部衛生，換上新的工作服或隔離衣後，再進行下一位病人的診療。

4. 嘴、鼻及眼睛防護

(1) 配戴合適的口罩，以同時覆蓋嘴鼻，盡可能完全覆蓋下巴。

(2) 在診療病人過程中有可能產生飛沫氣霧或血液噴濺，應依執行工作的需求選擇臉部防護具(例如：護目鏡、面罩)保護眼睛、口鼻的黏膜組織。

5. 若診療項目預期會產生唾液或血液噴濺時(例如：洗牙或牙科手術等)，可搭配髮帽使用。

6. 牙科診療過程之個人防護裝備建議，請參考表一。

表一、牙科診療個人防護裝備使用建議表

防護裝備 種類		口罩	手套	隔離衣	臉部防護具(例如 護目鏡、面罩等)
口腔 診療	執行牙科手術	V	V	V	V
	會直接接觸到黏膜、血液、唾液，例如：使用高速手機、洗牙機...	V	V	V*	V
	不會直接接觸到黏膜、血液、唾液，例如：口腔衛教、病情解釋...	V [#]	V [#]		
更換設備覆蓋面		V	V		
受染污之診間及地面清潔消毒		V	V		
清洗受染污之器械		V	V	V(防水圍裙)	V
滅菌器械打包		V	V		
滅菌器械進鍋		V	V		
取出滅菌器械		V	V(具耐熱性)		

*可視狀況需要穿著，但至少須穿工作服

[#]視狀況需要配戴口罩或手套

(三) 依執行口腔診療暴露風險之感染管制措施原則

原則		有暴露到黏膜、血液、唾液	無暴露到黏膜、血液、唾液
接種疫苗			
➢ HBV		必要	必要
➢ 其他(例如季節性流感、MMR、水痘疫苗)		視狀況需要	視狀況需要
手部衛生		必要	必要
個人防護裝備			
➢ 口罩		必要	必要
➢ 手套		必要	視狀況需要
➢ 臉部防護具(例如：面罩、護目鏡)		若有飛沫氣霧時必要	視狀況需要
➢ 隔離衣/工作服		必要	必要
器械		拋棄、滅菌或高程度消毒	拋棄、滅菌或中~低程度消毒
環境	覆蓋之表面	更換覆蓋	若污染則換覆蓋
	未覆蓋之表面	清潔消毒	若污染則清潔消毒
廢棄物處理		必要	必要



二、尖銳器物管理

牙科常用之尖銳器物如注射針頭、手術刀片、探針、刮匙、根管銼針、鑽針、矯正鋼線...等，在操作過程極可能刺傷手，避免被用過污染之器具刺傷。其注意事項為：

- (一) 牙科注射針頭不做雙手回套、彎曲針頭、從收集容器內取物等危險動作。
- (二) 儘快處理使用過的尖銳物品；使用防滲漏、防穿刺且可封口的容器收集使用過的尖銳物品，收集容器的放置應儘可能接近尖銳器械的使用地點，但須注意避免放在訪客(尤其是兒童)容易拿到的地方，以避免意外傾翻。需要進行後續清理的尖銳物品，亦須依上述原則，使用防滲漏、防穿刺的容器收集，儘速送至指定場所集中處理。
- (三) 建議在尖銳物品廢棄物收集容器約 3/4 滿的時候，予以封口停止再使用；已經封口的尖銳物品廢棄物收集容器勿再開啟，也不要嘗試取出內裝的尖銳物品，或清理重複使用收集容器。封口後之尖銳物品廢棄物收集容器應依醫療廢棄物管理辦法處理。
- (四) 清洗尖銳器械，應穿戴防穿刺的清潔用手套。
- (五) 如果手、口腔、眼睛被任何分泌物噴濺到時，及被尖銳物品器械刺傷等之處理及通報流程，可參考疾病管制署訂定之「扎傷及血液體液暴觸之感染控制措施指引」，如附表1、2-1及2-2。

三、器械消毒及滅菌

(一) 牙科器械滅菌消毒原則

1. 依照廠商使用說明書進行器械的清潔消毒滅菌作業。
2. 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：(1)重要醫療物品(2)次重要醫療物品(3)非重要醫療物品(如下表)。



