



全民健康保險醫療給付費用
牙醫門診總額研商議事會議
107 年第 1 次臨時會
議程資料

107 年 12 月 4 日 (星期二)

本署 18 樓大禮堂

目錄

壹、主席致詞

貳、討論事項(接續 107 年 11 月 20 日召開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)

四、修訂「108 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」(至 P309)	P269
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)」	P349
六、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」	P385

參、臨時動議

一、有關 108 年度牙醫門診總額地區分配預算	P401
-------------------------	------

肆、散會

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。(107 年第 4 次會議已討論至 P309)

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：

108 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案修訂意見

討 4-1 附件

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
一、依據： 同 107 年度條文。	一、依據： 同 107 年度條文。	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、目的： 同 107 年度條文。	二、目的： 同 107 年度條文。	二、目的： 鼓勵牙醫師至牙醫醫療資源不足地區及山地離島執業及提供巡迴醫療服務，均銜牙醫醫療資源，並提供一個有效、積極、安全的醫療體系，期使全體保險對象獲得適當之牙醫醫療服務。	
三、實施期間： 108 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日止。	三、實施期間： 108 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日止。	三、實施期間： 107 年 1 月 1 日至 107 年 12 月 31 日止。	修改年度。
四、預算來源： (一)108 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「醫療資源不足地區改善方案」專款項目下支應，全年經費為 280 百萬元。 (二)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	四、預算來源： (一)108 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「醫療資源不足地區改善方案」專款項目下支應，全年經費為 280 百萬元。 (二)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	四、預算來源： (一)107 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「醫療資源不足地區改善方案」專款項目下支應，全年經費為 280 百萬元。 (二)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	牙全會意見： 一般預算移撥金額 200 百萬元。 健保署說明： 1. 本項費用 106 年執行 172.5 百萬元(上

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
於 1 元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以 200 百萬元為限，並依 106 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。	於 1 元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以 200 百萬元為限，並依 106 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。	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。	半年為 87.3 百萬元)、107 年上半年為 90.5 百萬元，爰同意 108 年預算金額維持 200 百萬元(須經 107 年第 4 次牙醫總額研商議事會議討論通過)。 2. 修改年度。
五、施行地區： (一)施行地區之分類： 本方案施行地區分三級執行，以計算承作方案之費用。各牙醫醫療資源不足地區係由當地衛生主管機關會同各縣市牙醫師公會評估後，提供全民健康保險保險人(以下稱保險人)作為施行地區分級參考。 1. 一級：指平地鄉之牙醫醫療資源不足地區，或山地地區但交通尚屬方便之牙醫醫療資源不足地區。 2. 二級：指山地、離島地區或特殊偏遠平地鄉之牙醫醫療資源不足地區。	五、施行地區： (一)施行地區之分類： 本方案施行地區分三級執行，以計算承作方案之費用。各牙醫醫療資源不足地區係由當地衛生主管機關會同各縣市牙醫師公會評估後，提供全民健康保險保險人(以下稱保險人)作為施行地區分級參考。 1. 一級：指平地鄉之牙醫醫療資源不足地區，或山地地區但交通尚屬方便之牙醫醫療資源不足地區。 2. 二級：指山地、離島地區或特殊偏遠平地鄉之牙醫醫療資源不足地區。	五、施行地區： (一)施行地區之分類： 本方案施行地區分三級執行，以計算承作方案之費用。各牙醫醫療資源不足地區係由當地衛生主管機關會同各縣市牙醫師公會評估後，提供全民健康保險保險人(以下稱保險人)作為施行地區分級參考。 1. 一級：指平地鄉之牙醫醫療資源不足地區，或山地地區但交通尚屬方便之牙醫醫療資源不足地區。 2. 二級：指山地、離島地區或特殊偏遠平地鄉之牙醫醫療資源不足地區。	牙全會意見： 針對巡迴服務(包含執業計畫之巡迴服務及巡迴計畫)增列四級地區(比三級地區更難抵達)。 1. 四級地區有新竹縣尖石鄉「司馬庫斯」與「後山地區(玉峰村、秀巒村)」、澎湖縣白沙鄉「吉貝嶼」及望安鄉「花嶼村」，推估一年費用增加 26 萬點。 2. 107 年參訪時，健保委員建議山地離島極度困難地區增設

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
3.三級：指特殊困難地區(離島地區須包船、山地地區有特殊交通困難)之牙醫醫療資源不足地區。 4.四級：指極端特殊困難地區(以各縣市三級地區為基準計算需額外一小時以上車程的地區，僅適用執業計畫之巡迴服務地區及巡迴計畫)。 註:申請三、四級地區之巡迴醫療點時，須提具體理由(離島地區須包船、山地地區有特殊交通困難者)，並經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫牙醫全聯會)評估後送所轄保險人分區業務組核定。	3.三級：指特殊困難地區(離島地區須包船、山地地區有特殊交通困難)之牙醫醫療資源不足地區。 4.四級：以各縣市三級地區為基準計算需額外一小時以上車程的地區為第四級。 註:申請三、四級地區之巡迴醫療點時，須提具體理由(離島地區須包船、山地地區有特殊交通困難者)，並經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)評估後送所轄保險人分區業務組核定。	3.三級：指特殊困難地區(離島地區須包船、山地地區有特殊交通困難)之牙醫醫療資源不足地區。 註:申請三級地區之巡迴醫療點時，須提具體理由(離島地區須包船、山地地區有特殊交通困難者)，並經中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙醫全聯會)評估後送所轄保險人分區業務組核定。	四級，例如：司馬庫斯路程遙遠且危險性高，進行巡迴的醫師從竹北出發需四小時車程，無法當天來回需過夜。山區天氣多變，過中午12點路上起霧，下山變得困難，通常為隔天早上再下山。另司馬庫斯與新竹縣尖石鄉後山地區(秀巒衛生室、玉峰國小、石碇國小)同屬三級地區，但由上述地點前往司馬庫斯還需1個多小時的車程，實屬非常特殊交通困難之地區。且深山地區，天氣多變，行車困難。
			3.澎湖縣白沙鄉吉貝嶼及望安鄉花嶼村

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			為離島的外島區域，必須依靠船隻作為最主要的交通工具，又因氣候因素，常因為風浪過大，導致停航。目前巡迴的醫師均須自行包船前往看診，路途風險大且費用高。澎湖本島至吉貝嶼及花嶼村均需 1 小時以上的路程時間。 <u>健保署說明：</u> 同意牙全會意見，地區分級增列第四級，說明如下： 1. 依牙全會所提巡迴服務四級地區為新竹縣尖石鄉「司馬庫斯」與「後山地區」、澎湖縣白沙鄉「吉貝嶼」及望安鄉「花嶼村」。 2. 前述地區推估一年論次費用約增加 34

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			萬點。
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	(二)執業計畫施行地區：以「無牙醫師」為優先(詳附件 1)；若執業醫師退出計畫，則開放該鄉鎮(區)執業服務申請。 (三)巡迴計畫施行地區(詳附件 2)。	條文文字無修正，施行地區增減說明詳對照表 P.63~P.64。
六、執行目標： (一)執業計畫： 1.併同 91 年度起共減少 37 個牙醫醫療資源不足地區。 2.服務總天數達成 5,600 天、總服務人次達成 50,000 人次。 (二)巡迴計畫： 1.本年度至少組成 19 個醫療團。 2.本年度至少設立 23 個社區醫療站。 3.服務總天數達成 6,000 天、總服務人次達成 100,000 人次。	六、執行目標： 同 107 年度條文。	六、執行目標： (一)執業計畫： 1.併同 91 年度起共減少 35 個牙醫醫療資源不足地區。 2.服務總天數達成 5,600 天、總服務人次達成 50,000 人次。 (二)巡迴計畫： 1.本年度至少組成 18 個醫療團。 2.本年度至少設立 14 個社區醫療站。 3.服務總天數達成 6,000 天、總服務人次達成 100,000 人次。	<u>健保署說明：</u> 1. 執業計畫：減少 35 個牙醫醫療資源不足地區已為多年目標值，查 105 年執行數為 40 個、106 年則為 37 個，建議 108 年修正為 37 個。 2. 巡迴計畫： (1) 組成 18 個醫療團已為多年目標值，查 105 年執行數為 18 個、106 年則為 19 個，建議 108 年修正為 19 個。 (2) 設立 14 個社區醫療站已為多年目標值，查 105

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
七、執行內容及方式： 同 107 年度條文。	七、執行內容及方式： 同 107 年度條文。		年執行數為 21 個、106 年則為 23 個，建議 108 年修正為 23 個。
		七、執行內容及方式： (一)執業計畫： 執行內容須包含下列二類，總服務時數每週不得少於 30 小時： 1.執業地點門診服務(分三級「牙醫醫療資源不足地區」執行並保障其承作本計畫之費用)： (1)門診服務天數、時數： 保險醫事服務機構於執業地點，每週至少提供 5 天門診服務(以包含 2 個夜診為原則)，總提供醫療服務診療時數不得少於 24 小時。 (2)門診時段： ①依保險醫事服務機構申請計畫書所列之時間表為依據。 ②門診時段若為行政院人事行政總處公布之假期或各縣市政府因重大天然災害公布之停止上班(課)日，	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		則為休診日，不須補診。 ③門診時間表有異動或因故休診者，應以書面函及門診/巡迴時段異動表(附件3-1)、執業醫師休診單(附件3-2)於異動或休診前月15日之前送牙醫全聯會及所轄保險人分區業務組備查。另，因故休診者，應於當月完成補班(跨月休診則個別於當月完成補班)，且補班天數及時數應和休診天數及時數相同。 ④當月未達原訂工作天數或診察時數者，依實際工作天數與原訂工作天數之比例或實際診察時數與原訂診察時數之比例，由保險人分區業務組依實際情況衡酌核減醫療費用，惟有不可抗力之事由者(如醫師傷病、天災或其他特殊情形等)，須經保險人分區業務組專案核定。 (3)支援規定：	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		①執行本計畫之保險醫事服務機構負責醫師不得支援其他醫事服務機構，惟符合下列條件者除外： 本計畫保險醫事服務機構之負責醫師，且具衛生福利部認定之專科醫師資格者，得於缺乏該專科人力之地區支援其他醫事服務機構，惟須向牙醫全聯會提出申請，並由牙醫全聯會將相關資料函送保險人分區業務組核定後，自保險人分區業務組核定日起於執業門診時段外得開始支援。 ②支援醫師加入診察，執行本計畫之保險醫事服務機構均應依相關規定向當地衛生主管機關報備，於 7 日前以書面函知牙醫全聯會，並由牙醫全聯會將相關資料函轉保險人分區業務組備查（含支援及被支援醫事服務機構所屬之保	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		險人分區業務組)。該保險醫事服務機構所有支援醫師合計其門診時數(含巡迴醫療服務)不得超過該保險醫事服務機構總牙醫門診時數的三分之一。 ③若因特殊情況須由支援醫師代理負責醫師時，應依相關規定向當地衛生主管機關辦理報備，並向牙醫全聯會提出申請，由牙醫全聯會將相關資料函送保險人分區業務組核定。該支援醫師仍受門診時數不得超過該保險醫事服務機構牙醫總門診時數三分之一的限制，惟負責醫師請產假、傷病或有其他特殊情形，經保險人分區業務組專案核定者，其請假期間之門診服務時數可全數由支援醫師代理。	
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	2.牙醫巡迴醫療服務： (1)服務次數： ①除寒暑假外，執行本計畫	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		之保險醫事服務機構每月至少提供 2 次牙醫巡迴醫療服務(此 2 次不包含口腔衛生推廣服務)，惟如屬「社區」之巡迴點者，寒暑假期間仍應持續提供本項服務。 ②經查每月執行少於 2 次或未於巡迴點執行者，除不得申請該月巡迴醫療費用外，並列入下年度得否繼續參與本計畫之評估條件，若有特殊情況經牙醫全聯會評估後，送所轄保險人分區業務組核定者不在此限。 ③若將病患自巡迴點帶回診所看診者，該次服務不得申請論次支付點數，且不得列入每月至少 2 次巡迴醫療之次數計算。 (2)服務項目： ①一般治療為主，預防保健(A3 案件)為輔。 ②口腔衛生推廣服務：每家	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		保險醫事服務機構每月至多申報 3 小時 A.正確刷牙及牙線使用指導 B.含氟漱口水使用指導 C.家戶訪視及口腔疾病和口腔衛生檢查 D.參與並配合當地社區的總體健康營造活動 E.口腔衛生及疾病防治說明會 (3)服務時段： ①巡迴醫療服務應於保險醫事服務機構報備門診服務之時段以外執行，支援醫師支援前開保險醫事服務機構執行本項服務，不受門診時段限制，但均應依相關規定向當地衛生主管機關報備，並將該醫師姓名列入支援時段表。但支援醫師不得申報論次支付點數。 ②執行本計畫門診時段外之牙醫巡迴醫療服務，該保	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		險醫事服務機構應於前月15日前,填寫月申請表(附件 3-3)及執業計畫巡迴點統計表(附件 3-4)並註明門診服務時段和本項服務巡迴地點及時段,以書面函送牙醫全聯會申請該月巡迴次數,該月巡迴次數如經牙醫全聯會評估須另專案提報者,則由牙醫全聯會將相關資料函送所轄保險人分區業務組核定後執行。申請案經保險人分區業務組核定為不同意者,保險醫事服務機構得於核定通知到達之日起30日內,檢附完整相關資料向所轄保險人分區業務組申請複審,並以一次為限。 ③巡迴時段有異動應填寫門診/巡迴時段異動表(附件 3-1)與臨時申請表(附件 3-5),以書面函送牙醫全聯會及所轄保險人分區業務	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		務組備查。 ④牙醫全聯會須於前月月底，以電子檔為原則，傳送本執業計畫各診所當月之「巡迴點」資料(執業診所、鄉鎮區、級數、巡迴點及其地址、巡迴時段...等)予保險人登錄，以利執業診所申報巡迴醫療服務論次支付點數。	
(二)巡迴計畫： 1.執行方式有二類： (1)巡迴點醫療服務： 同 107 年度條文。 (2)社區醫療站醫療服務：	同 107 年度條文。	(二)巡迴計畫： 1.執行方式有二類： (1)巡迴點醫療服務： ①對象：本計畫施行地區(詳附件 2)之國小及國中學童、教職員及當地民眾。 ②服務項目：進行全校集體口腔健康檢查、齲齒治療及治療後之維護，並以預防保健為輔。須完成口腔檢查及醫療需求調查(附件 10-3)，進而推展全鄉口腔公共衛生服務及疾病之預防。 (2)社區醫療站醫療服務：	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
①~③同 107 年度條文。		①由醫療團成員輪流排班，以維持每週 3 至 6 天為原則，進行當地或鄰近地區民眾之口腔健康維護，進而推展全鄉口腔公共衛生服務及疾病之預防。 ②如為必要設置社區醫療站之地區，因其居民人數少故須減少排班天數者，得經報牙醫全聯會評估後，由該會函報保險人分區業務組備查。 ③除提供本計畫之牙醫服務外，得提供下列二項計畫之服務： A. 符合「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」(以下稱牙周病統合照護計畫)適用對象之牙醫醫療服務，執行醫師須參與該計畫。 B. 符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」(以下稱牙	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
④於計畫執行期間，若該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。		醫特殊計畫)之特定身心障礙者牙醫醫療服務，執行醫師須參與該計畫，且其執業登記院所須為該計畫之照護院所；該社區醫療站應備有急救設備及氧氣設備，並須經牙醫全聯會審核通過。	健保署(高屏)意見： 1.107 年執業計畫與巡迴計畫公告施行地區重複者共 77 個，現況同一鄉鎮已同時設有執業計畫診所及社區醫療站者共 4 個：新北市<u>石碇區</u>與<u>貢寮區</u>、<u>南投縣信義鄉</u>、<u>屏東縣佳冬鄉</u>。 2.為扶植參與本方案執業計畫在地生根，且與本方案巡迴計畫醫療團所設立之社區醫療站不互

