



全民健康保險牙醫門診總額
研商議事會議
107 年第 4 次會議
議程資料

107 年 11 月 20 日（星期二）

本署 18 樓大禮堂

107 年「牙醫門診總額研商議事會議」第 4 次會議議程

壹、主席致詞

貳、107 年度第 3 次研商議事會議紀錄確認……………1

參、報告事項

一、歷次會議決議事項辦理情形表	
二、牙醫門診總額執行概況報告	
三、107 年第 2 季牙醫門診總額點值結算報告	
四、108 年度牙醫門診總額預算四季重分配案	
五、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	

肆、討論事項

一、牙周病統合照顧計畫 108 年導入一般服務規劃乙案	
二、修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」	
三、修訂「108 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」	
四、修訂「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」	
五、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)」	
六、修訂 108 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」	

伍、臨時動議

陸、散會

牙醫門診總額研商議事會議 107 年第 3 次會議紀錄

時間：107 年 8 月 21 日 14 時整

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：張毓芬

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)

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	(請假)	張代表雍敏	(請假)
朱代表日僑	朱日僑	許代表世明	許世明
何代表正義	何正義	連代表新傑	連新傑
吳代表永隆	吳永隆	郭代表立豪	郭立豪
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	(請假)
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	(請假)	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	尹文國(代)
徐代表邦賢	蔡東螢	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

蘇芸蒂

全民健康保險會

陳思琪

中華民國牙醫師公會全聯會

陳彥廷、顏志忠、柯懿娟、

許家禎

中華民國藥師公會全聯會

洪鈺婷

台灣醫院協會

吳洵伶

中華民國醫院牙科協會

(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

林照姬、楊淑娟、蔡雅安
林巽音
林淑惠
洪穰吟
施怡如
劉翠麗
曾玟富、賴錦瑩、葉祝玫
馬炳義、郭乃文
李冠毅
(請假)
劉林義、洪于淇、林蘭、
鄭智仁、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：

一、洽悉。

二、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。

三、有關請牙全會協助宣導牙醫診所使用行動支付，請本署醫務管理組提供相關說明資料或管道供牙全會參考。

註：有關行動支付之說明，請參照各行動支付網站，例如：
台灣行動支付(<https://www.twmp.com.tw/>)。

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之各分區預算執行情形，請醫務管理組另行提供牙全會參考。

註：經統計 107 年第 1 季各分區預算執行情形如下：

分區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
金額	0	433,555	1,094,220	1,975,001	829,548	0

*臺北業務組所屬轄區院所符合補助資格者計 47 家，惟因以下因素，故不予補助。

- (1) 執行牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫者(9 家)。
- (2) 違規情事可歸因於牙醫相關部門，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)於本計畫實施前五年(102 年至 106 年)至當年(107 年)結算前一季期間，查有依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以停止特約 1 個月(含)以上處分者(以第 1 次處分函所載停約日為依據)(3 家)。
- (3) 本計畫實施前一年(106 年)醫事服務機構平均月初核減率在全國 90 百分位以上者(不包含申復及爭議審議)(35 家)。

*東區業務組所屬轄區院所因該區平均點值 >1 ，故不予補助。

第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：107 年第 1 季點值結算結果報告

決定：

一、一般服務部門點值確認如下表：

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

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季參數表及結算說明表已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：106 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告

決定：洽悉。

第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：牙周病統合照護計畫查核專案報告

決定：

一、洽悉。

二、有關「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」108 年導入支付標準乙案，請牙全會依 108 年總額協商結果研議修正內容。

- 三、108 年起牙周病統合照護計畫納入一般服務，請牙全會廣為宣導，且院所不得再就已導入範圍之醫療服務另立名目向保險對象收取自費，及刊登不當招徠廣告，本案將一併轉知衛生福利部醫事司。

第六案

報告單位：中央健康保險署

案由：180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數及比例分析報告

決定：

- 一、洽悉。
- 二、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。
- 三、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。

肆、散會：下午 4 時 30 分

伍、與會人員發言摘要詳附件。

参、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

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_1(報)、 107_2_1(報)、 107_3_1(報):歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	1. 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。 2. 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。 3. 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。	有關 X 光攝影開放以 JPG 檔案格式上傳,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。	☐ 解除列管	☒ 繼續列管
2	107_1_2(討)、 107_2_1(報):有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節-(83081B、83082B)立體定位術,建議開放口腔顎面外科專科醫師施行。	1. 107 年第 1 次研商議事會議決議： (1) 支付標準診療項目 83081B「立體定位術一切片」及 83082B「立體定位術一抽吸」,支付規範增列口腔顎面外科專科醫師施行乙節,事涉牙醫及醫院總額,本項尚須提至支付標準共擬會議討論。 (2) 有關調整口腔顎面外科給付項目或支付點數乙節,請牙醫師全聯會考量,為發展口腔顎面外科,盤點該科相關診療項目支付之合理性及預算等衝擊,提牙醫門診總額研商議事會議討論後,衡量經醫院總額研商會議討論後,再提支付標準共擬會議討論。 2. 107 年第 2 次研商議事會議決議： (1) 83081B「立體定位術一切片」及 83082B「立體定位術一抽吸」,業經 107 年 3 月 20 日支付標準共同擬定會議決議同意修訂,後續將依程序辦理報部等行政作業。 (2) 有關調整口腔顎面外科給付項目或支付點數乙節,牙全會已於 5 月 7 日牙全廷字 1288 號函文,本署已錄案辦理中。 3. 107 年第 3 次研商議事會議決議： (1) 有關 83081B「立體定位術一切片」	併本次會議討論第 2 案辦理。	☒ 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	
		及 83082B「立體定位術—抽吸」修訂支付規範一項，業於 107 年 5 月 31 日以衛部保字第 1071260247 號令發布修正，並自 107 年 6 月 1 日起生效。 (2) 有關牙全會建議調整口腔顎面外科給付項目或支付點數一項，本署刻正辦理中。			
3	106_3_3(討)、 107_2_1(報)、 107_3_1(報):牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務之進度規劃案。	1. 106 年第 3 次研商議事會議之決議：尊重全聯會推估 107 年 P4002C 申報 23 萬件及 108 年 28 萬件之規劃，107 年執行情形將作為協商 108 年導入一般服務預算參考。 2. 107 年第 2 次研商議事會議之決議：108 年總額研議預定自 7 月份起開始，請牙全會屆時提供規劃草案，以供討論。 3. 107 年第 3 次研商議事會議之決議：牙全會已於 107 年 8 月 3 日牙全廷字 1617 號函文，本署已錄案辦理中。	併本次會議討論第 1 案辦理。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
4	107_2_2(報):牙醫門診總額執行概況報告	1. 107 年第 2 次研商議事會議之決議：有關牙醫門診總額非總額舉發之相關資料，請違規查處室另行提供中華民國牙醫師公會全聯會參考。 2. 107 年第 3 次研商議事會議之決議：本署違規查處室已錄案辦理中。	本項業於 107 年 8 月 22 日以健保查字第 1070044436 號函提供相關資料。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
5	107_2_2(討):建請健保署新增醫療院所申報時間之檢核邏輯。	1. 107 年第 2 次研商議事會議決議： (1) 考量資訊面如於線上針對醫令項目進行跨月份、跨院所之檢核，作業困難且會影響受理端線上檢核時效及暫付款之支付，本案不同意新增申報時間之檢核邏輯。 (2) 院所應依現行規定申報，並使用本署建置之雲端醫療資訊查詢系統，以減少不符規定的申報及避免行政核刪。 (3) 請中華民國牙醫師公會全聯會全面檢視與天數有關之支付標準項目，如有例外情形須修改支付標準規定者，請提案討論。 (4) 有關牙結石清除之跨院所重複案件，請醫審及藥材組進行分析，並於完成後於牙醫門診總額研商議事會議報告；並請牙醫師公會全聯會先行研議牙結石清除半年內須再執行之專業意見。	已併入追蹤事項項次 6 辦理。	☒ 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	
		2. 107 年第 3 次研商議事會議決議：有關牙結石清除之跨院所重複案件分析，列入當次報告事項第 6 案報告。			
6	107_3_6(報)：180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)件數及比例分析報告	1. 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。 2. 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。	1. 業已併會議紀錄函請分區業務組配合辦理(就 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)繼續例行性監控)。 2. 牙全會尚未回復有關 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)之專業意見如下： (1) 再執行之專業意見。 (2) 是否「應於病歷上記載」。	☐ 解除列管	☒ 繼續列管
7	107_2_1(臨)、107_3_1(報)：有關請牙全會協助宣導牙醫診所使用行動支付案。	1. 107 年第 2 次研商議事會議決議：請中華民國牙醫師公會全國全聯會協助宣導。 2. 107 年第 3 次研商議事會議決議：請本署醫務管理組提供相關說明資料或管道供牙全會參考。	1. 業已併會議紀錄提供相關說明及管道。 2. 為提供牙醫診所使用行動支付誘因，已將使用行動支付新增至品質保證保留款核發加計指標，併本次會議討論第 6 案辦理。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
8	107_3_2(報)：牙醫門診總額執行概況報告	有關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之各分區預算執行情形，請醫務管理組另行提供牙全會參考。	已併前次會議紀錄提供相關資料。	☒ 解除列管	☐ 繼續列管
9	107_3_3(報)：106 年第 3 季牙醫門診總額點值結算報告案。	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
10	107_3_5(報)：牙周病統合照護計畫查核專案報告	1. 有關「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」108 年導入支付標準乙案，請牙全會依 108 年總額協商結果研議修正內容。 2. 108 年起牙周病統合照護計畫納入一	1. 牙周病統合照護計畫自 108 年起牙周病統納入一般服務，牙全會已提案，併本次會議第 2 案討論。 2. 本案已併同會議紀錄函請牙全會加強宣	☒ 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	
		般服務，請牙全會廣為宣導，且院所不得再就已導入範圍之醫療服務另立名目向保險對象收取自費，及刊登不當招徠廣告，本案將一併轉知衛生福利部醫事司。	導，並同步知會醫事司。		

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額執行概況報告(附件1)。

決定：

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：107年第2季牙醫門診總額點值結算報告。

說明：

一、107年第2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2季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：

(結算報表詳附件2)

分區 年季		台北	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

三、檢附106年第2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
106Q2	浮動點值	0.8788	0.9558	0.9486	0.9467	0.9554	1.0672	0.9303
	平均點值	0.8871	0.9653	0.9503	0.9492	0.9556	1.0678	0.9309

四、另每季(2、5、8、11月)公開各部門總額各結算季之參數表及結算說明表於全球資訊網(路徑:本署全球資訊網>醫事機構>醫療費用支付>醫療費用給付規定>全民健保總額支付制度)，請各代表自行下載參考。

五、擬俟會議確認後依全民健康保險法第62條規定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2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	3,639,571,045	3,259,415,638	4,036,147,396	685,997,503	35,675,345	536,425	0.89505669	0.89372545
北區分區	1,560,197,308	1,239,818,100	1,593,824,496	340,143,665	12,724,631	202,738	0.97363176	0.971025670
中區分區	1,790,466,944	1,682,514,250	1,857,048,114	163,025,397	16,932,253	153,879	0.95711250	0.95535683
南區分區	1,291,122,808	1,116,718,629	1,320,400,654	193,627,691	12,265,186	138,850	0.97167814	0.96872619
高屏分區	1,401,465,077	1,275,050,104	1,422,278,420	140,644,865	11,433,889	82,225	0.97980785	0.97745182
東區分區	202,472,879	152,017,919	181,844,162	31,444,083	2,360,299	29,192	1.10933833	1.09900051
全區	9,885,296,061		10,411,543,242		91,391,603	1,143,309	0.94056769	0.94109125