分類	定義	例子	方法
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、根管銼針、注射器...等	滅菌
次重要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織，而不進入血管系統或人體無菌組織之物品	銀汞填塞器、銀汞輸送器、矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等	滅菌或 高程度消毒
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者	治療椅、工作檯面、X光機把手、開關按鈕等	清潔或 中程度~低程度消毒

註：臨床使用消毒劑分類如下：

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

3. 牙科使用的次重要醫療物品原則建議採取滅菌方式處理，無法經高壓高溫滅菌之器械(如:橡膠製品)，應依廠商使用說明，若屬單次使用者，不再重複使用；若屬可採高程度消毒後重複使用者，依廠商建議之高程度消毒劑進行消毒。

(二)清潔器械

1. 因為器械上殘留的有機物質會減損消毒和滅菌的效果，所以器械都必須經過徹底的清潔(clean)、沖洗(rinse)並乾燥(dry)後，才能進入消毒或滅菌的程序。
2. 器械使用完後，若無法立即清洗，應浸泡在清潔溶液或酵素清洗溶液等「維持溶液」(holding solution)中，以避免血液、唾液等有機物質乾燥凝結在器械表面而難以清洗乾淨。建議不要使用液態

化學滅菌劑(liquid chemical sterilants)或高程度消毒劑做為維持溶液，因為可能導致有機物固著在器械表面而更難清洗，且這些產品具有毒性，應該在通風良好的指定場所中使用。

3. 器械清潔方式可分為人工清洗和機械化清洗。清洗人員應穿戴手套、口罩、臉部防護具及防水隔離衣或圍裙，以刷子及清水清洗器械表面之唾液及污染物。因為機械化清洗方式比較有效率，且可降低人員被尖銳物品扎傷的風險，所以除了廠商建議以手工清洗之器械外，建議最好使用如超音波清洗機(ultrasonic cleaner)或器械清洗機等儀器執行器械清洗工作。
4. 使用超音波清洗機清洗器械時，器械必須完全浸泡在清潔溶液中，且清洗過程必須蓋上蓋子，以避免水沫氣霧飛散到環境中。清潔溶液須依廠商說明使用與更換以及在有明顯髒污時立即更換，清潔溶液不可在機器中留置過夜，應每天清空，並將機器洗淨晾乾，以利隔日使用。
5. 器械洗淨乾燥後，依廠商說明將有關節之器械上潤滑油或防鏽油，裝入滅菌包裝袋(peel pouches)或以布單包裹，並標示滅菌日期，依序放入滅菌鍋進行滅菌作業。

(三) 蒸氣滅菌(Steam Sterilization)

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) 若無適當的測試及鍋次檢查，不可被認為已達滅菌效果

(2) 每鍋次進行機械性監測，在每次滅菌開始與結束時，藉由詳細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。建議使用連續、自動、且可留下紀錄的裝置量測滅菌的時間及過程中的溫度、壓力是否合乎要求。

(3) 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、管袋內部必須使用第 3 級(含)以上的化學指示劑。
- iii. 若為抽真空式高壓蒸氣滅菌鍋，應每日使用第 2 級化學指示劑(又稱抽真空測試紙)進行抽真空測試。

(4) 生物指示劑(biological indicator)：

- i. 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. 每一放有植牙器材(如人工牙根、矯正迷你骨釘) 鍋內，必須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，建議相關資料應保存至少 4 年。

(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。

5. 請參考疾病管制署訂定之「滅菌監測感染控制措施指引」。

(四) 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。

四、牙科治療椅水路管理及水質監測

- (一) 牙科治療椅的水路系統大多含有生物膜(biofilm)，使得水路系統形成微生物的溫床，目前是已知病原體的來源(例如：綠膿桿菌、非結核分枝桿菌及退伍軍人菌等)。為避免水路遭受微生物污染，建議依廠商說明定期清潔消毒及監測水質。
- (二) 牙科治療椅水路系統(例如三用噴槍、手機、超音波洗牙機頭)應於每日開診前讓水至少沖洗2分鐘，及在病人與病人間至少沖洗20~30秒。