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			相影響醫療服務量能，爰增訂牙醫全聯會必要時須協調醫療站與執業診所執行方式及診療期間之規定。
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	2.巡迴醫療服務之醫師、時段及地點名單： (1)巡迴醫療團應依計畫申請書所列之醫師名單及巡迴地點進行巡迴服務；巡迴點及社區醫療站醫療服務之巡迴天數、時段、地點，依執行本計畫之醫療團所列時間表為依據。 (2)如有變更或增減牙醫師名單及巡迴地點，應於每月 5 日前，以書面函報牙醫全聯會，牙醫全聯會審查後，於當月月底前函送異動名單予所轄保險人分區業務組核定。 (3)每月服務醫師、診療時段及地點，應由醫療團於前月 20 日前，以書面函送至當地衛	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		生主管機關、所轄保險人分區業務組、牙醫全聯會(以電子檔為原則傳送)、巡迴點及服務醫師，並委請衛生所(室)、村里長辦公室張貼巡診時間表於明顯處。如未依訂定之時段、地點及服務醫師作巡迴服務，則不予支付當次論次支付點數。 (4)巡迴醫療時段若有異動(包含新增及取消)，應由巡迴醫療團所屬公會填寫巡迴時段異動表(附件 3-6)，於次月 15 日前送牙醫全聯會及所轄保險人分區業務組備查，如未依期限送件者，則不予支付當次論次支付點數。 3.保險人分區業務組得整合及協調規劃同鄉鎮(區)西醫、牙醫及中醫巡迴地點及時段，以方便民眾就醫。	
八、申請條件、文件及程序： 同 107 年度條文。	八、申請條件、文件及程序： 同 107 年度條文。	八、申請條件、文件及程序： (一)申請條件： 1.通則：申請參與本方案之保險醫	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		事服務機構及醫師須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一者；前述違規期間之認定，以保險人第一次發函處分之停約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。 2.執業計畫： (1)申請本計畫之執業醫師，應為牙醫全聯會會員，且曾於全民健康保險醫事服務機構執業達二年（含）以上。 (2)申請本計畫之執業醫師有下列情事之一者，五年內不得再申請加入(前述期間之認定，以下列情事發生事實日起算)： ①曾經因本計畫考核列入輔導，複核後仍未達標準而停止執行本計畫者。 ②曾於不同鄉鎮(區)申請參與本計畫，累計兩次計畫執行未滿三年者。	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		(3)經牙醫全聯會及保險人分區業務組查證有醫療模式異常紀錄且報經牙醫全聯會及保險人審核不予通過者，不得加入。 (4)於本計畫執行期間，已有保險醫事服務機構延續或牙醫師新申請辦理本計畫之鄉鎮(區)，不再受理其他牙醫師申辦本計畫，另屬延續辦理本計畫者，無須重新提出申請。 3.巡迴計畫： (1)醫療團：由各縣市牙醫師公會、牙醫全聯會所屬牙醫門診醫療服務審查執行會之各分區分會、教學醫院所組成；醫療團規模大小，由當地牙醫師公會規劃、協調。 (2)醫療團成員：參與成員應為牙醫全聯會會員，且曾於本保險醫事服務機構執業達一年(含)以上。 (二)申請須檢附之相關文件： 1.執業計畫：	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		自本方案公告日起,符合申請條件之牙醫師應檢送申請書(附件4-1)、計畫書書面資料(附件4-2)、申請之醫療資源不足地區鄉鎮(區)公所推薦函,以掛號郵寄至牙醫全聯會受理收件。 2.巡迴計畫: 自本方案公告日起,首次申請參與本計畫之醫療團或已核定之醫療團,應將申請參與醫療團之醫師及巡迴地點名單,與申請書、計畫書書面資料(格式及內容如附件4-3、4-4),以掛號郵寄至牙醫全聯會受理收件,並以電子檔為原則傳送備查。 (三)申請程序: 1.通則: (1)牙醫全聯會自本方案公告日起,即受理牙醫師申請執業計畫、巡迴醫療團申請巡迴計畫;於受理申請後 45 個工作日內(以郵戳為憑)依「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		善方案」評選審查作業要點(詳附件 5)完成資料評估，並於評估完成後 10 個工作日內函報所轄保險人分區業務組評估結果。 (2)保險人分區業務組收到牙醫全聯會評估結果後，10 個工作日內函復執業計畫申請人及巡迴醫療團核定結果。 2.執業計畫： 收到保險人分區業務組核定函者，應依醫師法相關規定辦理執業登記，並於該核定函發文日起 30 個工作日內與保險人簽訂「全民健康保險特約醫事服務機構合約」。超過 30 個工作日未完成簽約事宜者，得另重新提出申請及審核。 3.巡迴計畫： 經審查通過者，依醫師法相關規定於核定之起迄期間執行巡迴醫療服務。	
九、醫療費用支付原則、申報及審查： 同 107 年度條文。	九、醫療費用支付原則、申報及審查： 同 107 年度條文。	九、醫療費用支付原則、申報及審查： (一)醫療費用支付原則： 1.執業計畫：	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		(1)執業地點門診服務： ①每月保障額度已包含基本承作費用、定額變動費用及風險分擔醫療費用，依施行地區分級設定如下： A.一級地區：每月為 22 萬點。 B.二級地區：每月為 24 萬點。 C.三級地區：每月為 30 萬點。 前開每月保障額度點數之支付須扣除「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」(以下稱矯正機關醫療服務計畫)案件醫療費用(含加成)。 ②保障額度核付管控原則： A.年限計算：自保險醫事服務機構簽約日開始累進計算；負責醫師如曾為同一鄉鎮(區)已歇業保險醫事服務機構之負責醫師者，其年限計算應	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		新、舊保險醫事服務機構合併計算。 B.每月總服務量依施行地區分級管控如下： a. 一級地區：滿一年者，第二年起須達保障額度 35%，未達者核付保障額度之 35%。 b. 二級地區：滿一年者，第二年起須達保障額度 25%，未達者核付保障額度之 40%。 c. 三級地區：滿一年者，第二年起須達保障額度 20%，未達者核付保障額度之 50%。 C.依行政院人事行政總處公告之春節日數占該月份日數之比率，調整管控額度之百分比。 D.門診時段如遇重大天然災害有公布停止上班	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
E.前開每月總服務量以「核定點數(含部分負擔)」計算，不含代辦案件，含牙周病統合照護計畫之案件、牙醫特殊計畫之案件及矯正機關醫療服務計畫之案件。		(課)或特殊情形時，由保險人分區業務組依實際情況衡酌門診時段比率，以計算調整管控制度百分比。 E.前開每月總服務量以「核定點數(含部分負擔)」計算，不含代辦案件，含牙周病統合照護計畫之案件、牙醫特殊計畫之案件及矯正機關醫療服務計畫之案件。 ③保險醫事服務機構若自開業執照核發日起至當月底止未滿 1 個月者，則按診療日數比例予以支付費用，執行本計畫滿一年之當月份，亦按診療日數比例予以支付保障額度費用。 ④執行本計畫滿三年者，如前一年度之每月總服務量累計 2 個月未達保障額度管控制成數，且有發生不符本計畫規定之情事，分區業	配合 108 牙周病統合照護計畫規劃納入支付標準，修訂相關文字。

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		務組得專案評估後，核定該診所停止執行本計畫。 ⑤本計畫服務量不列入分區管控項目，但仍納入專業審查範圍。 ⑥核定：醫療服務點數經審查後，以該區每點支付金額至少 1 元計算。每月總服務量低於本計畫設定保障額度及其管控標準者，以核付管控原則計算；高於保障額度者，以實際核定點數與每點支付金額核付。 ⑦結算：每家保險醫事服務機構每月至少依本計畫之保障額度核付管控原則支領醫療費用；核定點數(含部分負擔)超過保障額度者，則依該區當季每點支付金額至少 1 元計算；核定點數(含部分負擔)低於保障額度者，則依該區當季之浮動點值，每點支付金額最高 1 元計算。 ⑧負責醫師請產假、傷病或有	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		其他特殊情形，經保險人分區業務組專案核定者，其請假期間之門診服務時數，如有牙醫師支援代理，則請假期間依計畫規定支付相關醫療費用及保障額度；若請假期間無支援醫師代理者，保險人不予支付保障額度。	
(2)牙醫巡迴醫療服務： ①執業門診時段外提供之巡迴醫療服務所產生醫療費用併入保險醫事服務機構申報，並得申請論次支付點數(執行矯正機關醫療服務計畫者除外)。 ②論次支付點數：同一時段、同一地點以支付一位牙醫師費用為原則。 A. 依施行地區分級，每次服務每小時支付點數如下表：本支付點數包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用。	(2)牙醫巡迴醫療服務： ①執業門診時段外提供之巡迴醫療服務所產生醫療費用併入保險醫事服務機構申報，並得申請論次支付點數(執行矯正機關醫療服務計畫者除外)。 ②論次支付點數：同一時段、同一地點以支付一位牙醫師費用為原則。 B. 依施行地區分級，每次服務每小時支付點數如下表：本支付點數包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用。	(2)牙醫巡迴醫療服務： ①執業門診時段外提供之巡迴醫療服務所產生醫療費用併入保險醫事服務機構申報，並得申請論次支付點數(執行矯正機關醫療服務計畫者除外)。 ②論次支付點數：同一時段、同一地點以支付一位牙醫師費用為原則。 A. 依施行地區分級，每次服務每小時支付點數如下表：本支付點數包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用。	牙全會意見： 增加四級地區，論次費用平日每小時 4,000 點、假日則為 4,300 點。 健保署說明： 同意牙全會意見，地區分級增列第四級。

108 年度條文(健保署版)				108 年度條文(牙醫師全聯會版)				107 年度條文			備註	
地區分級	平日	假日		地區分級	平日	假日		地區分級	平日	假日		
一級地區	1,500 點	1,800 點		一級地區	1,500 點	1,800 點		一級地區	1,500 點	1,800 點	健保署(高屏)意見： 本署現行係以「假日」論次支付點數標準核付天災停班日仍提供巡迴服務者費用，爰明訂相關文字作為費用核定依據。	
二級地區	2,400 點	2,700 點		二級地區	2,400 點	2,700 點		二級地區	2,400 點	2,700 點		
三級地區	3,400 點	3,700 點		三級地區	3,400 點	3,700 點		三級地區	3,400 點	3,700 點		
四級地區	4,000 點	4,300 點		四級地區	4,000 點	4,300 點						
B. 假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含週六、週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)、 <u>天然災害停止上班日</u> 及 <u>勞動節</u> 。 C. 同107年度條文。				同107年度條文。				B. 假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含週六、週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)及勞動節。 C. 另若為離島保險醫事服務機構至同一縣市離島地區執行本項服務，位於該離島的本島者及船程20分鐘內者(不含包船)，其論次支付點數以二級地區計算。				配合增列四級地區，增修相關文字。
③巡迴醫療服務時數之計算： A. 每診次服務時間：每診次以3小時為限；屬一至二級地區每天服務時數以6小時為限；				③巡迴醫療服務時數之計算： A. 每診次服務時間：每診次以3小時為限；屬一至二級地區每天服務時數以6小時為限；				③巡迴醫療服務時數之計算： A. 每診次服務時間：每診次以3小時為限；屬一至二級地區每天服務時數以6小時為限；				

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
屬三、<u>四級地區</u>每天服務時數以 9 小時為限，惟第 7 小時之後，以<u>分級少一級二級地區</u>論次點數支付；屬須包船前往的離島地區或經牙醫全聯會及保險人審查通過者，第 7 小時之後仍以<u>三、四級地區</u>論次點數支付。 B. 每週服務時數：以不超過執業地點門診總時數為依準。 C. 本項服務時間係以實際醫療時間計算，每診次間至少相隔半小時，且不包含車程、用膳及休息時間。	屬三、<u>四級地區</u>每天服務時數以 9 小時為限，惟第 7 小時之後，以<u>分級少一級二級地區</u>論次點數支付；屬須包船前往的離島地區或經牙醫全聯會及保險人審查通過者，第 7 小時之後仍以<u>三、四級地區</u>論次點數支付。 B. 每週服務時數：以不超過執業地點門診總時數為依準。 C. 本項服務時間係以實際醫療時間計算，每診次間至少相隔半小時，且不包含車程、用膳及休息時間。	屬三級地區每天服務時數以 9 小時為限，惟第 7 小時之後，以二級地區論次點數支付；屬須包船前往的離島地區或經牙醫全聯會及保險人審查通過者，第 7 小時之後仍以三級地區論次點數支付。 B. 每週服務時數：以不超過執業地點門診總時數為依準。 C. 本項服務時間係以實際醫療時間計算，每診次間至少相隔半小時，且不包含車程、用膳及休息時間。	
④巡迴服務每月每次平均就診人次不得低於 3 人，計算方法不包含口腔衛生推廣與代辦案件，僅計算一般治療。巡迴醫療每月平均就診人次不足 3 人時，則將當月總看診人次依照	同 107 年度條文。	④巡迴服務每月每次平均就診人次不得低於 3 人，計算方法不包含口腔衛生推廣與代辦案件，僅計算一般治療。巡迴醫療每月平均就診人次不足 3 人時，則將當月總看診人次依照	健保署(台北)意見： 因本署分區業務組實務上時有發生院所同時申報「巡迴點數低但診療人數多」及「巡迴點數高但診療人數 0 人」之診次，為減

