
101年牙醫門診總額高屏分區 第4次共管會議

高屏業務組醫療費用三科
101年12月18日



大 綱

- 近期點值報告
- 醫療服務供給與利用情形
- 102年度總額分配、計畫修正
- 轉知重要訊息



近期點值報告



101年第2季-點值結算

分區 季別		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
101Q2	浮動 點值	0.9611	1.0775	0.9971	1.0672	1.0158	1.1522	1.0007
	平均 點值	0.9523	1.0650	0.9920	1.0529	1.0089 (4)	1.1500	1.0007

分區 季別		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
100Q2	平均 點值	0.9557	1.0705	0.9874	1.0535	0.9937	1.1500	0.9998
	平均 點值	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488 (4)	1.1500	0.9571

101年第3季_點值預估

就醫 分區	跨區就醫調整後 總額(百萬)	新增醫藥分業地 區(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
台北	3,000	0	30	3,269	0.9086	0.9094
北區	1,373	0	10	1,385	0.9841	0.9842
中區	1,788	0	16	1,899	0.9332	0.9338
南區	1,223	0	12	1,229	0.9859	0.9860
高屏	1,412	0	10	1,442	0.9724	0.9726
東區	188	0	2	163	1.1389	1.1370
合計	8,983	0	79	9,386	0.9486	0.9491

100年第3季全局結算平均點值為：0.9841

醫療服務供給與利用情形



101年7-9月醫療服務供給&利用概況

項目	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
診所家數 (101年9月)	2,428	745	1,281	769	980	121	6,324
成長率	1.4%	1.8%	1.3%	1.6%	1.1%	1.7%	1.4%
醫師數 (101年9月)	5,024	1,545	2,310	1,347	1,773	188	12,187
成長率	3.0%	4.3%	1.3%	2.5%	3.0%	2.7%	2.7%
人口數 (千)	7,545	3,526	4,496	3,397	3,735	563	23,262
人口數 (成長率)	0.72%	0.80%	16.13%	-21.04%	-0.05%	-0.65%	0.37%
每位醫師照護人口數	1,502	2,282	1,946	2,522	2,106	2,996	1,909
每萬人口醫師數	6.66	4.38	5.14	3.96	4.75	3.34	5.24
申報件數 (千)	2,842	1,151	1,649	1,080	1,304	145	8,170
成長率	0.9%	0.6%	0.6%	1.3%	0.8%	-1.0%	0.8%
申報醫療費用 (百萬)	3,342	1,426	1,951	1,260	1,484	174	9,636
成長率	3.6%	3.6%	2.5%	3.0%	1.5%	5.6%	3.0%
平均每件申報醫療費用點數	1,176	1,238	1,183	1,167	1,138	1,201	1,179
成長率	2.7%	3.0%	1.9%	1.7%	0.7%	6.7%	2.2%

註1：人口數來源為101年9月戶政統計

註2：診所家數及醫師數成長率係與去年同期相較

註3：申報件數及醫療費用統計資料期間為101年7-9月

註4：申報件數及醫療費用點數成長率係與去年同期相較

101年7-9月申報醫療費用點數(1)

【案件分類+分區別】

單位：千點

案件分類	1. 一般案件(簡表)		2. 牙醫急診		3. 牙醫門診手術		4. 無牙醫鄉服務		5. 牙周病統合照護	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	16,258	-1.1%	1,192	-4.7%	7,589	-18.6%	4,100	4.8%	79,671	247.1%
北區	5,201	7.5%	75	42.7%	1,073	21.5%	2,866	23.5%	27,507	186.4%
中區	7,292	1.7%	1,350	-5.8%	8,273	10.3%	7,643	32.9%	36,033	67.6%
南區	1,932	8.9%	354	1.1%	5,665	-9.2%	4,104	-4.3%	23,608	71.1%
高屏	6,355	-6.5%	644	9.9%	7,225	-1.3%	13,577	62.0%	17,540	34.9%
東區	191	44.4%	58	-32.6%	1,854	2.2%	4,436	36.1%	1,491	11.8%
總計	37,230	0.2%	3,674	-2.3%	31,680	-4.3%	36,726	31.6%	185,850	126.1%