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

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：108年度「牙醫門診總額一般服務預算四季重分配」案。

說明：

- 一、依據 105 年第 1 次會議決議，以「近 3 年各季核定點數平均占率」進行一般服務預算四季重分配，以 104 年-106 年各季核定點數平均占率計算四季預算重分配後之占率如下：第 1 季 23.776233%、第 2 季 24.697522%、第 3 季 25.643881%、第 4 季 25.882364%。

季別	104 年		105 年		106 年		104-106 年 平均占率
	核定點數(百萬)	占率	核定點數(百萬)	占率	核定點數(百萬)	占率	
Q1	9,274	24.13%	9,159	23.40%	9,887	23.80%	23.776233%
Q2	9,440	24.57%	9,740	24.88%	10,236	24.64%	24.697522%
Q3	9,724	25.30%	9,964	25.45%	10,856	26.14%	25.643881%
Q4	9,989	26.00%	10,281	26.27%	10,558	25.42%	25.882364%
合計	38,427	100.00%	39,143	100.00%	41,538	100.00%	100%

備註：核定點數=浮動核定點數+非浮動核定點數+自墊核退點數。

- 二、另 108 年度牙醫門診總額各季各分區預算及醫療給付費用各項定義及計算方式說明等細節，俟衛生福利部公告 108 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式與一般服務費用之地區預算分配方式後再行提供。

決定：

第五案

報告單位：本署醫務管理組

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。

說明：

一、有關研商及推動總額支付制度執行面業務，依「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額研商議事作業要點」規定，至少每三個月召開一次會議，必要時得召開臨時會議

二、108年會議時間，擬訂如下表。

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

決定：

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案，提請討論。

說明：

- 一、依據 13-6 牙醫門診醫療服務審查執行會決議辦理。
- 二、牙周病統合照護計畫納入支付表明稱為牙周病統合治療，規劃支付表、實施方案、審查注意事項（討 1-1 附件）。

健保署意見：

- 一、108 年度牙醫門診醫療給付費用-協商因素成長率-其他醫療服務利用及密集度之改變匡列 2,808 百萬元。
- 二、依提案單位 107 年 11 月 16 日電子郵件檢送資料（討 1-2 附件），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，並建議增列相關規定於第三部牙醫通則，本署說明及建議內容（討 1-3 附件）。

決議：

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。

說明：

- 一、依據 13-6 牙醫門診醫療服務審查執行會決議辦理。
- 二、修訂內容如下，相關支付表、成本分析、檢查表等（詳附件 1）。
 - （一）新增口腔病理專科醫師納入牙科門診分科轉診加成資格醫師，因接受轉診範圍為口腔顎面外科代碼，故轉出代碼與口腔顎面外科共用即可(92088C)。
 - （二）91009B、91010B(骨膜翻開術)修訂文字內容。
 - （三）修訂(92063C)手術拔除深部阻生齒項目。
 - （四）92090C(定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療)及 92091C(非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療)之備註內容。
 - （五）91114C 新增備註重度以上患者每六十天得申報一次。
 - （六）89113C 調整支付點數為 1000 點。
 - （七）依據 108 年總額協商新增成長項目顱顎關節鏡手術、牙醫急症處置 92093B、92094C、牙齒外傷急症處理。

健保署意見：

一、研訂重點與本署預估經費及意見摘要：

- （一）第三部牙醫通則第三點新增「口腔病理科轉診代碼」，請全聯會說明預算來源及預估增加費用；並請全聯會研議所提新增轉診之診療項目是否屬高困難度項目。
- （二）修訂診療項目：
 1. 91009B「牙周骨膜翻開術－局部」、91010B「牙周骨膜翻開術－1/3顎」、92063C「手術拔除深部阻生齒」共

三項診療項目之文字修訂因不增加費用，故同意修訂。

2. 92090C「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療」、92091C「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療」，請全聯會說明預算來源及預算估計方式。
3. 92093B「牙醫急症處置」、92094C「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置」支付規範新增診斷碼係為使臨床申報更明確非放寬適應症，本項不增加費用，故同意修訂。
4. 92094C「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置」：
 - (1) 預算來源：108年牙醫門診醫療給付費用-協商因素成長率-其他醫療服務利用及密集度之改變-提升假日急症處置服務115.3百萬。
 - (2) 本項新增週六申報，請全聯會說明本項預估增加費用。
5. 91114C「特殊牙周暨齲齒控制基本處置」支付規範新增「重度以上患者每六十天得申報一次」規定、調升89113C「特殊狀況之複合體充填」支付點數200點，因預算來源係「108年-專款項目-牙醫特殊醫療服務計畫，及一般服務預算項下移撥50百萬元」，故於「108年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」討論。

(三) 新增診療項目：

1. 92XXXC「牙齒外傷急症處理」：
 - (1) 預算來源：108年牙醫門診醫療給付費用-協商因素成長率-其他醫療服務利用及密集度之改變-提升假日急症處置服務115.3百萬。
 - (2) 請說明本項預估增加費用並提供成本分析資料。
2. 預算來源：108年一般服務-協商因素成長率-保險給付項

目及支付標準之改變-新醫療科技12百萬。

- (1) 新增92XXXB「顱顎關節鏡手術」：本項經本署校正支付點數為18,823點。
- (2) 新增92XXXC「顱顎關節障礙初診特殊探查費」、92XXXC「顱顎關節障礙複診特殊探查費」、92XXXB「顱顎關節障礙乾針治療」、92XXXB「顱顎關節沖洗」，共4項診療項目：因校正支付點數主要係參考本署調查參數校正之支付點數為主，且以不高於提案單位建議支付點數為原則，故4項診療項目支付點數係依提案單位所提之支付點數。
- (3) 請全聯會說明前述5項診療項目各別增加之費用。

二、本署意見詳「108 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫增修訂支付標準對照表」（附件2）。

決 議：

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。

說明：

- 一、依據 13-6 牙醫門診醫療服務審查執行會決議辦理。
- 二、修訂摘要如下，修訂對照表（**討 3-1 附件**）。
 - (一)修訂氟化物防齲處理（P30002）施行頻率，重度以上患者之施行頻率為 60 天。
 - (二)適用對象失能老人定義新增，「其 ADL（日常生活活動量表）＜60」。
 - (三)因特定需求者之失能老人身分重複，刪除特定治療項目代號 L3。

健保署意見：

- 一、108 年度牙醫門診醫療給付費用於專款項目牙醫特殊醫療服務計畫匡列 534 百萬元；另牙全會建議由 108 年度一般服務移撥 50 百萬元支應本計畫乙節，如經本次會議同意，108 年度全年經費為 584 百萬元。
- 二、108 年增修訂計畫費用預估：
 - (一)108 年增加服務 11,700 人次，預估增加約 36 百萬。
 - (二)P30002「氟化物防齲處理」修訂重度以上患者之施行頻率由「90 天限申報一次」放寬為「60 天限申報一次」，預估增加約為 34.8 百萬元。
 - (三)為配合 106 年 3 月 1 日 89013C「複合體充填」支付點數由 800 點調升至 1,000 點，爰調升編號 89113C「特殊狀況之複合體充填」支付點數至 1,000 點（原支付點數 800 點），預估增加 1.7 百萬元。

(四)診療項目編號 91114C「特殊牙周暨齲齒控制基本處置」修訂重度以上患者之施行頻率由「90 天限申報一次」放寬為「60 天限申報一次」，預估增加約為 15.5 百萬元。

(五)綜上，推估 108 年增修訂前述四項，需增加經費約 88 百萬元（36+34.8+1.7+15.5）。108 年增加預算 100 百萬元（專款 50 百萬元+一般服務 50 百萬元）足以支應。

三、有關「108 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」本署說明及建議（討 3-2 附件）。

四、另依 108 年總額協定事項「新增預算用於提升院所型牙醫醫療服務之人數。」請牙全會提升計畫之收案人數。

決 議：

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。

說明：

一、依據本會 13-6 牙醫門診醫療服務審查執行會決議辦理。

二、執業計畫：

(一)巡迴服務部分增列四級地區，巡迴論次支付點數訂為平日 4,000 點、假日 4,300 點。

(二)巡迴服務之服務量管控，「每月平均每診次申請點數」由 2.2 萬點調增為 2.5 萬點。

三、巡迴計畫：

(一)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)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)持續辦理本計畫之品質獎勵項目。

(四)施行地區新增台南市山上區(1 級)、花蓮縣鳳林鎮(2 級)、花蓮縣玉里鎮(1 級)、台東縣關山鎮(電光里、月眉里、德高里)(1 級)、成功鎮(信義里、忠孝里)(1 級)。

健保署意見：

一、本署主要意見如下：

(一) 執業計畫：

1、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。

2、建議執行目標「減少牙醫醫療資源不足地區」數由 35 個調增為 37 個。

3、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。

- 4、 施行地區新增南投縣集集鎮(1 級)，刪除「台東縣卑南鄉」。

(二) 巡迴計畫：

- 1、 建議執行目標「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 23 個。
- 2、 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。
- 3、 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，必要時請牙醫全聯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。
- 4、 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。
- 5、 管控成立滿二年之社區醫療站「每月平均每診次就醫人次」連續三個月低於 2 人部分(院所別)，建議調整為管控成立滿二年之社區醫療站及巡迴點，其中「每月平均每診次就醫人次」修正為連續兩個月低於 4 人(醫師別)。
- 6、 建議取消本計畫品質獎勵項目。
- 7、 同意施行地區新增台南市山上區(1 級)；花蓮縣鳳林鎮(2 級)、花蓮縣玉里鎮(1 級)、台東縣關山鎮(電光里、月眉里、德高里)(1 級)、成功鎮(信義里、忠孝里)(1 級)如經會議決議通過提升理由，始同意新增為施行地區。

二、方案條文修正對照表如附件(討 4-1)。

決 議：

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)」，請討論案。

說明：

- 一、依據 13-6 牙醫門診醫療服務審查執行會議決議辦理。
- 二、本計畫將取代原「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」，預算金額同 107 年為 8,000 萬元，預估使用金額詳附件(討 5-1)，計畫內容詳附件(討 5-2)。

健保署意見：

- 一、「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」(以下簡稱點值低計畫)：

經統計 106 年點值低計畫，全年支用 55,641,458 元，符合核發資格醫師為 384 人，平均每人每年補助金額為 144,900 元，另北區 106 年第 1 季及東區各季因該區平均點值大於 1 元，故未補助。

表一、106 年點值低地區獎勵計畫之結算明細如下表：

分區別	點值差額	人數	補助金額	每人平均補助金額
臺北分區	0.1010	77	18,392,462	238,863
北區分區	0.0219	66	4,805,757	72,815
中區分區	0.0471	36	6,474,851	179,857
南區分區	0.0429	109	16,948,345	155,489
高屏分區	0.0312	81	9,020,043	111,359
東區分區	0.0000	15	0	0
合計		384	55,641,458	144,900

註：1. 不核發原因有註記者未計入(人數為全年計算)

2. 點值差額：以該區平均每點支付金額補足至 1 元。

- 二、「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)」(以下簡稱弱勢鄉鎮計畫)：

依牙全會所提符合條件之預估金額如下表，符合補助醫師僅為 44 位，平均每人每年金額為 587,929 元；而依 106 年點值低計畫，符合補助醫師為 384 位，平均每人每年金額為