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
3 人一個分段，不足整數的部分，則由保險人分區業務組取整數之次數(無條件捨去)後，核減一次論次支付點數，核減順序以診療人次為 0 人之診次為優先，如無則以巡迴點級數較低之診次為優先。 例如：假設當月有 10 次巡迴醫療時段，總人次為 25 人，故當月平均看診人次為 2.5 人(不滿 3 人)，但依方案規定，總看診人次至少需 30 人才可達到平均人次為 3 人，計算以 3 人為一個分段(25÷3=8.34)，則核發 8 次費用。		3 人一個分段，不足整數的部分，則由保險人分區業務組取整數之次數(無條件捨去)後，核減一次論次支付點數。 例如：假設當月有 10 次巡迴醫療時段，總人次為 25 人，故當月平均看診人次為 2.5 人(不滿 3 人)，但依方案規定，總看診人次至少需 30 人才可達到平均人次為 3 人，計算以 3 人為一個分段(25÷3=8.34)，則核發 8 次費用。	少費用核減爭議，明訂核扣原則。
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	⑤執業醫師至鄰近鄉鎮(區)執行巡迴醫療服務時，得申報論次支付點數，前述鄰近鄉鎮應為本計畫公告之鄉鎮(區)。另牙醫全聯會應優先鼓勵每月總服務量保障額度偏低之保險醫事服務機構，增加	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		巡迴醫療次數。 ⑥執業醫師提供執業及巡迴醫療服務，滿一年者，第二年起其每月總服務量依地區分級未達其保障額度之成數，當月巡迴服務產生之論次支付點數以 30% 支付。	
⑦服務量管控：每月平均每診次申請點數以不超過 <u>2.5</u> 萬點為原則(不含牙周病統合案件、牙醫特殊服務計畫案件、論次支付點數及代辦案件費用)，超過 <u>2.5</u> 萬點的部份不予支付。	⑦服務量管控：每月平均每診次申請點數以不超過 <u>2.5</u> 萬點為原則(不含論次支付點數及代辦案件費用)，超過 <u>2.5</u> 萬點的部份不予支付。	⑦服務量管控：每月平均每診次申請點數以不超過 <u>2.2</u> 萬點為原則(不含論次支付點數及代辦案件費用)，超過 <u>2.2</u> 萬點的部份不予支付。	<u>牙全會意見：</u> 因成本上升，支付標準已調整多項項目，故建議平均每診申報限制提高為 2.5 萬。 <u>健保署說明：</u> 1.本署現行計算「每月平均每診次申請點數」皆排除牙周病統合案件、牙醫特殊服務計畫案件，爰明訂文字於條文。 2.同意「每月平均每診次申請點數」之限制由 <u>2.2</u> 萬點調整為 <u>2.5</u> 萬點。 3.106 年 3 月牙科支付標準新增 5 項(如：

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			特殊狀況前、後牙雙鄰接面複合樹脂充填)、調升點數項目10 項(如：複合體充填，調升 200 點)；107 年 2 月調升點數4 項(如：門診診察費，調升 7 點)。
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	(3)執業計畫之品質獎勵費用： 每月達成下列 1 或 2 情形者，依當月總申報人次給予每人每次 300 點獎勵費用；於全年結算時併同支付。 ①牙體復形(以下稱 OD)案件+牙周案件申報點數占率 $\geq 70\%$。 A.OD 案件為全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱支付標準)第三章第一節「牙體復形」所列醫令代碼，「89088C」(牙體復形轉出醫療院所之轉診費用)除外。 B.牙周案件為支付標準第	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		三部第三章第三節「牙周病學」所列醫令代碼，「91088C」(牙周病轉出醫療院所之轉診費用)除外。 ②根管治療(以下稱 Endo)案件申報點數占率$\geq 20\%$。Endo 案件為支付標準第 3 部第三章第二節「根管治療」所列醫令代碼，「90088C」(根管治療轉出醫療院所之轉診費用)除外。	
同 107 年度條文。	同107年度條文。	2.巡迴計畫： (1)本計畫得依巡迴服務地點資格以下列兩種方式之一申報費用。 ①「核實申報」：醫療費用須帶回執業登記保險醫事服務機構申報。 A. 每件醫療費用點數加計2成支付，加成前點數由一般服務預算移撥之經費支應；加成部分，納入本方案專款支	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		應，每點支付金額以1元計算，餘依全民健康保險相關規定辦理。 B. 屬牙周病統合照護計畫之案件：依該計畫規定申報醫療費用，並由牙周病統合照護計畫專款費用支應，本計畫不再額外加計2成。 C. 屬牙醫特殊計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務之案件：依該計畫規定申報醫療費用，加成前點數及加成部分皆由牙醫特殊計畫專款費用支應，本計畫不再額外加計2成。	
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	②「核實加論次申報」：醫療費用須帶回執業登記之保險醫事服務機構申報。除依前述「核實申報」之規定外，巡迴服務地點符合下列資格者可申報「論次支付點數」： A. 資格：一級無牙醫鄉及	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		二級以上(含)之地區不受下列資格限制；符合下列條件，且經牙醫全聯會評估通過並送所轄保險人分區業務組核定者。 a.該醫療團及所屬成員成立一年且無違反全民健康險相關法規者。 b.該醫療團申請前，該學校前兩年(含)內之口腔健康狀況及醫療需求調查表（詳附件10-3）完成齲齒填補率達80%以上者。 c.醫療團於「非學校」巡迴地點執行巡迴醫療業務時，得依本計畫施行地區之分級申報論次支付點數。 d.提出申請時，須附相關口腔公共衛生計畫，當年度於該單位至少執行1次口腔衛生服務。	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註																																										
B.論次支付點數： a.依施行地區分級，每次服務每小時支付點數如下表：本支付點數包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用，每點金額以 1 元暫付。 <table><tr><th>地區分級</th><th>平日</th><th>假日</th></tr><tr><td>一級地區</td><td>1,500 點</td><td>1,800 點</td></tr><tr><td>二級地區</td><td>2,400 點</td><td>2,700 點</td></tr><tr><td>三級地區</td><td>3,400 點</td><td>3,700 點</td></tr><tr><td>四級地區</td><td>4,000 點</td><td>4,300 點</td></tr></table>	地區分級	平日	假日	一級地區	1,500 點	1,800 點	二級地區	2,400 點	2,700 點	三級地區	3,400 點	3,700 點	四級地區	4,000 點	4,300 點	B.論次支付點數： a.依施行地區分級，每次服務每小時支付點數如下表：本支付點數包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用，每點金額以 1 元暫付。 <table><tr><th>地區分級</th><th>平日</th><th>假日</th></tr><tr><td>一級地區</td><td>1,500 點</td><td>1,800 點</td></tr><tr><td>二級地區</td><td>2,400 點</td><td>2,700 點</td></tr><tr><td>三級地區</td><td>3,400 點</td><td>3,700 點</td></tr><tr><td>四級地區</td><td>4,000 點</td><td>4,300 點</td></tr></table>	地區分級	平日	假日	一級地區	1,500 點	1,800 點	二級地區	2,400 點	2,700 點	三級地區	3,400 點	3,700 點	四級地區	4,000 點	4,300 點	B.論次支付點數： a.依施行地區分級，每次服務每小時支付點數如下表：本支付點數包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用，每點金額以 1 元暫付。 <table><tr><th>地區分級</th><th>平日</th><th>假日</th></tr><tr><td>一級地區</td><td>1,500 點</td><td>1,800 點</td></tr><tr><td>二級地區</td><td>2,400 點</td><td>2,700 點</td></tr><tr><td>三級地區</td><td>3,400 點</td><td>3,700 點</td></tr></table>	地區分級	平日	假日	一級地區	1,500 點	1,800 點	二級地區	2,400 點	2,700 點	三級地區	3,400 點	3,700 點	牙全會意見： 增加四級地區，論次費用平日每小時 4,000 點、假日則為 4,300 點。 健保署說明： 同意牙全會意見，地區分級增列第四級。
地區分級	平日	假日																																											
一級地區	1,500 點	1,800 點																																											
二級地區	2,400 點	2,700 點																																											
三級地區	3,400 點	3,700 點																																											
四級地區	4,000 點	4,300 點																																											
地區分級	平日	假日																																											
一級地區	1,500 點	1,800 點																																											
二級地區	2,400 點	2,700 點																																											
三級地區	3,400 點	3,700 點																																											
四級地區	4,000 點	4,300 點																																											
地區分級	平日	假日																																											
一級地區	1,500 點	1,800 點																																											
二級地區	2,400 點	2,700 點																																											
三級地區	3,400 點	3,700 點																																											
b.假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含週六、週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)、<u>天然災害停止上班日</u>)及勞動節。 c.另若為離島院所至同一縣市離島地區執行巡迴醫療服務，位於該離島的本島者及船程	b.假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含週六、週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)及勞動節。 c.另若為離島院所至同一縣市離島地區執行巡迴醫療服務，位於該離島的本島者及船程 20 分鐘內者	b.假日係指行政院人事行政總處所公布之放假日(包含週六、週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)及勞動節。 c.另若為離島院所至同一縣市離島地區執行巡迴醫療服務，位於該離島的本島者及船程 20 分鐘內者(不含包	健保署(高屏)意見： 本署現行係以「假日」論次支付點數標準核付天災停班日仍提供巡迴服務者費用，爰明訂相關文字以為遵循。																																										

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
20 分鐘內者(不含包船)，其論次支付點數以二級地區計算。	(不含包船)，其論次支付點數以二級地區計算。	船)，其論次支付點數以二級地區計算。	
C.巡迴醫療服務時數之計算： a. 每診次以3小時為限，巡迴點及社區醫療站設於衛生所(室)而有特殊需求者，經牙醫全聯會評估通過並送所轄保險人分區業務組核定者，不在限。定者，不在此限。 b. 屬一至二級地區每天服務時數以6小時為限；屬三級地區每天服務時數以9小時為限，惟第7小時之後，以分級少一級二級地區論次點數支付；屬須包船前往的離島地區或經牙醫全聯會及保險人通過者，第7小時之後仍以三、四級地區論	C.巡迴醫療服務時數之計算： a. 每診次以3小時為限，巡迴點及社區醫療站設於衛生所(室)而有特殊需求者，經牙醫全聯會評估通過並送所轄保險人分區業務組核定者，不在此限。定者，不在此限。 b. 屬一至二級地區每天服務時數以6小時為限；屬三級地區每天服務時數以9小時為限，惟第7小時之後，以分級少一級二級地區論次點數支付；屬須包船前往的離島地區或經牙醫全聯會及保險人通過者，第7小時之後仍以三、四級地區論次點	C.巡迴醫療服務時數之計算： a. 每診次以3小時為限，巡迴點及社區醫療站設於衛生所(室)而有特殊需求者，經牙醫全聯會評估通過並送所轄保險人分區業務組核定者，不在此限。 b. 屬一至二級地區每天服務時數以6小時為限；屬三級地區每天服務時數以9小時為限，惟第7小時之後，以二級地區論次點數支付；屬須包船前往的離島地區或經牙醫全聯會及保險人通過者，第7小時之後仍以三級地區論次點數支付。	配合增列四級地區，增修相關文字。

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
次點數支付。 c. 本項服務時間係以實際醫療時間計算，每診次間至少相隔半小時，且不含車程、用膳及休息時間。 d. 跨分區執行巡迴醫療服務時，得申報論次支付點數，且以原施行地區之分級多加一級申報，至多<u>三</u>級。 D. 社區醫療站提供屬牙周病<u>統合照護計畫案件</u>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。	數支付。 c. 本項服務時間係以實際醫療時間計算，每診次間至少相隔半小時，且不含車程、用膳及休息時間。 d. 跨分區執行巡迴醫療服務時，得申報論次支付點數，且以原施行地區之分級多加一級申報，至多<u>三</u><u>四</u>級。 D. 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。	c. 本項服務時間係以實際醫療時間計算，每診次間至少相隔半小時，且不含車程、用膳及休息時間。 d. 跨分區執行巡迴醫療服務時，得申報論次支付點數，且以原施行地區之分級多加一級申報，至多三級。 D. 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。	配合增列四級地區，增修相關文字。 配合 108 牙周病統合照護計畫規劃納入支付標準，修訂相關文字。
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	(2)服務量管控： ①各醫療團須於年度巡迴服務開始之前，將全年該醫	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		療團各巡迴點之預計總申報點數報請牙醫全聯會評估，且全年總申報點數不得超過評估結果之額度。	
②每月平均每診次申請點數以不超過 2.2 萬點為限(不含牙周病統合案件、牙醫特殊服務計畫案件、論次及代辦案件費用)，超過 2.2 萬點的部分，不予支付。	②每月平均每診次申請點數以不超過 2.5 萬點為原則(不含論次支付點數及代辦案件費用)，超過 2.5 萬點的部分不予支付。	②每月平均每診次申請點數以不超過 2.2 萬點為限(不含論次及代辦案件費用)，超過 2.2 萬點的部分，不予支付。	<u>牙全會意見：</u> 因成本上升，支付標準已調整多項項目，故建議平均每診申報限制提高為 2.5 萬。 <u>健保署說明：</u> 1.本署現行計算「每月平均每診次申請點數」皆排除牙周病統合案件、牙醫特殊服務計畫案件，爰明訂文字於條文。 2.同意「每月平均每診次申請點數」之限制由 2.2 萬點調整為 2.5 萬點。 3.106 年 3 月牙科支付標準新增 5 項(如：特殊狀況前、後牙雙鄰接面複合樹脂充填)、調升點數項目

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			10 項(如：複合體充填，調升 200 點)； 107 年 2 月調升點數 4 項(如：門診診察費，調升 7 點)。
③同 107 年度條文。 ④同 107 年度條文。 ⑤成立滿二年之社區醫療站及巡迴點，每位醫師每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 24 人者，應提書面說明、改善計畫書或變更巡迴服務時段，經分區業務組核定後始得繼續提供巡迴醫療服務及申報相關費用。	同 107 年度條文。	③每位醫師每月巡迴醫療服務診次以不超過 16 次為原則。 ④三級地區不在此限。 ⑤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 人者，應提改善計畫書或變更巡迴服務時段，經分區業務組核定後始得繼續提供巡迴醫療服務及申報相關費用。	健保署(署本部及高屏)意見： 1. 為適切管理巡迴點及巡迴醫師服務品質，建議巡迴點比照社區醫療站訂立管控規定，統計別並以每位醫師分別計算。 2. 建議「每月平均每診就醫人次」由「連續三個月低於 2 人」調整為「連續兩個月低於 4 人」，說明如下： (1) 以 107 年 1-9 月申報資料計算，

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			申報院所數共 300 家、醫師為 355 人，連續三個月低於 2 人之院所共 17 家、醫師則有 31 位。 (2) 經統計 107 年 1-9 月巡迴計畫每位醫師「每月平均每診就醫人次」資料，平均值為 7.3 人次、第 10 百分位數為 2 人、第 30 百分位數為 4 人、第 50 百分位數為 6 人。
108 年度取消該項獎勵費用	(3)巡迴計畫之品質獎勵費用：本項費用以個別醫師計算，並於全年結算時併同支付。 ①巡迴點：執行之醫師全年同時符合下列 A 及 B 指標者，其論次支付點數加計 15% 支付。	(3)巡迴計畫之品質獎勵費用：本項費用以個別醫師計算，並於全年結算時併同支付。 ①巡迴點：執行之醫師全年同時符合下列 A 及 B 指標者，其論次支付點數加計 15% 支付。	<u>牙全會意見</u>： 修訂年度，餘意見詳附件 5-1。 <u>健保署意見</u>： 本項獎勵為試辦性質，建議 108 年度取消該項獎勵費用，說明如

