



全民健康保險醫療給付費用  
牙醫門診總額研商議事會議  
106 年第 2 次會議資料

106 年 5 月 23 日 (星期二)

本署 18 樓大禮堂

# 106 年「牙醫門診總額研商議事會議」第 2 次會議議程

壹、主席致詞

貳、106 年度第 1 次會議紀錄確認.....3

參、報告事項

一	歷次會議決議事項辦理情形追蹤表	
二	牙醫門診總額執行概況報告	
三	105 年第 4 季牙醫門診總額點值結算報告	

肆、討論事項

一	牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務之進度規畫案	
二	「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」 修訂案	

伍、臨時動議

陸、散會

# 全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

## 106 年度第 1 次會議紀錄

時間：106 年 2 月 21 日(星期二)下午 2 時整

地點：18 樓大禮堂(衛生福利部中央健康保險署)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：黃曼青

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席	代表姓名	出席
朱代表日僑	朱日僑	連代表新傑	連新傑
吳代表永隆	溫清華代	陳代表建志	陳建志
吳代表成才	吳成才	陳代表彥廷	陳彥廷
吳代表明彥	陳瑞瑛代	陳代表義聰	陳義聰
吳代表享穆	吳享穆	黃代表福傳	黃福傳
呂代表軒東	請假	黃代表金舜	黃金舜
李代表明憲	李明憲	黃代表立賢	黃立賢
杜代表裕康	請假	黃代表翰玟	黃翰玟
季代表麟揚	季麟揚	張代表雍敏	張雍敏
林代表俊彬	請假	張代表文龍	張文龍
林代表靜梅	林靜梅	劉代表經文	劉經文
林代表惠芳	滕西華代	蔣代表維凡	請假
林代表敬修	林敬修	黎代表達明	黎達明
許代表文祥	許文祥	謝代表武吉	尹文國代
徐代表邦賢	徐邦賢	羅代表界山	羅界山
翁代表德育	翁德育	龐代表一鳴	龐一鳴

列席人員：

單位	出席人員
衛生福利部	蘇芸蒂
全民健康保險會	陳燕鈴、彭美熒
中華民國牙醫師公會全聯會	溫斯勇、柯懿娟、邵格蘊、許家禎
中華民國藥師公會全聯會	洪鈺婷
台灣醫院協會	何佳倫、王秀貞
本署臺北業務組	林照姬、林怡君、蔡雅安、王文君
本署北區業務組	蔡秀幸
本署中區業務組	林淑惠
本署南區業務組	唐文璇
本署高屏業務組	施怡如
本署東區業務組	劉翠麗
本署醫審及藥材組	曾玟富、高浩軒
本署資訊組	姜義國
本署醫務管理組	陳玉敏、張溫溫、陳真慧、林淑範、 劉林義、谷祖棣、李佩純、洪于淇、 林 蘭、宋兆喻、歐舒欣、鄭正義、 邵子川、黃曼青

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

案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」及預訂討論議題。

決定：洽悉。

### 第二案

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：洽悉。

### 第三案

案由：牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

### 第四案

案由：105年第3季牙醫門診總額點值結算報告。

決定：

1. 一般服務部門點值確定如下表：

分區 \ 項目	浮動點值	平均點值
臺北	0.9584	0.9479
北區	1.0391	1.0263
中區	0.9782	0.9763
南區	1.0070	1.0008

分區 \ 項目	浮動點值	平均點值
高屏	1.0202	1.0142
東區	1.1557	1.1416
全區	0.9843	0.9844

2. 依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。
3. 各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

