

=====

一、牙醫一般服務醫療給付費用總額

(一)109年依各季預算占率調整後各季牙醫一般服務預算總額(BD1)

=加總各分區〔109年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算(D2)×該區107年各季人口風險因子(R_107)×107年各季預算占率〕

= 11,096,032,745

註：依據108年11月26日「牙醫門診總額研商議事會議」108年度第4次會議決定，109年度牙醫門診總額預算四季重分配採「近3年各季核定點數平均占率」進行分配，重分配後之占率如下：第一季23.763455%、第二季24.738746%、第三季25.678004%、第四季25.819795%。109年牙醫門診總額一般服務各分區預算，將接例依各分區107年度各季R值相關參數進行分配，第4季預算則為各分區原全年預算數扣減前3季調整後預算數辦理。

109年全年牙醫一般服務醫療給付費用總額預算為 43,212,208,959元：

1. 109年第1季調整後預算10,268,713,830元=加總各分區〔109年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算(D2)×各季107年人口風險因子(R_107)×Ra〕。

2. 109年第2季調整後預算10,690,158,615元=加總各分區〔109年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算(D2)×各季107年人口風險因子(R_107)×Ra〕。

3. 109年第3季調整後預算11,096,032,745元=加總各分區〔109年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算(D2)×各季107年人口風險因子(R_107)×Ra〕。

4. 109年第4季調整後預算= 109年全年預算數－ 109年第1季調整後預算－ 109年第2季調整後預算－ 109年第3季調整後預算

= 43,212,208,959－ 10,268,713,830－ 10,690,158,615－ 11,096,032,745

= 11,157,303,769元。

5. 計算過程詳本表頁次19：「三、一般服務費用總額」。

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第3季

結算主要費用年月起迄：109/07—109/09

核付截止日期：109/12/31

頁次：2

(二)109年調整前各季牙醫一般服務醫療給付費用分配至各分區預算

	107年 107年各季 一般服務醫療 給付費用總額 (A1)	106年各季校 正投保人口預 估成長率差值 (B1)	107年 違反特管 辦法之扣 款(註1) (B2)	108年 調整前各季 一般服務醫療 給付費用總額 (G0)	107年各季校 正投保人口預 估成長率差值 (B3)	108年 違反特管 辦法之扣 款(註2) (B4)	109年 調整前各季 一般服務醫療 給付費用總額 (G1)	106年編列 之品質保證 保留款預算 (C1)	109年5項 一般服務 移撥專用 費用 (F)	109年調整前各 季一般服務醫 療給付費用分 配至各分區預算 (D2)	支應牙醫特 殊醫療服務 計畫預算 不足款 (I)
				$= (A1 + B1 + B2) \times (1 + 8.276\%)$						$= G1 - C1 - F$	
第1季	9,326,887,756	20,655,046	1,241,777	10,122,489,991	24,976,012	497,233	10,509,129,248	26,806,674	565,150,000	9,917,172,574	0
第2季	9,988,700,214	27,628,976	1,241,777	10,846,625,140	17,693,547	497,233	11,251,494,719	28,723,750	565,150,000	10,657,620,969	0
第3季	10,739,721,293	15,620,224	1,241,777	11,646,798,127	13,122,787	497,233	12,075,412,429	30,832,102	565,150,000	11,479,430,327	0
第4季	10,431,254,727	33,039,351	1,241,776	11,331,663,601	17,075,030	497,233	11,753,155,168	30,020,079	565,150,000	11,157,985,089	0
合計	40,486,563,990	96,943,597	4,967,107	43,947,576,859	72,867,376	1,988,932	45,589,191,564	116,382,605	2,260,600,000	43,212,208,959	0

註：

1. 108年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0)

= (107年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(A1) + 106年各季校正投保人口預估成長率差值(B1)) + 前1年度(107年)總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(B2)) × (1 + 8.276%)。

※108年牙醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B2) 4,967,107元，按季均分。

2. 109年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G1)

= (108年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額(G0) + 107年各季校正投保人口預估成長率差值(B3) + 前1年度(108年)總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(B4)) × (1 + 3.559%)。

※一般服務成長率為3.559%。其中，醫療服務成本及人口因素成長率2.430%，協商因素成長率1.129%。

※109年牙醫總額前一年度違反特管辦法之扣款(B4) 1,988,932元，按季均分。

3. 106年編列之品質保證保留款預算(C1) = (105年調整前各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額 + 104年各季校正投保人口預估成長率差值) × 106年品質保證保留款成長率(0.3%)。

※依據衛生福利部108年12月6日衛部健字第1083360163號公告「109年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，校正後108年度牙醫門診一般服務醫療給付費用，係依全民健康保險會108年第3次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值及加回前1年度總額違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款。另品質保證保留款原106年度於一般服務之品質保證保留款額度(116.4百萬元)，與109年度品質保證保留款(101.2百萬元)合併運用(計217.6百萬元)。

4. 109年5項一般服務移撥專用費用(F)：依據108年12月17日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議108年度第1次臨時會議決定辦理。109年度牙醫門診總額一般服務預算移撥項目及金額如下，移撥總金額計22.606億元，按季均分：

(1) 移撥0.3億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.2億元，高屏移撥0.1億元。

(2) 移撥0.65億元支應「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」。

(3) 移撥2億元支應「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」。

(4) 移撥19.656億元支應「牙周病統合治療方案」：六分區預算按107年7月至108年6月「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」之申報件數占率分配。

※牙周病統合治療第二階段支付(91022C)108年3月1日生效；107年7月至108年2月係以P4002C統計。

(5) 各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依107年第4季各區人

口風險因子(R值)分配至各區。

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

(三)109年5項一般服務移撥專用費用

全年預算2,260,600,000元

1. 移撥0.3億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.2億元，高屏移撥0.1億元。每季移撥7,500,000元(P)，中區移撥5,000,000元，高屏移撥2,500,000元。移撥過程請詳見本表三、一般服務費用總額。

2. 全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫

全年預算：65,000,000元

第1季：預算＝65,000,000/4＝16,250,000

已支用點數：9,568,692

暫結金額：1元/點×已支用點數＝9,568,692

未支用金額：第1季預算－第1季暫結金額＝16,250,000－9,568,692＝6,681,308

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝65,000,000/4＋6,681,308＝22,931,308

已支用點數：9,707,623

暫結金額：1元/點×已支用點數＝9,707,623

未支用金額：第2季預算－第2季暫結金額＝22,931,308－9,707,623＝13,223,685

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝65,000,000/4＋13,223,685＝29,473,685

已支用點數：9,717,865

暫結金額：1元/點×已支用點數＝9,717,865

未支用金額：第3季預算－第3季暫結金額＝29,473,685－9,717,865＝19,755,820

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝65,000,000/4＋19,755,820＝36,005,820

