



衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

109年牙醫門診總額高屏分區 第2次共管會議

高屏業務組醫療費用三科

109年6月16日

大綱

- ❖ 近期點值報告
- ❖ 醫療服務供給與利用情形
- ❖ 109年第1季牙醫專案執行情形
- ❖ 近期執行措施及作業
- ❖ 轉知重要訊息
- ❖ 宣導事項
- ❖ 參閱資料

近期點值報告

108年第4季-點值結算

分區 季別		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
108Q4	浮動點值	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	1.1479	0.9606
	平均點值	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959 (3)	1.1471	0.9608

分區 季別		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
107Q4	平均點值	0.9072	0.9790	0.9661	0.9732	0.9920 (2)	1.1252	0.9525
108Q3	平均點值	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940 (3)	1.1500	0.9582

➤109年6月15日起以108Q4點值核付一暫(平均點值)、核付(浮動點值)

➤109年6月底前完成108Q4總額結算追扣補付費用

109年第1季-點值預估

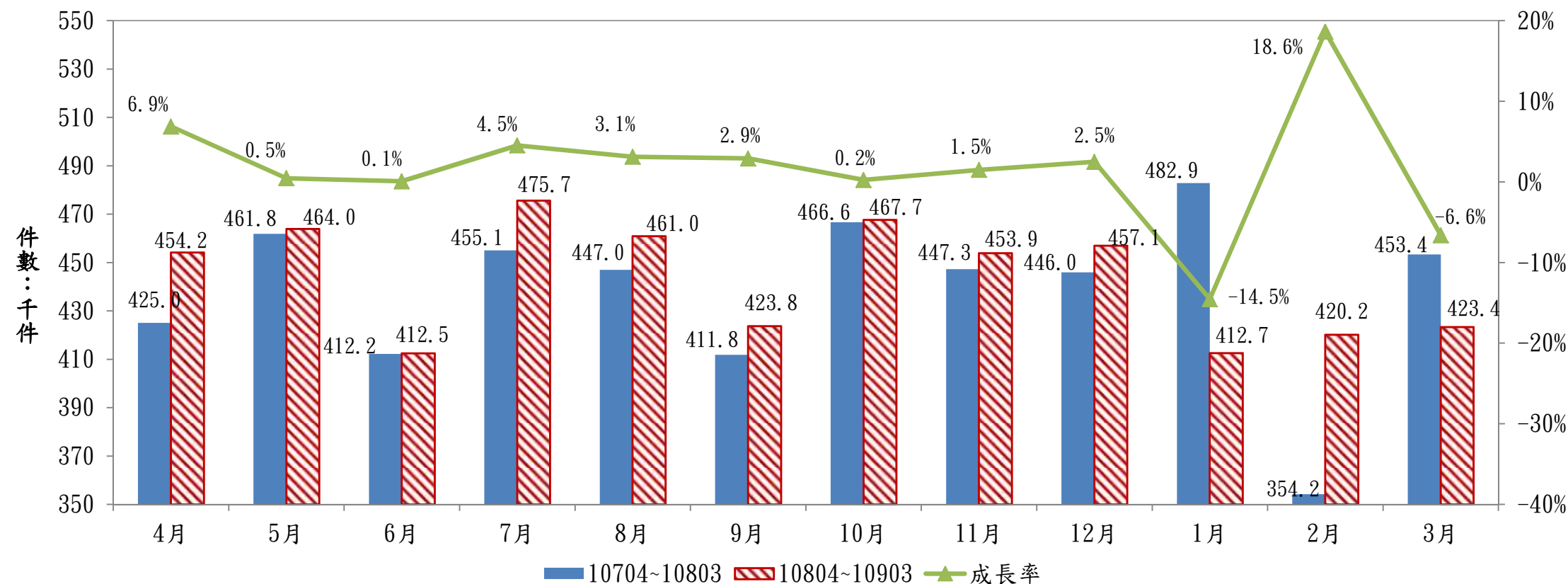
就醫 分區	跨區就醫調整後總額 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
		非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
臺北	3,620	32	3,685	0.9734	0.9736
北區	1,744	14	1,671	1.0355	1.0352
中區	2,133	18	2,066	1.0240	1.0238
南區	1,442	13	1,406	1.0170	1.0168
高屏	1,632	13	1,600	1.0118	1.0117 ⁽⁵⁾
東區	211	2	188	1.1102	1.1089
合計	10,782	92	10,617	1.0070	1.0069