144,900 元。前述弱勢鄉鎮計畫，較點值低計畫之符合補助醫師人數減為 8.7 倍(384/44)，平均每人補助金額成長為 4.1 倍(587,929/144,900)。

三、如修正點值低計畫(對照表如附件 6)，將適用鄉鎮改為弱勢鄉鎮，另考量東區因點值大於 1 而無法獲得補助，如該區前一季每點支付金額補至 1.2，則預估經費為 97 百萬元。如下表：

地區分級	醫師數	補助金額(千元)
1	132	22,767
2	300	50,561
3	132	23,480
總計	564	96,808

註：尚未排除任何條件

表二、弱勢鄉鎮、點值低及弱勢鄉鎮實施點值低計畫之預估金額

計畫	符合補助醫師 人數	金額	平均每人金額
弱勢鄉鎮計畫			
1. 牙全會(以 105 年申報醫療費用計算)			
◆醫師資格—執行身障診所名單	97	45,021,135	464,135
2. 健保署(以 106 年申報診療費計算)			
◆醫師資格			
(1)不限專任醫師(A)+執行牙醫特殊服務(B)	94	47,974,701	510,369
(2)限專任醫師(C)+執行牙醫特殊服務(B)	79	46,376,277	587,041
(3)符合牙全會所提方案條件(詳附件(討 5-3))	44	25,868,879	587,929
點值低計畫			
1. 106 年結算			
(東區因點值大於 1，全年補助金額為 0)	384	55,641,458 (E)	144,900 (全區)
2. 以東區點值補助 1.1 至 1.3 推估費用			
(1)東區補助點值至 1.1	15	998,778 (F)	66,585 (東區)
(2)東區補助點直至 1.2	15	2,463,501 (G)	164,233 (東區)
(3)東區補助點直至 1.3	15	3,439,984 (H)	229,332 (東區)
3. 方案 1：東區補助至 1.2，其他區仍為 1(E+G)	384	58,104,959	151,315 (全區)
4. 方案 1：東區補助至 1.3，其他區仍為 1(E+H)	384	59,081,442	153,858 (全區)
弱勢鄉鎮實施點值低計畫	564	96,808,120	

(註：上述弱勢鄉鎮實施點值低計畫，尚未排除任何條件)

決 議：

108 年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫(草案)

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
一、依據： 全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。	一、依據： 全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。	
未修訂	二、實施目的： 弱勢鄉鎮人口數較少且分布分散，長期資源不足；老年人口占率逐漸提高、新住民比率逐漸上升、隔代教養等，這類型鄉鎮尤需第一線的牙醫醫療服務，為保障當地民眾就醫權益，提升當地牙醫醫療資源服務情形，特訂定本計畫。	
未修訂	三、預算來源： 108 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用總額「一般服務」項下，全年移撥 8,000 萬元。	健保署說明： 依 107 年第 4 次牙醫總額研商議事會議決議辦理。
未修訂	四、實施時程：	

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
	108 年 1 月 1 日起至 108 年 12 月 31 日止。	
未修訂	五、實施對象： 隸屬於適用地區之牙醫門診特約醫事服務機構基層院所(以下稱基層院所)，當年度每月醫療費用已辦理第一次暫付且無本計畫第八、九點所列情形者。(一整年要有 12 個月的第一次暫付)	牙全會說明： 基層院所定義同支付標準表。
未修訂	六、適用地區： 篩選條件如下： (一)弱勢鄉鎮及弱勢地區 1. 三級弱勢鄉鎮及弱勢地區：戶籍人數小於20,000且人口密度每平方公里低於1,000，其醫師人口比低於1：1,500 之地區。 2. 二級弱勢鄉鎮及弱勢地區：戶籍人數大於20,000但	

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
	小於40,000且人口密度每平方公里低於1,000，其醫師人口比低於1:3,000之地區。 3. 一級弱勢鄉鎮及弱勢地區：不符合二級及三級之鄉鎮其醫師人口比低於1:6,000，或為離島地區之地區。 (二)依上開條件所列適用地區名單詳附件。	
七、獎勵與分配方式： (一)獎勵方式(支援醫師不列入計算) 1. 三級弱勢鄉鎮：基層院所專任醫師申報處置診療費得加成2成，每位醫師當年加成點數以120萬點為上限。 2. 二級弱勢鄉鎮：基層院	七、獎勵與分配方式： (一)獎勵方式(支援醫師不列入計算) 1. 三級弱勢鄉鎮：基層院所專任醫師申報處置費得加成2成，每位醫師當年加成點數以120萬點為上限。 2. 二級弱勢鄉鎮：基層院	牙全會補充說明： 1. 專任醫師之定義：執登於該院所。 2. 處置費之定義：診療費。 健保署說明： 1. 建議將「處置費」更為「診療費」。 2. 有關「專任醫師」定義，建議於本計畫條文內容更明確描述以利遵循。 3. 經統計以106年醫療申報費用，預估本計畫費用如下表： (1)如果不限專任醫師，且有執行牙醫

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註																																								
所專任醫師申報處置<u>診療費</u>得加成1.5成，每位醫師當年加成點數以90萬點為上限。 3. 一級弱勢鄉鎮：基層院所專任醫師申報處置<u>診療費</u>得加成1.2成，每位醫師當年加成點數以72萬點為上限。 <u>註：專任醫師之定義：執業登記於該院所。</u>	所專任醫師申報處置費得加成1.5成，每位醫師當年加成點數以90萬點為上限。 3. 一級弱勢鄉鎮：基層院所專任醫師申報處置費得加成1.2成，每位醫師當年加成點數以72萬點為上限。	特殊服務者，預估費用如下： <table><tr><th>地區分級</th><th>地區數</th><th>醫師數</th><th>診察費加成</th></tr><tr><td>1</td><td>10</td><td>18</td><td>8,348,553</td></tr><tr><td>2</td><td>23</td><td>46</td><td>20,718,659</td></tr><tr><td>3</td><td>15</td><td>30</td><td>18,907,489</td></tr><tr><td>總計</td><td>48</td><td>94</td><td>47,974,701</td></tr></table> (2) 如果限專任醫師，且有執行牙醫特殊服務者，預估費用如下： <table><tr><th>地區分級</th><th>地區數</th><th>醫師數</th><th>診察費加成</th></tr><tr><td>1</td><td>9</td><td>17</td><td>8,327,129</td></tr><tr><td>2</td><td>21</td><td>36</td><td>19,642,100</td></tr><tr><td>3</td><td>15</td><td>26</td><td>18,407,048</td></tr><tr><td>總計</td><td>45</td><td>79</td><td>46,376,277</td></tr></table> (3) 依本計畫各項條件預估費用，如附件(討5-3)。	地區分級	地區數	醫師數	診察費加成	1	10	18	8,348,553	2	23	46	20,718,659	3	15	30	18,907,489	總計	48	94	47,974,701	地區分級	地區數	醫師數	診察費加成	1	9	17	8,327,129	2	21	36	19,642,100	3	15	26	18,407,048	總計	45	79	46,376,277
地區分級	地區數	醫師數	診察費加成																																							
1	10	18	8,348,553																																							
2	23	46	20,718,659																																							
3	15	30	18,907,489																																							
總計	48	94	47,974,701																																							
地區分級	地區數	醫師數	診察費加成																																							
1	9	17	8,327,129																																							
2	21	36	19,642,100																																							
3	15	26	18,407,048																																							
總計	45	79	46,376,277																																							
(二)分配方式 1. 本預算按年結算，全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額依 106 年第 4 季人	(二)分配方式 1. 本預算按年結算，全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額依 106 年第 4 季人																																									

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
口風險因子(R 值)分配，年度預算若有不足則依符合條件之加成申報醫療點數，採浮動點值計算。 2. 核算基礎： (1) 醫療點數指納入該年結算之申報處置費(診療費)(扣除部分負擔、診察費、藥服費、特材費、藥費)。 (2) 下列項目費用，不列入加成： ① 預防保健案件(案件分類為 A3)、職災代辦案件(案件分類為 B6) ② 案件分類為 14、16，屬專款專用之計畫項目。 ③ 特定治療項目代號(一)	口風險因子(R 值)分配，年度預算若有不足則依符合條件之加成申報醫療點數，採浮動點值計算。 2. 核算基礎： (1) 醫療點數指納入該年結算之申報處置費(診療費)(扣除部分負擔、診察費、藥服費、特材費、藥費)。 (2) 下列項目費用，不列入加成： ① 預防保健案件(案件分類為 A3)、職災代辦案件(案件分類為 B6) ② 案件分類為 14、16，屬專款專用之計畫項目。 ③ 特定治療項目代號(一)	牙全會補充說明： 牙科計畫不列入加成，因牙特計畫案件本身已加成，不再次加成。 健保署說明： 本方案核算基礎係為醫療費用點數之診療費，建議僅保留「診察費」文字。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
為「G9」山地離島地區醫療給付效益提昇計畫。 ④「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」。	為「G9」山地離島地區醫療給付效益提昇計畫。 ④「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」。	
未修訂	八、醫事服務機構無下列情形者，得予以核發： (一)違規情事可歸因於牙醫相關部門，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)於本計畫實施前五年(103 年至 107 年)至當年(108 年)結算前一季期間，查有依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以停止特約 1 個月(含)以上處分者(以第 1 次處分函所載停約	

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
	日為依據)。 (二)當年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備者。 (三)本計畫實施前一年(107年)醫事服務機構平均月初核核減率在全國 90 百分位以上者(不包含申復及爭議審議)。醫事服務機構平均月初核核減率=醫事服務機構每月初核核減率之合計/醫事服務機構核定月數。 (四)未依「牙醫院所感染管制	健保署說明： 有關八、(二)及(五)，請牙全會於每年 1 月底前提供資料給本署，以利後續結算作業。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
	SOP 作業細則」執行且當年任一月未申報符合加強感染管制之牙科門診診察費者。 (五)當年未依「全民健康保險轉診實施辦法」執行，並未張貼全聯會就診須知海報(此項由所轄健保業務組及審查分會認定)，若違反規定直接由分區共管會議提報，則該年度不予核發。	
	九、專任醫師無下列情形者，得予以核發： (一)執行牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫者。 (二)違規情事可歸因於牙醫相	

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
	關部門，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)於本方案實施前五年(103 年至 107 年)至當年(108 年)結算前一季期間，查有依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以停止特約 1 個月(含)以上處分者(以第 1 次處分函所載停約日為依據)。 (三)當年牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經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備者。 (四)醫師未執行全民健康保險	健保署說明： 有關九、(三)請牙全會於每年 1 月底前提供資料給本署，以利後續結算作業。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
	牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(當年度未申報院所內特定治療項目代號(一)FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)。	
未修訂	十、KPI 指標： (一)弱勢鄉鎮民眾就醫醫療服務點數提升。 (二)確保民眾就醫醫療品質與就診品質。 (三)六分區弱勢鄉鎮醫師人力逐漸成長。 (四)提升身心障礙者服務人數。	牙全會說明： KPI 指標操作型定義，建議於計畫施行後一年再評估訂定。 健保署說明： KPI 指標是否設定閾值，依會議決議辦理。
未修訂	十一、其他事項： (一)各審查分會抽審或輔導管 控辦法單一指標涉及醫療 服務量者，應排除本計畫適	

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
	用院所。 (二)本計畫辦理核發作業後，若有未列入本計畫核發名單者，可提出申復等行政救濟事宜，案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季全國牙醫門診總額一般服務項目預算中支應；核發金額以同意核發當季獎勵之每點支付金額計算。 (三)本計畫經保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施逐年檢討。屬給付項目及支付標準之修正，依	