已支用點數：0

暫結金額：1元/點×已支用點數＝0

未支用金額：第4季預算－第4季暫結金額＝36,005,820－0＝36,005,820

全年合計：預算＝65,000,000

全年已支用點數：28,994,180

全年已結算金額：1元/點×全年已支用點數＝28,994,180

全年未支用金額＝全年預算－全年已結算金額－支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

＝65,000,000－28,994,180－0

＝36,005,820 (E5)(優先支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫全年不足款，若第4季有結餘款則回歸一般服務費用總額)

註：1. 依據109年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫，本計畫按季結算，加計點數採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則依一般服務費用地區預算分配方式處理。

2. 移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

3. 移撥醫療資源不足地區改善方案之核實申報費用

全年預算=200,000,000元

第1季：

第1季預算=200,000,000/4= 50,000,000

(1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	1,402(J6)	暫結金額	1,402(J26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	17,901,544(J7)	暫結金額	18,230,495(J27)
(2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	7,435(J11)	暫結金額	7,435(J21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	14,240,505(J12)	暫結金額	14,512,008(J22)
(3)小計	加成前點數	32,150,886(J19)	暫結金額	32,751,340(J29)

暫結金額 = 32,751,340

未支用金額 = 第1季預算 - 暫結金額 = 17,248,660

第2季：

第2季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 17,248,660= 67,248,660

(1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	1,194(K6)	暫結金額	1,194(K26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	37,642,192(K7)	暫結金額	38,359,074(K27)
(2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	9,189(K11)	暫結金額	9,189(K21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	15,644,385(K12)	暫結金額	15,948,962(K22)
(3)小計	加成前點數	53,296,960(K19)	暫結金額	54,318,419(K29)

暫結金額 = 54,318,419

未支用金額 = 第2季預算 - 暫結金額 = 12,930,241

第3季：

第3季預算=當季預算+前一季未支用金額= 200,000,000/4 + 12,930,241= 62,930,241

(1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	1,949(L6)	暫結金額	1,949(L26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	16,022,565(L7)	暫結金額	16,719,849(L27)
(2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	9,030(L11)	暫結金額	9,030(L21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	17,345,858(L12)	暫結金額	18,069,183(L22)
(3)小計	加成前點數	33,379,402(L19)	暫結金額	34,800,011(L29)

暫結金額 = 34,800,011

未支用金額 = 第3季預算 - 暫結金額 = 28,130,230

第4季：

第4季預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝200,000,000/4＋28,130,230＝78,130,230

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

暫結金額＝0 未支用金額＝第4季預算－暫結金額＝78,130,230

全年合計：

全年預算＝200,000,000

(1)巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	4,545(N6)	暫結金額	4,545(N26)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	71,566,301(N7)	暫結金額	73,309,418(N27)
(2)社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	25,654(N11)	暫結金額	25,654(N21)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	47,230,748(N12)	暫結金額	48,530,153(N22)
(3)小計	加成前點數	118,827,248(N19)	暫結金額	121,869,770(N29)

已暫結金額＝第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)
 ＝32,751,340＋54,318,419＋34,800,011＋0
 ＝121,869,770

未支用金額＝全年預算－已暫結金額－支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫
 ＝200,000,000－121,869,770－0

＝78,130,230 (E4)(優先支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫全年不足款，若第4季有結餘款則回歸一般服務費用總額)

註：1. 依據「109年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，有關巡迴計畫之「核實申報」費用，加成前點數由牙醫門診總額一般服務預算項下移撥200百萬元支應。該預算按季均分及結算，以當區前一季浮動點值不低於1元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以200百萬元為限，並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

2. 移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

4. 移撥19.656億元支應「牙周病統合治療方案」：六分區預算按107年7月至108年6月「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」之申報件數占率分配。每季移撥491,400,000元(Q)，移撥過程請詳見本表三、一般服務費用總額。

※牙周病統合治療第二階段支付(91022C)108年3月1日生效；107年7月至108年2月係以P4002C統計。

5. 全年合計：

全年預算2,260,600,000元

第1季：預算 = 2,260,600,000 / 4 = 565,150,000

已暫結金額：7,500,000(P) + 9,568,692 + 32,751,340 + 491,400,000(Q) = 541,220,032

未支用金額：第1季預算 - 第1季已暫結金額 = 565,150,000 - 541,220,032 = 23,929,968

第2季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,260,600,000 / 4 + 23,929,968 = 589,079,968

已暫結金額：7,500,000(P) + 9,707,623 + 54,318,419 + 491,400,000(Q) = 562,926,042

未支用金額：第2季預算 - 第2季已暫結金額 = 589,079,968 - 562,926,042 = 26,153,926

第3季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,260,600,000 / 4 + 26,153,926 = 591,303,926

已暫結金額：7,500,000(P) + 9,717,865 + 34,800,011 + 491,400,000(Q) = 543,417,876

未支用金額：第3季預算 - 第3季已暫結金額 = 591,303,926 - 543,417,876 = 47,886,050

第4季：預算 = 當季預算 + 前一季未支用金額 = 2,260,600,000 / 4 + 47,886,050 = 613,036,050

已暫結金額：0(P) + 0 + 0 + 0(Q) = 0

未支用金額：第4季預算 - 第4季已暫結金額 = 613,036,050 - 0 = 613,036,050

全年合計：預算 = 2,260,600,000

全年已暫結金額：1,647,563,950

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已暫結金額 - 支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

= 2,260,600,000 - 1,647,563,950 - 0

= 613,036,050

6. 各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。移撥過程請詳見本表三、一般服務費用總額。

二、專款項目費用

(一)牙醫特殊服務全年預算 = 647,130,000

第1季：預算 = 647,130,000/4 = 161,782,500

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	4,826,596(V01)	4,826,382(VF01)	214(VN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	13,690,726(V02)	13,023,766(VF02)	666,960(VN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	21,988,617(V03)	20,826,207(VF03)	1,162,410(VN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	21,072,863(V04)	20,470,298(VF04)	602,565(VN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	8,511,706(V05)	8,209,472(VF05)	302,234(VN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	882,876(V06)	750,840(VF06)	132,036(VN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,001,290(V07)	10,000,991(VF07)	299(VN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,669,990(V08)	9,669,777(VF08)	213(VN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	11,823,444(V09)	11,821,761(VF09)	1,683(VN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	604,913(V10)	604,913(VF10)	0(VN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	38,301(V11)	38,301(VF11)	0(VN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	818,275(V12)	818,275(VF12)	0(VN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	12,987,600(V13)	12,987,600(VF13)	0(VN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	124,686(V14)	124,686(VF14)	0(VN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	3,177(V15)	3,177(VF15)	0(VN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	77,900(V16)	77,900(VF16)	0(VN16)
(17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	11,019(V17)	11,019(VF17)	0(VN17)
(18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	19,048(V18)	19,048(VF18)	0(VN18)
(19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	49,409(V19)	49,409(VF19)	0(VN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(V20)	0(VF20)	0(VN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	1,326(V21)	1,326(VF21)	0(VN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,199,054(V22)	1,199,054(VF22)	0(VN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,422,732(V23)	1,422,732(VF23)	0(VN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	93,259(V24)	93,259(VF24)	0(VN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	458,087(V25)	458,087(VF25)	0(VN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(V26)	0(VF26)	0(VN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	61,556(V27)	61,556(VF27)	0(VN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(V28)	0(VF28)	0(VN28)
(99)合計	120,438,450(V99)	117,569,836(VF99)	2,868,614(VN99)
暫結金額		未支用金額	
= 1元/點×已支用點數 = 120,438,450		= 第1季預算 - 暫結金額 = 41,344,050	