五、牙科醫療廢棄物處理流程

(一) 醫療廢棄物的種類

1. 依據廢棄物清理法，事業廢棄物可分為一般事業廢棄物與有害事業廢棄物。有關事業廢棄物之貯存、清除、處理等，應依廢棄物清理法、事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準等相關法規辦理。
2. 醫療院所之有害事業廢棄物的細分類如下表：



細分類	牙科範例項目	
生物醫療廢棄物	基因毒性廢棄物	致癌或可能致癌之細胞毒素或其他藥物
	廢尖銳器具	注射針頭、與針頭相連之注射筒、手術縫合針、手術刀、破裂之玻璃器皿、鑽針、拔髓針、根管銼針、金屬成型環罩、矯正用金屬線、矯正器等
	感染性廢棄物	包含手術類(用於牙科手術之紗布、手術用手套等)、受血液及體液污染類(與病人血液、體液接觸之廢棄物，如沾血或膿之紗布、棉花、手套、紙杯、吸唾管、表面覆蓋物、口罩、橡皮防濕障等)
溶出毒性事業廢棄物	廢顯定影液、牙科銀粉(汞齊)	
毒性事業廢棄物	福馬林、環氧乙烷(含殘留環氧乙烷之氣體罐)、三氯乙烯、四氯乙烯、戊二醛	
易燃性事業廢棄物	藥用酒精、有機溶劑、二甲苯、甲醇、丙酮、異丙醇、乙醚	
混合五金廢料	含油脂之充膠廢電線電纜、廢通信器材等、廢棄醫療儀器(屬電路版/含零件者)	

(二)不同之貯存容器與規定

1. 廢尖銳器具：包括廢棄針頭、刀片等利器，應與其他廢棄物分類貯存，並以不易穿透之堅固容器密封盛裝。
2. 感染性廢棄物：應與其他廢棄物分類貯存；以熱處理法處理者，應以防漏、不易破之紅色塑膠袋或紅色可燃容器密封盛裝；以滅菌法處理者，應以防漏、不易破之黃色塑膠袋或黃色容器密封盛裝。黃色針頭收集盒如採焚化處理，可將數個收集盒，用一大紅色塑膠袋盛裝後統一標示，再送出院外處理。
3. 有害事業廢棄物應依有害事業廢棄物認定方式或危害特性分類貯存，以固定包裝材料或容器密封盛裝，置於貯存設施內。例如銀汞殘餘顆粒或廢棄X光顯定影溶液屬於溶出毒性事業廢棄物，需裝入特定容器內，交由合格清運公司處理；含汞廢棄物需以氣密容器妥善密封貯存，廢顯定影液與含汞補牙材分屬不同性質之廢棄物，應分開貯存，分別交由合格處理機構處理。

4. 一般事業廢棄物建議貯存在有蓋之垃圾桶內。屬應回收廢棄物者(例如寶特瓶、鋁箔包、鐵鋁罐、乾電池(含鈕扣型汞電池)、食品(含維他命)玻璃及塑膠容器、醫師藥師藥劑生指示藥品之容器(僅限於藥廠售出時使用者)等)，應依規定作好分類貯存。
5. 依環保署規定於貯存容器外標示產生廢棄物之事業名稱、貯存日期、數量、成分及區別有害事業廢棄物特性之標誌。

(三)廢棄物之清除

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生物醫療廢棄物。
2. 當收集廢棄物之容器約七、八分滿時，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. 感染性廢棄物若無法每天清運，應置於5°C以下之冷藏箱，以7日為期限，或置於攝氏0°C以下冷凍，以30日為限；清運後索取遞聯單，保存備查。

六、牙醫門診例行作業流程概要

(一)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2-3分鐘，痰盂水槽流水3分鐘，抽吸管依廠商建議，以新鮮泡製0.005~0.02%漂白水(NaOCl)或稀釋之碘仿溶液(10%)(iodophors)沖洗管路3分鐘。
4. 覆蓋無法清洗且易污染的設備，如診療椅之燈座把手、頭套、X光按鈕盤…等。
5. 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。
6. 牙科治療椅之檯面保持淨空及乾淨，不放任何物品。

7. 依當天約診(或預估之病人數及診療項目)，準備充足的器械及材料。

(二)診療開始前

1. 對看診病人詳細問診，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。
2. 因牙科治療過程常會產生飛沫氣霧，因此病人若正患有活動性肺結核、麻疹、水痘或流感等經呼吸道傳播的疾病時，建議評估是否延後治療期程。
3. 牙醫師及助理人員需穿戴防護裝備(表一)，至少包括口罩、工作服與手套，必要時穿戴隔離衣、面罩、髮帽等。