• 註1：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

• 註2：成長率係與去年同期比較。

101年7-9月申報醫療費用點數(2)

【案件分類+分區別】

單位：千點

案件分類	6. 特殊醫療服務		7. 其他專案		8. 預防保健		9. 交付機構		合計	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	12,591	18.8%	3,165,460	1.8%	19,030	9.9%	35,802	1.0%	3,341,693	3.6%
北區	13,481	3.7%	1,351,707	2.2%	10,216	3.3%	13,775	5.0%	1,425,900	3.6%
中區	12,734	9.2%	1,845,787	1.6%	11,301	1.9%	20,549	0.0%	1,950,962	2.5%
南區	4,077	10.7%	1,197,682	2.3%	7,132	13.7%	15,454	-1.0%	1,260,010	3.0%
高屏	7,563	1.4%	1,409,655	0.9%	6,810	4.9%	14,261	-2.4%	1,483,630	1.5%
東區	1,640	12.3%	159,863	5.0%	1,129	8.9%	2,973	0.0%	173,635	5.6%
總計	52,086	8.8%	9,130,154	1.8%	55,619	6.8%	102,813	0.5%	9,635,831	3.0%

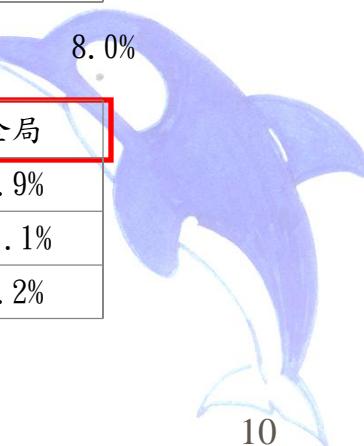
• 註1：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

• 註2：成長率係與去年同期比較。

101年7-9月醫療費用成長解構圖



醫療費用成長率	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
病人數	2.1%	1.9%	1.7%	1.6%	2.3%	0.2%	1.9%
每人就醫次數	-1.2%	-1.2%	-1.1%	-0.3%	-1.4%	-1.2%	-1.1%
每次就醫費用	2.7%	3.0%	1.9%	1.7%	0.7%	6.7%	2.2%



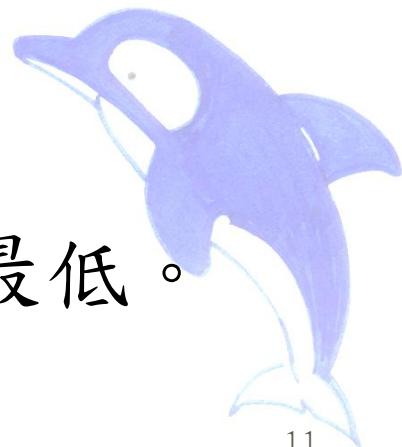
小結：醫療服務供給

■ 全局（101年9月）

- 診所數成長1.4%（達6,324家）
- 醫師數成長2.7%（達12,187人）

■ 分區別（101年9月）

- 各分區診所數皆為正成長。
- 各分區醫師數皆為正成長。
- 台北每萬人口醫師數最高，東區仍最低。



小結：醫療服務利用

● 整體成長：

件數0.8%、醫療點數3%、平均每件點數2.2%。成長主因在病人數及每次就醫費用增加。

● 層級別：

— 在點數、平均每件點數，醫院成長率皆較基層診所高。

● 分區別：

件數以南區1.3%成長最多；費用點數以東區5.6%成長最多；單價成長以東區6.7%最多。

● 案件分類（醫療點數）

牙周統合照護計畫成長最高；以層級別來看，基層診所的成長率與服務量皆高於醫院層級；以分區別來看，台北服務量最多，成長率亦最高。

● 費用分類（醫療點數）

藥費、藥服費為負成長，診察、診療費為正成長，另101年7月起新增特材費，但牙醫服務本項數值偏低。

以分區別來看，藥費除南區為正成長外，其他各區皆為負成長。

102年度總額分配、計畫修正 (待公告後實施)