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
	全民健康險保法第四十一 條第一項程序辦理，餘屬執 行面之規定，由保險人逕行 修正公告。	

適用地區名單

編號	分區	縣市	區域別	106年 人口數	人口密度 (人/平方公里)	醫師 人口比	106年衛福部 公告牙醫師	鄉鎮分類
1	台北	宜蘭縣	三星鄉	21,467	148.8	10,733.5	2	二級
2	台北	宜蘭縣	大同鄉	6,102	9.3	-	0	無牙醫鄉/三級
3	台北	宜蘭縣	五結鄉	39,673	1,020.7	9,918.3	4	一級
4	台北	宜蘭縣	冬山鄉	53,289	667.3	10,657.8	5	一級
5	台北	宜蘭縣	壯圍鄉	24,250	630.2	12,125.0	2	二級
6	台北	宜蘭縣	南澳鄉	5,900	8.0	5,900.0	1	三級
7	台北	宜蘭縣	員山鄉	32,458	290.0	16,229.0	2	二級
8	台北	宜蘭縣	頭城鎮	29,398	291.4	3,266.4	9	二級
9	台北	宜蘭縣	礁溪鄉	35,777	352.7	7,155.4	5	二級
10	台北	金門縣	金沙鎮	20,535	498.5	20,535.0	1	二級
11	台北	金門縣	金城鎮	43,285	1,993.5	3,935.0	11	離島
12	台北	金門縣	金湖鎮	29,413	705.4	3,676.6	8	二級
13	台北	金門縣	金寧鄉	30,838	1,033.0	-	0	無牙醫鄉/三級
14	台北	金門縣	烈嶼鄉	12,700	793.6	-	0	無牙醫鄉/三級
15	台北	金門縣	烏坵鄉	685	570.8	-	0	無牙醫鄉/三級
16	台北	連江縣	北竿鄉	2,360	238.4	2,360.0	1	三級
17	台北	連江縣	東引鄉	1,352	355.8	1,352.0	1	離島
18	台北	連江縣	南竿鄉	7,544	725.4	3,772.0	2	三級
19	台北	連江縣	莒光鄉	1,624	345.5	1,624.0	1	三級
20	台北	新北市	八里區	38,493	974.7	3,207.8	12	二級
21	台北	新北市	三芝區	23,200	351.6	7,733.3	3	二級
22	台北	新北市	平溪區	4,719	66.1	4,719.0	1	三級
23	台北	新北市	石門區	12,286	239.7	12,286.0	1	三級
24	台北	新北市	石碇區	7,683	53.2	7,683.0	1	三級
25	台北	新北市	坪林區	6,528	38.2	-	0	無牙醫鄉/三級
26	台北	新北市	金山區	22,015	447.3	4,403.0	5	二級
27	台北	新北市	烏來區	6,320	19.7	6,320.0	1	三級
28	台北	新北市	貢寮區	12,552	125.6	12,552.0	1	三級
29	台北	新北市	萬里區	22,296	351.8	22,296.0	1	二級
30	台北	新北市	雙溪區	8,939	61.1	8,939.0	1	三級
31	北區	苗栗縣	三義鄉	16,530	238.4	8,265.0	2	三級
32	北區	苗栗縣	三灣鄉	6,756	129.2	6,756.0	1	三級
33	北區	苗栗縣	大湖鄉	14,738	162.2	14,738.0	1	三級
34	北區	苗栗縣	公館鄉	33,773	472.7	6,754.6	5	二級
35	北區	苗栗縣	西湖鄉	7,154	174.2	7,154.0	1	三級
36	北區	苗栗縣	卓蘭鎮	17,134	224.5	4,283.5	4	三級
37	北區	苗栗縣	南庄鄉	10,176	61.5	10,176.0	1	三級
38	北區	苗栗縣	後龍鎮	36,750	484.8	4,593.8	8	二級

編號	分區	縣市	區域別	106年 人口數	人口密度 (人/平方公里)	醫師 人口比	106年衛福部 公告牙醫師	鄉鎮分類
39	北區	苗栗縣	泰安鄉	5,883	9.6	5,883.0	1	三級
40	北區	苗栗縣	通霄鎮	34,691	321.7	5,781.8	6	二級
41	北區	苗栗縣	造橋鄉	12,952	269.8	6,476.0	2	三級
42	北區	苗栗縣	獅潭鄉	4,417	55.6	-	0	無牙醫鄉/三級
43	北區	苗栗縣	銅鑼鄉	18,138	231.4	9,069.0	2	三級
44	北區	苗栗縣	頭屋鄉	10,840	206.5	10,840.0	1	三級
45	北區	桃園市	復興區	11,505	32.8	11,505.0	1	三級
46	北區	桃園市	新屋區	48,953	575.8	12,238.3	4	一級
47	北區	新竹市	香山區	77,943	1,421.0	15,588.6	5	一級
48	北區	新竹縣	五峰鄉	4,559	20.0	-	0	無牙醫鄉/三級
49	北區	新竹縣	北埔鄉	9,390	185.3	-	0	無牙醫鄉/三級
50	北區	新竹縣	尖石鄉	9,543	18.1	9,543.0	1	三級
51	北區	新竹縣	芎林鄉	20,061	491.9	10,030.5	2	二級
52	北區	新竹縣	峨眉鄉	5,538	118.3	5,538.0	1	三級
53	北區	新竹縣	新埔鎮	33,415	462.9	6,683.0	5	二級
54	北區	新竹縣	橫山鄉	13,064	196.9	13,064.0	1	三級
55	北區	新竹縣	關西鎮	28,896	230.2	4,128.0	7	二級
56	北區	新竹縣	寶山鄉	14,550	224.6	-	0	無牙醫鄉/三級
57	中區	南投縣	中寮鄉	14,842	101.2	-	0	無牙醫鄉/三級
58	中區	南投縣	仁愛鄉	15,748	12.4	-	0	無牙醫鄉/三級
59	中區	南投縣	水里鄉	17,803	166.6	2,967.2	6	三級
60	中區	南投縣	名間鄉	38,796	466.9	9,699.0	4	二級
61	中區	南投縣	信義鄉	16,253	11.4	16,253.0	1	三級
62	中區	南投縣	國姓鄉	18,803	107.0	18,803.0	1	三級
63	中區	南投縣	魚池鄉	15,946	131.4	7,973.0	2	三級
64	中區	南投縣	鹿谷鄉	17,808	125.5	8,904.0	2	三級
65	中區	南投縣	集集鎮	10,904	219.3	10,904.0	1	三級
66	中區	彰化縣	二水鄉	15,325	520.5	7,662.5	2	三級
67	中區	彰化縣	大村鄉	36,870	1,197.7	6,145.0	6	一級
68	中區	彰化縣	大城鄉	16,987	266.5	16,987.0	1	三級
69	中區	彰化縣	永靖鄉	37,334	1,809.0	9,333.5	4	一級
70	中區	彰化縣	田尾鄉	27,462	1,142.5	27,462.0	1	一級
71	中區	彰化縣	竹塘鄉	15,303	362.9	-	0	無牙醫鄉/三級
72	中區	彰化縣	伸港鄉	36,957	1,655.3	7,391.4	5	一級
73	中區	彰化縣	社頭鄉	43,144	1,193.6	6,163.4	7	一級
74	中區	彰化縣	芬園鄉	23,755	624.8	5,938.8	4	二級
75	中區	彰化縣	芳苑鄉	33,714	368.9	33,714.0	1	二級
76	中區	彰化縣	埔心鄉	34,836	1,662.6	6,967.2	5	一級
77	中區	彰化縣	埔鹽鄉	32,587	844.0	16,293.5	2	二級

編號	分區	縣市	區域別	106年 人口數	人口密度 (人/平方公里)	醫師 人口比	106年衛福部 公告牙醫師	鄉鎮分類
78	中區	彰化縣	埤頭鄉	30,642	716.8	10,214.0	3	二級
79	中區	彰化縣	溪州鄉	30,060	396.4	4,294.3	7	二級
80	中區	彰化縣	線西鄉	16,928	936.0	16,928.0	1	三級
81	中區	臺中市	大安區	19,303	704.4	9,651.5	2	三級
82	中區	臺中市	外埔區	32,185	758.9	16,092.5	2	二級
83	中區	臺中市	石岡區	15,066	827.3	-	0	無牙醫鄉/三級
84	中區	臺中市	和平區	10,949	10.6	10,949.0	1	三級
85	中區	臺中市	新社區	24,754	359.3	12,377.0	2	二級
86	南區	雲林縣	二崙鄉	27,255	457.6	27,255.0	1	二級
87	南區	雲林縣	口湖鄉	27,653	343.7	-	0	無牙醫鄉/三級
88	南區	雲林縣	土庫鎮	28,932	590.2	14,466.0	2	二級
89	南區	雲林縣	大埤鄉	19,263	428.1	4,815.8	4	三級
90	南區	雲林縣	元長鄉	25,980	362.9	-	0	無牙醫鄉/三級
91	南區	雲林縣	水林鄉	25,624	351.2	25,624.0	1	二級
92	南區	雲林縣	古坑鄉	31,708	190.3	15,854.0	2	二級
93	南區	雲林縣	四湖鄉	23,667	306.9	23,667.0	1	二級
94	南區	雲林縣	東勢鄉	14,893	308.0	7,446.5	2	三級
95	南區	雲林縣	林內鄉	18,230	484.8	9,115.0	2	三級
96	南區	雲林縣	崙背鄉	24,678	422.0	6,169.5	4	二級
97	南區	雲林縣	麥寮鄉	45,665	569.6	7,610.8	6	一級
98	南區	雲林縣	莿桐鄉	28,939	569.1	7,234.8	4	二級
99	南區	雲林縣	臺西鄉	23,954	442.8	23,954.0	1	二級
100	南區	雲林縣	褒忠鄉	13,010	351.1	4,336.7	3	三級
101	南區	嘉義縣	大埔鄉	4,564	26.3	-	0	無牙醫鄉/三級
102	南區	嘉義縣	中埔鄉	44,974	347.3	6,424.9	7	一級
103	南區	嘉義縣	六腳鄉	23,318	374.5	-	0	無牙醫鄉/三級
104	南區	嘉義縣	太保市	37,781	564.8	3,434.6	11	二級
105	南區	嘉義縣	水上鄉	49,744	719.7	7,106.3	7	一級
106	南區	嘉義縣	布袋鎮	27,143	439.7	9,047.7	3	二級
107	南區	嘉義縣	竹崎鄉	35,962	221.7	5,993.7	6	二級
108	南區	嘉義縣	東石鄉	24,969	306.1	-	0	無牙醫鄉/三級
109	南區	嘉義縣	阿里山鄉	5,631	13.2	-	0	無牙醫鄉/三級
110	南區	嘉義縣	梅山鄉	19,475	162.6	4,868.8	4	三級
111	南區	嘉義縣	鹿草鄉	15,577	286.8	7,788.5	2	三級
112	南區	嘉義縣	番路鄉	11,599	98.7	11,599.0	1	三級
113	南區	嘉義縣	新港鄉	31,935	483.5	5,322.5	6	二級
114	南區	嘉義縣	溪口鄉	14,751	446.4	14,751.0	1	三級
115	南區	嘉義縣	義竹鄉	18,486	233.1	3,081.0	6	三級