(三)診療中

1. 使用洗牙機頭或快速磨牙機頭等會噴濺飛沫氣霧之器械時，建議使用面罩。
2. 必要時給予病人洞巾遮蓋避免殘屑掉入病人眼睛。
3. 治療過程依標準防護措施(Standard Precautions)原則執行看診，必要時可依據病人狀況加採接觸傳播防護措施、飛沫傳播防護措施或空氣傳播防護措施。
4. 牙科相關人員應脫掉手套並執行手部衛生後，再寫病歷、接電話等，避免造成交互汙染。

(四)診療結束病人離開後

1. 病人治療完，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. 治療後之污染器械收集後，若無馬上清洗者，暫存在「維持溶液」(holding solution)內，防止污染之血液或唾液乾燥，以利清洗。
3. 拋棄式器材(包括吸唾管、漱口杯等)收集後放入分類之感染性廢棄

物垃圾筒。

4. 下一位病人就位前：

- (1) 牙科治療椅水路系統(例如三用噴槍、手機、洗牙機頭)至少沖洗20~30秒。
- (2) 清潔消毒工作台、痰盂、治療椅檯面等，必要時重新覆蓋，然後換上新的治療巾、器械包、吸唾管等器械。

(五)門診結束後

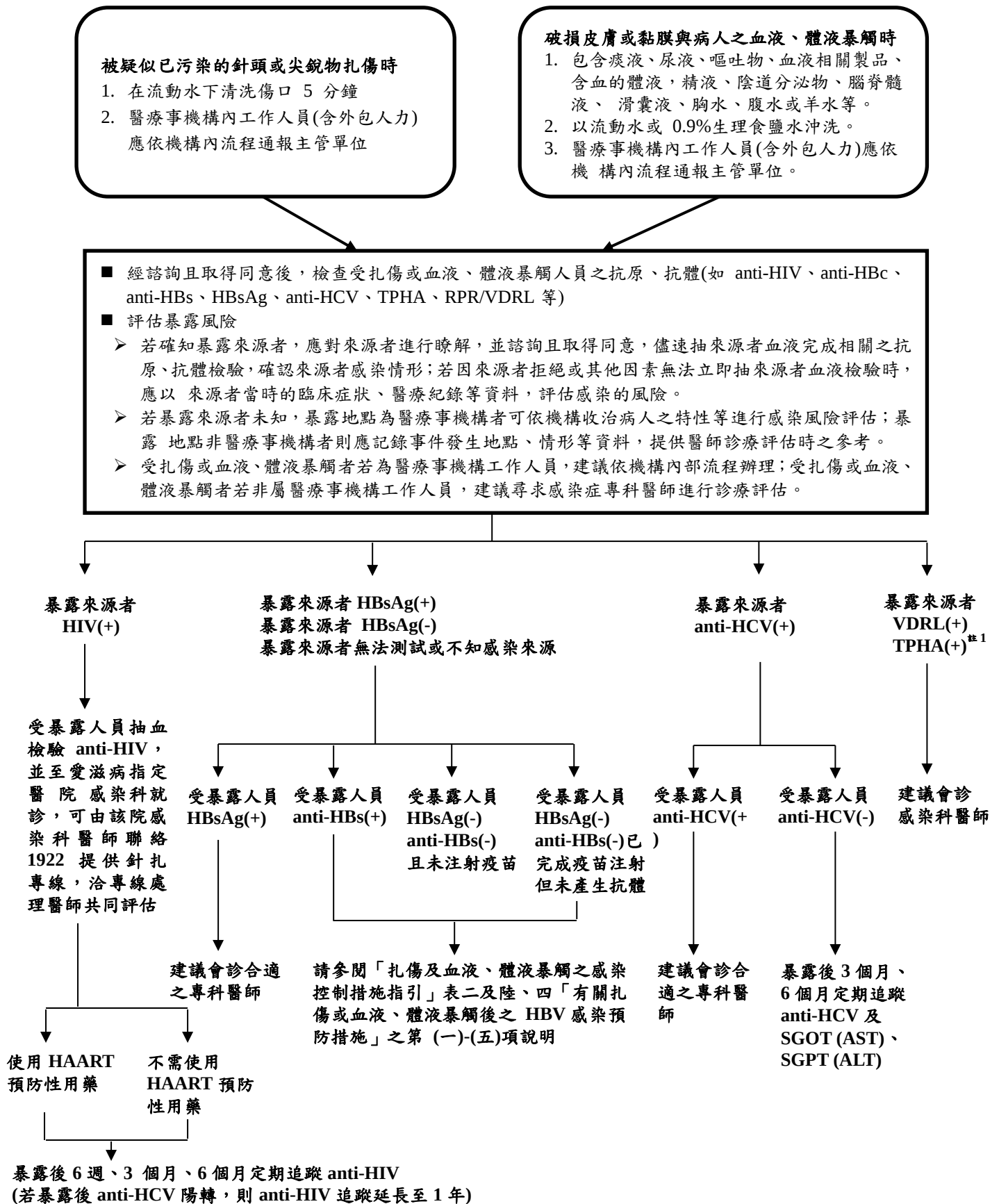
1. 整理器械，依照廠商使用說明書進行器械的清潔消毒滅菌作業。
2. 下班前將環境作初級整理與消毒，並將廢棄物分類及處理，完成器械清洗作業，千萬不要將診間之汙染物暴露隔夜。
3. 管路消毒，放水放氣與拆下濾網，徹底清洗。
4. 離開診間前，徹底洗手，必要時更衣換鞋。
5. 門診結束後，應保持通風或使用空氣濾淨器。