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
	A. 看診時至少應具備一個固定式診療椅，並符合「牙醫院所感感染管制SOP作業細則」(以下稱感感染管制SOP作業細則)，該醫師於各巡迴點均須具備固定式診療椅，且須定期維護。 B. 每位醫師之病人牙齒填補2年保存率$\geq 90\%$。 C. 本項獎勵試辦一年，並依下列項目評估下年度是否繼續試辦： a. 確保民眾就醫安全： 108年有設置固定診療椅之巡迴點數量相較106年增加。 b. 提高民眾就醫可近性：108年巡迴點總服務天數及總服務人次≥ 106年數值(如有天災之不可抗力因素需予以特別考量)。	A. 看診時至少應具備一個固定式診療椅，並符合「牙醫院所感感染管制SOP作業細則」(以下稱感感染管制SOP作業細則)，該醫師於各巡迴點均須具備固定式診療椅，且須定期維護。 B. 每位醫師之病人牙齒填補2年保存率$\geq 90\%$。 C. 本項獎勵試辦一年，並依下列項目評估下年度是否繼續試辦： a. 確保民眾就醫安全： 107年有設置固定診療椅之巡迴點數量相較106年增加。 b. 提高民眾就醫可近性：107年巡迴點總服務天數及總服務人次≥ 106年數值(如有天災之不可抗力因素需予以特別考量)。	下：評估指標結果如下： (1) a 項「有設置固定診療椅之巡迴點數量」資料，經統計106年度共有814個巡迴點，其中有403個巡迴點有固定式治療椅，比率49.5% (=403/814)。 107年度共有814個巡迴點，其中有439個巡迴點有固定式治療椅(324個為固定式牙科診療台、51個為口腔醫療巡迴車、64個為貨車載具之牙科固定治療椅)，比率53.9% (=439/814)，設置固定治療椅之巡迴點數及比率皆

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			有增加。 (2) b 項「107 年巡迴點總服務天數及總服務人次 ≥ 106 年數值」： A. 總服務天數： 106 年 1-9 月 4,440 天，107 年 1-9 月 4,469 天，增加 29 天 (成長率 0.65%) B. 總服務人次： 1 巡 06 年 1-9 月 53,403 人次，107 年 1-9 月 54,116 人次，增加 713 人次 (成長率 1.34%)。 (3) 107 年 1-9 月論次費用為 3,735 萬點，如僅以 107 年 814 個巡迴點五成有設置固定治療椅計算，獎勵費用約為 280 萬點

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			(3,735 萬 *50%*15%)，與增 加之服務天數及 服務人次相比效 益偏低(所增加人 次獎勵費用為 3,927 點/人次)。
108 年度取消該項獎勵費用	②社區醫療站：執行之醫師當年同時符合下列 A 至 D 指標者，其論次支付點數加 30% 支付。 A. 執行醫師須參與牙醫特殊計畫，該醫師之執業登記院所亦須為該計畫之照護院所。 B. 看診時至少應具備一個固定式診療椅及 X 光機設備，並符合感染管制 SOP 作業細則，該醫師於各社區醫療站均須具備固定式診療椅，且須定期維護。 C. 病人牙齒填補2年保存率 ≥ 90%。 D. 每年須於社區醫療站完	②社區醫療站：執行之醫師當年同時符合下列 A 至 D 指標者，其論次支付點數加 30% 支付。 A. 執行醫師須參與牙醫特殊計畫，該醫師之執業登記院所亦須為該計畫之照護院所。 B. 看診時至少應具備一個固定式診療椅及 X 光機設備，並符合感染管制 SOP 作業細則，該醫師於各社區醫療站均須具備固定式診療椅，且須定期維護。 C. 病人牙齒填補2年保存率 ≥ 90%。 D. 每年須於社區醫療站完	牙全會意見： 修訂年度，餘意見詳附件 5-1。 健保署意見： 本項獎勵為試辦性質，建議 108 年度取消該項獎勵費用，說明如下：評估指標結果如下： (1) a 項「有設置固定診療椅及 X 光機之社區醫療站數量」資料，經統計社區醫療站 100% 設有固定式診療椅及 X 光機設備。 (2) b 項「107 年巡迴

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
	成12件根管治療：完成下列根管治療醫令，即算完成一件：90001C、90002C、90003C、90016C、90018C、90019C、90020C。 E.本項獎勵試辦一年，並依下列項目評估下年度是否繼續試辦： a.確保民眾就醫安全：設有固定式治療椅之社區醫療站占率達100%，設有X光機之社區醫療站占率達90%。 b.提高民眾就醫可近性：<u>108</u>年社區醫療站總服務天數及總服務人次≥106年數值。(如有天災之不可抗力因素需予以特別考量)。 c.提升醫療品質：<u>108</u>年於社區醫療站完成12件根管治療案件之醫師數≥27人。	成12件根管治療：完成下列根管治療醫令，即算完成一件：90001C、90002C、90003C、90016C、90018C、90019C、90020C。 E.本項獎勵試辦一年，並依下列項目評估下年度是否繼續試辦： a.確保民眾就醫安全：設有固定式治療椅之社區醫療站占率達100%，設有X光機之社區醫療站占率達90%。 b.提高民眾就醫可近性：107年社區醫療站總服務天數及總服務人次≥106年數值。(如有天災之不可抗力因素需予以特別考量)。 c.提升醫療品質：107年於社區醫療站完成12件根管治療案件之醫師數≥27人。	點總服務天數及總服務人次≥106年數值」： A. 總服務天數：106年1-9月3,406天，107年1-9月3,650天，增加244天(成長率7.16%) B. 總服務人次：106年1-9月28,086人次，107年1-9月30,285人次，增加2,199人次(成長率7.83%) (3)c項「於社區醫療站完成12件根管治療案件之醫師≥27人」：依107年1-9月申報資料，申報完成根管治療案件之醫師共108人，其中按月份比例

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		師數 ≥ 27 人。	已達成 9 件者共 24 位醫師。 (4)以前述 24 位醫師 1-9 月論次費用推估 27 位醫師全年度獎勵費用為 544 萬點(1,209.9 萬/9 個月/24 人*12 個月*27 人*30%)，與增加之服務天數及服務人次相比效益偏低(所增加人次獎勵費用為 2,474 點/人次)。
配合本項獎勵費用增刪修正文字。	同107年度條文。	③前述病人牙齒填補 2 年保存率之定義及計算說明： A. 定義：病人乳牙及恆牙二年內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，包括：同類牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、複合樹脂充填。 B. 計算說明： 分子(同牙位重補數)：以	配合本項獎勵費用增刪修正文字。

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		分母之牙位追蹤 2 年 (730 天) 內重覆執行牙體復形醫令牙位數。 分母(填補牙位數): 依同一醫師當年度在巡迴點同保險對象同一牙位歸戶, 統計執行牙體復形之牙位數。 指標計算: $1 - \left(\frac{\text{分子}}{\text{分母}} \right)$ ※牙體復形醫令: 89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89104C、89105C。 ④前述固定式診療椅定義: 固定式診療椅(須備有燈光、連接水電且可隨意升降至適合看診角度)、貨車載具之牙科固定治療椅及巡迴醫療車。	
配合本項獎勵費用增刪修正文字。	⑤前述指標之資料來源:	⑤前述指標之資料來源:	配合本項獎勵費用增

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
	A. 各獎勵指標：指標 A 項由牙醫全聯會於 <u>109</u> 年 3 月底前提報名單予保險人進行結算作業，指標 B 至 D 項由保險人於 <u>109</u> 年 3 月底前進行結算作業。 B. 評估續辦指標：第 a 項由牙醫全聯會於 <u>108</u> 年 10 月底前提報資料予保險人進行評估作業；第 b 及 c 項由保險人於 <u>108</u> 年 10 月底前暫依 <u>108</u> 年 1~9 月申報資料進行評估作業。	A. 各獎勵指標：指標 A 項由牙醫全聯會於 108 年 3 月底前提報名單予保險人進行結算作業，指標 B 至 D 項由保險人於 108 年 3 月底前進行結算作業。 B. 評估續辦指標：第 a 項由牙醫全聯會於 107 年 10 月底前提報資料予保險人進行評估作業；第 b 及 c 項由保險人於 107 年 10 月底前暫依 107 年 1~9 月申報資料進行評估作業。	刪修正文字。
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	3. 本方案點值結算方式： 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	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		額支付」費用後，其餘支付項目及獎勵費用皆採浮動點值計算，且每點支付金額不高於 1 元。	
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	(二)申報及審查： 1.通則： (1)依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。 (2)執行本方案須配合全民健康保險憑證(以下稱健保卡)相關作業；巡迴服務地點應備讀卡機依照規定上傳就醫資料，若巡迴服務地點無法連線者，經保險人分區業務組確認評估後，以專案申請方式執行巡迴醫療服務。另依全民健康保險醫療辦法第三條第一項規定，保險對象均應繳驗健保卡，如有已	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		加保未領到卡、遺失及毀損換發等未及領卡情事，須填具全民健康保險特約醫療院所例外就醫名冊（附件6），並由醫療院所自存備查。未依健保卡相關規定作業，經保險人分區業務組審核，不符資格者，不予支付。 (3)保險對象應自行負擔之醫療費用： 依全民健康保險法第四十三、四十八條規定計收；若屬全民健康保險法第四十三條第四項所訂醫療資源缺乏地區條件之施行地區，依全民健康保險法施行細則第六十條規定，保險對象應自行負擔費用得予減免20%。 (4)本方案服務量不列入門診合理量計算。	
(5)本方案不列入「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」計算。	(5)本方案不列入「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」計算。	(5)本方案不列入「107 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」計算。	修改年度

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	2.門診醫療費用點數申報格式： (1)案件分類：點數清單段欄位 IDd1 請填報「14(牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)」。 (2)特定治療項目代號： ①執業計畫： A. 門診醫療： a. 點數清單段欄位 IDd4「特定治療項目代號(一)」請填報「F2(牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業計畫)」。 b. 申報「牙周病統合照護計畫」案件者，案件分類須填15(牙周病統合照護)、特定治療項目代號(一)填報 F2。 c. 申報「牙醫特殊計畫」案件者，案件分類須填16(牙醫特殊專案醫療服務項目)、特定治療項目代號(一)填	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		報填報如下： 非精神疾病者：極重 -FG、中度-FH、中 度-FI、輕度-FJ 精神疾病者：重度以 上-FC、中度-FD 發展遲緩兒童：FV 特定治療項目代號 (二)填報 F2 B. 巡迴醫療： a. 點數清單段欄位 IDd4「特定治療項目 代號(一)」請填報 「F2(牙醫師至牙醫 醫療資源不足地區執 業計畫)」、欄位 IDd5 「特定治療項目代號 (二)」請填報「F3(牙 醫師至牙醫醫療資源 不足地區巡迴醫療服 務-巡迴醫療團)」。 b. 申報矯正機關醫療服 務計畫案件者，特定 治療項目代號(一)填 報 F2、特定治療項目	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		代號(二)填報 F3、特定治療項目代號(三)或(四)依該計畫規定填報 JA 或 JB。 ②巡迴計畫： 點數清單欄位 IDd4「特定治療項目代號(一)」： A. 巡迴點：請填報「F3(牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴醫療服務-巡迴醫療團)」。 B. 社區醫療站：請填報「FT(社區醫療站)」 a. 申報「牙周病統合照護計畫」案件者，案件分類須填 15(牙周病統合照護)、特定治療項目代號(一)填報 FT。 b. 申報「牙醫特殊計畫」案件者，案件分類須填 16(牙醫特殊專案醫療服務項目)、特定治療項目代號(一)填報如下：	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		非精神疾病者：極重度-L5、重度-L6、中度-L7、輕度-L8 精神疾病者：重度以上-L9、中度-LA 發展遲緩兒童：LB 特定治療項目代號(二)報 FT (3)餘按門診醫療費用點數申報格式規定填寫，惟所附資料與申報不符或缺件得核刪費用，如照片與規定之執行照片條件不符合，則核減該論次支付點數。	
3.論次支付點數之申報： (1)牙醫巡迴醫療服務或口腔衛生推廣執行完成後，應檢附下列申報表單資料連同門診費用申報，於次月 1 日起六個月內，寄至所轄保險人分區業務組核定。另口腔衛生推廣<u>每位醫師每月申報至多 3 小時，超過部分不予支付。</u> (2)申報檢附資料： 執業計畫診所所以診所為單	同 107 年度條文。	3.論次支付點數之申報： (1)牙醫巡迴醫療服務或口腔衛生推廣執行完成後，應檢附下列申報表單資料連同門診費用申報，於次月 1 日起六個月內，寄至所轄保險人分區業務組核定。另口腔衛生推廣每月申報至多 3 小時。 (2)申報檢附資料： 執業計畫診所所以診所為單位、巡迴計畫之醫療團成員	健保署(中區)意見： 考量部分院所所有多名醫師同時參加巡迴醫療團，可能有同月至不同巡迴點辦理口腔衛生推廣服務之情形，故修訂為以每位醫師計算口腔衛生推廣服務申報時數。

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
位、巡迴計畫之醫療團成員以學校及所屬之村、部落為單位檢附以下資料： ① 醫療報酬申請表(附件 7-1)：費用申報時，須至健保資訊服務網系統(VPN)登錄巡迴醫療服務明細(巡迴服務地點資格為「核實申報」者亦須登錄)，傳送資料後，請列印巡迴論次費用申報總表及明細，蓋上院所印信後寄送。請於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」，執業計畫之診所應另將影本寄牙醫全聯會、巡迴計畫之醫療團成員應另將影本寄所屬醫療團公會，並以電子檔為原則傳送所屬醫療團公會彙整備查。 ② 公文：執業計畫診所應提供經牙醫全聯會評估並由所轄保險人分區業務組同意之事前申請表、同意函；執		以學校及所屬之村、部落為單位檢附以下資料： ③ 醫療報酬申請表(附件 7-1)：費用申報時，須至健保資訊服務網系統(VPN)登錄巡迴醫療服務明細，傳送資料後，請列印巡迴論次費用申報總表及明細，蓋上院所印信後寄送。請於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」，執業計畫之診所應另將影本寄牙醫全聯會、巡迴計畫之醫療團成員應另將影本寄所屬醫療團公會，並以電子檔為原則傳送所屬醫療團公會彙整備查。 ② 公文：執業計畫診所應提供經牙醫全聯會評估並由所轄保險人分區業務組同意之事前申請表、同	<u>健保署意見</u>： 目前巡迴點為「核實申報」之院所無須至 VPN 登錄巡迴服務明細，惟為利費用管控作業並瞭解各巡迴醫療點服務提供情形，爰增訂自 108 年起亦須至 VPN 登錄巡迴服務明細。