編號	分區	縣市	區域別	106年 人口數	人口密度 (人/平方公里)	醫師 人口比	106年衛福部 公告牙醫師	鄉鎮分類
116	南區	臺南市	七股區	22,974	208.6	-	0	無牙醫鄉/三級
117	南區	臺南市	下營區	24,239	722.9	6,059.8	4	二級
118	南區	臺南市	大內區	9,761	138.8	9,761.0	1	三級
119	南區	臺南市	山上區	7,314	262.4	-	0	無牙醫鄉/三級
120	南區	臺南市	六甲區	22,275	329.8	4,455.0	5	二級
121	南區	臺南市	北門區	11,188	253.7	11,188.0	1	三級
122	南區	臺南市	左鎮區	4,876	65.1	-	0	無牙醫鄉/三級
123	南區	臺南市	玉井區	14,151	185.3	7,075.5	2	三級
124	南區	臺南市	白河區	28,520	225.6	5,704.0	5	二級
125	南區	臺南市	安定區	30,564	977.4	30,564.0	1	二級
126	南區	臺南市	西港區	24,758	733.2	12,379.0	2	二級
127	南區	臺南市	官田區	21,448	303.0	10,724.0	2	二級
128	南區	臺南市	東山區	21,049	168.5	10,524.5	2	二級
129	南區	臺南市	南化區	8,787	51.2	-	0	無牙醫鄉/三級
130	南區	臺南市	後壁區	23,718	328.4	7,906.0	3	二級
131	南區	臺南市	將軍區	19,849	472.8	19,849.0	1	三級
132	南區	臺南市	楠西區	9,717	88.6	9,717.0	1	三級
133	南區	臺南市	學甲區	26,078	483.0	3,725.4	7	二級
134	南區	臺南市	龍崎區	4,038	63.0	-	0	無牙醫鄉/三級
135	南區	臺南市	關廟區	34,433	641.9	11,477.7	3	二級
136	南區	臺南市	鹽水區	25,583	489.7	3,654.7	7	二級
137	高屏	屏東縣	九如鄉	22,110	526.2	11,055.0	2	二級
138	高屏	屏東縣	三地門鄉	7,644	38.9	-	0	無牙醫鄉/三級
139	高屏	屏東縣	竹田鄉	17,158	590.2	17,158.0	1	三級
140	高屏	屏東縣	牡丹鄉	4,926	27.1	-	0	無牙醫鄉/三級
141	高屏	屏東縣	車城鄉	8,586	172.2	8,586.0	1	三級
142	高屏	屏東縣	里港鄉	26,459	383.9	6,614.8	4	二級
143	高屏	屏東縣	佳冬鄉	19,380	625.5	-	0	無牙醫鄉/三級
144	高屏	屏東縣	來義鄉	7,465	44.5	7,465.0	1	三級
145	高屏	屏東縣	枋山鄉	5,478	317.2	-	0	無牙醫鄉/三級
146	高屏	屏東縣	枋寮鄉	24,571	425.6	4,095.2	6	二級
147	高屏	屏東縣	長治鄉	30,008	752.3	7,502.0	4	二級
148	高屏	屏東縣	南州鄉	10,670	562.5	5,335.0	2	三級
149	高屏	屏東縣	恆春鎮	30,726	224.7	3,414.0	9	二級
150	高屏	屏東縣	春日鄉	4,867	30.4	-	0	無牙醫鄉/三級
151	高屏	屏東縣	崁頂鄉	15,720	502.8	-	0	無牙醫鄉/三級
152	高屏	屏東縣	泰武鄉	5,271	44.4	-	0	無牙醫鄉/三級
153	高屏	屏東縣	琉球鄉	12,337	1,813.8	6,168.5	2	一級

編號	分區	縣市	區域別	106年 人口數	人口密度 (人/平方公里)	醫師 人口比	106年衛福部 公告牙醫師	鄉鎮分類
154	高屏	屏東縣	高樹鄉	24,622	273.1	8,207.3	3	二級
155	高屏	屏東縣	新埤鄉	9,936	168.4	9,936.0	1	三級
156	高屏	屏東縣	新園鄉	35,321	922.0	8,830.3	4	二級
157	高屏	屏東縣	獅子鄉	4,806	16.0	-	0	無牙醫鄉/三級
158	高屏	屏東縣	萬巒鄉	20,556	338.5	10,278.0	2	二級
159	高屏	屏東縣	滿州鄉	7,840	55.1	-	0	無牙醫鄉/三級
160	高屏	屏東縣	瑪家鄉	6,746	85.7	6,746.0	1	三級
161	高屏	屏東縣	霧臺鄉	3,246	11.6	-	0	無牙醫鄉/三級
162	高屏	屏東縣	麟洛鄉	11,076	681.2	2,769.0	4	三級
163	高屏	屏東縣	鹽埔鄉	25,997	404.0	25,997.0	1	二級
164	高屏	高雄市	內門區	14,540	152.1	14,540.0	1	三級
165	高屏	高雄市	六龜區	13,016	67.0	13,016.0	1	三級
166	高屏	高雄市	永安區	13,980	618.2	13,980.0	1	三級
167	高屏	高雄市	田寮區	7,245	78.2	7,245.0	1	三級
168	高屏	高雄市	甲仙區	6,107	49.2	-	0	無牙醫鄉/三級
169	高屏	高雄市	杉林區	12,038	115.7	-	0	無牙醫鄉/三級
170	高屏	高雄市	那瑪夏區	3,125	12.4	-	0	無牙醫鄉/三級
171	高屏	高雄市	阿蓮區	28,844	833.2	7,211.0	4	二級
172	高屏	高雄市	美濃區	39,973	333.0	5,710.4	7	二級
173	高屏	高雄市	茂林區	1,924	9.9	-	0	無牙醫鄉/三級
174	高屏	高雄市	桃源區	4,246	4.6	-	0	無牙醫鄉/三級
175	高屏	高雄市	湖內區	29,803	1,478.2	29,803.0	1	一級
176	高屏	高雄市	旗山區	36,940	390.4	3,358.2	11	二級
177	高屏	高雄市	旗津區	28,763	19,648.2	5,752.6	5	離島
178	高屏	高雄市	彌陀區	19,383	1,311.7	9,691.5	2	一級
179	高屏	澎湖縣	七美鄉	3,856	551.9	-	0	無牙醫鄉/三級
180	高屏	澎湖縣	白沙鄉	9,817	488.7	9,817.0	1	三級
181	高屏	澎湖縣	西嶼鄉	8,408	449.3	4,204.0	2	三級
182	高屏	澎湖縣	馬公市	62,308	1,833.0	2,148.6	29	離島
183	高屏	澎湖縣	望安鄉	5,176	375.6	5,176.0	1	三級
184	高屏	澎湖縣	湖西鄉	14,508	435.7	7,254.0	2	三級
185	東區	花蓮縣	玉里鎮	24,345	96.5	3,043.1	8	二級
186	東區	花蓮縣	光復鄉	12,888	82.0	6,444.0	2	三級
187	東區	花蓮縣	秀林鄉	15,889	9.7	15,889.0	1	三級
188	東區	花蓮縣	卓溪鄉	6,066	5.9	-	0	無牙醫鄉/三級
189	東區	花蓮縣	富里鄉	10,413	59.0	10,413.0	1	三級
190	東區	花蓮縣	瑞穗鄉	11,653	85.9	-	0	無牙醫鄉/三級
191	東區	花蓮縣	萬榮鄉	6,384	10.3	-	0	無牙醫鄉/三級

編號	分區	縣市	區域別	106年 人口數	人口密度 (人/平方公里)	醫師 人口比	106年衛福部 公告牙醫師	鄉鎮分類
192	東區	花蓮縣	壽豐鄉	18,043	82.6	9,021.5	2	三級
193	東區	花蓮縣	鳳林鎮	10,861	90.1	5,430.5	2	三級
194	東區	花蓮縣	豐濱鄉	4,383	27.0	-	0	無牙醫鄉/三級
195	東區	臺東縣	大武鄉	6,117	88.5	2,039.0	3	三級
196	東區	臺東縣	太麻里鄉	11,163	115.5	11,163.0	1	三級
197	東區	臺東縣	成功鎮	14,238	98.9	7,119.0	2	三級
198	東區	臺東縣	池上鄉	8,248	99.8	4,124.0	2	三級
199	東區	臺東縣	卑南鄉	17,399	42.2	17,399.0	1	三級
200	東區	臺東縣	延平鄉	3,551	7.8	3,551.0	1	三級
201	東區	臺東縣	東河鄉	8,517	40.5	-	0	無牙醫鄉/三級
202	東區	臺東縣	金峰鄉	3,653	9.6	3,653.0	1	三級
203	東區	臺東縣	長濱鄉	7,260	46.8	7,260.0	1	三級
204	東區	臺東縣	海端鄉	4,222	4.8	4,222.0	1	三級
205	東區	臺東縣	鹿野鄉	7,951	88.6	-	0	無牙醫鄉/三級
206	東區	臺東縣	達仁鄉	3,518	11.5	-	0	無牙醫鄉/三級
207	東區	臺東縣	綠島鄉	3,926	260.1	3,926.0	1	三級
208	東區	臺東縣	關山鎮	8,742	148.8	4,371.0	2	三級
209	東區	臺東縣	蘭嶼鄉	5,075	104.9	5,075.0	1	三級

註1：資料來源：戶籍人口數、土地面積(106.12內政部內政統計資料)、牙醫師數(衛生福利部106年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計)

註2：牙醫師人口比(戶籍人口數/牙醫師數)、人口密度(戶籍人口數/平方公里)

討 5-2 附件、牙全會預估使用金額

Σ 每鄉鎮醫師數*105 年該鄉鎮平均月申報處置點數*加成數

106 年一級及離島 71 位醫師，二級 256 位醫師，三級：99 位醫師；共 426 位。

經費： Σ 每鄉鎮醫師數*105 年該鄉鎮平均月申報處置點數*加成數。

一級： Σ 71 位醫師*105 年該鄉鎮平均月申報處置點數*12 個月*12%=38,139,011。

二級： Σ 256 位醫師*105 年該鄉鎮平均月申報處置點數*12 個月*15%加成=101,331,276。

三級： Σ 99 位醫師*105 年該鄉鎮平均月申報處置點數*12 個月*20%加成=57,990,830。

總經費：38,139,011+101,331,276+57,990,830=197,461,117，約 197.5 百萬。

將目前身障執行診所名單與弱勢鄉鎮名單進行比對，符合醫師數為 97 位，占率為 $97/426=22.8\%$ ；

將總經費 $197,461,117*22.8\%$ (占率)=45,021,135，約 45 百萬

討 5-3 附件、健保署預估使用金額(以 106 年申報醫療費用點數估計)

一、專任醫師(A)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	112	40,103,036
2	236	103,705,992
3	104	63,598,347
總計	452	207,407,375

註:統計為 A

二、醫事服務機構：當年度每月醫療費用已辦理第一次暫付(B)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	101	38,719,743
2	218	101,214,639
3	98	60,929,410
總計	417	200,863,792

註:統計為 A+B

三、醫事服務機構：違規情事可歸因於牙醫相關部門，5 年內被處以停約(C)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	97	36,644,186
2	216	100,272,791
3	96	59,895,766
總計	409	196,812,742

註:統計為 A+B+C

四、醫事服務機構：牙醫相關部門有異常醫療行為模式，經決議提牙醫全聯會報備者。(D)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	97	36,644,186
2	216	100,272,791
3	96	59,895,766
總計	409	196,812,742

註:統計為 A+B+C+D

五、醫事服務機構：醫事服務機構平均月初核減率在全國 90 百分位(E)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	95	36,240,582
2	203	96,322,311
3	94	59,285,709
總計	392	191,848,602