102年牙醫總額成長率項目表

項目	共識(101.9.14)	
	成長率	增加金額
一般服務		
醫療服務成本及人口因素	0.381%	1.379億
協商因素成長率	0.600%	2.171億
品質保證保留款	0.300%	1.086億
口腔癌統合照護計畫	0.064%	0.23億
根部齲齒填補	0.276%	1.0億
違反特約管理辦法扣款	-0.040%	-0.145億
一般服務成長率及增加金額	0.981%	3.55億(總額365.394億)
專款項目(維持)		增加金額
資源不足地區改善方案	2.292億	0.0
牙醫特殊服務	4.23億	0.0
牙周病統合照護計畫	4.523億	0.68億
受刑人之醫療服務費用	1.013億	1.013億
專款項目金額合計	12.058億	1.693億
總成長率即增加金額(含一般+專款)	1.409%	377.452億
較100年度實際預算成長率	1.421%	



102年度牙醫門診總額品質保證保留款 實施方案—修正重點

品保指標項目		監測值
1. 65歲(含)以上老人恆牙牙冠2年內自家再補率		≤7%
2. 自家乳牙545天再補率		≤10%
3. 恒牙根管治療	A. 根管治療完成半年後保存率(<u>不含92055C</u>)	≥95%
	B. 根管治療未完成率(<u>不含92016C、92018C</u>)	≤30%
	C. 院所當年應執行至少 <u>2例</u> 根管難症特別處理 <u>且其中1例應含橡皮障防濕裝置(90012C)</u>	
4. 全口牙結石清除	A. 全口牙結石清除比率	>20%
	B. 施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置(91014C)的執行率	>20%
	C. 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	≤P80
5. 該院所102年的月平均初核核減率小於（等於）全國95百分位的核減率		≤95(<u>分層級</u>)
6. 102年度口腔癌篩檢上傳至國民健康局口腔癌篩檢資料庫筆數		≥10筆
7. 兒童牙齒塗氟保健服務(81)執行件數		≥12件



新增支付標準項目

調增支付標準項目	調增項數	每項調增點數	合計調增點數(億)	備註
符合感染管制之診察費項目	4	10	2.15億	材料成本提高，提升感控品質
備註欄規定內含麻醉費項目	47	10	0.76億	材料成本提高
其他項目【根管醫令(90開頭) 7項、手術醫令(92開頭)10項】	17	281~2058	1.82億	材料成本提高，提升難症處理品質
合計			4.73億	
口腔癌統合照護 計畫新支付代碼- 預算2,300萬	定期性口腔癌與顏面病變追蹤治療		600	將以P碼編列，基層 診所可申報(C碼)
	非定期性口腔癌與顏面病變追蹤治療		400	
	920**B氟托(單顎)		1500	列入支付標準表中

經費來源：係以品保款回歸額度99年2.597億、100年0.879億及102年醫療服務成本指數改變率0.347%(1.256億)，全部共4.73億元據以調增支付標準

102年度牙醫師至醫療資源不足地區執業服務計畫-修正重點

項目	修正內容
執行目標	服務總天數5,100天→ 5,600天 、總服務人次45,000人次→ 49,000人次
未達規定工作天數，比例核減費用計算方式	…依實際診察時數與 <u>原訂開診時數</u> 之比例核減費用…
巡迴服務規定 (執業與巡迴服務同步修正)	若為離島院所至同一縣市離島地區執行巡迴服務，其船程及車程合計20分鐘內者，其論次費用以三級計算
檢附照片規定 (執業與巡迴服務同步修正)	每一診次執行 彩色 照片(可彩色列印)三張（附日期<不可手寫>）
執業醫師之門診與巡迴服務論量達成比例	



備註：牙醫執業院所8家

102年度牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴服務計畫-修正重點

項目	修正內容
預算來源	核實申報(加成前點數)費用，由牙醫總額一般服務部門預算項下移撥 1.71.9 億元，預算按季均分…
施行範圍	新增高樹鄉 <u>廣鄉村</u> 、內埔鄉 <u>黎明村</u> 、恆春鎮 <u>萬里桐地區</u> 、恆春鎮墾丁地區
申請資格	3年→修正為 2年內 未曾違反特管法38~40條(停止特約，102年修正條次)
醫療費用申報及支付	核實申報部分：醫療費用需帶回執業登記院所申報…