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
行巡迴醫療服務之院所應提供醫事人員報備支援同意函。		意函；執行巡迴醫療服務之院所應提供醫事人員報備支援同意函。	
③彩色照片(可彩色列印,不限相片紙)、牙醫巡迴醫療服務執行表(附件7-2): 該診次如無法於巡迴點過卡(含診療人數為0人者)或僅執行口腔衛生推廣服務者,應檢附彩色照片三張(服務醫師入鏡及可辨識巡迴地點之照片為佳)、牙醫巡迴醫療服務執行表。繳交照片如有不符合規定或無法辨識者,則核減該診次支付點數。	同107年度條文。	③彩色照片(可彩色列印,不限相片紙)、牙醫巡迴醫療服務執行表(附件7-2): 該診次如無法於巡迴點過卡或僅執行口腔衛生推廣服務者,應檢附彩色照片三張、牙醫巡迴醫療服務執行表。繳交照片如有不符合規定或無法辨識者,則核減該診次論次支付點數。	健保署(台北)意見: 1.實務上有服務醫師至巡迴點提供服務但因無民眾就診故無過卡作業之情形,增訂診療人數為0人亦須提供彩色照片及巡迴服務執行表之規定,以利費用核定作業。 2.107年1-9月資料即有553診次其診療人數為0人
十、相關規範: 同107年度條文。	十、相關規範: 同107年度條文。	十、相關規範: (一)通則: 1.巡迴醫療服務: (1)診療時至少須具有平躺的檢查床,或能支撐頭部且可調整椅背之檢查躺椅(角度至少可調整至45度),替代牙	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		科治療台使用。 (2)醫事人員執行巡迴醫療服務前，應依相關規定向當地衛生主管機關報備。 (3)保險醫事服務機構應按醫師法及全民健保相關規定不得再領取牙醫全聯會及地方衛生主管機關辦理之口腔保健費用。 (4)巡迴醫療服務之牙醫師或醫療團應將「全民健保牙醫醫療巡迴服務」之標誌或海報及看診地點、時間，揭示於明顯處(標示製作作業說明請依附件 9 規定辦理)。 2.參與本方案之保險醫事服務機構或醫師，如經牙醫全聯會及保險人分區業務組查察有違約並遭停止特約以上處分者，自保險人第一次處分函所載之停約日起即停止執行本計畫(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。醫院及衛生所如因非牙科所致原因遭停約處分，於處分結束後，該院所	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		牙科得經所轄保險人分區業務組同意繼續執行本計畫。因本項規定經保險人分區業務組停止執行本計畫者，得於收到該處分函正本日起 30 日內，敘明原因並檢附所須文件，向保險人分區業務組申請複核。	
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	(二)執業計畫： 1.保險醫事服務機構至少應具備基本診療設施，其包括牙科治療台、高慢速機頭、高溫消毒(器)鍋、空壓機、X 光機、電腦資訊等執業相關設備，並符合牙醫院所感染控制 SOP 作業細則；但 X 光機設置及檢核通過應於執業執照登記日 60 天內完成。 2.保險醫事服務機構應至少聘請一名牙醫專任助理(應有加保紀錄)。 3.保險醫事服務機構可配合交通流線於適當之地點設置巡迴點，並於執業執照登記 60 天內設置完成。 4.保險醫事服務機構應執行牙醫	
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。		

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		全聯會交付之口腔衛生工作，如播種醫師訓練、教導正確刷牙及牙線使用方式、含氟水漱口推廣及家戶訪視並配合當地牙醫師公會口腔衛生活動；另應公開懸掛牙醫全聯會所製作之計畫說明宣導及意見回覆卡，並於年底繳交執行報告。 5.保險醫事服務機構執行巡迴醫療服務，應評估當地人口數、學童數、部落分布及地理交通狀況，做適當適時之調配。牙醫全聯會得依實際醫療執行狀況評估其巡迴醫療服務次數。 6.保險人分區業務組及牙醫全聯會各分區分會將不定期依保險醫事服務機構所訂門診時段做人員及電話抽查其有無依所訂門診時段提供服務，經電訪 3 次，未依所訂門診時段提供服務且無具體原因者，經保險人分區業務組函文通知改善 3 次，而未改善者，則依本規範「7.違規處理」第 2 款辦理。	
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	7.違規處理：	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		(1)如有違反本方案第七項「執行內容及方式」之第(一)款第1目(1)、(2)或第2目，或第十項「相關規範」之第(二)款第3目者，經通知改善而未改善者，牙醫全聯會及保險人依違規情節輕重，評估該保險醫事服務機構下年度執行資格。 (2)如有違反本方案第七項「執行內容及方式」之第(一)款第1目(3)，或第十項「相關規範」之第(一)款第1目(3)及第(二)款第1、5、6目者，經通知改善而未改善者，由牙醫全聯會報請所轄保險人分區業務組或由保險人分區業務組自行核定即終止該保險醫事服務機構執行本計畫。 (3)如無故休診兩星期者或請假休診兩個月者(已報備產假、傷病或有其他特殊情形，經保險人分區業務組專案核定者除外)，由牙醫全聯	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		會轉請所轄保險人分區業務組或由保險人分區業務組自行核定終止該保險醫事服務機構執行本計畫。 8.計畫考核：依「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案執業計畫考核作業要點」(詳附件 8) 辦理。	
同 107 年度條文。	同 107 年度條文。	(三)巡迴計畫： 1.巡迴醫療團之醫師名單及巡迴地點等巡迴服務相關訊息由牙醫全聯會及保險人建置並維護於所屬網站，供民眾查詢。 2.醫療團實際診療診次與報備診次之執行率低於 85%者，經所轄分區業務組重新評估核定後，得終止該醫療團執行本計畫。 3.醫療團得負責巡迴點之口腔衛生教育推廣工作，並配合當地公會口腔衛生活動。 4.本計畫執行期間，巡迴醫療團應對所屬服務醫師做品質審查及工作考核，如有特殊情況可提報牙醫全聯會舉辦實地訪視。	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		負責醫師應協商各項行政事務及團隊管理，如有違反健保相關法規及前開之規範，牙醫全聯會及保險人得作為據以評估該醫療團下年度是否參與本計畫之重要依據。 5.管控原則：由牙醫全聯會辦理巡迴醫療服務訪視，其訪視結果依下列方式處理： (1)訪視時如發現保險醫事服務機構疑有不實申報情形，牙醫全聯會得提報保險人依全民健康保險相關法規處理。 (2)訪視結果之齲齒填補與病歷記載相符度未達 90%者，牙醫全聯會得提報醫療團輔導處理。 (3)訪視結果之齲齒填補與病歷記載相符度未達 80%者，牙醫全聯會得報請保險人停止該醫師執行本計畫，並抽查該醫療團其他巡迴點進行檢討。	
十一、執行報告及評核報告： 同 107 年度條文。	十一、執行報告及評核報告： 同 107 年度條文。	十一、執行報告及評核報告： (一)執行報告： 1.執業計畫：	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		執行本計畫者除應每季以電子檔為原則提供執行情形之醫療報酬申請表(附件 7-1)予牙醫全聯會外，於計畫執行結束或年度結束 10 日內檢送執行報告至牙醫全聯會及所轄保險人分區業務組。執行報告之格式及內容，詳附件 10-1(執行報告第三項自我評鑑部分請依送審計畫書之內容及要項撰寫執行成果)，且所送之執行報告內容將做為下年度審查之依據。 2.巡迴計畫： 執行之巡迴醫療團應於計畫執行結束或年度結束 10 日內檢送執行報告(附件 10-2)及學童口腔健康狀況調查統計表(附件 10-4)至牙醫全聯會，並以電子檔傳送備查為原則；牙醫全聯會以電子檔為原則，提供保險人分區業務組彙整執行情形(附件 10-4)之統計報表。如逾期 30 日未繳交者，則停止參與本計畫。執行報告第十一項自我評鑑部分請依送審計畫書之內容及要	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
		項撰寫執行成果，且所送之執行報告內容將做為下年度審查之依據。 (二)評核報告： 由牙醫全聯會將本方案執行進度撰寫於執行報告及彙整執行成果撰寫於評核報告，並於全民健康保險各部門總額執行成果發表暨評核會報告。	
十二、原 <u>107</u> 年執行本方案者(執業計畫診所、巡迴計畫醫療團及其參與牙醫師)，若施行地區符合 <u>108</u> 年度本方案公告之施行地區者，其實施日期追溯至 <u>107</u> 年 1 月 1 日起，至 <u>108</u> 年度本方案公告實施日之次月底止。 十三、同 <u>107</u> 年度條文。	十二、原 <u>107</u> 年執行本方案者(執業計畫診所、巡迴計畫醫療團及其參與牙醫師)，若施行地區符合 <u>108</u> 年度本方案公告之施行地區者，其實施日期追溯至 <u>107</u> 年 1 月 1 日起，至 <u>108</u> 年度本方案公告實施日之次月底止。 十三、同 <u>107</u> 年度條文。	十二、原 <u>106</u> 年執行本方案者(執業計畫診所、巡迴計畫醫療團及其參與牙醫師)，若施行地區符合 <u>107</u> 年度本方案公告之施行地區者，其實施日期追溯至 <u>107</u> 年 1 月 1 日起，至 <u>107</u> 年度本方案公告實施日之次月底止。 十三、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。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	修改年度
附件 1 執業計畫施行地區 1. 新增「南投縣集集鎮」(1 級)。		1.南投縣集集鎮之牙醫診所於 107 年 4 月	

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
2. 刪除「台東縣卑南鄉」。			辦理歇業，該鄉鎮目前為無牙醫鄉。 2.台東縣卑南鄉自 106 年 10 月已有牙醫診所，建議刪除。
附件 2： 新增巡迴計畫施行地區「台南市山上區」 (1 級)。	附件 2 新增巡迴計畫施行地區： 1.台南市山上區為 1 級地區。 2.花蓮縣鳳林鎮為 2 級地區、玉里鎮為 1 級地區。 3.台東縣關山鎮(電光里、月眉里、德高里)、成功鎮(信義里、忠孝里)為 1 級地區。		<u>牙全會意見：</u> 1.台南市山上區 107 年為無牙醫鄉，新增為巡迴計畫施行地區後可服務更多民眾。 2.東區依投保人口進行資料分析發現蛋白區就醫率為全國最低，鎮上多為老人小孩，且東區散居居多，除了就醫便利性不足外，對於牙齒保健的就醫觀念也相當低，希望新增花蓮縣鳳林鎮及玉里鎮，增加巡迴學校來提升偏鄉之就醫率，且宣導牙齒保健之重要性並培養正確的就醫習慣。 3.台東市近郊之學童

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
			因家長口腔醫療觀念不足、無暇及時帶學童接受治療、隔代教養居多，巡迴醫療實為台東市近郊國小學童改善其口腔健康的迫切需求。 4.餘說明詳附件 2。 <u>健保署說明：</u> 1.因「台南市山上區」現為無牙醫鄉，同意列入 108 年巡迴計畫施行地區。 2.查鳳林鎮設有 2 家牙醫診所、玉里鎮有 7 家(含部立玉里醫院、玉里慈濟醫院、北榮玉里)、關山鎮 2 家、成功鎮有 2 家(含部立台東醫院成功分院)，尚無牙醫醫療資源不足之情形。 2.牙全會所提牙齒保健觀念，建議應由當地公會結合外界力量提升為宜。

108 年度條文(健保署版)	108 年度條文(牙醫師全聯會版)	107 年度條文	備註
附件 9 巡迴標示製作業： 標示物類型新增「其他(如看板等)」	附件 9 巡迴標示製作業： 標示物類型新增「其他(如看板等)」		目前標示物類型為海報、立牌、直立旗及布條；同意牙全會建議比照牙醫特殊服務計畫，標示物類型新增「其他(如看板等)」

巡迴計畫之品質獎勵費用補充說明

依據方案(3)巡迴計畫之品質獎勵費用：本項費用以個別醫師計算，並於全年結算時併同支付。①巡迴點：C. 本項獎勵試辦一年，並依下列項目評估下年度是否繼續試辦：

- 確保民眾就醫安全：107 年有設置固定診療椅之巡迴點數量相較 106 年增加。
- 提高民眾就醫可近性：107 年巡迴點總服務天數及總服務人次 $\geq$ 106 年數值(如有天災之不可抗力因素需予以特別考量)。

➤ 設置固定式診療椅，確保民眾就醫安全。

106 年度共有 814 個巡迴點，其中有 403 個巡迴點有固定式治療椅，比率 49.5%(=403/814)。

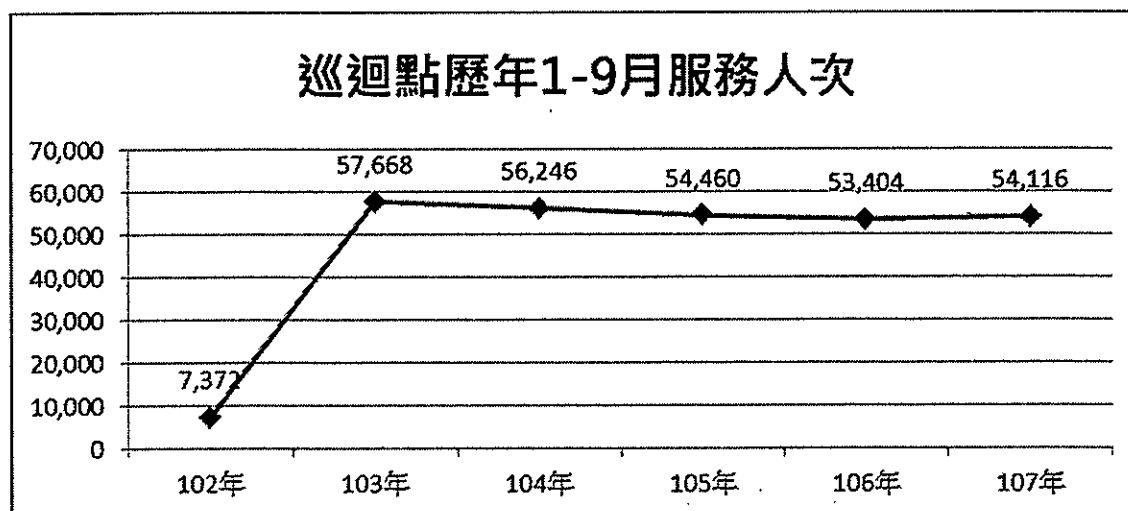
107 年度共有 814 個巡迴點，其中有 439 個巡迴點有固定式治療椅，比率 53.9%(=439/814)。

107 年運送 17 台至花東小學(花蓮縣秀林鄉銅蘭國小、玉里鎮松浦國小、玉東國中、玉里國中、卓溪鄉立山國小、富里鄉東竹國小、萬榮鄉紅葉國小、瑞穗鄉舞鶴國小、鶴岡國小、台東縣長濱鄉濱國中、鹿野鄉鹿野國中、鹿野國小、金峰鄉賓茂國小、卑南鄉初鹿國小、初鹿國中、達仁鄉土坂國小、太麻里鄉大溪國小)本會請廠商協助至各地將治療椅運回檢查及修復後，再運至花東各小學，因蘇花公路不易行駛，且貨車需半夜出發，隔天早上抵達花蓮各小學進行安裝。廠商每次僅能以小貨車(承載三台)運送，來回時間成本高、風險大，本會仍持續努力將固定式治療椅運送至各偏鄉巡迴點。固定式治療椅相關維護費用，均由各巡迴點醫師負責。