第2季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 647,130,000/4＋ 41,344,050＝ 203,126,550

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	4,289,378(W01)	4,289,094(WF01)	284(WN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	14,186,124(W02)	13,492,640(WF02)	693,484(WN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	22,458,919(W03)	21,518,074(WF03)	940,845(WN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	22,847,871(W04)	21,993,998(WF04)	853,873(WN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,560,609(W05)	9,184,874(WF05)	375,735(WN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	1,002,621(W06)	849,687(WF06)	152,934(WN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	9,920,872(W07)	9,920,428(WF07)	444(WN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,204,974(W08)	10,204,730(WF08)	244(WN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	12,907,925(W09)	12,906,691(WF09)	1,234(WN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	783,882(W10)	783,882(WF10)	0(WN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	50,009(W11)	50,009(WF11)	0(WN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	679,915(W12)	679,915(WF12)	0(WN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	13,176,000(W13)	13,176,000(WF13)	0(WN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	122,596(W14)	122,596(WF14)	0(WN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(W15)	0(WF15)	0(WN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	74,100(W16)	74,100(WF16)	0(WN16)
(17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	11,230(W17)	11,230(WF17)	0(WN17)
(18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(W18)	0(WF18)	0(WN18)
(19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	62,305(W19)	62,305(WF19)	0(WN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	2,306(W20)	2,306(WF20)	0(WN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W21)	0(WF21)	0(WN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,541,009(W22)	1,541,009(WF22)	0(WN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,512,459(W23)	1,512,459(WF23)	0(WN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	106,571(W24)	106,571(WF24)	0(WN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	633,770(W25)	633,770(WF25)	0(WN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(W26)	0(WF26)	0(WN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	58,936(W27)	58,936(WF27)	0(WN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(W28)	0(WF28)	0(WN28)
(99)合計	126,194,381(W99)	123,175,304(WF99)	3,019,077(WN99)
暫結金額	未支用金額		
＝ 1元/點×已支用點數＝ 126,194,381	＝ 第2季預算－暫結金額＝ 76,932,169		

第3季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 647,130,000/4＋ 76,932,169＝ 238,714,669

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	6,687,475(X01)	6,687,002(XF01)	473(XN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	17,220,598(X02)	16,279,064(XF02)	941,534(XN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	26,935,683(X03)	25,734,953(XF03)	1,200,730(XN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	25,579,873(X04)	24,754,658(XF04)	825,215(XN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,442,091(X05)	10,009,627(XF05)	432,464(XN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	970,889(X06)	854,516(XF06)	116,373(XN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,655,690(X07)	10,655,291(XF07)	399(XN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	10,222,483(X08)	10,221,992(XF08)	491(XN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	13,856,287(X09)	13,854,822(XF09)	1,465(XN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	682,600(X10)	682,600(XF10)	0(XN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	44,010(X11)	44,010(XF11)	0(XN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	982,132(X12)	982,132(XF12)	0(XN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	14,028,000(X13)	14,028,000(XF13)	0(XN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	325,262(X14)	325,231(XF14)	31(XN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	15,899(X15)	15,899(XF15)	0(XN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	231,800(X16)	231,800(XF16)	0(XN16)
(17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	22,690(X17)	22,690(XF17)	0(XN17)
(18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	855(X18)	855(XF18)	0(XN18)
(19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	57,478(X19)	57,478(XF19)	0(XN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	3,092(X20)	3,092(XF20)	0(XN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X21)	0(XF21)	0(XN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,620,711(X22)	1,620,711(XF22)	0(XN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	1,738,986(X23)	1,738,986(XF23)	0(XN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	141,239(X24)	141,239(XF24)	0(XN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	475,857(X25)	475,857(XF25)	0(XN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(X26)	0(XF26)	0(XN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	102,491(X27)	102,491(XF27)	0(XN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(X28)	0(XF28)	0(XN28)
(99)合計	143,044,171(X99)	139,524,996(XF99)	3,519,175(XN99)
暫結金額	未支用金額		
＝ 1元/點×已支用點數＝ 143,044,171	＝ 第3季預算－暫結金額＝ 95,670,498		

第4季：預算＝當季預算＋前一季未支用金額＝ 647,130,000/4＋ 95,670,498＝ 257,452,998

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	0(Y01)	0(YF01)	0(YN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y02)	0(YF02)	0(YN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y03)	0(YF03)	0(YN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	0(Y04)	0(YF04)	0(YN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y05)	0(YF05)	0(YN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y06)	0(YF06)	0(YN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y07)	0(YF07)	0(YN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y08)	0(YF08)	0(YN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(Y09)	0(YF09)	0(YN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y10)	0(YF10)	0(YN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y11)	0(YF11)	0(YN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	0(Y12)	0(YF12)	0(YN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	0(Y13)	0(YF13)	0(YN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(Y14)	0(YF14)	0(YN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	0(Y15)	0(YF15)	0(YN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	0(Y16)	0(YF16)	0(YN16)
(17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y17)	0(YF17)	0(YN17)
(18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y18)	0(YF18)	0(YN18)
(19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	0(Y19)	0(YF19)	0(YN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y20)	0(YF20)	0(YN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y21)	0(YF21)	0(YN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y22)	0(YF22)	0(YN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y23)	0(YF23)	0(YN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	0(Y24)	0(YF24)	0(YN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	0(Y25)	0(YF25)	0(YN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Y26)	0(YF26)	0(YN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	0(Y27)	0(YF27)	0(YN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(Y28)	0(YF28)	0(YN28)
(99)合計	0(Y99)	0(YF99)	0(YN99)
暫結金額		未支用金額	
＝ 1元/點×已支用點數＝ 0		＝ 第4季預算 - 暫結金額＝ 257,452,998	