註：108年第1季全署平均點值：0.9604

高屏平均點值：0.9853⁽³⁾

醫療服務供給與利用情形

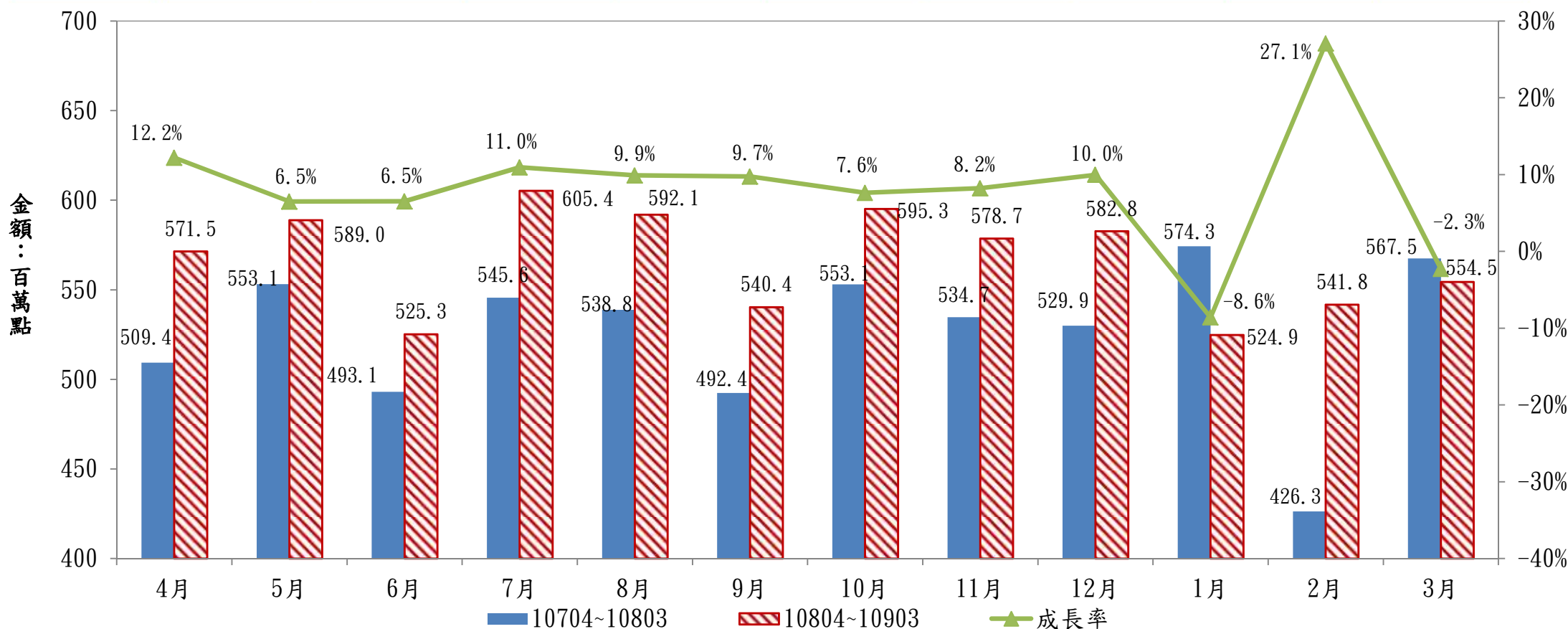
高屏區牙醫 件數申報情形



年季	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1
院所數	1,051	1,048	1,048	1,038	1,044	1,047	1,040	1,031
醫師數	2,005	2,005	2,048	2,039	2,054	2,078	2,093	2,074

註：1. 上表資料係指有申報費用者。 2. 排除預防保健(A3)、職災(B6)、戒菸(B7)及專款專用案件。

高屏區牙醫 醫療費用申報情形



年季	106Q4	107Q1	107Q2	107Q3	107Q4	108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1
平均點值	0.9906	0.9594	0.9775	1.0275	0.9920	1.0020	0.9767	0.9940	0.9959	1.0117 (預估)

註：排除預防保健(A3)、職災(B6)、戒菸(B7)及專款專用案件。

109年第1季醫療服務價量比較

【分區別】

分區別	申報件數		就醫人數		每人就醫次數		醫療點數		平均每件點數	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值	成長率	值(千)	成長率	值	成長率
臺北	2,780	-4.6%	1,633	-5.8%	1.70	1.3%	3,762,009	-2.1%	1,353	2.5%
北區	1,196	-3.9%	706	-5.0%	1.69	1.2%	1,714,886	-2.1%	1,433	1.8%
中區	1,572	-4.2%	941	-4.5%	1.67	0.3%	2,123,055	-2.1%	1,351	2.2%
南區	1,065	-2.5%	613	-2.9%	1.74	0.4%	1,436,799	-0.3%	1,349	2.2%
高屏	1,257	-3.4%	727	-3.1%	1.73	-0.3%	1,649,194	0.5%	1,312	4.1%
東區	140	-3.2%	81	-3.7%	1.73	0.5%	200,776	-0.1%	1,437	3.2%
合計	8,009	-3.9%	4,667	-4.6%	1.72	0.7%	10,886,720	-1.5%	1,359	2.6%

註：成長率係與去年同期相較

109年第1季申報醫療費用點數⁽²⁻¹⁾

【案件分類+分區別】

分區別	1.一般案件 (11)		2.牙醫急診 (12)		3.牙醫門診手術 (13)		4.無牙醫鄉服務 (14)	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率
臺北	2,399	-21.9%	2,405	-23.2%	7,783	-30.1%	3,643	-30.2%
北區	1,023	-35.6%	217	-22.6%	2,969	-17.7%	3,834	-20.0%
中區	830	-22.8%	1,208	-53.3%	11,005	-13.2%	11,526	-3.6%
南區	1,048	-10.5%	1,058	-29.3%	7,369	-11.5%	4,119	-9.7%
高屏 (占率)	927	-24.2%	1,204	-12.9%	7,739	-8.3%	15,451	-4.8%
	14.8%(4)		19.1%(3)		19.8%(3)		34.8%(1)	
東區	55	20.3%	225	-5.5%	2,314	9.4%	5,828	-17.7%
合計	6,281	-23.2%	6,317	-30.7%	39,179	-15.4%	44,401	-10.9%

註：成長率係與去年同期相較

109年第1季申報醫療費用點數⁽²⁻²⁾

【案件分類+分區別】

分區別	5.牙醫特殊醫療 (16)		6.其他專案 (19)		7.交付機構		合計	
	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率
臺北	30,550	-4.6%	3,668,747	1.3%	46,482	0.5%	3,762,009	-2.1%
北區	21,005	-8.1%	1,664,388	1.1%	21,452	2.3%	1,714,886	-2.1%
中區	23,309	-2.3%	2,047,461	0.5%	27,717	0.2%	2,123,055	-2.1%
南區	11,258	4.4%	1,393,435	2.3%	18,511	1.8%	1,436,799	-0.3%
高屏 (占率)	17,317	3.9%	1,586,977	3.6%	19,580	3.0%	1,649,194	0.5%
	16.1%(4)		15.0%(4)		14.3%(4)		15.1%(4)	
東區	4,263	2.1%	184,913	3.3%	3,178	-1.4%	200,776	-0.1%
合計	107,702	-2.4%	10,545,920	1.6%	136,920	1.2%	10,886,720	-1.5%

註：成長率係與去年同期相較

109年第1季牙醫專案執行情形

醫療資源不足地區改善方案

-109年第1季醫缺巡迴費用申報情形

縣市	件數	費用點數	同期件數成長率				
			108Q1	108Q2	108Q3	108Q4	109Q1
高雄	2,975	4,368,760	13.3%	12.1%	19.3%	4.0%	-7.8%
屏東	4,258	6,506,245	-4.1%	-5.7%	-5.9%	-2.3%	-3.4%
澎湖	500	560,811	2.0%	-3.5%	-1.7%	-7.8%	-19.7%
總計	7,733	11,435,816	2.5%	0.8%	3.7%	-0.3%	-7.8%