➤ 巡迴點總服務天數：106 年 1-9 月 4440 天，107 年 1-9 月 4469 天。

➤ 巡迴點歷年 1-9 月服務人次如下：

年度	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年
歷年 1-9 月服務人次	7,372	57,668	56,246	54,460	53,404	54,116



103~106 年服務人次逐年些微下降，因 107 年實施巡迴計畫之品質獎勵費用方案才得以提升服務人次。

★本會均已符合評估試辦兩項指標。

另②社區醫療站：E. 本項獎勵試辦一年，並依下列項目評估下年度是否繼續試辦：

- a. 確保民眾就醫安全：設有固定式治療椅之社區醫療站占率達 100%，設有 X 光機之社區醫療站占率達 90%。
- b. 提高民眾就醫可近性：107 年社區醫療站總服務天數及總服務人次 $\geq$ 106 年數值。(如有天災之不可抗力因素需予以特別考量)。
- c. 提升醫療品質：107 年於社區醫療站完成 12 件根管治療案件之醫師數 $\geq$ 27 人。

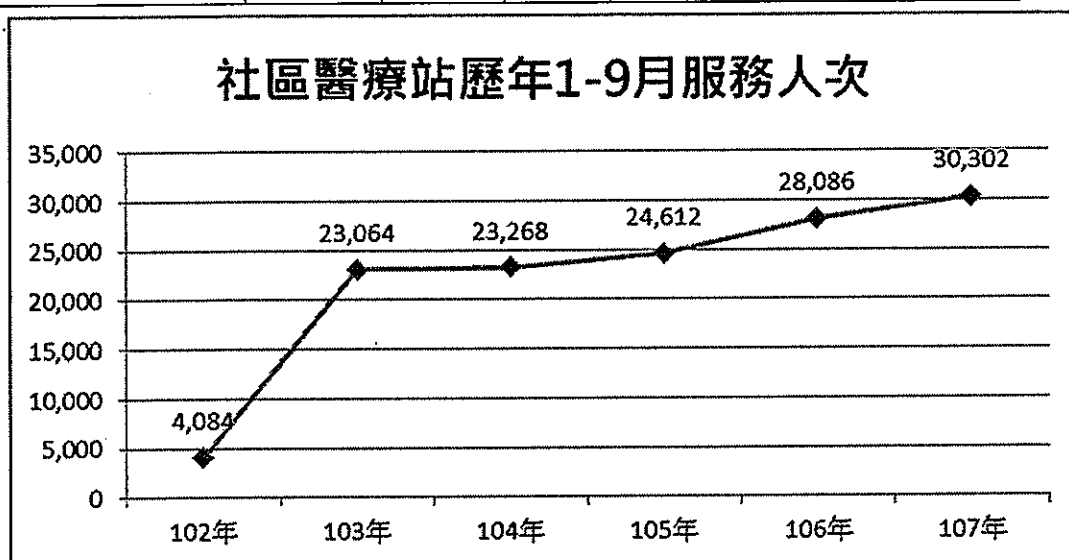
➤ 設置固定式診療椅及 X 光機

107 年 1-9 月共有 21 個醫療站，均設立固定式診療椅及 X 光機。

➤ 社區醫療站服務天數：106 年 1-9 月 3406 天，107 年 1-9 月 3650 天。

➤ 社區醫療站歷年 1-9 月服務人次如下：

年度	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年
歷年 1-9 月服務人次	4,084	23,064	23,268	24,612	28,086	30,302



➤ 各區社區醫療站根管治療超過 12 件醫師數

105 年共 28 位醫師符合

依 107 年 1-9 月申報資料，申報完成根管治療案件之醫師共 108 人，其中按月份比例已達成 9 件者共 24 位醫師，達成 8 件者共 14 位醫師。距離年底還有三個月，預估可達到目標 27 人。

★本會均已符合評估試辦三項指標。

➤ 西醫基層全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫總預算 2030 百萬元，其中列有品質提升費用，占該項經費之 50%。

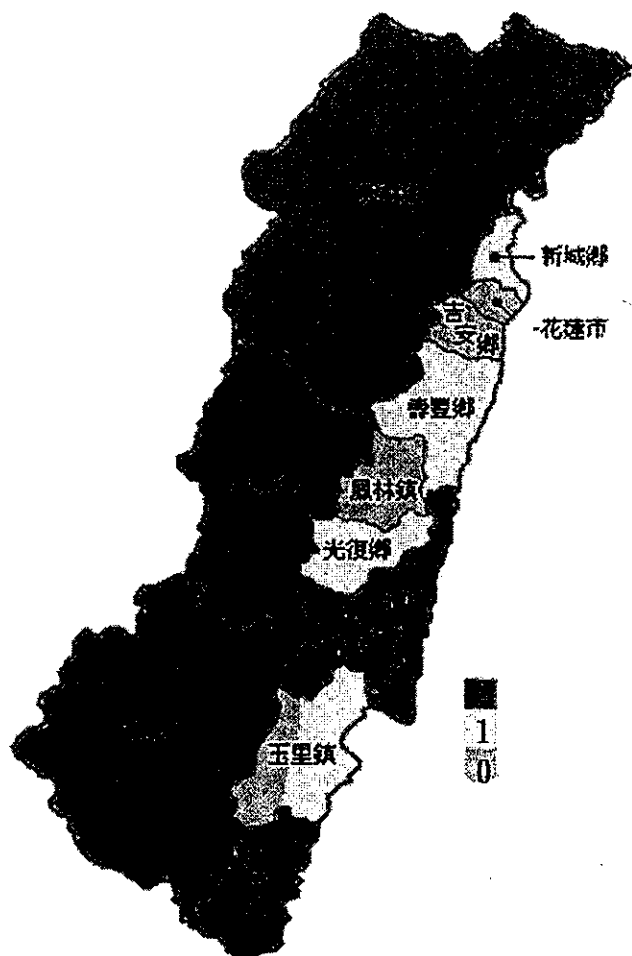
新增巡迴鄉鎮補充說明

★花蓮

有關鳳林鎮設有 2 家牙醫診所，鎮內所有的 2 位醫師仍協助支援巡迴學校分別為 11 所（秀林、豐濱、萬榮、光復、玉里、卓溪）及 4 所（玉里、瑞穗、萬榮）

其中以鳳林國中學為例，學區就跨至萬榮鄉及壽豐鄉，學童上學不易，更不論就醫方便性。

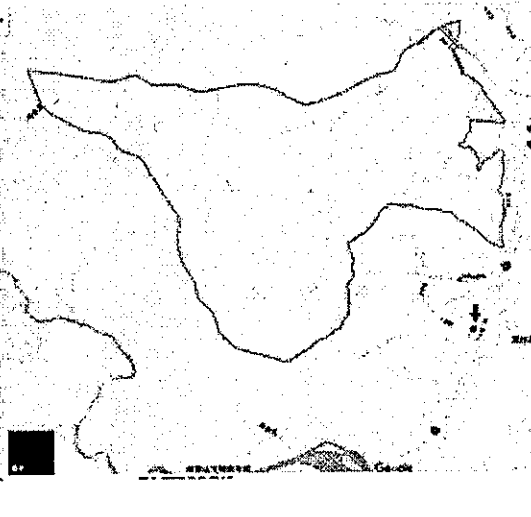
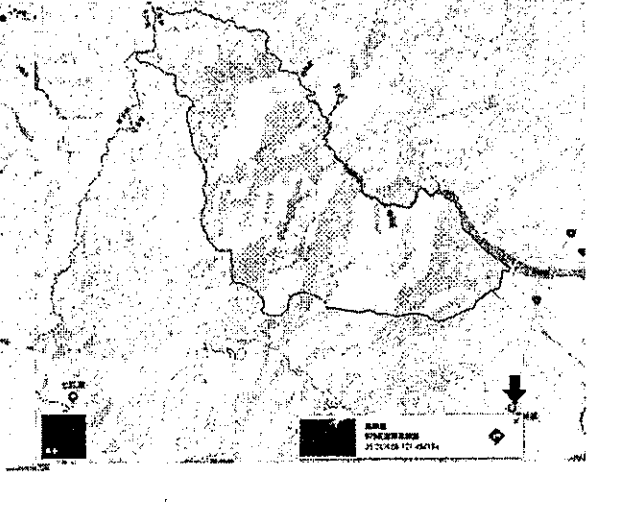
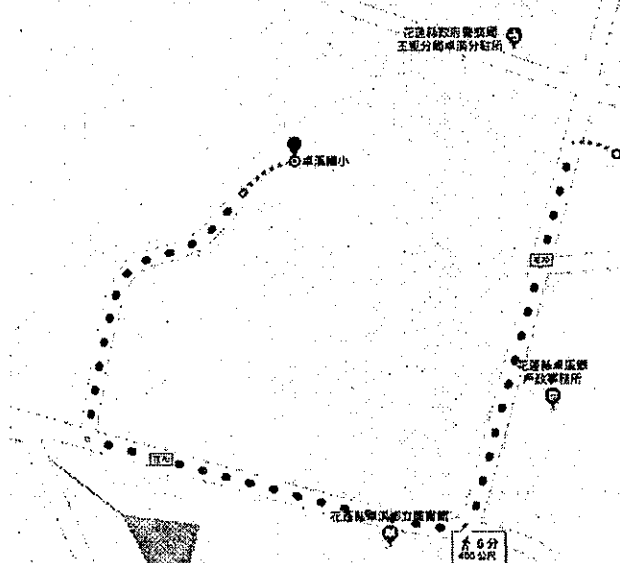
玉里鎮有 7 家（含部立玉里醫院、玉里慈濟醫院、北榮玉里），其中 4 家是診所（5 位醫師）就有 3 位醫師支援巡迴分別 8 所（玉里、卓溪）及 1 所（玉里），且河東地區仍仰賴花蓮市門諾醫院醫師支援。



偏鄉學區廣泛且交通不便，應以不影響學童學業為主要考量，即便鎮上有 3 家醫院，偏鄉學童因交通上問題無法得到改善且不能使用資源，應屬醫療資源不足地區，開放鳳林鎮與玉里鎮後，仍可把關資源浪費，再行審核學校申請計畫。

※以卓溪國小為例，卓溪醫療站僅在國小隔壁，卻因交通安全及人手不足上問題，國小已多次行公文提出巡迴申請（如附件一）

萬榮國中學區【1. 鳳林鎮鳳仁里、鳳義里、鳳禮里、鳳智里、鳳信里、山興里、大榮里、北林里、南平里、林榮里。 2. **萬榮鄉**西林村、見晴村。 3. 壽豐鄉米棧村 6-8 鄰】

見晴村	西林村
	
壽豐鄉米棧村	卓溪國小至卓溪醫療站
	

鄉鎮人口數及資源分布

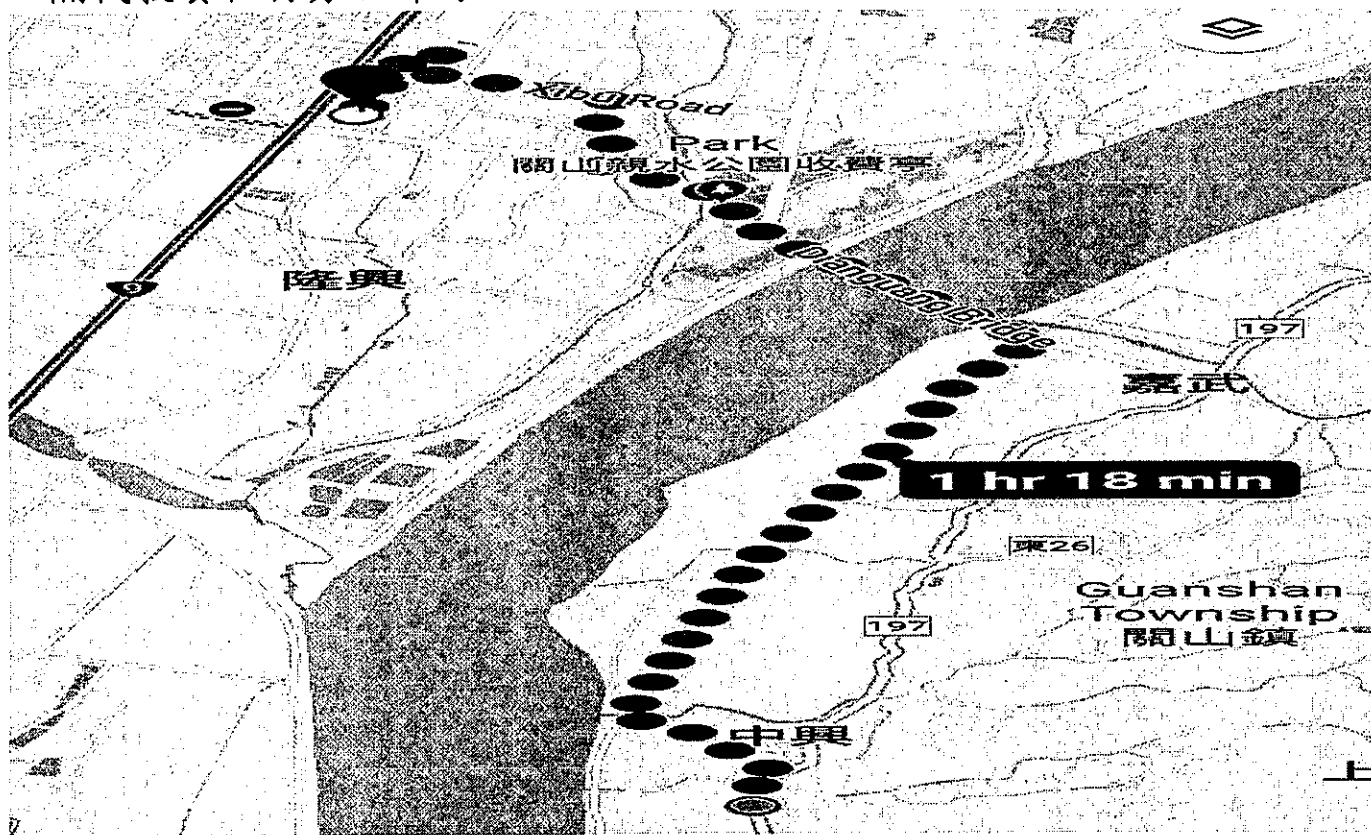
各鄉鎮	平方公里	人口密度	人口數	醫師數	醫師人口負擔數	醫缺級數
花蓮市	29.4095	3529	103798	102	10017.62	無
吉安鄉	65.2582	1276	83262	24	3469.25	
玉里鎮	252.3719	95	24066	9	2674	1 (河東地區)
新城鄉	29.4095	684	20112	7	2873.14	1
鳳林鎮	120.5181	90	10902	2	5451	無
壽豐鄉	218.4448	82	18006	2	9003	1
光復鄉	157.1100	82	12847	2	6423.5	1
豐濱鄉	162.4332	30	4811	無	無牙醫鄉	2
瑞穗鄉	135.5862	86	11716	無	無牙醫鄉	2
富里鄉	176.3705	59	10331	1	10331	2
秀林鄉	1641.8555	10	15937	1	15937	2
萬榮鄉	618.4910	10	6439	無	無牙醫鄉	2
卓溪鄉	1021.3130	6	6104	無	無牙醫鄉	2