=====

全年合計：全年預算 = 647,130,000

	已支用點數	浮動點數	非浮動點數
(1)先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務：	15,803,449(Z01)	15,802,478(ZF01)	971(ZN01)
(2)極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	45,097,448(Z02)	42,795,470(ZF02)	2,301,978(ZN02)
(3)重度身心障礙者牙醫醫療服務：	71,383,219(Z03)	68,079,234(ZF03)	3,303,985(ZN03)
(4)中度身心障礙暨中度以上精神疾病患者牙醫醫療服務：	69,500,607(Z04)	67,218,954(ZF04)	2,281,653(ZN04)
(5)輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	28,514,406(Z05)	27,403,973(ZF05)	1,110,433(ZN05)
(6)發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	2,856,386(Z06)	2,455,043(ZF06)	401,343(ZN06)
(7)醫療團極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	30,577,852(Z07)	30,576,710(ZF07)	1,142(ZN07)
(8)醫療團重度身心障礙者牙醫醫療服務：	30,097,447(Z08)	30,096,499(ZF08)	948(ZN08)
(9)醫療團中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	38,587,656(Z09)	38,583,274(ZF09)	4,382(ZN09)
(10)醫療團輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	2,071,395(Z10)	2,071,395(ZF10)	0(ZN10)
(11)醫療團發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	132,320(Z11)	132,320(ZF11)	0(ZN11)
(12)醫療團失能老人牙醫醫療服務：	2,480,322(Z12)	2,480,322(ZF12)	0(ZN12)
(13)醫療團極重度、重度身心障礙、中度身心障礙暨中度以上精神疾病者、輕度身心障礙者、失能老人、發展遲緩兒童(論次)：	40,191,600(Z13)	40,191,600(ZF13)	0(ZN13)
(14)醫療團特定需求者極重度身心障礙牙醫醫療服務：	572,544(Z14)	572,513(ZF14)	31(ZN14)
(15)醫療團特定需求者重度身心障礙牙醫醫療服務：	19,076(Z15)	19,076(ZF15)	0(ZN15)
(16)醫療團特定需求者(論次)：	383,800(Z16)	383,800(ZF16)	0(ZN16)
(17)醫療團社區醫療站極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	44,939(Z17)	44,939(ZF17)	0(ZN17)
(18)醫療團社區醫療站重度身心障礙者牙醫醫療服務：	19,903(Z18)	19,903(ZF18)	0(ZN18)
(19)醫療團社區醫療站中度身心障礙暨中度以上精神疾病者牙醫醫療服務：	169,192(Z19)	169,192(ZF19)	0(ZN19)
(20)醫療團社區醫療站輕度身心障礙者牙醫醫療服務：	5,398(Z20)	5,398(ZF20)	0(ZN20)
(21)醫療團社區醫療站發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	1,326(Z21)	1,326(ZF21)	0(ZN21)
(22)居家牙醫醫療服務極重度身心障礙者牙醫醫療服務：	4,360,774(Z22)	4,360,774(ZF22)	0(ZN22)
(23)居家牙醫醫療服務重度身心障礙者牙醫醫療服務：	4,674,177(Z23)	4,674,177(ZF23)	0(ZN23)
(24)居家牙醫醫療服務中度身心障礙者牙醫醫療服務：	341,069(Z24)	341,069(ZF24)	0(ZN24)
(25)居家牙醫醫療服務失能老人牙醫醫療服務：	1,567,714(Z25)	1,567,714(ZF25)	0(ZN25)
(26)居家牙醫醫療服務發展遲緩兒童牙醫醫療服務：	0(Z26)	0(ZF26)	0(ZN26)
(27)居家牙醫醫療服務居整病人牙醫醫療服務：	222,983(Z27)	222,983(ZF27)	0(ZN27)
(28)居家牙醫醫療服務出院準備牙醫醫療服務：	0(Z28)	0(ZF28)	0(ZN28)
(99)合計	389,677,002(Z99)	380,270,136(ZF99)	9,406,866(ZN99)

全年預算 = 647,130,000

全年已支用點數 = 第1-4季已支用點數

= 120,438,450 + 126,194,381 + 143,044,171 +

0 = 389,677,002

$$\begin{aligned} \text{全年已結算金額} &= 120,438,450 + 126,194,381 + 143,044,171 + 0 = 389,677,002 \\ \text{全年由一般服務部門支應之預算} &= 0 \\ \text{全年未支用金額} &= \text{全年預算} - (\text{全年已結算金額} - \text{全年由一般服務醫療給付費用預算支應金額}) \\ &= 647,130,000 - (389,677,002 - 0) \\ &= 647,130,000 - 389,677,002 \\ &= 257,452,998 \end{aligned}$$

註：依據「109年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，本預算係按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點1元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於0.95元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。

(二)醫療資源不足地區改善方案

全年預算 = 280,000,000

第1季:

預算 = 280,000,000 / 4 = 70,000,000

項目	點數	收入
(1) 執業服務之「定額給付」(論量)J1:	12,662,289(J0)	21,810,843(J1)
執業服務之「論次給付」(論次)J2:		已支用點數 3,823,000(J2)
執業計畫診所之品質獎勵費用J13:		已支用點數 0(J13)
(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數 1,402(J6)	加成已支用點數 281(J3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數 17,901,544(J7)	加成已支用點數 3,584,626(J4)
巡迴計畫之品質獎勵費用J14:		已支用點數 0(J14)
(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)J5:		已支用點數 22,404,050(J5)
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量):	加成前點數 7,435(J11)	加成已支用點數 1,485(J8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量):	加成前點數 14,240,505(J12)	加成已支用點數 2,848,105(J9)
(5) 小計已支用點數 (J0+J2+J3+J4+J5+J8+J9+J13+J14):		45,323,836(J10)

暫結金額

= 執業服務之定額給付收入 (J1) + 1元/點 × (J2+J3+J4+J5+J8+J9+J13+J14已支用點數)

= 54,472,390

未支用金額

= 第1季預算 - 暫結金額

= 15,527,610

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(J6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(J7)、社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(J11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(J12)由一般服務預算項下移撥支應。

第2季：

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 15,527,610= 85,527,610

	點數	收入
(1) 執業服務之「定額給付」(論量)K1：	13,695,583(K0)	22,538,967(K1)
執業服務之「論次給付」(論次)K2：		已支用點數 4,679,100(K2)
執業計畫診所之品質獎勵費用K13：		已支用點數 0(K13)
(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數 1,194(K6)	加成已支用點數 241(K3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數 37,642,192(K7)	加成已支用點數 7,541,534(K4)
巡迴計畫之品質獎勵費用K14：		已支用點數 0(K14)
(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)K5：		已支用點數 29,119,780(K5)
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數 9,189(K11)	加成已支用點數 1,838(K8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數 15,644,385(K12)	加成已支用點數 3,130,067(K9)
(5) 小計已支用點數 (K0+K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14)：		58,168,143(K10)