陸、參考文獻

1. ADA guidelines for infection control, 2nd ed. Australian Dental Association Inc, 2012. Available at:
http://www.ada.org.au/app_cmslib/media/lib/1203/m356702_v1_infection%20control%20guidelines%202012.pdf
2. A12 Advice Sheet: Infection control in dentistry. British Dental Association, 2009. Available at:
<http://www.suffolkextranet.nhs.uk/LinkClick.aspx?fileticket=mlzoywbCtTE%3D&tabid=1314&mid=2604>
3. Sample: Personal Protective Equipment (PPE) for Dental Office Procedures. OSHA Safety Program for Dental Offices, HCPro, Inc., 2009. Available at:
https://www.google.com.tw/search?q=Sample%3A+Personal+Protective+Equipment+%28PPE%29+for+Dental+Office+Procedures&hl=zh-TW&gbv=2&oeq=&gs_l=
4. USAF guidelines for infection control in dentistry. USAF, 2010. Available at:
<http://airforcemedicine.afms.mil/decs>
5. 扎傷及血液、體液暴觸之感染控制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2014。Available at:
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=29e258298351d73e&tid=6BA6DC6FAE3E02B5>
6. 標準防護措施指引。衛生福利部疾病管制署，2013。Available at:
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=BEAC9C103DF952C4&nowtreeid=29E258298351D73E&tid=A0F967536CEEC2AB>
7. Summers CJ, Gooch BF, Marianos DW, Malvitz DM, Bond WW. Practical infection control in oral health surveys and screenings. J Am Dent Assoc. 125:1213-1217,1994.

8. 鄭信忠：牙醫院所感染控制SOP作業細則手冊。中華民國牙醫師公會全國聯合會，2004。
9. 侵入性醫療感染管制作業基準。衛生福利部疾病管制署，2007。Available at:
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=29e258298351d73e&tid=E44DFEA0665FFDC0>
10. 滅菌監測感染控制措施指引。衛生福利部疾病管制署，2013。Available at:
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=29e258298351d73e&tid=FC2D18631F460778>
11. 醫療廢棄物宣導網。行政院環保署。Available at:
<http://wm.epa.gov.tw/medicalwaste/Contents/J02.html>
12. Guidelines on infection prevention and control in the dental office. Royal College of Dental Surgeons of Ontario, 2010. Available at:
<http://www.rcdso.org/save.aspx%3Fid%3Dab90c89d-dcf4-4a2c-9a8a-bb91a316b6a0&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=0sYCVZ7XGJe48gXKzYIw&ved=0CBgQFjAA&usg=AFQjCNF02SGofomtom-otUPyhCT1yFMzIA>
13. The Basic Protocol - Infection Control Guidelines for the Dental Service, Department of Health. Center for Health Protection, Hong Kong, 2009. Available at:
http://www.chp.gov.hk/files/pdf/the_basic_protocol_ic_guidelines_for_the_dental_service_dh_2009.pdf
14. 醫療機構事業廢棄物管理作業參考手冊(97年版)。行政院環保署，2008。 Available at:
<http://wm.epa.gov.tw/medicalwaste/Documents/HandBook39all3.pdf>