註.不含執業巡迴

◆資料來源：截至109年5月26日明細彙總檔。

牙周病統合治療方案

-109年第1季申報情形

分區別	第一階段	第二階段	第三階段	一階 成長率	二階 成長率	三階 成長率
臺北	20,633	20,052	16,561	10.1%	10.2%	6.6%
北區	8,461	8,225	6,708	3.2%	5.0%	3.1%
中區	9,652	9,485	7,665	20.0%	22.1%	14.0%
南區	8,169	7,670	5,749	60.6%	56.1%	29.8%
高屏	9,874	9,371	7,626	33.8%	37.4%	30.2%
東區	1,103	1,081	847	44.2%	47.7%	31.7%
全國	57,892	55,884	45,156	20.1%	20.8%	13.8%

◆資料來源：截至109年5月26日明細彙總檔。

特殊醫療服務計畫⁽²⁻¹⁾

-109年第1季費用申報情形

項目	16案件點數			齒顎矯正點數(F4)			特定身心障礙點數		
	值	占率	同期成長	值	占率	同期成長	值	占率	同期成長
臺北	30,550,179	28.4%	-6.9%	920	0.0%	-94.0%	30,549,259	29.7%	-6.8%
北區	21,004,510	19.5%	-8.8%	3,158,154	65.5%	-9.8%	17,846,356	17.3%	-8.6%
中區	23,309,022	21.6%	-3.3%	4,140	0.1%	-78.3%	23,304,882	22.7%	-3.3%
南區	11,258,154	10.5%	3.2%	57,883	1.2%	-49.3%	11,200,271	10.9%	3.8%
高屏	17,317,332	16.1%	-3.3%	1,583,991	32.8%	-17.8%	15,733,341	15.3%	-1.5%
東區	4,263,208	4.0%	2.1%	18,640	0.4%	-	4,244,568	4.1%	1.7%
總計	107,702,405	100.0%	-4.6%	4,823,728	100.0%	-13.5%	102,878,677	100.0%	-4.2%

◆資料來源：截至109年5月25日明細彙總檔。

特殊醫療服務計畫 (2-2)

-109年第1季高屏區特定身心障礙申報分析

類別	障別	院所	醫師	件數	費用	病患
院內	輕度	93	148	653	1,079,230	433
	中度	121	194	1,411	2,723,963	897
	重度	104	175	1,051	2,890,166	697
	極重度	68	113	623	2,037,586	401
	合計	137	238	3,738	8,730,945	2,409
	成長率	19.1%	19.0%	-2.5%	-6.3%	-0.8%
醫療團	輕度	18	21	140	224,481	104
	中度	24	33	714	1,834,198	604
	重度	25	34	709	2,234,611	606
	極重度	24	30	338	1,236,707	288
	合計	26	36	1,901	5,529,997	1,594
	成長率	-3.7%	-2.7%	-5.0%	4.1%	-1.2%
到宅	失能老人	6	6	51	273,078	39
	居整病人	1	1	11	55,860	8
	中度	6	6	11	56,273	11
	重度	12	12	101	559,112	85
	極重度	11	11	69	372,152	61
	合計	13	13	243	1,316,475	203
	成長率	62.5%	62.5%	0.0%	6.9%	11.5%
特定需求	中度	2	2	13	44,395	7
	極重度	1	1	2	7,961	1
	合計	3	3	15	52,356	8
社區醫療站	重度	1	1	1	3,179	1
	極重度	2	3	37	100,389	36
	合計	2	3	38	103,568	37

近期執行措施及作業

109年第1季本轄牙醫費用成長分析(2-1)

-成長項目分析

處置類型	108Q1		109Q1		成長率		貢獻度
	醫令量 (千)	點數 (百萬)	醫令量 (千)	點數 (百萬)	醫令量	點數	點數
填補	663.4	486.2	648.7	480.9	-2.2%	-1.1%	-62.8%
處置手術(含拔牙)	285.8	150.9	280.3	156.0	-1.9%	3.4%	60.2%
牙結石清除	360.4	212.6	347.6	205.6	-3.6%	-3.3%	-82.4%
其他牙周處置	431.0	83.9	427.8	85.3	-0.7%	1.7%	16.4%
根管治療	197.1	186.4	198.6	188.8	0.8%	1.3%	28.6%
牙周病統合照護	20.0	66.0	27.0	89.6	34.9%	35.8%	279.2%

成長主源自牙周病統合照護大幅成長

109年第1季本轄牙醫費用成長分析(2-2)

- 家數分布

費用 成長率	負成長	0%~5%	5%~10%	10%~20%	20%~30%	>30%	新特約	未申報
家數	620	185	78	63	30	42	23	31
占率	59.6%	17.8%	7.5%	6.1%	2.9%	4.0%	2.2%	

- 本轄為全署唯一仍呈正成長(全署平均-1.5%)轄區，其中負成長院所佔59.6%。
- 針對部分院所**逆勢大幅成長**，**擬加強關注**，如有發現異常疑慮者，將儘速予以輔導、管理。

居家牙醫醫療服務執行情形⁽³⁻¹⁾

-105~108年全署

分區	105年			106年			107年			108年		
	人數	件數	件/人	人數	件數	件/人	人數	件數	件/人	人數	件數	件/人
臺北	76	141	1.9	155	348	2.2	244	492	2.0	365	701	1.9
北區	2	2	1.0	27	34	1.3	52	73	1.4	113	213	1.9
中區	39	84	2.2	109	222	2.0	133	331	2.5	134	338	2.5
南區	19	35	1.8	41	57	1.4	61	87	1.4	88	158	1.8
高屏	5	6	1.2	129	257	2.0	235	873	3.7	328	1151	3.5
東區	0	0	—	0	0	—	12	29	2.4	23	55	2.4
全署	141	268	1.9	461	918	2.0	737	1885	2.6	1051	2616	2.5