暫結金額

= 執業服務之定額給付收入 (K1)+1元/點×(K2+K3+K4+K5+K8+K9+K13+K14已支用點數)
= 67,011,527

未支用金額

= 第2季預算 - 暫結金額
= 18,516,083

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(K6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(K7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(K11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(K12)由一般服務預算項下移撥支應。

第3季：

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 18,516,083= 88,516,083

	點數	收入
(1) 執業服務之「定額給付」(論量)L1：	13,501,487(L0)	21,375,119(L1)
執業服務之「論次給付」(論次)L2：		4,062,900(L2)
執業計畫診所之品質獎勵費用L13：		0(L13)
(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數 1,949(L6)	加成已支用點數 389(L3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數 16,022,565(L7)	加成已支用點數 3,213,887(L4)
巡迴計畫之品質獎勵費用L14：		已支用點數 0(L14)
(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)L5：		已支用點數 23,623,850(L5)
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數 9,030(L11)	加成已支用點數 1,804(L8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數 17,345,858(L12)	加成已支用點數 3,469,180(L9)
(5) 小計已支用點數 (L0+L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14)：		47,873,497(L10)

暫結金額

= 執業服務之定額給付收入 (L1)+1元/點×(L2+L3+L4+L5+L8+L9+L13+L14已支用點數)

= 55,747,129

未支用金額

= 第3季預算 - 暫結金額

= 32,768,954

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(L6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(L7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(L11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(L12)由一般服務預算項下移撥支應。

第4季：

預算=當季預算+前一季未支用金額= 280,000,000/4 + 32,768,954=102,768,954

(1) 執業服務之「定額給付」(論量)M1：	點數	0(M0)	收入	0(M1)
執業服務之「論次給付」(論次)M2：			已支用點數	0(M2)
執業計畫診所之品質獎勵費用M13：			已支用點數	0(M13)
(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	0(M6)	加成已支用點數	0(M3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	0(M7)	加成已支用點數	0(M4)
巡迴計畫之品質獎勵費用M14：			已支用點數	0(M14)
(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)M5：			已支用點數	0(M5)
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	0(M11)	加成已支用點數	0(M8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	0(M12)	加成已支用點數	0(M9)
(5) 小計已支用點數 (M0+M2+M3+M4+M5+M8+M9+M13+M14)：				0(M10)

暫結金額

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

= 0

未支用金額

= 第4季預算 - 暫結金額

= 102,768,954

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(M6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(M7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(M11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(M12)由一般服務預算項下移撥支應。

全年合計：

全年預算=280,000,000

(1) 執業服務之「定額給付」(論量)N1：	點數	39,859,359(N0)	收入	65,724,929(N1)
執業服務之「論次給付」(論次)N2：			已支用點數	12,565,000(N2)
執業計畫診所之品質獎勵費用N13：			已支用點數	0(N13)
(2) 巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	4,545(N6)	加成已支用點數	911(N3)
巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	71,566,301(N7)	加成已支用點數	14,340,047(N4)
巡迴計畫之品質獎勵費用N14：			已支用點數	0(N14)
(3) 巡迴服務之「論次給付」(論次)N5：			已支用點數	75,147,680(N5)
(4) 社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)：	加成前點數	25,654(N11)	加成已支用點數	5,127(N8)
社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)：	加成前點數	47,230,748(N12)	加成已支用點數	9,447,352(N9)
(5) 小計已支用點數 (N0+N2+N3+N4+N5+N8+N9+N13+N14)：				151,365,476(N10)

全年已暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)
 = 54,472,390 + 67,011,527 + 55,747,129 + 0 = 177,231,046

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已暫結金額 = 102,768,954

※巡迴醫療團服務之論量(巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(N6)、巡迴醫療團服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(N7))、社區醫療站之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數(N11)、社區醫療站之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數(N12)由一般服務預算項下移撥支應。

註：

- 依據「109年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，本方案之專款預算，按季均分，各季預算先扣除執業計畫「定額支付」費用後，執業計畫—巡迴服務之「論次支付」、巡迴計畫之「論次支付」及「核實申報之加成支付」，以浮動點值計算，且每點金額不高於1元。當季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則進行全年結算，以全年預算扣除上述之「定額支付」費用後，其餘支付項目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。
- 社區醫療站牙醫醫療服務：依據「109年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，社區醫療站提供屬牙醫特殊計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務者，其論次支付點數依本方案之巡迴計畫規定申報，並由本方案之專款費用支應，不得重複申報。
- 有關社區醫療站提供屬牙醫特殊計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務者，其論次支付點數結算併同(3)巡迴服務之「論次給付」(論次)。

(三)網路頻寬補助費用

全年預算=136,000,000元

第1季已支用點數：31,379,118

第2季已支用點數：31,926,149

第3季已支用點數：32,903,131

第4季已支用點數：0

全年已支用點數：96,208,398

暫結金額 = 1元/點×已支用點數 = 96,208,398

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額 = 136,000,000 - 96,208,398 = 39,791,602

註：依據衛生福利部108年12月6日衛部健字第1083360163號公告「109年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配方式」略以，預算如有不足，由其他預算「獎勵上傳資料及院所外其他醫事機構之網路頻寬補助費用」支應。

(四)牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

全年預算= 7,800,000元

第1季:預算= 7,800,000/4= 1,950,000

已支用點數：0

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 0

未支用金額：第1季預算-第1季暫結金額= 1,950,000-0= 1,950,000

第2季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 7,800,000/4+ 1,950,000= 3,900,000

已支用點數：302,000

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 302,000

未支用金額：第2季預算-第2季暫結金額= 3,900,000-302,000= 3,598,000

第3季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 7,800,000/4+ 3,598,000= 5,548,000

已支用點數：2,042,000

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 2,042,000

未支用金額：第3季預算-第3季暫結金額= 5,548,000-2,042,000= 3,506,000

第4季:預算=當季預算+ 前一季未支用金額= 7,800,000/4+ 3,506,000= 5,456,000

已支用點數：0

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 0

未支用金額：第4季預算-第4季暫結金額= 5,456,000-0= 5,456,000

=====

全年合計:預算= 7,800,000

全年已支用點數: 2,344,000

全年已結算金額: 1元/點×全年已支用點數= 2,344,000

全年未支用金額 = 全年預算 - 全年已結算金額 - 支應牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

= 7,800,000 - 2,344,000 - 0

= 5,456,000

註:1. 依據「109年度全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」,預算按季均分及結算,每點支付金額不高於1元。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;全年預算不足時,由一般服務預算之移撥經費結餘款優先支應。