附表 1 扎傷及血液、體液暴觸後之建議處理流程



註 1：TPHA 檢驗陽性判定值會因試劑產品不同而有所差異，請參考貴單位使用試劑的說明書。

註 2：本流程係參考：1.行政院勞委會勞工安全衛生研究所訂定之中文版 EPINet 針扎防護通報系統；2.行政院勞委會勞安所之針扎危害管理計畫指引；3.美國 CDC MMWR Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis；4.我國肝癌及肝炎防治委員會 97 年第 1 次會議，有關 B、C 型肝炎針扎事件之建議處理流程討論決議事項擬訂。

附表 2-1 員工扎傷通報單(參考格式)

填表 單位		填表 日期	年 月 日	編號	
個案 基本 資料	一、姓名_____職稱_____單位別/電話_____/_____ 性別： ☐ 男 ☐ 女 出生日期_____服務年資_____ 二、污染來源： ☐ 來源不明 ☐ 其他_____				
發生 時間	年 月 日 時 分	發生 地點	☐ 職場內：_____ ☐ 職場外：_____	污 染 源 種 類	☐ 一般注射針器 ☐ 頭皮針 ☐ 縫針、刀片 ☐ 靜脈留置針 ☐ 血糖測試針 ☐ 採血 ☐ 尖銳物 ☐ 外科器械 ☐ 玻璃片 ☐ 血液 ☐ 其他：_____
事件 類別	當時 情況	☐ 針頭回套未對準或戳破 ☐ 清理或清除用物時 ☐ 針頭彎曲或折斷 ☐ 廢棄針頭收集盒過滿扎傷 ☐ 尖銳針器隱藏其他物品中 ☐ 注射/加藥時 ☐ 病人躁動 ☐ 解開器具配備時/清洗用物時 ☐ 尖銳針器突然掉落 ☐ 暴露病人血液中 ☐ 抽血時 ☐ 手術中 ☐ 其他：_____			
	行政 管理	☐ 工作人員管理問題 ☐ 環境設備管理問題 ☐ 作業流程設計問題 ☐ 其他，說明_____			
發生 原因	☐ 環境傷害因素 ☐ 設施/設備因素 ☐ 人為疏失 ☐ 技術不良 ☐ 其他因素_____				
發生 經過	※描述事發經過：				
	☐ 扎傷部位及深度(敘述)： ☐ 扎傷物品已污染：○是 ○否 ○未知 ☐ 扎傷次數：○首次 ○曾扎傷過，第_____次 ☐ 工作中戴手套：○是 ○否 ☐ 感染源是否為 HIV 高危險群：○是 ○否 ○未知				

附表 2-2 針扎血液追蹤紀錄(參考格式)

處理過程	立即通知： ☐ 直屬主管 ☐ 其他相關科室_____						
	立即處理： ☐ 扎傷處緊急處理 ☐ 流動的水沖洗 ☐ 消毒 ☐ 包紮 ☐ 暴露黏膜大量沖水 ☐ 收集感染源現有檢驗資料及採集感染源血液						
	後續處理： ☐ 於醫院_____科掛號看診 ☐ 通報勞安室 ☐ 其它：_____						
受扎者姓名					員工代碼		
檢驗報告	扎傷時 感染源	員工 扎傷時	追蹤日期				備註
			1.5 月	3 月	6 月	12 月	
HBsAg							
anti-HBs							
anti-HCV							
anti-HIV							
RPR/VDRL							
SGOT(AST)							感染來源為 HCV 陽性時檢測
SGPT(ALT)							感染來源為 HCV 陽性時檢測
追蹤紀錄：							