結論(新增鳳林鎮及移除玉里鎮河東地區限制)

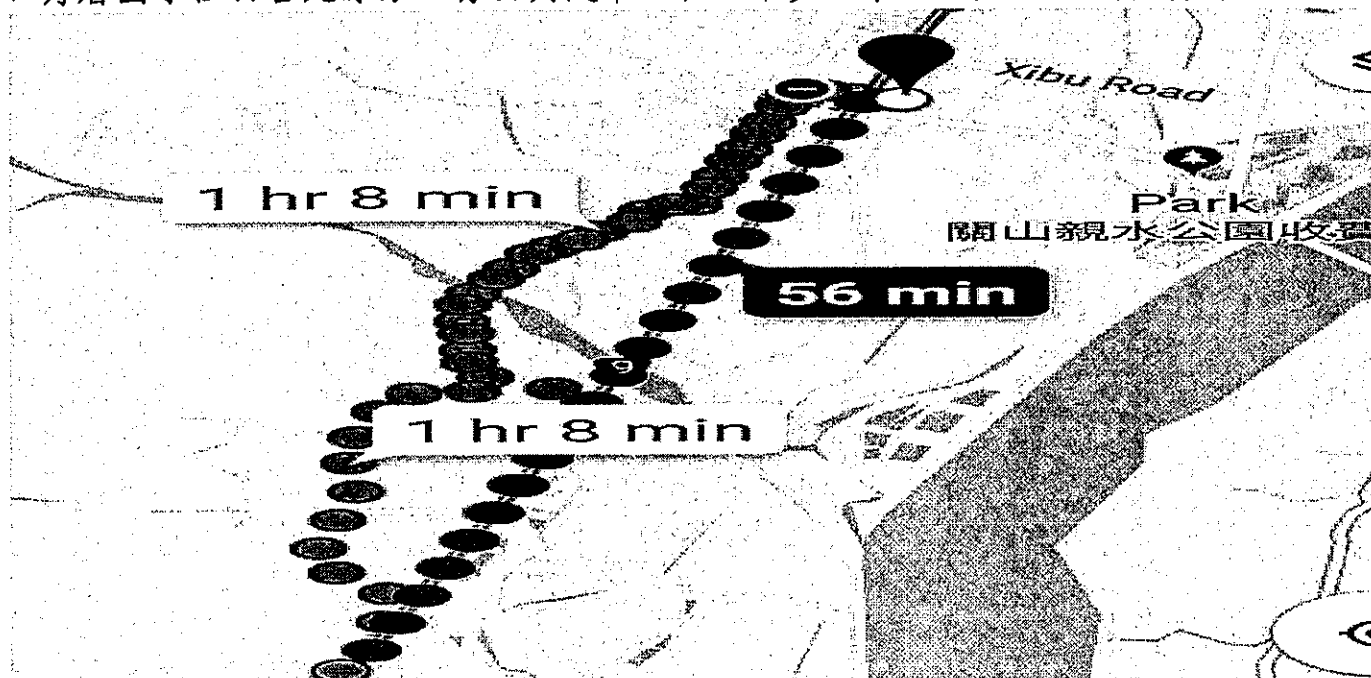
- A. 將C區有巡迴需求之鄉鎮列入偏鄉巡迴，有助於提升偏鄉之就醫率。
- B. 藉由宣導及治療，間接改善偏鄉當地之就醫習慣及偏鄉齲齒率。
- C. 在專款執行率未達百分之百前，審視新增之偏鄉需求鄉鎮，可達資源有效利用。
- D. 新增偏鄉需求鄉鎮，不直接影響專款及一般預算變動，因新增學校巡迴地點仍需以計畫書送審審核，並撰寫經費評估（醫缺附件4-4）；有效提供給有需求之偏鄉學校資源，並把關資源浪費。

★台東

➤電光國小位於197縣道旁，距離關山車站約六公里，無公共交通工具。
隔代教養和弱勢族群為主。



➤月眉國小位於台九線旁，有公共汽車，班次不多。學生數少，隔代教養為主。



討論案 4：補充資料 P4

正本

檔 號：

保存年限：

花蓮縣卓溪鄉卓溪國民小學 函

地址：982 花蓮縣卓溪鄉中正路 72 號

承辦人：黃瑋婷

傳真：03-8885245

電話：03-8883514

電子信箱：flyvoice@gmail.com

受文者：花蓮縣牙醫師公會

發文日期：中華民國 107 年 11 月 1 日

發文字號：卓國教字第 1070003224 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：花蓮縣健康促進議題一覽表，紙本，1。

主旨：為因應 107 學年度卓溪鄉健康促進議題為口腔衛生，本校無巡迴牙醫，難以提供全校齲齒率數據，懇請 貴公會協助派牙醫到校巡迴醫療服務，請查照。

說明：

- 一、依據中華民國 107 年 10 月 25 日府教體字第 1070212680 號暨本縣 107 學年度學校健康促進計畫辦理，隨文附上 107 學年健康促進學校議題一覽表。
- 二、106 學年度本鄉初檢齲齒率 68.32%(全國 37.60%)，本校一四年級初檢齲齒率高達 80.3%。
- 三、卓溪牙醫巡迴醫療站成立以來，雖離本校距離甚近，但學生外出即有安全考量，且人手不足，故無法讓全校學童皆有機會就診。
- 四、學生至醫療站看牙時偶有和民眾共同排隊等待情形，除增加民眾候診時間也影響學童就學情形，維護雙方權益，建議學童看診應回歸於校園巡診。
- 五、本校今年度學生共 71 位(含幼兒園 27 位)，期望能申請牙醫師到校巡診服務，一學期約 3~4 次，協助學童塗氟及提升齲齒就醫複診率，共同維護學童口腔衛生。

正本：花蓮縣牙醫師公會

副本：

抄本：

校長 楊 橋

討論案 4：補充資料 P5

收	107 年 11 月 2 日
文	第 號

107 學年健康促進學校議題及校群一覽表

編號	校群	106 學年度			107 學年度			學校
		輔導教授	重點議題	推行原因	輔導教授	重點議題	推行原因	
1	市 1 區 (10)	黃森芳 教授	視力保健	105 學年度 視力不良率 52.92 (全縣平均 45.74%)	黃森芳 教授	健康體位 (過輕為主，過重 及肥胖為輔)	106 學年度體 位過輕 7.7(全 縣平均 6.92%)	市 1-國風國中
								市-2 中正國小
								市 1-中原國小
								市 2-忠孝國小
								市 3-信義國小
								新-水源國小
								市 1-中華國小
								市 1-明廉國小
								市 3-國福國小
2	市 2 區 (8)	蔡娟秀 教授	口腔衛生	105 學年度 初檢齲齒率 64.77% (全國 40.18%) (計畫第 2 年)	魏米秀 教授	視力保健	106 學年度視 力不良率 53.59(全縣平 均 46.77%)	市 2-明聰國小
								市 2-復興國小
								市 2-美崙國中
								市 2-鑄強國小
								市 3-北濱國小
								市 1-明義國小
								市 2-明禮國小
								市 1-自強國中
3	吉安區 (11)	黃森芳 教授	健康體位 (過輕為主，過重及 肥胖為輔)	105 學年度 體位過輕 7.6%(全縣 平均 6.54%) (依衛福部 102 年修訂 標準)	林嘉志 教授	健康體位 (過輕為主，過重 及肥胖為輔)	106 學年度體 位過輕 8.46%(全縣平 均 6.92%)	吉-光華國小
								吉-吉安國小
								吉-吉安國中
								吉-南華國小
								吉-宜昌國中
								吉-稻香國小
								吉-北仁國小
								吉-北仁國中
								吉-宜昌國小
								吉-北昌國小
4	秀林區 (7)	吳惠貞 校長	性教育 (含愛滋病)	性教育含愛 滋防治推廣 區域	謝婉華 教授	口腔衛生	106 學年度初 檢齲齒率 74.90%(全國 37.60%)	秀-西寶國小
								秀-秀林國小
								秀-秀林國中
								秀-和平國小
								秀-崇德國小
								秀-富世國小

								新-新城國小
5	新城區 (7)	張玉婷 教授	性教育 (含愛滋病)	性教育含愛 滋防治推廣 區域	張玉婷 教授	性教育 (含愛滋 病)	性教育含愛滋 防治推廣區域	新-三棧國小
								新-北埔國小
								新-佳民國小
								新-康樂國小
								新-景美國小
								新-新城國中
								新-嘉里國小
6	壽豐1 區 (6)	蔡娟秀 教授	全民健保 (含正確用 藥)	全民健保 (含正確用 藥)推廣區 域	葉日陞 校長	全民健保 (含正確 用藥)	全民健保(含 正確用藥)推 廣區域	壽-文蘭國小
								壽-平和國小
								壽-平和國中
								壽-志學國小
								壽-銅門國小
								壽-銅蘭國小
7	壽豐2 區 (7)	魏米秀 教授	菸檳防制	菸檳防治推 廣區域	張玉婷 教授	菸檳防制	菸檳防治推廣 區域	壽-月眉國小
								壽-水璉國小
								壽-溪口國小
								壽-壽豐國小
								壽-豐山國小
								壽-豐裡國小
								壽-壽豐國中
8	鳳林區 (8)	謝婉華 教授	口腔衛生	105 學年度 初檢齲齒率 72.67% (全國 40.41%)	謝婉華 教授	口腔衛生	106 學年度初 檢齲齒率 58.53%(全國 37.60%)	鳳-大榮國小
								鳳-北林國小
								鳳-林榮國小
								鳳-鳳林國小
								鳳-鳳仁國小
								鳳-鳳林國中
								鳳-南平中學
								鳳-長橋國小
9	光復區 (7)	魏米秀 教授	菸檳防制	菸檳防治推 廣區域	魏米秀 教授	菸檳防制	菸檳防治推廣 區域	光-大進國小
								光-大興國小
								光-太巴塢國小
								光-光復國小
								光-西富國小
								光-光復國中
								光-富源國中
10	瑞穗區 (9)	謝婉華 教授	口腔衛生	105 學年度 初檢齲齒率 67.43% (全國 40.41%)	謝婉華 教授	口腔衛生	106 學年度初 檢齲齒率 67.43%(全國 37.60%)	瑞-奇美國小
								瑞-富源國小
								瑞-瑞北國小
								瑞-瑞美國小
								瑞-瑞穗國小

								瑞-瑞穗國中
								瑞-舞鶴國小
								瑞-鶴岡國小
11	萬榮區 (6)	林嘉志 教授	健康體位	105 學年度 體位肥胖 20.5% (全縣平均 15.37%)	謝婉華 教授	口腔衛生	106 學年度初 檢齲齒率 75.58%(全國 37.60%)	萬-西林國小
								萬-明利國小
								萬-紅葉國小
								萬-馬遠國小
								萬-萬榮國小
								萬-萬榮國中
								萬-見晴國小
12	豐濱區 (5)	吳惠貞 校長	口腔衛生	105 學年度 初檢齲齒率 86.67% (全國 40.41%)	吳惠貞 校長	口腔衛生	106 學年度初 檢齲齒率 64.47%(全國 37.60%)	豐濱國中
								豐濱國小
								港口國小
								新社國小
								靜浦國小
13	玉里 1 區 (7)	蔡娟秀 教授	口腔衛生	105 學年度 初檢齲齒率 81.92% (全國 40.41%)	黃森芳 教授	健康體位 (過重及 肥胖為主)	106 學年度體 位過重 16.45%(全縣 平均 15.58%)	玉-玉東國中
								玉-松浦國小
								玉-春日國小
								玉-高寮國小
								玉-德武國小
								玉-樂合國小
								玉-觀音國小
14	玉里 2 區 (8)	蔡娟秀 教授	口腔衛生	105 學年度 初檢齲齒率 81.92% (全國 40.41%)	蔡娟秀 教授	口腔衛生	106 學年度初 檢齲齒率 44.77%(全國 37.60%)	玉-玉里國中
								玉-三民國小
								玉-三民國中
								玉-大禹國小
								玉-中城國小
								玉-玉里國小
								玉-長良國小
15	卓溪區 (8)	黃森芳 教授	健康體位 (體位過重 及肥胖)	105 學年度 體位肥胖 26.17% (全縣平均 15.37%) (依衛福部 102 年修訂 標準)	黃森芳 教授	口腔衛生 健康體位	106 學年度初 檢齲齒率 68.32%(全國 37.60%) 106 學年度體 位肥胖 26.17%(全縣 平均 15.37%)	卓-崙山國小
								卓-太平國小
								卓-古風國小
								卓-立山國小
								卓-卓楓國小
								卓-卓溪國小
								卓-卓清國小
								卓-卓樂國小

16	富里區 (11)	林嘉志 教授	健康體位 (體位過重 及肥胖)	105 學年度 體位肥胖 19.17% (全縣平均 15.37%)	林嘉志 教授	健康體位 (體位過 重及肥 胖)	106 學年度體 位肥胖 19.13%(全縣 平均 15.58%)	富-東竹國小
								富-富北國中
								富-吳江國小
								富-東里國小
								富-萬寧國小
								富-東里國中
								富-永豐國小
								富-明里國小
								富-富里國小
								富-富里國中
								富-學田國小

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 5-2)，計畫內容詳附件 5-1。

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(如表 1)，另北區 106 年第 1 季及東區各季因該區前一季平均點值大於 1 元，故未補助。
- 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)，以 106 年申報資料預估，符合條件者共有 45 個鄉鎮，59 家院所，75 位醫師，全年支用約 45 百萬元，平均每人每年補助約為 60 萬點(如表 2-4)。
- 三、惟弱勢鄉鎮計畫內容所提似太著重於執行牙醫特殊服務之醫師，與本計畫名稱「弱勢鄉鎮提升醫療可近性」似有未符，爰本署以原計畫為基礎試算下列數據供參：
 - (一)考量東區因每點支付金額大於 1 而無法獲得補助，如將點值低計畫該區前一季平均每點支付金額之補助上限放寬至 1.2，預估所需經費約 58 百萬元，如放寬至 1.3，則約 59 百萬元(如表 2)。
 - (二)如維持原點值低計畫，而將適用鄉鎮(194 個鄉鎮)

擴大為弱勢鄉鎮計畫之鄉鎮(209 個鄉鎮)，並考量東區因點值大於 1 而無法獲得補助，將該區前一季每點支付金額之補助上限放寬至 1.2，則預估所需經費約為 97 百萬元，將超過全聯會規劃之 80 百萬元 (同表 2)。