2. 一般服務各項移撥經費全年預算若有結餘,優先用於全民健康保險牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫,若再有剩餘則回歸一般服務費用總額,並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

(五)品質保證保留款(另行結算)

=106年編列之品質保證保留款預算+109年編列之品質保證保留款預算

=(105年1-4季牙醫一般服務醫療給付費用總額+各季校正投保人口預估成長率差值)×106年品質保證保留款成長率(0.30%)+101,200,000

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

+ (9,977,436,416+29,256,671)×0.30%+101,200,000

=26,806,674+28,723,750+30,832,102+30,020,079+101,200,000

=217,582,605

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第3季

結算主要費用年月起迄：109/07-109/09

核付截止日期：109/12/31

頁次：20

三、一般服務費用總額

(一)依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額：

依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額(BD)=(D2) ×100% × 107年各季人口風險因子(R_107)(四捨五入至整數位)

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
1. 109年調整前各季一般服務醫療給付費用分配至各分區預算(D2)		9,917,172,574	10,657,620,969	11,479,430,327	11,157,985,089	43,212,208,959
2. 107年人口風險因子(R_107)	臺北分區	0.36929	0.37009	0.37036	0.37059	
	北區分區	0.15936	0.15938	0.15959	0.16008	
	中區分區	0.18138	0.18103	0.18152	0.18138	
	南區分區	0.12973	0.12952	0.12906	0.12878	
	高屏分區	0.14014	0.13997	0.13948	0.13926	
	東區分區	0.02010	0.02001	0.01999	0.01991	
		(BD_q1)	(BD_q2)	(BD_q3)	(BD_q4)	(加總BD)
3. 依各季預算占率調整前分區一般服務預算總額(BD)=(D2)×100%×(R_107)(說明1、2)	臺北分區	3,662,312,660	3,944,278,944	4,251,521,816	4,135,037,694	15,993,151,114
	北區分區	1,580,400,621	1,698,611,630	1,832,002,286	1,786,170,253	6,897,184,790
	中區分區	1,798,776,761	1,929,349,124	2,083,746,193	2,023,835,335	7,835,707,413
	南區分區	1,286,554,798	1,380,375,068	1,481,535,278	1,436,925,320	5,585,390,464
	高屏分區	1,389,792,565	1,491,747,207	1,601,150,942	1,553,861,003	6,036,551,717
	東區分區	199,335,169	213,258,996	229,473,812	222,155,484	864,223,461
	小計	9,917,172,574	10,657,620,969	11,479,430,327	11,157,985,089	43,212,208,959

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGBI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第3季

結算主要費用年月起迄:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

頁次：21

(二)依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額：

依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD2)=[(加總各分區BD) \times Rax R_107](四捨五入至整數位)+各分區支應牙周病統合治療方案移撥款(BH)-各分區支應牙醫特殊醫療服務計畫預算不足款(BI)+108年分區保留款分配後結餘款(T)+中區、高屏分區移撥款(Z)+移撥醫療資源不足核實申報費用各分區結餘款(BE4)+移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫各分區結餘款(BE5)

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
1. 各季預算占率(Ra)		23.763455%	24.738746%	25.678004%	25.819795%	100%
2. 107年人口風險因子(R_107)	臺北分區	0.36929	0.37009	0.37036	0.37059	
	北區分區	0.15936	0.15938	0.15959	0.16008	
	中區分區	0.18138	0.18103	0.18152	0.18138	
	南區分區	0.12973	0.12952	0.12906	0.12878	
	高屏分區	0.14014	0.13997	0.13948	0.13926	
	東區分區	0.02010	0.02001	0.01999	0.01991	
3. 依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額(BD1)=(加總各分區BD) \times Rax R_107		(BD1_q1)	(BD1_q2)	(BD1_q3)	(BD1_q4) (說明2)(加總BD1)	
	臺北分區	3,792,133,330	3,956,320,802	4,109,526,687	4,135,170,295	15,993,151,114
	北區分區	1,636,422,236	1,703,797,480	1,770,815,866	1,786,149,208	6,897,184,790
	中區分區	1,862,539,315	1,935,239,414	2,014,151,864	2,023,776,820	7,835,707,413
	南區分區	1,332,160,245	1,384,589,344	1,432,053,986	1,436,586,889	5,585,390,464
	高屏分區	1,439,057,556	1,496,301,501	1,547,674,647	1,553,518,013	6,036,551,717
	東區分區	206,401,148	213,910,074	221,809,695	222,102,544	864,223,461
	小計	10,268,713,830	10,690,158,615	11,096,032,745	11,157,303,769	43,212,208,959
4. 移撥牙周病統合治療方案(H) (說明3)		491,400,000	491,400,000	491,400,000	491,400,000	1,965,600,000

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第3季

結算主要費用年月起迄：109/07—109/09

核付截止日期：109/12/31

頁次：22

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
5. 各分區107年7月至108年6月 牙周病統合治療第二階段支付 之申報件數占率分配(Ha_107) (說明3)	臺北分區	0.38673788	0.38673788	0.38673788	0.38673788	
	北區分區	0.16388353	0.16388353	0.16388353	0.16388353	
	中區分區	0.17103151	0.17103151	0.17103151	0.17103151	
	南區分區	0.10828479	0.10828479	0.10828479	0.10828479	
	高屏分區	0.15295460	0.15295460	0.15295460	0.15295460	
	東區分區	0.01710769	0.01710769	0.01710769	0.01710769	
	合計	100%	100%	100%	100%	
6. 各分區牙周病統合治療方案 移撥款 BH = HxHa_107 (說明3)	臺北分區	190,042,994	190,042,994	190,042,994	190,042,995	760,171,977
	北區分區	80,532,367	80,532,367	80,532,367	80,532,366	322,129,467
	中區分區	84,044,884	84,044,884	84,044,884	84,044,884	336,179,536
	南區分區	53,211,146	53,211,146	53,211,146	53,211,145	212,844,583
	高屏分區	75,161,890	75,161,890	75,161,890	75,161,892	300,647,562
	東區分區	8,406,719	8,406,719	8,406,719	8,406,718	33,626,875
	小計	491,400,000	491,400,000	491,400,000	491,400,000	1,965,600,000
7. 支應牙醫特殊醫療服務計畫預算 不足款(I) (說明4)		0	0	0	0	0
8. 各分區支應牙醫特殊醫療服務計畫 預算不足款 BI = IxR_107	臺北分區	0	0	0	0	0
	北區分區	0	0	0	0	0
	中區分區	0	0	0	0	0
	南區分區	0	0	0	0	0
	高屏分區	0	0	0	0	0
	東區分區	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第 3季