### 第五案

**案由：**106 年度牙醫門診總額預算四季重分配案。

**決定：**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，重分配後之占率如下：第一季 24.08%、第二季 24.44%、第三季 25.67%、第四季 25.82%。

### 第六案

**案由：**全民健康保險牙醫醫療資源不足地區改善方案標示作業執行說明。

**決定：**洽悉。

### 肆、討論事項

#### 第一案

**提案單位：**本署醫務管理組

**案由：**修訂 106 年「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」案。

**決議：**同意增列本計畫醫療團院所於提供醫療服務時，服務點應標示

全民健保標誌、全民健保牙醫特殊醫療服務、醫療團地點及時間、主辦單位衛生福利部中央健康保險署、承作醫療院所名稱等內容，並請全聯會配合辦理。

## 第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務之進度規劃。

決議：同意規劃時程安排，並請全聯會於下次會議提案討論 108 年導入支付標準草案及 107 年計畫費用預估。

## 伍、臨時討論事項

### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：分級醫療醫療院所宣導案。

決議：為利辦理後續宣導事宜，請全聯會安排。

陸、散會：下午4時

柒、與會人員發言摘要詳附件1。



## 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	
				<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
1	106_1_4(報):105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。	業已併會議紀錄函請分區業務組配合辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
2	106_1_5(報):106年度牙醫門診總額預算四季重分配案。	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，重分配後之占率如下:第一季24.08%、第二季24.44%、第三季25.67%、第四季25.82%。	後續據以辦理106年一般服務預算四季重分配。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
3	106_1_1(討):修訂106年「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」案。	同意增列本計畫醫療團院所於提供醫療服務時，服務點應標示全民健保標誌、全民健保牙醫特殊醫療服務、醫療團地點及時間、主辦單位衛生福利部中央健康保險署、承作醫療院所名稱等內容，並請全聯會配合辦理。	依衛生福利部106年4月6日衛部保字第1061260167號核定函，公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，新增「醫療團院所之標示製作作業說明」，並自中華民國106年4月1日起生效。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
4	106_1_2(討):牙周病統合照護計畫108年導入一般服務之進度規劃案。	同意規劃時程安排，並請全聯會於下次會議提案討論108年導入支付標準草案及107年計畫費用預估。  規劃時程如下： 1. 106年第二次研商議事會議(106年5月23日):請牙全會提案討論研擬108年導入支付標準草案，包括執行方式與費用推估等。請牙全會提案討論107年本計畫費用預估。 2. 106年第三次研商議事會議(106年8月22日):進行第一次討論108年導入支付標準草案，確認107年牙周病統合照護計畫內容。 3. 106年第四次研商議事會議(106年11月21日):第二次討論108年導入支付標準草案。依107年總額協商事項辦理相關事宜。 4. 107年第一次研商議事會議(暫定107年2月27日):確認108年導入	全聯會已依本案規劃期程，提案於本次會議討論。	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
		支付標準內容。 5. 107年第二次研商議事會議(暫定107年5月22日):研議108年度牙醫總額預定增修之支付標準草案。 6. 107年第三次研商議事會議(暫定107年8月21日):提報107年第三次共同擬定會議討論。			
5	106_1_1(臨):分級醫療醫療院所宣導案。	為利辦理後續宣導事宜,請全聯會安排。	經全聯會安排已於106年4月26日至該會辦理分級醫療宣導事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管

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2](#))。

決定：



### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105年第4季牙醫門診總額點值結算報告。

說明：

- 105年第4季牙醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 105年第4季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
105Q4	浮動點值	0.9058	0.9922	0.9643	0.9680	0.9916	1.0913	0.9595
	平均點值	0.9166	1.0025	0.9658	0.9741	0.9946	1.1006	0.9599

(結算報表詳附件3)

- 檢附104年第4季點值結算資料供參。

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
104Q4	浮動點值	0.9279	1.0103	0.9890	1.0202	0.9846	1.1371	0.9770
	平均點值	0.9328	1.0138	0.9882	1.0196	0.9859	1.1383	0.9772

- 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。
- 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 105年第4季點值計算說明