1. 自107年已居全署之冠，108年申報件數為全署44.0%(1151/2616)，惟個案數僅佔全署31.2%(居第二)。
2. 每個案平均申報件數自107年起驟增為3.5件以上，遠高於全署之2.5~2.6件

居家牙醫醫療服務執行情形⁽³⁻²⁾

-108年個案類別分析

分區	極重度	重度	中度	失能老人	居整
臺北	41.5%	44.4%	2.9%	11.2%	0.0%
北區	46.2%	35.9%	1.7%	14.5%	1.7%
中區	48.6%	37.5%	3.5%	9.7%	0.7%
南區	51.7%	37.1%	2.2%	9.0%	0.0%
高屏	33.0%	42.1%	5.0%	17.3%	2.6%
東區	66.7%	26.7%	3.3%	3.3%	0.0%
全署	41.8%	40.8%	3.4%	12.9%	1.1%

個案殘等重度以上比率較全署低：

全署個案以極重度身障比率最高(41.8%)，惟**本轄**則以重度最高(42.1%)；且**重度以上**佔75.1%，亦**低於全署**之82.6%。另108年度新增之居整計畫病人，全署僅12位，其中9位由本轄照護

居家牙醫醫療服務執行情形⁽³⁻³⁾

-108年6~12月執行處置分析

分區	預防性處置			簡易處置			較明確疾患診療				總處置量
	處置量		占率	處置量		占率	處置量			占率	
	塗氟	洗牙		齒齦下刮除術	其他150點以下處置		OD	拔牙	根管		
臺北	—	6	85.7%	—	1	14.3%	—	—	—	0.0%	7
北區	17	50	62.0%	5	21	24.1%	5	9	1	13.9%	108
中區	19	35	94.7%	—	2	3.5%	1	—	—	1.8%	57
南區	22	25	97.9%	—	—	0.0%	1	—	—	2.1%	48
高屏	161	405	94.2%	4	20	4.0%	10	1	—	1.8%	601
東區	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
全署	219	521	90.1%	9	44	6.5%	17	10	1	3.4%	821

註：其他150點以下處置包含牙周病緊急處理、牙周敷料、非特定局部治療、特定局部治療等。

1. 查本轄居家牙醫醫療服務案件**56.2%未依規定申報處置**。
2. 查本轄僅1.8%針對明確牙齒疾患提供治療(全署為3.4%)，**94.2%皆為預防性處置**。若再以個案歸戶，85%(131/154)個案接受之處置全為預防性。

提升暫付金額補付作業(2-1)

- 為確保院所在疫情期間之財務周轉穩健，爰酌予提升暫付款金額，並以補付方式辦理，後續將視實際執行情形及疫情發展滾動式修正。
- ✓ 自費用年月109年2月起以申請點數之95%進行暫付。
- ✓ 109年3月後，因應醫界建議，皆比照醫院補付原則，若有去年同期者，改以去年同期核定金額計算，惟如本(109)年申報點數較去年高者，則仍依現行暫付規定辦理。
- ✓ 自4月起暫付款將逐月檢討，部分有特殊狀況者不適用本方案，如停約、基期異常、醫師人數減少、核減金額等。
- ✓ 若無意願參加本方案，可向本組書面申請退出。
- ✓ 相關補付金額於結算時沖抵，如有於結算前提前解約者，將於尚未支付醫療費用中先予保留該補付金額。

提升暫付金額補付作業(2-2)

➤ 補付範例：

院所成長類別	10803 核定金額(元)	10903 申請點數(點)	原 10903 一暫 (=0.99403230*0.9*暫付成 數=0.894629070*暫付成 數，百位以下無條件捨去)	舊制暫付補付金額 (=當月申請點數*0.95 —當月暫付金額)	新制暫付補付金額 (=去年同期核定金 額—當月暫付金額)
負成長	1,000,000	800,000	679,900	80,100	320,100
負成長	1,000,000	900,000	764,900	90,100	235,100
正成長	900,000	1,000,000	849,800	100,200	50,200
正成長	800,000	1,000,000	849,800	100,200	-49,800 不補付

➤ 109年2~4月補付情形：

費用年月	109年2月	109年3月	109年4月
補付家數	1,028	806	781
補付金額	58,281,623	64,713,523	65,849,497
未辦理補付家數 (如:申請退出、違規、停歇業...)	1	3	7

健保卡登錄及上傳輔導

- 109年第1季上傳勾稽結果(費用年月109年1月)未符指標之牙醫院所計2家(高雄市2家)。
- 本次應改善期限為費用年月109年5月。

指標名稱		指標值	未達標家數
◆ 24小時上傳率		≥90%	1
◆ 健保卡上傳與申報率		≥90%	1
◆ 上傳與申報資料比對	1. 醫事人員ID上傳率	≥90%	1
	2. 主診斷上傳率	≥90%	1
	3. 申報金額上傳率	≥90%	1
	4. 部份負擔上傳率	≥90%	1
	5. 醫令上傳率	≥90%	1

☞ 如因讀卡設備故障、網路故障、停電等不可抗力因素，致無法24小時內上傳健保卡就醫資料者，請填寫「**健保IC卡作業異常狀況報備單**」向本業務組報備。如該異常**影響前一日案件之上傳**，請務必於”**異常起日**”**一欄備註**，俾利一併登錄備查。

109年鼓勵即時查詢方案

-月租費核付作業

- 本轄109年3月至109年5月期間完成核發10812~10903「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」網路月租費，家數及金額如下表：

費用年月	家數	金額(元)
10812	830	1,567,247
10901	834	1,571,704
10902	832	1,568,144
10903	832	1,569,949

不符榮民身分追扣部分負擔補付案(2-1)

-補付作業

- 有關退輔會請本署協助辦理10501-10612期間不符榮民暨遺眷身分部分負擔追扣一案，業於109年2月10日辦理完竣，本轄牙醫共計追扣399家、1,614筆、80,690元。
- 上述追扣案，考量部分院所反映事隔多年難以舉證申復等因素，經本署與退輔會再次研商後，該會同意補付追扣費用，相關作業業於109年6月4日執行並完成過帳。
- 相關補付核定函已置於VPN（健保資訊網服務系統）之「院所資料交換\院所交換檔案下載」，不再寄發予院所，惠請轉知院所逕行下載查閱。