結算主要費用年月起迄:109/07-109/09

核付截止日期:109/12/31

頁 次： 23

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
9. 108年分區保留款分配後結餘款(T) (說明5)	臺北分區	-	-	-	-	-
	北區分區	-	-	-	-	-
	中區分區	-	-	-	-	-
	南區分區	-	-	-	-	-
	高屏分區	-	-	-	-	-
	東區分區	-	-	-	-	-
10. 中區、高屏分區移撥款(Z) (說明6)	中區分區	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	20,000,000
	高屏分區	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	10,000,000
	小計	7,500,000	7,500,000	7,500,000	7,500,000	30,000,000
11. 移撥醫療資源不足核實申報費用結餘款E4(說明7)				0	0	
12. 移撥資源不足核實申報費用各分區 結餘款BE4= E4xR_107	臺北分區				0	0
	北區分區				0	0
	中區分區				0	0
	南區分區				0	0
	高屏分區				0	0
	東區分區				0	0
小計				0	0	
13. 移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵 計畫各分區結餘款(E5)(說明8)						
14. 移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵 計畫各分區結餘款 (BE5= E5xR_107)	臺北分區				0	0
	北區分區				0	0
	中區分區				0	0
	南區分區				0	0
	高屏分區				0	0
	東區分區				0	0
小計				0	0	

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第3季

結算主要費用年月起迄：109/07-109/09

核付截止日期：109/12/31

頁次：24

項目	分區	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
15. 調整後各季分區一般服務預算總額	臺北分區	3,982,176,324	4,146,363,796	4,299,569,681	4,325,213,290	16,753,323,091
(BD2)=(BD1)+(BH)-(BI)+(T)+	北區分區	1,716,954,603	1,784,329,847	1,851,348,233	1,866,681,574	7,219,314,257
(Z)+(BE4)+(BE5)	中區分區	1,951,584,199	2,024,284,298	2,103,196,748	2,112,821,704	8,191,886,949
	南區分區	1,385,371,391	1,437,800,490	1,485,265,132	1,489,798,034	5,798,235,047
	高屏分區	1,516,719,446	1,573,963,391	1,625,336,537	1,631,179,905	6,347,199,279
	東區分區	214,807,867	222,316,793	230,216,414	230,509,262	897,850,336
	小計	10,767,613,830	11,189,058,615	11,594,932,745	11,656,203,769	45,207,808,959

註：

- 為避免各分區一般服務預算總額各別加總後與分區一般服務預算總額(D2)所產生之數元誤差，故東區分區一般服務預算總額 = 分區一般服務預算總額(D2)減去前五分區一般服務預算總額。
- 為避免調整後各季各分區一般服務預算總額個別加總後(加總BD1)與調整前各季各分區一般服務預算總額加總(加總BD)產生之數元誤差，故調整後第4季各分區一般服務預算總額(BD1_q4) = 調整前全年各分區一般服務預算總額(加總BD)減去第1-3季調整後各分區一般服務預算總額(BD1_q1、BD1_q2、BD1_q3) = 加總BD - BD1_q1 - BD1_q2 - BD1_q3。
- 依據108年12月17日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議108年度第1次臨時會議決定略以，109年度牙醫門診總額一般服務預算移撥19.656億元支應「牙周病統合治療方案」，六分區預算按107年7月至108年6月「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」之申報件數占率分配。為避免牙周病統合治療方案移撥款各季加總後所產生之數元誤差：東區移撥款為每季預算之合計移撥款減去前五區移撥款；第4季預算則為全年移撥款減去前三季移撥款。
- 依據「109年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，本計畫全年經費為6.4713億元。本預算係按季均分及結算，當季預算若有結餘，則流用至下季；當季預算若有不足，則先天性唇顎裂及顱顏畸形症患者牙醫醫療服務、麻醉項目及重度以上身心障礙者牙醫醫療服務之點數，以每點1元計算，其餘項目採浮動點值，但每點支付金額不低於0.95元，若預算仍有不足，則由一般服務預算支應。
- 108年分區保留款分配後結餘款(T)：全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案規定，保留款經分配後若仍有餘額，依分配後之餘款比例，回歸該區次年第1季一般預算。
※依衛生福利部109年7月23日衛部保字第1090126561號函及109年5月26日召開「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」109年第2次會議決議，109年暫停執行「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」。
- 依據108年12月17日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議108年度第1次臨時會議決定略以，109年度牙醫門診總額一般服務預算移撥0.3億元用於投保人口就醫率全國最高之二分區，其中中區移撥0.2億元，高屏移撥0.1億元。
- 依據「109年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，有關巡迴計畫之「核實申報」費用，加成前點數由牙醫總額一般服務預算項下移撥200百萬元支應。該預算按季均分及結算，以當區前一季浮動點值不低於1元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。
- 依據「109年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」，本計畫按季結算，加計點數採浮動點值支付，惟每點支付金額不高於1元。季預算若有結餘，則流用至下季；全年預算若有結餘，則依一般服務費用地區預算分配方式處理。
- 依據108年12月17日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議107年度第1次臨時會議決定略以，各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依107年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區。

四、一般服務各分區浮動及平均點值之計算

1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-臺北分區	1-臺北分區	3,892,853,721(BF)	0.97705762	-----	32,198,602	152,525
	2-北區分區	376,750,692	0.97705762	368,107,134	2,881,518	
	3-中區分區	212,773,754	0.97705762	207,892,218	1,722,843	
	4-南區分區	128,947,173	0.97705762	125,988,818	1,065,115	
	5-高屏分區	168,434,244	0.97705762	164,569,962	1,154,675	
	6-東區分區	23,263,076	0.97705762	22,729,366	268,784	
	7-合計	4,803,022,660(GF)		889,287,498(AF)	39,291,537(BG)	152,525(BJ)
2-北區分區	1-臺北分區	242,491,107	1.04800715	254,132,414	2,164,018	
	2-北區分區	1,474,337,766(BF)	1.04800715	-----	10,366,548	97,424
	3-中區分區	89,540,807	1.04800715	93,839,406	730,056	
	4-南區分區	54,597,754	1.04800715	57,218,837	414,559	
	5-高屏分區	33,416,788	1.04800715	35,021,033	233,744	
	6-東區分區	4,227,857	1.04800715	4,430,824	54,780	
	7-合計	1,898,612,079(GF)		444,642,514(AF)	13,963,705(BG)	97,424(BJ)
3-中區分區	1-臺北分區	75,343,142	1.03226246	77,773,897	714,345	
	2-北區分區	42,722,096	1.03226246	44,100,416	341,799	
	3-中區分區	1,947,326,583(BF)	1.03226246	-----	16,922,920	93,606
	4-南區分區	44,188,660	1.03226246	45,614,295	432,590	
	5-高屏分區	29,387,102	1.03226246	30,335,202	219,877	
	6-東區分區	3,231,780	1.03226246	3,336,045	41,131	
	7-合計	2,142,199,363(GF)		201,159,855(AF)	18,672,662(BG)	93,606(BJ)