### 各區一般服務浮動點值、平均點值

投保 分區別	調整後分區 一般預算總額 (BD)	投保該分區當地就 醫浮動核定點數 (BF)	加總浮動核定點 數(GF)	跨區浮動點數× 投保分區前季點 值(AF)	投保該分區核定 非浮動點數(BG)	當地就醫分 區 自墊核退點 數(BJ)	浮動點值 [BD-(跨區浮動 點數×前季點值， AF)-BG-BJ]	平均點值 (BD)/(GF+BG+ BJ)
台北分區	3,616,849,925	3,163,606,751	3,911,410,501	716,712,142	33,432,606	1,205,132	0.90576999	0.91657519
北區分區	1,549,497,909	1,196,409,254	1,532,349,043	349,088,262	12,542,983	812,769	0.99218047	1.00245397
中區分區	1,794,706,894	1,675,506,667	1,841,563,730	162,430,217	16,181,265	454,624	0.96426998	0.96583105
南區分區	1,298,235,817	1,121,790,915	1,320,700,670	200,298,868	11,713,053	334,977	0.96799582	0.97410398
高屏分區	1,403,644,985	1,256,054,750	1,400,487,116	147,343,764	10,730,541	50,658	0.99161284	0.99459824
東區分區	205,342,270	153,976,163	184,249,299	34,986,810	2,291,670	23,760	1.09133795	1.10064893
<b>全區</b>	<b>9,868,277,800</b>		<b>10,190,760,359</b>		<b>86,892,118</b>	<b>2,881,920</b>	<b>0.95954604</b>	<b>0.95989930</b>

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

製表日期：106年5月10日。

## 肆、討論事項



## 第一案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關牙周病統合照護計畫108年導入一般服務之進度規畫，提請討論。

### 說明：

- 一、依據106-1研商議事會議決議，由全聯會於下次會議提案討論108年導入支付標準草案及107年計畫費用預估。
- 二、本會認為108年導入一般服務時，考量納入前3年(108~110年)應採行小總額分配方式，維持牙周病統合照護之精神，確保牙統案件的延續性及維持一定的執行率，達到執行品質的管控。
- 三、108年導入支付標準草案，考量導入時一般支付項目同一療程的銜接性，建議維持相同支付代碼，內容未修正。
- 四、107年計畫費用預估如下：

牙周病統合照護計畫(第1、2階段)	105年執行153,232件，104年執行124,902件，成長率122.68%。 推估107年案件數 =105年執行153,232件*122.68%*122.68%=230,620件 107年目標依20萬件評估： 預算經費\$6800*200,000=1,360,000,000，約1360百萬 增加經費317.6百萬
牙周病統合照護計畫(第3階段)	107年目標16萬件(P4002*80%執行率) 預算經費\$3200*160,000=512,000,000，約512百萬 增加經費161.4

本署意見：(待補)

### 決議：

## 第二案

提案單位：本署醫務管理組及醫審及藥材組

案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」。

說明：

- 一、修訂後方案及附表內容如**附件4**。
- 二、門診醫療利用率部分：考量每點支付金額變動情形受許多因素影響，且依條文規定變動達一定範圍即應檢討原因，爰在指標不重複情形下，建議保留「每點支付金額改變率」，刪除「人次利用率」。
- 三、考量保險對象就醫權益調查方式與時俱進，酌修滿意度調查相關內容，並由保險人參考各界意見後研定執行方式；另民眾申訴及其他成案數，考量現行係由受託單位每年提至評核會報告，建議配合現況將每半年修正為每年。
- 四、專業醫療服務指標部分：
  - (一)「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」業於105年12月15日衛部保字第1051260719號令修正第二條附表一、附表二。本次於牙醫門診總額部門「整體性之醫療品質資訊」酌修第二條附表一第三項牙醫門診總額部門項目7之名稱，由原「院所感染控制申報率」修正為院所「加強感染管制診察費申報率」。
  - (二)為使牙醫門診總額專業醫療服務品質指標有一致之整體品質監測資訊，爰配合前揭辦法研擬修正「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，說明如下：
    1. 原「院所感染管制申報率」指標之項目名稱及分子部分之感染管制修改為「加強感染管制診察費」。
    2. 原「執行感染管制院所查核合格率」指標之項目名稱及分子分母部分之感染管制修改為「加強感染管制診察費」。
    3. 前述修正內容，中華民國牙醫師公會全國聯合會於106年3月28日以牙全聰字第3777號函表示同意本署預計修正之文字內容，此外無其他增修意見。

五、擬報告通過後報部辦理後續相關公告事宜。

**決 議：**