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， <u>洗手水龍頭需免手觸式設計，並在周圍設置洗手液、洗手圖、擦手紙及垃圾桶。</u>			
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 <u>在有效期內的</u> 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（ <u>包括溫度、壓力、時間及清潔紀錄</u> ）；消毒劑定期更換，並有紀錄。			
	<u>A.符合 B，具有滅菌後乾燥之滅菌器。</u>			
4.診間環境清潔	C. <u>診間環境清潔。</u>			
	B.符合 C， <u>定期清潔並有紀錄；診療檯未使用時檯面保持淨空及乾淨。</u>			
	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、 <u>傳染病史及 TOCC</u> ，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。			
	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。			
	符合 B，完備紀錄存檔。			
4.門診結束後 治療台消毒措 施	C.治療台擦拭清潔，管 <u>路</u> 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。			
9.器械滅菌 <u>消</u> <u>毒</u> (註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示消毒日期。			
	B.符合 C，化學指示劑監測，並完整紀錄。			

項目	評分標準	自 評	訪 評	備 註
	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。			
10.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。			
11.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，每年參加一小時牙科感管教育訓練課程，包括線上數位學習課程，並造冊存查。			
12.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。			
14.手部衛生	C.遵守手部衛生五時機及六步驟；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，建立一致的手部衛生教育訓練。			
	A.符合 B，建立手部衛生稽核機制及成效評估並有檢討改善措施。			

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℃ 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：_____

本方案附件二「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」之疾病管制署修訂意見對照表

附件 3

A.硬體設備方面

疾病管制署修訂意見		原條文	
項目	評分標準	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。	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， <u>洗手</u> 水龍頭避 <u>需</u> 免手觸式設計， <u>並在周圍設置洗手液、洗手圖、擦手紙及垃圾桶</u> 。		B.符合 C，水龍頭避免手觸式設計。
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。	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。。		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 <u>在有效期內的</u> 消毒劑，有適當空間進行器械清洗、打包、滅菌及儲存。	3.適當滅菌消毒設施	C.診所具有滅菌器及消毒劑，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（ <u>包括溫度、壓力、時間及清潔紀錄</u> ）；消毒劑定期更換，並有紀錄。		B.符合 C，滅菌器定期檢測功能正常；消毒劑定期更換，並有紀錄。
	<u>A.符合 B，具有滅菌後乾燥之滅菌器</u> 。		
4.診間環境清潔	C.診間環境清潔。	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； <u>診療檯未使用時檯面保持淨空及乾淨</u> 。		B.符合 C，定期清潔並有紀錄。
	A.符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。		A.符合 B，物品依序置於櫃中，並保持清潔。

B.軟體方面

疾病管制署修訂意見		原條文	
項目	評分標準	項目	評分標準
1.完備病人 預警防範 措施	C.看診前詢問病人病史。	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、 <u>傳染病史及 TOCC</u> ，並完整登載病歷首頁。		B.符合 C，詢問病人詳細全身病史，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。		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。	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。
	B.符合 C，視狀況穿戴面罩或眼罩。		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。		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。	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。		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。
	符合 B，完備紀錄存檔。		符合 B，完備紀錄存檔。

疾病管制署修訂意見		原條文	
項目	評分標準	項目	評分標準
4.門診結束後治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管 <u>路</u> 消毒放水放氣，清洗濾網。	4.門診結束後治療台消毒措施	C.治療台擦拭清潔，管道消毒放水放氣，清洗濾網。
	B.符合 C，診所定期全員宣導及遵循。		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。		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。	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。		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。		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。	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。		B.符合 C，診所定期全員宣導。
	A.符合 B，完備紀錄存檔。		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。	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。		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。		A.符合 B，記錄器械浸泡時間。
8.器械滅菌消毒(註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示消毒日期。	8.器械滅菌消毒(註二)	C.器械清洗打包後，進鍋滅菌並標示消毒日期。
	B.符合 C，化學指示劑監測，並完整紀錄。		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。		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。