不符榮民身分追扣部分負擔補付案 (2-2)

—請確實核對健保卡身分註記

- 為免一時不察造成事後追扣部分負擔，受理榮民就醫時，應確認健保卡身分註記代碼「2」之無職業榮民，才符合免部分負擔，申報免部分負擔代碼「004」。



身分註記代碼

1：低收入戶 2：無職業的榮民 3：一般身分

- 位於山地離島地區之院所受理符合榮民資格者就醫，部分負擔代碼欄位應優先填報007(山地離島地區就醫)。
- 另對於就醫符合免部分負擔資格者，建議均應即時更新健保卡資料確認。現行健保卡可用次數為3次，如發現民眾身分變更，請協助民眾更新正確身分註記。

不符油症患者資格部分負擔追扣

- ▶ 本署代辦國健署之多氯聯苯中毒之油症患者健保就醫免部分負擔作業(部分負擔代號：901)，由國健署查核10807-10812期間不符多氯聯苯中毒之油症患者身分部分負擔追扣。
- ▶ 本轄10807-10812不符多氯聯苯中毒之油症患者身分部分負擔追扣，牙醫共計1家、1筆、50元。
- ▶ 為免一時不察造成事後追扣部分負擔，對於就醫符合免部分負擔資格者，建議均應即時更新健保卡資料確認。

不符替代役男資格部分負擔追扣

- 本署代辦役政署之替代役役男健保就醫免部分負擔作業(部分負擔代號：906)，由役政署每半年定期檢送不符案件辦理追扣。
- 本轄10807-10812不符替代役男資格部分負擔追扣，牙醫共計5家、7筆、350元。
- 「不符役男健保就醫免部分負擔補助身分」多數情形為：役男提早退役，退役後持續就醫，醫療院所以之前影印留存之役男身分證，認定仍在醫療補助期限，逕以替代役役男身分申報其免部分負擔。

☞ 請確實核對限用、補助期限

中華民國	
替代役役男身分證	
姓名	張
役籍號碼	張
出生日期	張
限用日期	

中華民國	
研發替代役役男身分證	
姓名	
役籍號碼	
出生日期	
醫療費用補助期限	
限用日期	

民眾申訴及違規⁽³⁻¹⁾

-109年第1季執行情形

申訴原因	件數	占率
服務態度、醫療品質	28	84.8%
健康存摺所載資料與事實不符	3	9.1%
其他醫療行政或違規事項	2	6.1%
不開給費用明細表及收據	0	0.0%
額外收費(自費抱怨)	0	0.0%
疑有虛報醫療費用	0	0.0%
多收取部分負擔費用	0	0.0%
多刷卡	0	0.0%
刷卡換物	0	0.0%
藥品及處方箋	0	0.0%
質疑藥師資格(醫事人員)	0	0.0%
轉診相關申訴	0	0.0%
總計	33	100.0%

結案情形(截至109.5.11止)

結案分類	件數	占率
婉復申訴人	30	90.9%
加強審查	1	3.0%
其他:申訴人撤案.存查	1	3.0%
尚未結案	1	3.0%
總計	33	100.0%

備註：

- 1、109年第一季申訴總件數(33件)較108年同期(10件)成長230%。
- 2、108年健康存摺申訴件數5件，109年第一季3件，請加強輔導院所正確上傳及申報。

民眾申訴及違規⁽²⁻¹⁾

-109年第1季樣態

樣態1-服務態度、醫療品質

案例：(1)民眾反映院所要求需提供健保卡密碼才能掛號。

(2)民眾在同一診所治療牙周病2次，皆僅在口腔內塗抹藥水及衛教，質疑牙周病治療方式

- 重申** 1. 為考量個人隱私、減少醫病爭議，若保險對象健保卡有設定密碼，且不願意提供密碼，導致無法掛號就醫，請配合資訊軟體改版，**掛號系統改以不須密碼API；或得以異常代碼Z000(其他)**方式受理該保險對象就醫。
2. 保險醫事服務機構依本保險相關規定及醫療專業判斷辦理本保險醫療業務，並妥善執行醫療必要之說明。

民眾申訴及違規⁽²⁻²⁾

-109年第1季樣態

樣態2-健康存摺所載資料與事實不符：

案例：(1)自費矯正，卻由就醫紀錄發現該牙醫院所又申報健保費，且疾病診斷不實。

(2)於院所補牙1次及施作牙套，未曾因牙周病就醫，但院所卻申報牙周病統合照護方案。

重申 自費項目及治療期間應充分向保險對象說明，不得有藉機刷卡、自創就醫紀錄虛報費用情事。(依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第16條及第37條)

重申 保險醫事服務機構依本保險提供服務之有關帳冊、簿據之記載，應與向保險人申報者相符，診所應依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。(依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第16條及第37條)

轉知重要訊息

- ❖ 不再寄發「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」紙本
- ❖ 支付標準修訂重點
- ❖ 請依支付規範辦理資格核備
- ❖ 109年牙醫門診總額採全年結算
- ❖ 因疫情停診之醫療(事)機構申請補償作業
- ❖ 「COVID-19轉診個案」社區通報採檢獎勵

不再寄發「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」紙本

- 為使健保特約院所能如期報稅，每年2月份及4月份本組均將「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」掛置於VPN(健保資訊網服務系統)供院所自行下載、列印或瀏覽。
- 經查少部分院所仍申請每年由本組寄發紙本供其報稅。因郵寄需要時間，或偶有院所表明未收到，致使報稅作業變得緊迫，往往仍需親至本組索取紙本，造成困擾及誤解。
- 為響應節能減碳愛地球之世界潮流，自**明(110)年起**，將**不再寄發「扣繳憑單」及「醫療費用分列項目表」紙本**。本組今年5月4日郵寄108年「醫療費用分列項目表」紙本予院所時，亦一併提供夾頁宣導轉知上述訊息，惠請轉知院所支持與配合。

支付標準修訂重點(5-1)