衛生福利部中央健康保險署

程式代號：RGI1908R01

牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

列印日期：110/02/18

109年第 3季

結算主要費用年月起迄：109/07-109/09

核付截止日期：109/12/31

頁次：26

投保分區	就醫分區	核定浮動點數	投保 分區前季點值	核定浮動點數 ×投保分區前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
4-南區分區	1-臺北分區	68,502,280	1.03398848	70,830,568	754,235	
	2-北區分區	28,415,046	1.03398848	29,380,830	238,654	
	3-中區分區	64,145,627	1.03398848	66,325,839	561,561	
	4-南區分區	1,269,806,831(BF)	1.03398848	-----	11,636,859	58,148
	5-高屏分區	67,316,280	1.03398848	69,604,258	537,108	
	6-東區分區	2,223,271	1.03398848	2,298,837	30,059	
	7-合計		1,500,409,335(GF)		238,440,332(AF)	13,758,476(BG)
5-高屏分區	1-臺北分區	44,389,879	1.02516492	45,506,947	399,186	
	2-北區分區	18,479,564	1.02516492	18,944,601	158,879	
	3-中區分區	30,340,246	1.02516492	31,103,756	284,260	
	4-南區分區	70,549,611	1.02516492	72,324,986	576,635	
	5-高屏分區	1,478,918,260(BF)	1.02516492	-----	11,345,285	53,229
	6-東區分區	3,880,027	1.02516492	3,977,668	41,642	
	7-合計		1,646,557,587(GF)		171,857,958(AF)	12,805,887(BG)
6-東區分區	1-臺北分區	15,038,707	1.15544332	17,376,374	148,011	
	2-北區分區	5,146,880	1.15544332	5,946,928	58,937	
	3-中區分區	4,371,392	1.15544332	5,050,896	45,781	
	4-南區分區	3,160,317	1.15544332	3,651,567	29,064	
	5-高屏分區	6,495,995	1.15544332	7,505,754	53,748	
	6-東區分區	169,144,485(BF)	1.15544332	-----	2,058,215	1,706
	7-合計		203,357,776(GF)		39,531,519(AF)	2,393,756(BG)

2. 一般服務浮動每點支付金額 = [調整後分區一般服務預算總額(BD2)
 - 投保該分區至其他五分區跨區就醫浮動核定點數 × 前季點值(AF)
 - (投保該分區核定非浮動點數(BG) - 緩起訴捐助款)
 - 當地就醫分區自墊核退點數(BJ)]
 / 投保該分區當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

臺北分區	= [4,299,569,681 - 889,287,498 - (39,291,537 - 0) - 152,525] / 3,892,853,721 = 0.86590413
北區分區	= [1,851,348,233 - 444,642,514 - (13,963,705 - 0) - 97,424] / 1,474,337,766 = 0.94458992
中區分區	= [2,103,196,748 - 201,159,855 - (18,672,662 - 0) - 93,606] / 1,947,326,583 = 0.96710569
南區分區	= [1,485,265,132 - 238,440,332 - (13,758,476 - 0) - 58,148] / 1,269,806,831 = 0.97102027
高屏分區	= [1,625,336,537 - 171,857,958 - (12,805,887 - 0) - 53,229] / 1,478,918,260 = 0.97410351
東區分區	= [230,216,414 - 39,531,519 - (2,393,756 - 0) - 1,706] / 169,144,485 = 1.11318695

3. 一般服務全區浮動每點支付金額 = 加總 [調整後分區一般服務預算總額(BD2)
 - (核定非浮動點數(BG) - 緩起訴捐助款)
 - 自墊核退點數(BJ)]
 / 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [11,594,932,745 - (100,886,023 - 0) - 456,638] / 12,194,158,800 = 0.94254883

4. 一般服務分區平均點值 = [調整後分區一般服務預算總額(BD2)]
 / [一般服務核定浮動點數(GF) + 核定非浮動點數(BG) - 緩起訴捐助款 + 自墊核退點數(BJ)]

臺北分區	= [4,299,569,681] / [4,803,022,660 + 39,291,537 - 0 + 152,525] = 0.88788833
北區分區	= [1,851,348,233] / [1,898,612,079 + 13,963,705 - 0 + 97,424] = 0.96793756
中區分區	= [2,103,196,748] / [2,142,199,363 + 18,672,662 - 0 + 93,606] = 0.97326710
南區分區	= [1,485,265,132] / [1,500,409,335 + 13,758,476 - 0 + 58,148] = 0.98087417
高屏分區	= [1,625,336,537] / [1,646,557,587 + 12,805,887 - 0 + 53,229] = 0.97946256
東區分區	= [230,216,414] / [203,357,776 + 2,393,756 - 0 + 1,706] = 1.11889570

5. 一般服務全區平均點值 = [11,594,932,745] / [12,194,158,800 + 100,886,023 - 0 + 456,638] = 0.94302236

$$\begin{aligned}
& 6. \text{牙醫門診總額平均點值} = \text{加總} [\text{依各季預算占率調整後分區一般服務預算總額} (BD2) \\
& \quad + \text{專款專用暫結金額} \\
& \quad + \text{移撥資源不足地區巡迴服務核實申報暫結金額} + \text{移撥弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫暫結金額}] \\
& \quad / \text{加總} [\text{一般服務核定浮動點數} (GF) + \text{核定非浮動點數} (BG) - \text{緩起訴捐助款} + \text{自墊核退點數} (BJ) \\
& \quad + \text{專款專用已支用點數} (\text{含品質保證保留款}) + \text{移撥資源不足地區巡迴服務核實申報已支用點數}] \\
& = [11,594,932,745 + 289,868,533 + 34,800,011 + 9,717,865] \\
& / [12,194,158,800 + 100,886,023 - 0 + 456,638 + 281,994,901 + 33,379,402] = 0.94595485
\end{aligned}$$

註：1. 專款專用暫結金額 = 牙醫特殊服務結算金額(含一般服務支應之不足款) + 醫療資源不足地區改善方案支付金額
+ 網路頻寬補助費用暫結金額 + 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫暫結金額 + 品質保證保留款預算

$$\begin{aligned}
& = 143,044,171 + 55,747,129 + 32,903,131 + 2,042,000 + 56,132,102 \\
& = 289,868,533
\end{aligned}$$

2. 品質保證保留款預算 = 106年各季品質保證保留款預算 + 109年品質保證保留款預算 / 4。

五、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月109/06(含)以前：於109/10/01~109/12/31期間核付者。

費用年月109/07~109/09：於109/07/01~109/12/31期間核付者。

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