註:統計為 A+B+C+D+E

六、醫事服務機構：符合「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」執行且當年每月申報符合加強感染管制之牙科門診診察費者。(F)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	89	33,457,514
2	185	88,643,930
3	88	57,634,490
總計	362	179,735,934

註：統計為 A+B+C+D+E+F

七、專任醫師：無執行牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫者。(G)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	82	30,823,141
2	161	75,582,205
3	62	39,756,511
總計	305	146,161,856

註：統計為 A+B+C+D+E+F+G

八、專任醫師：無違規情事可歸因於牙醫相關部門(H)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	82	30,823,141
2	161	75,582,205
3	62	39,756,511
總計	305	146,161,856

註：統計為 A+B+C+D+E+F+G+H

九、專任醫師：執行全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(I)

地區分級	醫師數	診療費加成
1	12	5,818,758
2	22	13,015,557
3	10	7,034,564
總計	44	25,868,879

註：統計為 A+B+C+D+E+F+G+H+I

十、如果不限專任醫師，且有執行牙醫特殊服務者，預估費用如下

地區分級	縣市	鄉鎮名稱	診療費加成
1	金門縣	金城鎮	21,425
	桃園市	新屋區	720,000
	高雄市	旗津區	702,500
	新竹市	香山區	760,103
	嘉義縣	水上鄉	368,874
	彰化縣	大村鄉	583,610
	彰化縣	永靖鄉	1,135,966
	彰化縣	田尾鄉	628,245
	彰化縣	埔心鄉	919,461
	澎湖縣	馬公市	2,508,370
2	宜蘭縣	礁溪鄉	450,928
	金門縣	金湖鎮	798,532
	屏東縣	里港鄉	1,194,862
	屏東縣	枋寮鄉	1,004,933
	屏東縣	恆春鎮	1,364,099
	屏東縣	高樹鄉	1,371,278
	屏東縣	新園鄉	725,815
	高雄市	美濃區	1,379,079
	雲林縣	土庫鎮	163,244
	雲林縣	水林鄉	28,473
	雲林縣	古坑鄉	886,193
	雲林縣	崙背鄉	713,641
	新北市	八里區	1,235,200
	新竹縣	關西鎮	1,274,279
	嘉義縣	太保市	1,748,174
	嘉義縣	新港鄉	1,595,415
	彰化縣	芬園鄉	796,079
	彰化縣	芳苑鄉	626,715
	彰化縣	埤頭鄉	623,669
	彰化縣	溪州鄉	1,900,755
	臺南市	後壁區	247,311
	臺南市	學甲區	392,513

地區分級	縣市	鄉鎮名稱	診療費加成
	臺南市	鹽水區	197,476
3	花蓮縣	光復鄉	769,026
	南投縣	名間鄉	1,283,846
	南投縣	國姓鄉	776,642
	南投縣	魚池鄉	1,765,262
	屏東縣	南州鄉	881,783
	屏東縣	麟洛鄉	1,596,236
	高雄市	六龜區	28,090
	雲林縣	大埤鄉	3,279,943
	雲林縣	東勢鄉	1,713,486
	雲林縣	林內鄉	427,459
	嘉義縣	梅山鄉	592,232
	嘉義縣	溪口鄉	521,389
	嘉義縣	義竹鄉	3,386,395
	臺中市	大安區	955,381
	臺東縣	關山鎮	930,320
總計		48	47,974,701

十一、如果限專任醫師，且有執行牙醫特殊服務者，預估費用如下

地區分級	縣市	鄉鎮名稱	診療費加成
1	桃園市	新屋區	720,000
	高雄市	旗津區	702,500
	新竹市	香山區	760,103
	嘉義縣	水上鄉	368,874
	彰化縣	大村鄉	583,610
	彰化縣	永靖鄉	1,135,966
	彰化縣	田尾鄉	628,245
	彰化縣	埔心鄉	919,461
	澎湖縣	馬公市	2,508,370
	宜蘭縣	礁溪鄉	450,928
2	金門縣	金湖鎮	791,251
	屏東縣	里港鄉	1,194,862
	屏東縣	枋寮鄉	1,004,933
	屏東縣	恆春鎮	1,364,099
	屏東縣	高樹鄉	1,371,278
	屏東縣	新園鄉	725,815
	高雄市	美濃區	1,379,079
	雲林縣	古坑鄉	854,630
	雲林縣	崙背鄉	713,641
	新北市	八里區	1,235,200
	新竹縣	關西鎮	1,274,279
	嘉義縣	太保市	902,175
	嘉義縣	新港鄉	1,595,415
	彰化縣	芬園鄉	796,079
	彰化縣	芳苑鄉	626,715
	彰化縣	埤頭鄉	623,669
	彰化縣	溪州鄉	1,900,755
	臺南市	後壁區	247,311
	臺南市	學甲區	392,513
	臺南市	鹽水區	197,476
3	花蓮縣	光復鄉	769,026
	南投縣	名間鄉	1,283,846

地區分級	縣市	鄉鎮名稱	診療費加成
	南投縣	國姓鄉	776,642
	南投縣	魚池鄉	1,765,262
	屏東縣	南州鄉	881,783
	屏東縣	麟洛鄉	1,596,236
	高雄市	六龜區	11,840
	雲林縣	大埤鄉	2,795,752
	雲林縣	東勢鄉	1,713,486
	雲林縣	林內鄉	427,459
	嘉義縣	梅山鄉	592,232
	嘉義縣	溪口鄉	521,389
	嘉義縣	義竹鄉	3,386,395
	臺中市	大安區	955,381
	臺東縣	關山鎮	930,320
總計		45	46,376,277

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

108 年度條文(健保署版)	107 年度條文	備註
未修訂	一、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。 二、實施目的： 全民健康保險牙醫門診總額支付制度之六分區因點值不同，致某些分區內特殊醫療資源艱困及利用困難(不便)地區長期點值低落，進而影響當地民眾就醫權益，為提升當地牙醫醫療資源照護情形，特訂定本計畫。 三、預算來源： 107 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額「一般服務」項下，全年移撥 8,000 萬元，按季各移撥 2,000 萬元。	
四、實施時程： 108 年 1 月 1 日起至 108 年 12 月 31 日止。	四、實施時程： 107 年 1 月 1 日起至 107 年 12 月 31 日止。	修改時程
未修訂	五、實施對象： 隸屬於適用鄉鎮之牙醫門診特約醫事服務機構（以下稱保險醫事服務機構），結算當季內（第 1 季為 1、2、3 月；第 2 季為 4、5、6 月；	

108 年度條文(健保署版)	107 年度條文	備註
	第 3 季為 7、8、9 月；第 4 季為 10、11、12 月)，該保險醫事服務機構每月醫療費用已辦理第一次暫付且無本計畫第八點所列情形者。 六、適用鄉鎮：篩選條件如下： (一)戶籍人數小於 40,000，其牙醫師人口比低於 1：3,500 且人口密度每平方公里低於 1,000 之鄉鎮，或該分區牙醫師人口比低於 1:7,500 之鄉鎮。 (二)不符合前款但為離島地區之鄉鎮，因特殊醫療性質均得納入適用鄉鎮。 (三)依上開條件所列適用鄉鎮名單詳附件。	
七、獎勵與分配方式： (一)獎勵方式屬於實施對象之保險醫事服務機構納入該季結算之申報醫療點數(含送核、補報案件)，每位醫師每月在 60 萬點(含)以下之點數，以該區前一季平均點值計算，每點支付金額最高補至 1 元(結算年度與季別：107 年第 1 季至 107 年第 4 季)；<u>如該區前一季平均點值大於 1，則每點支付金額，東區最高補至 1.2 元，其他分區補至 1.1 元。</u>	七、獎勵與分配方式： (一)獎勵方式屬於實施對象之保險醫事服務機構納入該季結算之申報醫療點數(含送核、補報案件)，每位醫師每月在 60 萬點(含)以下之點數，以該區前一季平均點值計算，每點支付金額最高補至 1 元(結算年度與季別：107 年第 1 季至 107 年第 4 季)。	考量部分地區因點值大於 1 而無法獲得補助，建議加列當點值大於 1 之補助方式。
(二)分配方式	(二)分配方式	

108 年度條文(健保署版)	107 年度條文	備註
1. 本預算按季均分與結算，每點支付金額最高補至 1 元；如該區前一季平均點值大於 1，則每點支付金額，東區最高補至 1.2 元，其他分區補至 1.1 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。	1. 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。	
未修訂	2. 核算基礎： (1)醫療點數指納入該季結算之申報總醫療點數(含部分負擔、送核與補報案件)。 (2)下列項目費用，不列入計算： ①案件分類為 14、16，屬專款專用之試辦計畫項目。 ②預防保健案件(案件分類為 A3)。 ③職災代辦案件(案件分類為 B6)。 ④特定治療項目代號(一)為「G9」山地離島地區醫療給付效益提昇計畫。	
八、保險醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發： (一)執行牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執	八、保險醫事服務機構有下列情形之一者，不予核發： (一)執行牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執	修正年度

108 年度條文(健保署版)	107 年度條文	備註
業服務計畫者。 (二)違規情事可歸因於牙醫相關部門，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)於本計畫實施前五年(103 年至 107 年)至當年(108 年)結算前一季期間，查有依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以停止特約一個月(含)以上處分者(以第一次處分函所載停約日為依據)。 (三)本計畫實施前一年(107 年)至當年(108 年)結算前一季期間，經牙醫門診醫療服務六區審查分會輔導後自動繳回點數達 5 萬點(含)以上者。 (四)本計畫實施前一年(107 年)保險醫事服務機構平均月初核核減率在全國 90 百分位以上者(不包含申復及爭議審議)。保險醫事服務機構平均月初核核減率=保險醫事服務機構每月初核核減率之合計/保險醫事服務機構核定月數。	業服務計畫者。 (二)違規情事可歸因於牙醫相關部門，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)於本計畫實施前五年(102 年至 106 年)至當年(107 年)結算前一季期間，查有依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以停止特約一個月(含)以上處分者(以第一次處分函所載停約日為依據)。 (三)本計畫實施前一年(106 年)至當年(107 年)結算前一季期間，經牙醫門診醫療服務六區審查分會輔導後自動繳回點數達 5 萬點(含)以上者。 (四)本計畫實施前一年(106 年)保險醫事服務機構平均月初核核減率在全國 90 百分位以上者(不包含申復及爭議審議)。保險醫事服務機構平均月初核核減率=保險醫事服務機構每月初核核減率之合計/保險醫事服務機構核定月數。	
未修訂	九、其他事項： (一)本計畫辦理核發作業後，若有未列入本計畫核發名單者，可提出申復等行政救濟事宜，	

108 年度條文(健保署版)	107 年度條文	備註
	案經保險人審核同意列入核發者，其核發金額將自當時結算之當季全國牙醫門診總額一般服務項目預算中支應；核發金額以同意核發當季獎勵之每點支付金額計算。 (二)本計畫經保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，送健保會備查，並報請主管機關核定後公告實施。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	

[附件]

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適用鄉鎮名單
(107年)