自109年4月1日生效

通則增列加成項目

➤ 牙醫夜間急診處置費加計50%

- ✓ 地區醫院、區域醫院、醫學中心夜間(晚上九時至隔日早上九時)牙醫急診案件(案件分類為12)之第三部第三章第四節口腔顎面外科及第二部第二章第六節治療處置臉部創傷處理之處置費(限牙醫師申報)。(加計醫令詳見支付標準)
- ✓ 申報格式欄位p14「執行時間-起」、p15「執行時間-迄」必填至年月日時分，不符者退件。
- ✓ 若屬西醫急診照會牙科，由牙醫師申報上述醫令項目亦加計，惟不得另行申報診察費，費用由牙醫門診總額支應。

申報注意事項：

- 1.另以醫事類別13申報
- 3.部分負擔代碼：009
- 5.診察費點數：0

- 2.案件分類：12
- 4.就醫序號：同原案就醫序號
- 6.執行起、迄時間：必填至年月日時分

支付標準修訂重點(5-2)

自109年4月1日生效



通則增列加成項目

- 離島地區牙醫基層診所週六、週日及國定假日之牙醫門診案件，申報第三部第一章之山地離島地區門診診察費，得加計20%。

支付標準修訂重點(5-3)

自109年4月1日生效

配合牙科全面提升感染管制品質增修支付項目

- ▶ 第一章門診診察費按是否符合感染管制實施方案拆分為「一般門診診察費」及「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」兩節。
- ▶ 保留原未符SOP之診察費代碼。
- ▶ 原感染管制診察費及山地離島診察費共4項各調升35點並更換醫令代碼，以區隔與原SOP標準之不同。
- ▶ 新增「每位醫師每日門診量>20人次部分」2項感染管制診察費，支付點數155點。
- ▶ 新增符合加強感染管制之X光等3項診察費，支付點數635點。
- ▶ 新增4項符合加強感染管制之特定身心障礙者診察費，經費由「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項下支應。

新代碼	點數
00305C	355
00306C	355
00309C	385
00310C	385
00307C	155
00308C	
00315C	635
00316C	
00317C	
00311C	555
00312C	455
00313C	355
00314C	355

支付標準修訂重點(5-4)

自109年4月1日生效

新增第三章第四節口腔顎面外科診療項目

代碼	名稱	特殊重點備註(詳見支付標準)	點數
92129B	顎顏面外傷術後初次門診檢查與照護費	• 診斷至少須包含下列 ICD-10-CM 碼之任一項：S02.2、S02.3、S02.4、S02.6、S02.8 • 不得與 89006C、90004C、91001C、91003C、91004C、91103C、91104C、91005C、91017C、92001C、92066C、92130B 合併申報。 • 本項限牙醫門診申報。	2500
92130B	顎顏面外傷術後照護費	• 須申報92129B後180天內申報。 • 口腔顎顏面外傷術後照護，至少須執行表列項目任1項 • 限出院後180天內申報，同次住院後門診最多能申報10次。3天內屬同一療程。 • 不得與 89006C、90004C、91001C、91003C、91004C、91103C、91104C、91005C、91017C、92001C、92066C、92129B 合併申報。	1000

支付標準修訂重點(5-5)

自109年4月1日生效

修訂診療項目規定

- 恆牙根管治療（三根）(90003C)、牙結石清除-局部(91003C)、牙結石清除-全口(91004C)、單純齒切除術(92015C)、複雜齒切除術(92016C)、手術拔除深部阻生齒(92063C)、特定局部治療(92066C)等7項診療項目：
修訂支付規範文字。
- 特殊狀況牙結石清除-局部(91103C)、特殊狀況牙結石清除-全口(91104C)：
新增申報本項後**90天內(重度以上60天內)不得再申報**91003C~91004C。
- 口乾症牙結石清除-全口(91005C)
新增申報本項後**90天內不得再申報**91003C~91004C。

請依支付規範辦理資格核備

- 查支付標準部分診療項目訂有限特定院所資格(如診療科別、試辦計畫、服務項目)、專科醫師資格、醫事人員資格等支付規範，特約醫事機構提供相關服務應依規定辦理核備作業，如：

醫令代碼	醫令名稱	支付規範
91018C	牙周病支持性治療	限經「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」核備之醫師。
91021C~ 91023C	牙周病統合治療第一~三階段支付	牙周病統合治療方案規定：一般醫師須接受四學分以上牙周病統合治療方案相關之教育訓練（一學分行政課程；三學分專業課程）。

☞ 請各特約醫事機構**加強檢視核備資料之完整性及正確性**，以免後續產生檢核異常而予核減。

109年牙醫門診總額採全年結算

- 考量未來疫情發展之不確定性，醫療利用情形需持續觀察，為免若按季結算，未來如發生季點值明顯下滑，造成醫療院所營運受影響，**經報衛生福利部核定109年牙醫門診總額採全年結算。**
- 配合109年全年結算，一般服務部門、專款及其他部門預算中涉及「**當季**」係指109全年結算點值，「**前一季**」及「**最近一季**」係指108年第4季結算點值，如跨區就醫點值以投保分區前一季浮動點值計算，另暫付及核付以最近一季結算點值，即以108年第4季點值計算。

因疫情停診之醫療(事)機構申請補償作業(2-1)

➤ 適用之醫療院所

- ✓ 醫療(事)機構之醫事人員因照顧對象確診，致該醫事人員被隔離無法執行業務，經地方主管機關書面通知停診(業)者，得向本署各分區業務組申請補償(貼)，並於停診(業)原因消滅後6個月內提出。

➤ 申請期間

- ✓ 109年1月15日起，停診原因消滅後六個月內，向中央衛生主管機關提出。
- ✓ 停診期間連續滿三十日者，自滿三十日之翌日起，得先申請發給該期間之補償。

因疫情停診之醫療(事)機構申請補償作業(2-2)

➤ 補償範圍

主體 \ 要件	全面停診(業)	部分停診(業)
滿一年以上之健保特約醫療(事)機構	擇一申請： 1. 前一年同期之健保申報醫療費用點數(扣除藥費及特材費，一點以新台幣一元計算)及掛號費。 2. 停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費。	<u>整體醫療費用未及前一年同期者</u> ，停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費。
未滿一年之健保特約醫療(事)機構	停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費、掛號費	
非健保特約醫療機構		