疾病管制署修訂意見		原條文	
項目	評分標準	項目	評分標準
9.滅菌後器械貯存	C.滅菌後器械應放置乾淨、乾燥 <u>且有覆蓋物之處，並依效期先後使用。</u>	9.滅菌後器械貯存	C.滅菌後器械應放置乾淨乾燥處。
	B.符合 C， <u>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)。</u>		B.符合 C，依先消毒先使用，後消毒後使用原則。
	A.符合 B， <u>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。</u>		A.符合 B，打包袋器械貯存不超過一個月，其餘一週為限。
<u>10.感染管制流程制訂</u>	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。	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， <u>並有完備紀錄存檔。</u>		B.符合 C，診所定期全員宣導及遵循。
	A.符合 B， <u>院所內 70%工作人員，每年參加一小時牙科感染教育訓練課程，包括線上數位學習課程，並造冊存查。</u>		A.符合 B，完備紀錄存檔。
<u>11.安全注射行為</u>	<u>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)。</u>		
	<u>B.符合 C，院所定期全員宣導及遵循，並有完備紀錄存檔。</u>		
	<u>A.符合 B，定期檢討及改善，並有紀錄可查。</u>		
<u>12.手部衛生</u>	<u>C.遵守手部衛生五時機及六步驟；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，建立一致的手部衛生教育訓練。</u>		

疾病管制署修訂意見		原條文	
項目	評分標準	項目	評分標準
	<u>A.符合 B，建立手部衛生稽核機制及成效評估並有檢討改善措施。</u>		
未修訂		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。	

伍、臨時動議

臨時動議第一案

提案單位：本署醫務管理組

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。

說明：

- 一、108 年全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額之「網路頻寬補助費用」專款項目 1.36 億元，用於補助牙醫院所提升網路頻寬之網路月租費。
- 二、108 年牙醫診所之「固接網路」網路月租費補助上限為一般型光纖 6M/2M，月租費 1,696 元【107 年 12 月 31 日以前(含)已申請參加本方案企業型或專業型網路頻寬之牙醫診所，補助上限為專業型光纖 1M，月租費 1,980 元】，且免提報績效指標，全額補助月租費，賦稅署亦同意本署免課稅。截至 108 年 2 月 20 日牙醫診所參與家數 4,495 家，參與率 67%(詳附件)，請牙醫師公會全國聯合會協助轉知、鼓勵目前約 2,000 家仍使用 ADSL 之牙醫診所儘早參與本方案，提升網路頻寬。
- 三、截至 108 年 2 月 26 日 23 家申辦頻寬為專業型 2M 以上(月租費 3,760-6,591 元)之牙醫診所，本署已於 108 年 2 月 22 日函請相關公會及本署各分區業務組協助/加強輔導診所儘速辦理頻寬異動。
- 四、107 年第 3 季牙醫診所雲端醫療資訊系統查詢率約 63%，雖 108 年本方案未設定績效指標，為提升民眾用藥品質及就醫安全，請牙醫師多加利用「健保醫療資訊雲端查詢系統」查看病人最近就醫、用藥及檢驗(查)結果資料，以強化感控機制，減少血液傳染病之發生。
- 五、107 年 12 月牙科 X 光影像整體上傳率 53%(醫學中心 78%、區域醫院 55%、地區醫院 46%)，為鼓勵牙醫診所上傳影像，本署已自 108 年 3 月 1 日起開放牙科 X 光影像以 JPG 格式上傳。

決議：

截至 108 年 2 月 20 日，牙醫診所即時查詢病患就醫資訊方案參與率

分區別	縣市別	申辦家數	特約家數	參與率
臺北	宜蘭縣	57	98	58%
	金門縣	9	14	64%
	基隆市	61	94	65%
	新北市	717	1,087	66%
	臺北市	829	1,317	63%
	小計	1,673	2,610	64%
北區	苗栗縣	74	104	71%
	桃園市	307	488	63%
	新竹市	106	141	75%
	新竹縣	105	115	91%
	小計	592	848	70%
中區	南投縣	72	99	73%
	彰化縣	209	281	74%
	臺中市	612	941	65%
	小計	893	1,321	68%
南區	雲林縣	84	106	79%
	嘉義市	86	117	74%
	嘉義縣	53	58	91%
	臺南市	342	527	65%
	小計	565	808	70%
高屏	屏東縣	100	147	68%
	高雄市	565	846	67%
	澎湖縣	20	24	83%
	小計	685	1,017	67%
東區	花蓮縣	60	82	73%
	臺東縣	27	37	73%
	小計	87	119	73%
總計		4,495	6,723	67%