編號	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	醫師人口比
1	宜蘭縣	礁溪鄉	35,948	354.42	5	7,190
2	宜蘭縣	壯圍鄉	24,236	629.88	2	12,118
3	宜蘭縣	員山鄉	32,376	289.30	3	10,792
4	宜蘭縣	冬山鄉	53,327	667.78	3	17,776
5	宜蘭縣	五結鄉	39,657	1,020.32	2	19,829
6	宜蘭縣	三星鄉	21,422	148.53	1	21,422
7	宜蘭縣	大同鄉	6,083	9.25	1	6,083
8	宜蘭縣	南澳鄉	5,938	8.02	1	5,938
9	金門縣	金城鎮	42,726	1,967.76	12	3,561
10	金門縣	金湖鎮	28,833	691.51	6	4,806
11	金門縣	金沙鎮	20,312	493.13	1	20,312
12	金門縣	金寧鄉	30,006	1,005.09	0	無牙醫鄉
13	金門縣	烈嶼鄉	12,568	785.35	0	無牙醫鄉
14	金門縣	烏坵鄉	669	557.50	0	無牙醫鄉
15	連江縣	南竿鄉	7,382	709.81	2	3,691
16	連江縣	北竿鄉	2,344	236.77	1	2,344
17	連江縣	莒光鄉	1,562	332.34	0	無牙醫鄉
18	連江縣	東引鄉	1,307	343.95	1	1,307
19	新北市	石碇區	7,736	53.59	1	7,736
20	新北市	坪林區	6,538	38.27	1	6,538
21	新北市	三芝區	23,369	354.12	4	5,842
22	新北市	石門區	12,496	243.76	1	12,496
23	新北市	平溪區	4,778	66.98	1	4,778
24	新北市	雙溪區	9,074	62.05	1	9,074
25	新北市	貢寮區	12,706	127.09	1	12,706
26	新北市	金山區	22,207	451.24	5	4,441
27	新北市	萬里區	22,490	354.86	1	22,490
28	苗栗縣	通霄鎮	35,433	328.54	6	5,906
29	苗栗縣	後龍鎮	37,251	491.39	8	4,656
30	苗栗縣	卓蘭鎮	17,612	230.78	4	4,403
31	苗栗縣	大湖鄉	15,070	165.90	1	15,070
32	苗栗縣	公館鄉	34,210	478.78	6	5,702
33	苗栗縣	銅鑼鄉	18,465	235.58	2	9,233
34	苗栗縣	南庄鄉	10,391	62.79	1	10,391

編號	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	醫師人口比
35	苗栗縣	頭屋鄉	11,102	211.45	1	11,102
36	苗栗縣	三義鄉	16,813	242.46	2	8,407
37	苗栗縣	西湖鄉	7,288	177.43	1	7,288
38	苗栗縣	造橋鄉	13,166	274.30	2	6,583
39	苗栗縣	三灣鄉	6,884	131.63	1	6,884
40	苗栗縣	獅潭鄉	4,475	56.34	0	無牙醫鄉
41	苗栗縣	泰安鄉	5,930	9.65	1	5,930
42	桃園市	新屋區	48,772	573.68	4	12,193
43	桃園市	復興區	11,192	31.91	1	11,192
44	新竹市	香山區	77,518	1,413.30	5	15,504
45	新竹縣	關西鎮	29,408	234.29	7	4,201
46	新竹縣	新埔鎮	33,737	467.33	5	6,747
47	新竹縣	橫山鄉	13,298	200.42	1	13,298
48	新竹縣	芎林鄉	20,165	494.41	2	10,083
49	新竹縣	寶山鄉	14,378	221.93	1	14,378
50	新竹縣	北埔鄉	9,531	188.11	1	9,531
51	新竹縣	峨眉鄉	5,593	119.51	1	5,593
52	新竹縣	尖石鄉	9,412	17.84	1	9,412
53	新竹縣	五峰鄉	4,562	20.03	0	無牙醫鄉
54	南投縣	集集鎮	11,035	221.91	0	無牙醫鄉
55	南投縣	名間鄉	39,220	471.99	4	9,805
56	南投縣	鹿谷鄉	18,010	126.92	2	9,005
57	南投縣	中寮鄉	15,083	102.85	0	無牙醫鄉
58	南投縣	魚池鄉	16,154	133.09	2	8,077
59	南投縣	國姓鄉	19,098	108.69	1	19,098
60	南投縣	信義鄉	16,381	11.52	1	16,381
61	南投縣	仁愛鄉	15,709	12.33	0	無牙醫鄉
62	彰化縣	線西鄉	16,939	936.60	1	16,939
63	彰化縣	福興鄉	47,479	951.61	6	7,913
64	彰化縣	芬園鄉	23,881	628.11	4	5,970
65	彰化縣	埔鹽鄉	32,782	849.10	2	16,391
66	彰化縣	永靖鄉	37,773	1,830.25	5	7,555
67	彰化縣	二水鄉	15,500	526.41	2	7,750
68	彰化縣	田尾鄉	27,567	1,146.83	1	27,567
69	彰化縣	埤頭鄉	30,797	720.38	3	10,266
70	彰化縣	芳苑鄉	34,039	372.49	1	34,039
71	彰化縣	大城鄉	17,284	271.16	1	17,284

編號	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	醫師人口比
72	彰化縣	竹塘鄉	15,491	367.38	0	無牙醫鄉
73	彰化縣	溪州鄉	30,391	400.77	5	6,078
74	臺中市	新社區	24,947	362.14	2	12,474
75	臺中市	石岡區	15,174	833.26	0	無牙醫鄉
76	臺中市	外埔區	32,034	755.34	2	16,017
77	臺中市	大安區	19,409	708.24	2	9,705
78	臺中市	和平區	10,795	10.40	2	5,398
79	雲林縣	土庫鎮	29,275	597.19	2	14,638
80	雲林縣	古坑鄉	31,995	192.04	2	15,998
81	雲林縣	大埤鄉	19,480	432.91	4	4,870
82	雲林縣	莿桐鄉	29,089	572.05	4	7,272
83	雲林縣	林內鄉	18,453	490.73	2	9,227
84	雲林縣	二崙鄉	27,518	462.00	1	27,518
85	雲林縣	崙背鄉	25,083	428.89	4	6,271
86	雲林縣	麥寮鄉	45,126	562.90	3	15,042
87	雲林縣	東勢鄉	15,120	312.68	2	7,560
88	雲林縣	褒忠鄉	13,167	355.33	3	4,389
89	雲林縣	臺西鄉	24,212	447.56	1	24,212
90	雲林縣	元長鄉	26,361	368.24	1	26,361
91	雲林縣	四湖鄉	24,151	313.17	1	24,151
92	雲林縣	口湖鄉	28,074	348.91	0	無牙醫鄉
93	雲林縣	水林鄉	26,071	357.34	2	13,036
94	嘉義縣	布袋鎮	27,509	445.63	3	9,170
95	嘉義縣	溪口鄉	14,933	451.88	1	14,933
96	嘉義縣	新港鄉	32,385	490.31	6	5,398
97	嘉義縣	六腳鄉	23,787	382.05	0	無牙醫鄉
98	嘉義縣	東石鄉	25,307	310.20	0	無牙醫鄉
99	嘉義縣	鹿草鄉	15,808	291.04	2	7,904
100	嘉義縣	竹崎鄉	36,226	223.31	6	6,038
101	嘉義縣	梅山鄉	19,800	165.33	4	4,950
102	嘉義縣	番路鄉	11,695	99.51	1	11,695
103	嘉義縣	大埔鄉	4,610	26.61	0	無牙醫鄉
104	嘉義縣	阿里山鄉	5,664	13.24	0	無牙醫鄉
105	臺南市	鹽水區	25,871	495.18	6	4,312
106	臺南市	白河區	28,819	227.99	5	5,764
107	臺南市	後壁區	24,066	333.24	1	24,066
108	臺南市	東山區	21,320	170.67	2	10,660

編號	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	醫師人口比
109	臺南市	下營區	24,508	730.95	4	6,127
110	臺南市	六甲區	22,406	331.71	4	5,602
111	臺南市	官田區	21,535	304.19	2	10,768
112	臺南市	大內區	9,962	141.68	1	9,962
113	臺南市	學甲區	26,377	488.54	7	3,768
114	臺南市	西港區	24,870	736.53	2	12,435
115	臺南市	七股區	23,172	210.37	0	無牙醫鄉
116	臺南市	將軍區	20,051	477.64	1	20,051
117	臺南市	北門區	11,333	256.98	1	11,333
118	臺南市	安定區	30,447	973.68	1	30,447
119	臺南市	山上區	7,359	263.97	2	3,680
120	臺南市	玉井區	14,281	187.01	2	7,141
121	臺南市	楠西區	9,898	90.28	1	9,898
122	臺南市	南化區	8,838	51.53	0	無牙醫鄉
123	臺南市	左鎮區	4,980	66.49	0	無牙醫鄉
124	臺南市	關廟區	34,601	645.04	4	8,650
125	臺南市	龍崎區	4,107	64.09	0	無牙醫鄉
126	屏東縣	恆春鎮	30,783	225.08	8	3,848
127	屏東縣	長治鄉	30,159	756.13	4	7,540
128	屏東縣	麟洛鄉	11,125	684.19	3	3,708
129	屏東縣	九如鄉	22,083	525.55	2	11,042
130	屏東縣	里港鄉	26,995	391.68	3	8,998
131	屏東縣	鹽埔鄉	26,199	407.14	1	26,199
132	屏東縣	高樹鄉	24,882	276.00	3	8,294
133	屏東縣	萬巒鄉	20,609	339.35	2	10,305
134	屏東縣	竹田鄉	17,351	596.80	1	17,351
135	屏東縣	新埤鄉	9,927	168.23	1	9,927
136	屏東縣	枋寮鄉	24,826	430.00	6	4,138
137	屏東縣	新園鄉	35,680	931.33	4	8,920
138	屏東縣	崁頂鄉	15,916	509.05	0	無牙醫鄉
139	屏東縣	南州鄉	10,808	569.74	2	5,404
140	屏東縣	佳冬鄉	19,689	635.45	0	無牙醫鄉
141	屏東縣	琉球鄉	12,423	1,826.43	2	6,212
142	屏東縣	車城鄉	8,741	175.34	1	8,741
143	屏東縣	滿州鄉	7,847	55.18	0	無牙醫鄉
144	屏東縣	枋山鄉	5,535	320.50	0	無牙醫鄉
145	屏東縣	三地門鄉	7,662	39.01	0	無牙醫鄉

編號	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	醫師人口比
146	屏東縣	霧臺鄉	3,285	11.78	0	無牙醫鄉
147	屏東縣	瑪家鄉	6,773	86.06	1	6,773
148	屏東縣	泰武鄉	5,262	44.36	0	無牙醫鄉
149	屏東縣	來義鄉	7,494	44.67	1	7,494
150	屏東縣	春日鄉	4,855	30.34	0	無牙醫鄉
151	屏東縣	獅子鄉	4,827	16.04	0	無牙醫鄉
152	屏東縣	牡丹鄉	4,853	26.69	0	無牙醫鄉
153	高雄市	旗津區	28,898	19,740.42	4	7,225
154	高雄市	田寮區	7,340	79.20	1	7,340
155	高雄市	阿蓮區	29,093	840.44	4	7,273
156	高雄市	湖內區	29,876	1,481.83	1	29,876
157	高雄市	永安區	14,039	620.81	1	14,039
158	高雄市	彌陀區	19,555	1,323.32	2	9,778
159	高雄市	六龜區	13,217	68.07	1	13,217
160	高雄市	甲仙區	6,214	50.10	0	無牙醫鄉
161	高雄市	杉林區	12,201	117.31	1	12,201
162	高雄市	內門區	14,743	154.18	1	14,743
163	高雄市	茂林區	1,896	9.77	0	無牙醫鄉
164	高雄市	桃源區	4,220	4.54	0	無牙醫鄉
165	高雄市	那瑪夏區	3,131	12.38	0	無牙醫鄉
166	澎湖縣	馬公市	61,740	1,816.32	30	2,058
167	澎湖縣	湖西鄉	14,435	433.47	1	14,435
168	澎湖縣	白沙鄉	9,799	487.82	1	9,799
169	澎湖縣	西嶼鄉	8,403	449.00	2	4,202
170	澎湖縣	望安鄉	5,131	372.29	1	5,131
171	澎湖縣	七美鄉	3,755	537.44	0	無牙醫鄉
172	花蓮縣	鳳林鎮	11,004	91.31	2	5,502
173	花蓮縣	壽豐鄉	18,146	83.07	2	9,073
174	花蓮縣	光復鄉	13,032	82.95	2	6,516
175	花蓮縣	豐濱鄉	4,439	27.33	0	無牙醫鄉
176	花蓮縣	瑞穗鄉	11,757	86.71	0	無牙醫鄉
177	花蓮縣	富里鄉	10,557	59.86	1	10,557
178	花蓮縣	秀林鄉	15,796	9.62	1	15,796
179	花蓮縣	萬榮鄉	6,440	10.41	0	無牙醫鄉
180	花蓮縣	卓溪鄉	6,036	5.91	0	無牙醫鄉
181	臺東縣	成功鎮	14,411	100.08	2	7,206
182	臺東縣	關山鎮	8,811	150.01	2	4,406