☞ 詳細資訊請參閱本署全球資訊網(路徑為首頁>重要政策>武漢肺炎保費及就醫權益>武漢肺炎停診(業)補償(貼)專區)

「COVID-19轉診個案」社區通報採檢獎勵

- 針對疑似COVID-19(武漢肺炎)個案，經醫師評估符合採檢對象時，應與病人溝通後，於本署電子轉診平台開立轉診單，並請病人儘速至建議轉診院所就醫採檢。
- 嚴重特殊性肺炎中央流行疫情指揮中心為鼓勵基層院所落實轉診作業，醫療院所開立轉診單後，協助確認個案聯絡資訊正確性(含連絡電話及地址)，給予個案衛教，將COVID-19採檢對象轉診就醫簽收聯回傳所屬衛生局，並經衛生局成功聯繫個案且點選接獲開單院所通知者，依衛生福利部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，**每一案獎勵費用二百元**。

☞ 轉診單需於轉診目的勾選「6. 其他」並選取「採檢對象」

宣導事項

- ❖ 善用健保醫療資訊雲端查詢系統
- ❖ 鼓勵即時查詢方案
- ❖ 推動健保醫療費用-無紙化作業
- ❖ 看診時段維護

善用健保醫療資訊雲端查詢系統

-全署牙醫查詢概況

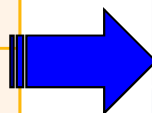
項目	查詢人數	就醫病人數	查詢比率	全署 排名
臺北	493,488	679,050	72.7%	4
北區	220,629	292,378	75.5%	3
中區	321,370	406,505	79.1%	1
南區	191,826	266,574	72.0%	5
高屏	239,634	313,073	76.5%	2
東區	26,263	38,245	68.7%	6
總計	1,493,210	1,995,825	74.8%	

備註：統計資料自109年3月1日至109年3月31日

鼓勵即時查詢方案

- 參與家數

分區	家數	參與率	全署排名
臺北	2,168	82.7%	6
北區	810	94.0%	1
中區	1,137	85.9%	4
南區	728	89.7%	2
高屏	852	84.1%	5
東區	101	87.1%	3
總計	5,796	85.9%	



縣市別	特約家數	參與家數	參與率
高雄	845	706	83.6%
屏東	144	124	86.1%
澎湖	24	22	91.7%
總計	1,013	852	84.1%

備註：1. 資料統計至109年5月13日
2. 排除醫院層級、衛生所

109年1月至109年5月34004C及01271C上傳概況

醫事類別	申報家數	申報件數	上傳家數	上傳件數
門診牙醫	318	37,680	17 (含5家診所)	9,928
西醫醫院門診	6	47		
西醫醫院住診	15	639		

推動健保醫療費用-無紙化作業

縣市別	特約 院所數	電子病歷		專業審查作業紙本病歷 替代方案(PACS)		核定電子化作業	
		家數	比率	家數	比率	家數	比率
高雄市	843	153	18.1%	143	17.0%	87	10.3%
屏東縣	144	13	9.0%	11	7.6%	15	10.4%
澎湖縣	24	0	0.0%	0	0.0%	4	16.7%
總計	1,011	166	16.4%	154	15.2%	106	10.5%
較108年底新增 家數及成長率		6	3.75%	7	4.76%	8	8.16%

備註：1. 資料統計至1090504

2. 特約院所數及參與家數排除醫院層級、衛生所

看診時段維護

-連續假期看診時段登錄作業

- 為提供民眾假期就醫資訊，請各院所協助於「健保資訊網服務系統(VPN)/看診時段及掛號費維護專區」維護109年人事行政總處公告之四天以上長假期看診科別及時段。
 - ✓ 於長假期開始前30天(健保署視需要調整天數)呈現維護畫面，假期結束後維護畫面消失。
- 修改資料後須按「儲存」才算完成。
 - ✓ 若修改後未按「儲存」，網站資料會呈現「院所未登錄」。
 - ✓ 若未鍵入資料僅按「儲存」，網站資料會呈現「休診」。

◆109年4天以上連續假期：

假期	日期	天數	備註
端午節	6/25(四)-6/28(日)	4天	6/26(五)彈性放假，6/20(六)補班
中秋節	10/1(四)-10/4(日)	4天	10/2(五)彈性放假，9/26(六)補班

參閱資料

- ❖ 請自行下載分列項目參考表及扣繳憑單
- ❖ 專技人員自行執業者申報調整投保金額

請自行下載分列項目參考表及扣繳憑單⁽²⁻¹⁾

1. 有關108年「**扣繳憑單**」(2月13日)及「**醫療費用分列項目表**」(預定4月下旬)，請院所逕至VPN(健保資訊網服務系統)自行下載、列印或瀏覽。
2. 院所若有扣繳憑單相關疑問，請洽詢VPN網站提供之「**醫療費用支付\扣繳憑單**」聯絡窗口同仁。
3. 第一次使用「憑證登入」或無醫療費用支付權限，則請洽詢VPN網站提供之**網頁諮詢**服務窗口，或請參閱首頁左側「新手上路」。
4. 如欲查看上傳逾14日之扣繳憑單檔檔案，請於欲查看檔案點選申請，並於次日至我的首頁中「下載捷徑專區」查看。

請自行下載分列項目參考表及扣繳憑單⁽²⁻²⁾

1. 連結VPN網址：<https://med.nhi.gov.tw/>

2. 憑證登入

衛生福利部
中央健康保險署

健保資訊網服務系統 (Internet)

醫事機構專區

本項服務提供醫事機構進行醫療費用申報、支付使用，採整合式權限機制，提供機構可自主化管理內部人員權限。詳細資料...

醫事機構代表
登入

管理者/使用者
服務登入

公告事項

※ 申辦醫事人員卡事宜 詳細資料...

※ 衛生福利部醫事憑證管理中心相關網站 詳細資料...