四、弱勢鄉鎮計畫條文修正對照表同附件 5-1、點值低計畫條文修正對照表如附件 5-3。

決 議：

表 1、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：以該區前一季平均每點支付金額補足至 1 元。

表 2、弱勢鄉鎮、點值低及弱勢鄉鎮實施點值低計畫之預估費用

計畫	醫師數	費用	平均每人費用
弱勢鄉鎮計畫(209 鄉鎮)			
1. 牙全會(以 105 年申報醫療費用計算)	97	45,021,135	464,135
2. 健保署(以 106 年申報診療費計算)(如表 4)	75	44,853,821	598,051
點值低計畫(194 鄉鎮)			
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) 東區補助點值至 1.2	15	2,463,501 (G)	164,233 (東區)
(3) 東區補助點值至 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(尚未排除任何條件)	564	96,808,120	

表 3、弱勢鄉鎮預估費用(以 106 年申報點數估計)

一、執業登記於該基層院所之醫師(A)

鄉鎮分級	鄉鎮數	院所數	醫師數	診療費加成
1	19	93	113	40,252,912
2	61	191	243	106,661,721
3	52	96	112	61,439,572
小計	132	380	468	208,354,205

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)

鄉鎮分級	鄉鎮數	院所數	醫師數	診療費加成
1	19	84	102	38,869,619
2	61	178	225	104,170,368
3	49	88	104	58,765,843
小計	129	350	431	201,805,830

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)

鄉鎮分級	鄉鎮數	院所數	醫師數	診療費加成
1	19	80	98	36,794,062
2	61	176	223	103,228,519
3	48	86	102	57,732,199
小計	128	342	423	197,754,781

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)

鄉鎮分級	鄉鎮數	院所數	醫師數	診療費加成
1	19	80	98	36,794,062
2	61	176	223	103,228,519
3	48	86	102	57,732,199
小計	128	342	423	197,754,781

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)

鄉鎮分級	鄉鎮數	院所數	醫師數	診療費加成
1	19	78	96	36,390,459
2	60	167	210	99,278,040
3	45	82	98	57,101,522
小計	124	327	404	192,770,021

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)

鄉鎮分級	鄉鎮數	院所數	醫師數	診療費加成
1	19	73	90	33,607,390
2	57	153	191	91,545,041
3	39	73	89	54,829,041
小計	115	299	370	179,981,472

註：統計為 A+B+C+D+E+F

七、醫師執行全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(G)

鄉鎮分級	鄉鎮數	院所數	醫師數	診療費加成
1	9	15	16	7,607,129
2	23	28	36	20,135,329
3	13	16	23	17,111,363
小計	45	59	75	44,853,821

註：統計為 A+B+C+D+E+F+G

八、符合前開條件之鄉鎮、院所數及醫師數資料如表 4。

表 4、106 年申報資料中符合弱勢鄉鎮計畫之鄉鎮、院所及醫師數

鄉鎮分級	縣市	鄉鎮名稱	院所數	醫師數
1	桃園市	新屋區	1	1
	高雄市	旗津區	1	1
	新竹市	香山區	2	3
	嘉義縣	水上鄉	1	1
	彰化縣	大村鄉	1	1
	彰化縣	永靖鄉	2	2
	彰化縣	田尾鄉	1	1
	彰化縣	埔心鄉	2	2
	澎湖縣	馬公市	4	4
小計	9 鄉鎮		15	16
2	宜蘭縣	礁溪鄉	1	1
	金門縣	金湖鎮	1	1
	南投縣	名間鄉	1	2
	屏東縣	里港鄉	2	2
	屏東縣	枋寮鄉	2	2
	屏東縣	恆春鎮	1	2
	屏東縣	高樹鄉	2	2
	屏東縣	新園鄉	2	2
	高雄市	美濃區	1	2
	雲林縣	古坑鄉	1	1
	雲林縣	四湖鄉	1	1
	雲林縣	崙背鄉	1	1
	新北市	八里區	1	2
	新竹縣	關西鎮	2	2
	嘉義縣	太保市	1	1
	嘉義縣	新港鄉	1	2
	彰化縣	芳苑鄉	1	1
	彰化縣	芬園鄉	1	1
	彰化縣	埤頭鄉	1	1
	彰化縣	溪州鄉	1	4
	臺南市	後壁區	1	1
	臺南市	學甲區	1	1
	臺南市	鹽水區	1	1
小計	23 鄉鎮		28	36

鄉鎮分級	縣市	鄉鎮名稱	院所數	醫師數
3	花蓮縣	光復鄉	1	1
	南投縣	國姓鄉	1	1
	南投縣	魚池鄉	2	2
	屏東縣	南州鄉	1	1
	屏東縣	麟洛鄉	1	2
	雲林縣	大埤鄉	2	4
	雲林縣	東勢鄉	2	2
	雲林縣	林內鄉	1	1
	嘉義縣	梅山鄉	1	1
	嘉義縣	溪口鄉	1	1
	嘉義縣	義竹鄉	1	5
	臺中市	大安區	1	1
	臺東縣	關山鎮	1	1
小計	13	鄉鎮	16	23
合計	45	鄉鎮	59	75

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。	
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。	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。		未修訂 健保署說明： 依 107 年牙醫總額研商議事會議第 1 次臨時會議決議辦理。
四、實施時程：		未修訂

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。		
五、實施對象： (一)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)，<u>結算當季內</u>(第1季為1、2、3月；第2季為4、5、6月；第3季為7、8、9月；第4季為10、11、12月)<u>年度</u>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(一、整年要有12個月的第一次暫付)。 (二)執業登記於前開院所之執業醫師，且當年有申報全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(當年申報院所內特定治療項目代號(一)FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)。 (三)當年度院所之醫事服務機構者。	五、實施對象： (一)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點所列情形者(一、整年要有12個月的第一次暫付)。 (二)前開院所之執業醫師，且當年有申報全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(當年申報院所內特定治療項目代號(一)FC、FD、FG、FH、FI、FJ、FV)。	牙全會說明： 基層院所定義同支付標準表。 健保署說明： 1. 支付標準之支付適用表別係以院所之特約類別認定，而基層總額涵蓋範圍之認定係以院所之權屬別認定。如醫院所門特約類別為基層院所，依支付標準表則納入獎勵；如依總額範圍，則不納入獎勵，建議比照總額範圍認定。 2. 建議改為季結算。 3. 修正文字。 4. 增列醫師代號異動即視為不同開業主體之規定。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
代號如有變更，視為不同開業主體。		
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。	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。	未修訂

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
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：基層院所專任每位醫師納入當季結算所申報之「診療明細點數小計」費得加計2成，每位醫師當年每月加成點數以12010萬點為上限。 2. 二級弱勢鄉鎮：基層院所專任每位醫師納入當季結算所申報之「診療明細點數小計」診療費得加計1.5成，每位醫	(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診療費得加計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：基層院所專任醫師申報診療費得加計1.5成，每位醫師當年加成點數以90萬點為上限。 一級弱勢鄉鎮：基層院所專任醫師申報診療費	牙全會說明： 專任醫師之定義：執登於該院所。 健保署說明： 1. 醫師之定義已於第五點實施對象予以規範，建議不須重述。 2. 「診療費」修正為「診療明細點數小計」，使之與本署「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」之欄位名稱一致。 3. 增列第4點，敘明加成點數係由保險人於結算時計算，並按月計算。 4. 預估費用同表2-4。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
師當年<u>每月</u>加<u>成點數</u>以907.5萬點為上限。 3. 一級弱勢鄉鎮：基層院所專任<u>每位</u>醫師<u>納入當季結算所申報之「診療明細點數小計」</u>診療費得<u>加</u>成計1.2成，<u>每位</u>醫師當年<u>每月</u>加<u>成點數</u>以726萬點為上限。 4. <u>加</u>成點數由本計畫<u>預算支應</u>，並由保險人於<u>結算時</u>依院所申報資料加計<u>後</u>支<u>付</u>。	得加<u>成</u>1.2成，<u>每位</u>醫師當年加<u>成點數</u>以72萬點為上限。	
(二)分配方式 1. 本預算按季均分年結算，以浮動點值計算，且每點支付金額不低於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費	(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<u>成</u>申	牙全會說明： 牙科計畫不列入加<u>成</u>，因牙特計畫案件本身已加<u>成</u>，不再次加<u>成</u>。 健保署說明： 1. 建議改為季結算。 2. 已於「獎勵方式」中敘明以「診療明

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
用總額，並依 106 年第 4 季人口風險因子(R 值)分配，年度預算若有不足則依符合條件之加成本報醫療點數，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診療費。 (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，屬專用之計畫項目。 ③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。 ④「全民健康保險提供保險對象收	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診療費。 (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)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」。	細點數小計」計算加成，核算基礎(1)可不用重述。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
容於矯正機關者醫療服務計畫」。		
八、醫事服務機構無有下列情形者， 得<u>不予</u>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次處分函所載停約日為依據，含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者)。	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次處分函所載停約日為依據，含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者)。	健保署說明： 1.修正文字。 2.有關八、(二)及(五)，請牙全會於每季結算前提供資料給本署，以利後續結算作業。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
(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減率=醫事服務機構每月月初核減率之合計/醫事服務機構核定月數。 (四)未依「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」執行且當年	(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減率=醫事服務機構每月月初核減率之合計/醫事服務機構核定月數。 (四)未依「牙醫院所感染管制 SOP 作業細則」執行且當年	

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
任一月末申報符合加強感染管制之牙科門診診察費者。 (五)當季年末依「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者，則該年度不予核發。	任一月末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、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診品質。 (三)(二)六分區弱勢鄉鎮醫師人力逐漸成長。	九、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。	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 指標第(二)項不明確，建議第一年先予以刪除。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
一(四)(三)提升身心障礙者服務人數。	(四)提升身心障礙者服務人數。	
十、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 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。	十、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 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。	未修訂。

健保署版	牙醫師全聯會版(草案)	備註
(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，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	(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，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	

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)

牙全會預估使用金額

Σ 每鄉鎮醫師數 $\times$ 105 年該鄉鎮平均月申報處置點數 $\times$ 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 $\times$ 105 年該鄉鎮平均月申報處置點數 $\times$ 加成數。

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

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

三級： Σ 99 位醫師 $\times$ 105 年該鄉鎮平均月申報處置點數 $\times$ 12 個月 $\times$ 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 $\times$ 22.8%(占率)=45,021,135，約 45 百

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)；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。	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	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。	
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，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。	

[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 件者(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、新增加計獎勵指標

- (一) 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：「行動支付」，加計 5%。
- (二) 為推動分級醫療，同時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，新增加計原則指標：「無障礙就醫環境」，加計 5%。
- (三) 另 106 年品保款全部核發院所占率 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

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	總計
層級									
核發家數情形									
基層診所	診所小計	1,261	129	839	1,765	1,553	999	277	6,823
	占率	18.5%	1.9%	12.3%	25.9%	22.8%	14.6%	4.1%	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款實施方案	(標題) 108 年度全民健康保險中醫師門診總額品質保證保款實施方案	(標題) 108 年度全民健康保險中醫師門診總額品質保證保款實施方案	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「品質保證保款」。 二、1078 年度本方案預算，以原 106 年度於一般服務之品質保證保款額(1.164 億元)與 1078 年度品質保證保款專款(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款額(1.164 億元)與 107 年度品質保證保款(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。
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。	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	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)第三十六條處以達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)第三十六條處以達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)第三十六條處以達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。	[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、加計獎勵：共二項指標，核發基礎為5%，詳附表三。 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資源不足地區改善方案」、「全民健康保險IDS」、及「全民健康保險給付效益提升計畫」(稱IDS)、及「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」及「全民健康保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」及「全民健康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： 1. 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「行動支付」，加計5%。本項加計原則指標，採作型定義詳註釋。 2. 推動分級醫療，同時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，新增「無障礙就醫環境」，加計5%。本項

修訂內容(健保署版)	修訂內容(牙醫師全聯會版)	原內容	備註
計算。			加計原則指標，操作型定義詳註釋。
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）乘以平均核付率比事計算之，公式如下： 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) × 1078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總辦	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）乘以平均核付率比事計算之，公式如下： 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) × 1078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	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）乘以平均核付率比事計算之，公式如下： 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	健保署說明： 補充擷取資料時點。 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
理結算作業。	約醫院上傳口腔癌篩檢人數資料，彙總辦理結算作業。	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，經審核同意列入核發者，其核發金額將自當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)

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	
(六五)月平 核核減 修訂年度 千	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 <u>21</u> 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 <u>10</u> 件(含)以上。(代號為 <u>FC、FD、 FG、FH、FI、FJ、FV</u>)	<u>2%</u>		<u>V</u>	
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>行動支付</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。
(二) <u>無障礙就醫環境</u>	1. <u>符合資格診所依國健署認證之名單。</u> 2. <u>該院所需同時具有無障礙通路、無障礙廁所及溝通服務者。</u>	<u>5%</u>		<u>V</u>	本項係(108)年度配合政策新增指標。
核算基礎小計				<u>5%</u>	

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。

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、本次地區預算分配方式調整，「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」移撥 2 億元，「牙醫特殊醫療服務計畫」，移撥 0.5 億元，「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」移撥 0.8 億元，「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」移撥 0.15 億元，「牙周病統合照護計畫」分配 25.272 億元，共 28.722 億元。
 - (一)「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」，經費 2 億元由一般服務支應，為避免因預算不足排擠偏鄉民眾就醫之權利，由一般預算提撥 2 億於此。
 - (二)「牙醫特殊醫療服務計畫」，經費 0.5 億元由一般服務支應。108 年特殊計畫協商結果為 5.34 億，為避免因預算不足排擠身障民眾就醫之權利，由一般預算提撥 0.5 億於此。
 - (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」移撥 0.8 億元，以疏緩改善弱勢鄉鎮醫師人力不足問題。
 - (四)「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」移撥 0.15 億元，移撥全國一般服務醫療給付費用總額支應全國投保人口就醫率最高之二區中區及高屏，經費分別為 0.1 億元及 0.05 億元。
 - (五)「牙周病統合照護計畫」經費 25.272 億，六區預算按 107 年 1-6 月六區「牙周病統合性治療第二階段支付 P4002C」之申報件數執行率分配。
 - (六)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。
- 三、108 年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式說明。
 1. 108 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額
 2. 醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用專用移撥款
 3. 牙醫特殊醫療服務計畫移撥款
 4. 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移撥款

5. 牙周病統合照護分配至各區預算。
6. 108 年各季一般服務部門分配至各分區預算。
7. 108 年一般服務部門六分區預算分配方式如下：

$= [108 \text{ 年各季一般服務部門分配至各分區預算}] \times 100\% \times 106 \text{ 年各分區人口風險因子}$

8. 108 年一般服務部門六分區預算各季預算重分配方式如下：

$= \text{一般服務部門分區預算} \times 104 \sim 106 \text{ 年各季結算核定點數(浮動} + \text{非浮動核定點數} + \text{核退自墊金額)} \text{占率之年平均值。}$

健保署意見：

本案業已於107年11月16日全民健康保險會召開「衛生福利部全民健康保險會第3屆107年第10次委員會議」決議通過，本署無意見。

決議：