編號	縣市	區域別	人口數	人口密度	牙醫師數	醫師人口比
183	臺東縣	卑南鄉	17,443	42.27	0	無牙醫鄉
184	臺東縣	太麻里鄉	11,304	116.96	1	11,304
185	臺東縣	東河鄉	8,686	41.32	0	無牙醫鄉
186	臺東縣	長濱鄉	7,399	47.68	1	7,399
187	臺東縣	鹿野鄉	8,018	89.39	1	8,018
188	臺東縣	池上鄉	8,375	101.29	2	4,188
189	臺東縣	綠島鄉	3,724	246.75	1	3,724
190	臺東縣	延平鄉	3,523	7.73	1	3,523
191	臺東縣	海端鄉	4,283	4.87	1	4,283
192	臺東縣	達仁鄉	3,524	11.50	0	無牙醫鄉
193	臺東縣	金峰鄉	3,612	9.49	1	3,612
194	臺東縣	蘭嶼鄉	5,083	105.04	1	5,083

註 1：資料來源：戶籍人口數、土地面積(105.12 內政部內政統計資料)、牙醫師數(衛生福利部 105 年醫療機構現況及醫院醫療服務量統計)

註 2：牙醫師人口比(戶籍人口數/牙醫師數)、人口密度(戶籍人口數/平方公里)

第六案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：108 年「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、依據 13-6 牙醫門診醫療服務審查執行會議決議辦理。
- 二、修訂摘要如下，修訂對照表詳附件 6。
 - (一) 合併政策獎勵指標(四)、指標(五)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%。
 - (二) 修訂特殊醫療服務計畫指標分列為 2 項：
 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)，核算基礎 2%。
 2. 新增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)，適用院所層級別為診所，核算基礎 2%。

健保署意見：

- 一、建議簡化行政流程：考量方案執行多年已臻穩定，擬修正預算來源項下等各項年度相關用字，俟需要提案修正，毋須每年公告計畫。
- 二、有關合併政策獎勵指標(四)、指標(五)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
 - (一) 經統計 106 年牙醫基層院所，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 ≥ 1 天者，達成率為 22%。

項目	符合家數	達成率
1. 每月完成門診時間網路登錄 A	1589	23%
2. 周日或國定假日提供醫療服務 ≥ 1 天(申報) B	6143	90%
3. 周日或國定假日提供醫療服務 ≥ 1 天(VPN 登錄) C	6770	99%
4. 每月完成門診時間網路登錄且 周日或國定假日提供醫療服務 ≥ 1 天 A+B	1476	22%
5. 每月完成門診時間網路登錄且 周日或國定假日提供醫療服務 ≥ 1 天(VPN 登錄+申報) A+B+C	1476	22%
牙醫基層院所總家數	6823	

註：

1. 本表之院所係指牙醫基層特約院所(當年度有申報任一牙醫總額(醫事類別為 13)案件的院所)。
2. 申報定義：申報醫療費用(不含預防保健)
3. 週日及國定假日定義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。

(二) 原指標(五)週日或國定假日有提供牙醫醫療服務(定義為該院所當年度週日及國定假日於 VPN 登錄看診日數 ≥ 1 天)，106 年該指標達成率高達 99%，已無鑑別度；建議該指標操作型定義「週日及國定假日看診日數 ≥ 1 天」，以申報健保醫療費用認定，修正如下：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申報健保醫療費用 ≥ 1 天者(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)。

三、特殊醫療服務計畫指標：

(一) 經統計特殊醫療服務計畫(特定治療項目代號為 FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)之申報件數百分位分布如下，申報件數在 1 件(含)以上百分位，106 年醫院位於 40-50 百分位，基層位於 90-95 百分位；107 年(1-9 月)醫院位於 40-50 百分位，基層位於 90-95 百分位。

(二) 經統計特殊醫療服務計畫(特定治療項目代號為 FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)之申報件數百分位分布如下，申報件數在 10 件(含)以上百分位，106 年醫院位於 50-60 百分位，基層位於 90-95 百分位；107 年(1-9 月)醫院位於 50-60 百分位，基層位於 90-95 百分位。

年度 項目	2017 年		2018 年 1-9 月	
院所層級	醫院	基層	醫院	基層
件數百分位				
0	0	0	0	0
10	0	0	0	0
20	0	0	0	0
30	0	0	0	0
40	0	0	0	0
50	2.5	0	9	0
60	34	0	41	0
70	102	0	92	0
80	370	0	216.5	0
90	845	0	721	0
95	1493	31	1131	25
100	7277	834	5406	650
件數平均值	307.2241379	6.505642679	241.8514286	5.043184489
件數標準差	865.4267558	37.49286169	665.8399506	28.56612849
件數變異數	748963.4697	1405.714678	443342.8399	816.0236967
總院所數	173	6823	175	6808
未申報院所數	83	6251	85	6209

備註：條件為特定治療項目一為'FC'，'FD'，'FG'，'FH'，'FI'，'FJ'，'FV'之申報件數

四、為提升民眾生活便利性，擴大行動支付場域至各基層院所，新增加計原則指標：「特約醫事服務機構於當年度提出至少 1 筆保險對象使用行動支付證明」，加計 5%。另 106 年品保款全部核發院所占率為 4.1%(277/6823)。

表3、106年品質保證保留款核發比率院所數及核發金額--層級別								
層級	核發比率	不予核發	5%≤X<20%	20%≤X<40%	40%≤X<60%	60%≤X<80%	80%≤X<100%	全部核發
核發家數情形								
基層診所	診所小計	1,261	129	839	1,765	1,553	999	277
	占率	18.5%	1.9%	12.3%	25.9%	22.8%	14.6%	4.1%
								6,823
								100%

五、本署詳細意見詳後附修正對照表(附件 6)。

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

修訂內容(健保署版)	修訂內容(牙醫師全聯會版)	原內容	備註
(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) 108 年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案	(標題) 108 年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案	刪除標題年度
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。	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： <u>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」</u> 。	貳、預算來源 一、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」。 二、107 <u>8</u> 年度本方案預算，以原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度 (1.164 億元)與 107 <u>8</u> 年度品質保證保留款 <u>專款</u> (1.191 億元) 合併運用，共計 2.355 億元。	貳、預算來源 一、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」。 二、107 年度本方案預算，以原 106 年度於一般服務之品質保證保留款額度 (1.164 億元)與 107 年度品質保證保留款 (1.191 億元) 合併運用，共計 2.355 億元。	牙全會說明： 修訂年度。 健保署說明： 簡化行政流程及配合 108 年總額協定內容，修訂預算來源。
叁、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。	叁、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。	叁、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	肆、核發資格 牙醫門診特約醫療院所之當年	肆、核發資格 牙醫門診特約醫療院所之當年	

修訂內容(健保署版)	修訂內容(牙醫師全聯會版)	原內容	備註
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。	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。	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。	

修訂內容(健保署版)	修訂內容(牙醫師全聯會版)	原內容	備註
[註]: 上述期間以第 1 次處分日期認定之。 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。	[註]: 上述期間以處分日期認定之。 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。	[註]: 上述期間以處分日期認定之。 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。	健保署說明： 補充說明處分日期。
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：共七項指標，核發基礎為 20%，詳附表二。 三、<u>加計獎勵：共一項指標，核發基礎為 5%，詳附表三。</u> 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。	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。 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。	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：共七項指標，核發基礎為 20%，詳附表二。 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。	牙全會說明： 政策獎勵指標修訂為六項，其中特殊醫療服務計畫新增基層院所指標。 健保署說明： 為提升民眾生活便利性，擴大行動支付場域至各基層院所，新增「特約醫事服務機構於當年度提出至少 1 筆保險對象使用行動支付證明」，加計 5%。 本項加計原則指標，操作型定義詳註釋。

修訂內容(健保署版)	修訂內容(牙醫師全聯會版)	原內容	備註
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（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) ×Σ 核算基礎比率 (二) 該院所核發品質保證保留款金額= (該院所核算基礎點數/Σ 各院所核算基礎點數)× 107<u>8</u> 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。	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（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) ×Σ 核算基礎比率 (二) 該院所核發品質保證保留款金額= (該院所核算基礎點數/Σ 各院所核算基礎點數) × 107<u>8</u> 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。	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（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) ×Σ 核算基礎比率 (二) 該院所核發品質保證保留款金額= (該院所核算基礎點數/Σ 各院所核算基礎點數) × 107 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。	修訂年度

修訂內容(健保署版)	修訂內容(牙醫師全聯會版)	原內容	備註
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，<u>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。</u>	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，經審核同意列入核發者，其核發金額將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，經審核同意列入核發者，其核發金額將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。	配合 108 年總額協定內容，修訂核發申復案件之支應來源。
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。	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。

1078 年度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 牙醫師全聯會擬增(修)部分劃線標示	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 修訂年度	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1056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 修訂年度	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(1056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 牙醫師全聯會擬增(修)部分劃線標示	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%		

1078 年度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 牙醫師全聯會擬增(修)部分劃線標示	核算 基礎	適用院所層級別		健保署意見
			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	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於VPN登錄看診日數 ≥ 1 天並申報健保醫療費用(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。(牙醫診所可於VPN系統「上次登錄日期」判斷上個月是否完成登錄)	3%		V	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 天(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]1.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

指標合併

指標項目	操作型定義 牙醫師全聯會擬增(修)部分劃線標示	核算 基礎	適用院所層級別		健保署意見
			醫院	基層	
務					動完成登錄註記。
修訂年度 (六五)月平 核核減	1067 年月平均初核核減率小於(等於)全國 95 百分位者。	5%		V	
(七六)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 21 件(含)以上。(代號為 FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)	2%	V	V	
1.修訂指標定義 2.新增基層院所 指標	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	
核算基礎小計			20%	20%	

牙醫門診總額品質保證保留款實施方案-加計獎勵指標(草案)

指標項目	操作型定義 健保署擬增(修)部分劃線標示	核算 基礎	適用院所層級別		健保署意見
			醫院	基層	
(一) <u>特約醫事服務機構於當年度提出至少1筆保險對象使用行動支付證明。</u>	<u>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。</u>	<u>5%</u>		<u>V</u>	本項係(108)年度配合政策新增指標。
<u>核算基礎小計</u>				<u>5%</u>	