登入

身分證號：

自然人憑證 PIN碼：

請插入自然人憑證後按確認

確認

3. 服務項目：醫療費用支付
/ 報稅參考檔案查詢下載

我的首頁

服務項目

醫療費用支付

公告事項

付款通知書查詢下載

系統檔查詢下載

分項費用檔查詢下載

回饋資料查詢下載

報稅參考檔案查詢下載

系統設定

下載專區

以下功能將另開視窗執行

專技人員自行執業者申報調整投保金額⁽⁴⁻¹⁾

專技人員自行執業者每年5月報稅結算年度所得後，
投保金額是否該調整呢？？？

輕鬆計算・安心調整 3 步 驟

1. 每年5月報稅
結算前一年度
執行業務所得

2. 計算月平均執
行業務所得並檢
視與投保金額是
否相符

3. 於5月底前
申報調整
投保金額

專技人員自行執業者申報調整投保金額(4-2)

輕鬆計算・安心調整

計算方式

$$\begin{aligned}\text{公式} &= \frac{\text{年度執行業務所得總額}}{12 \text{ 個月}} \\ &= \text{月平均執行業務所得}\end{aligned}$$

- ◆參照「投保金額分級表」可知應調整之月投保金額。
- ◆檢視，與健保投保金額不符時，即應申報調整。

申報調整

- ◆填寫「全民健康保險投保金額調整申報表」。
- ◆併附最近一年度個人綜合所得稅結算申報書影本。
- ◆向健保署申報調整投保金額，自所得年度次年3月起調整生效。

專技人員自行執業者申報調整投保金額⁽⁴⁻³⁾

-實例說明

例：郝醫師108年度執行業務所得總額為1,510,000元

➤ 月平均執行業務所得計算方式：

$$1,510,000 \text{元} \div 12(\text{月}) = 125,833 \text{元}$$

參照「健保投保金額分級表」應調整投保金額為126,300元

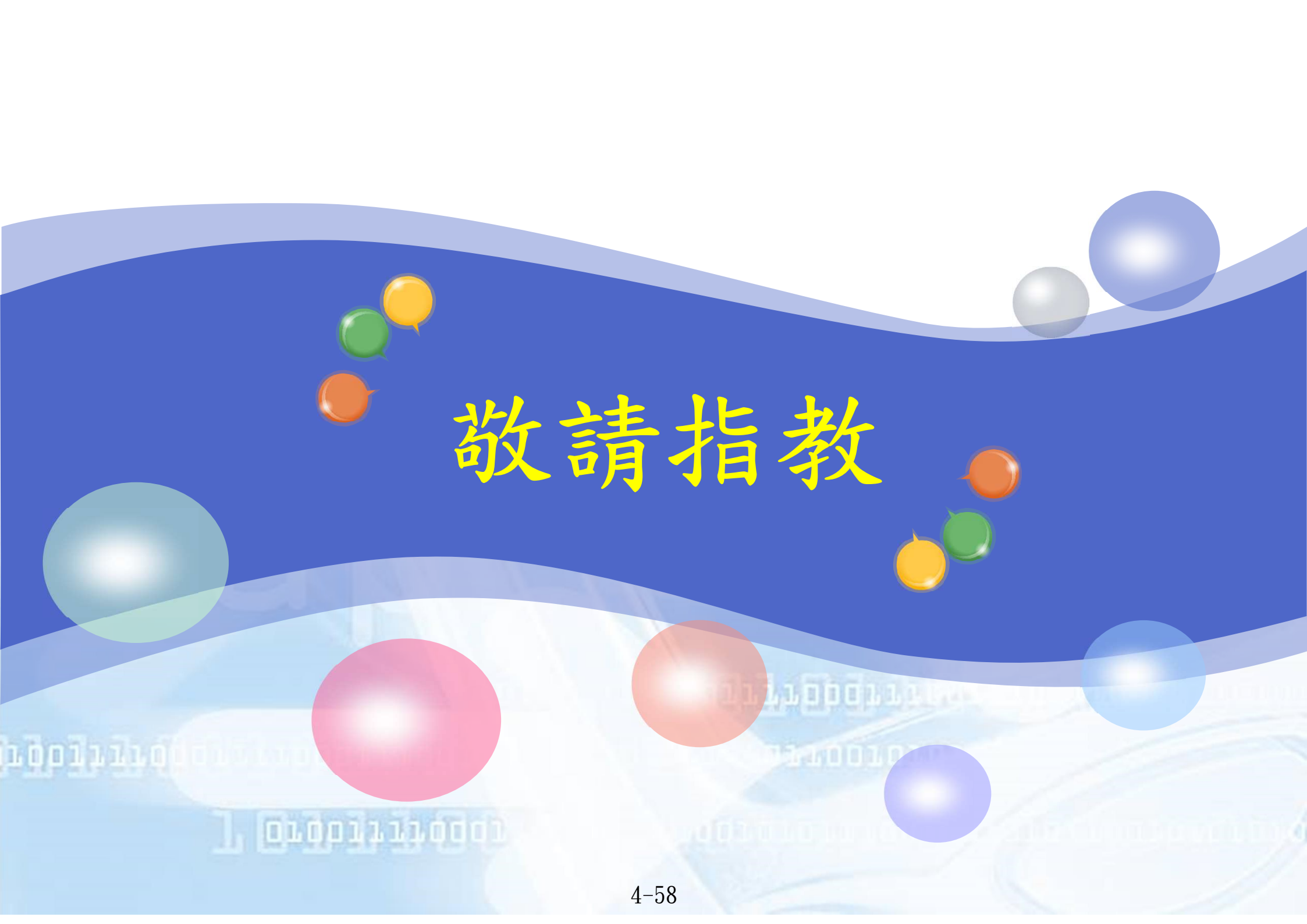
➤ 經檢視郝醫師109年3月之月投保金額為60,800元，與月平均執行業務所得不符，應配合調整投保金額。

➤ 應填寫金額調整申報表，申報自109年3月1日起，調整月投保金額為126,300元

108年執行業務所得總額	月平均執行業務所得	申報調整投保金額	備註 (調整生效日期)	每月負擔保險費
1,510,000元	125,833元	126,300元	109年3月1日	5,923元

סניגוריה

4-57



敬請指教