註：102年專款預算2.292億元。100年預算執行率81%、101年1~2季49.8%。
· 參與巡迴醫療家數**72家**



102年度牙醫特殊醫療服務 試辦計畫-修正重點

項目	修正內容
執行目標	66,000人次→72,600人次
施行範圍	增加「到點牙醫醫療服務」，及修正【至身心障礙福利機構(不含未獲主管機關許可立案為身心障礙福利機構之安養中心)】
服務限制	每診次申報點數以不超過3萬點(含論次費用)為限原則，若遇特殊情形超過3萬點以上者，需於該次申報時說明特殊異常之情形。
醫療費用申報及支付	核實申報部分：醫療費用需帶回執業登記院所申報…

• 註： 102年專款預4.23億元。參與特殊醫療服務家數54家



102年度牙周病統合照護計畫-修正重點

項目	修正內容
執行目標	56,800人次→ 66,800人次 (以P4002C施行件數認定)
預算分配	P4001~2C專款支應3.843億→ 4.523億元 ，P4003C 102年度一般預算移撥1.44億→ 1.64億元 ，可季流 用、浮動點值。如有結餘，回歸一般服務總額。
P4002C、P4003C 醫令備註	依病情需要施行X光檢查，得另外申報費用(限申報 34001C及34002C)。

備註：常有民眾反映依網站院所查詢服務院所名單，查詢後卻表明資源不足無法提供，請牙全會於本年底前調查，如有不願或不可提供該項服務之院所醫師予以退場。



101年度牙醫專案執行情形(一)

項目	啟動頻率	管理類別	追扣點數
180天內跨院所申報全口牙結石清除費用誤報收回-10001-10012	每年	檔案分析	250, 200
牙體復形保固期內跨院所重複申報誤報收回-10003~10012	每年	檔案分析	794, 685
齒齦下刮除術（91006C~8C）費用誤報收回-9901-10010	1-2年	檔案分析	227, 600
同日同醫師看診重複申報診察費誤報收回-9904-10012	1-2年	檔案分析	117, 426
牙醫師及所屬藥師住院期間申報分析-904-10012	1-2年	檔案分析	26, 490
資深醫師申報分析-101Q1	每年	檔案分析	監測管理

101年度牙醫專案執行情形(二)

項目	啟動頻率	管理類別	追扣點數
口內切開排膿（92003C）申報錯誤輔導專案-9901~10102	審查發現	輔導	140餘萬
IC卡異常監控及輔導-10103	季、半年	輔導為原則	197餘萬
以醫科醫令申報牙科費用審查專案-9908~10105	審查發現	專案審查	23.7餘萬
牙醫高單價醫令審查專案-9908~10105	審查發現	專案審查	78餘萬點
牙醫醫療資源不足地區改善方案-執業點實地考評	每年	考核牙醫執業院所一般醫療與感控SOP執行情形	
牙醫門診加強感染控制實施方案實地訪評及不合格院所複查作業	每年	實地考評牙醫院所感控SOP執行情形	
牙醫特殊醫療服務試辦計畫實地考評	不定期	實地考核醫療團至養護機構醫療環境與感控SOP執行情形	

轉知重要訊息



兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務

依據：101.7.18署授國字第1011400496號公告

- 如申請辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，應先報經當地衛生局同意後辦理，服務時需使用氟漆（fluoride varnish）。
- 執行社區巡迴服務時，應由家長或主要照顧者簽具同意書後提供，並依醫療法第六十七條規定登載服務資料於病歷。

提醒：

1. 除報經當地衛生局同意外，請再填寫三聯單向各業務組醫管科備核，否則塗氟服務費不予給付(依據特管法23條)
2. 社區巡迴服務時，兒童未帶健保卡或無家長同意書，請勿提供塗氟服務，健保卡不可帶回診所刷卡



醫科醫令71001B vs 牙科醫令92020B 申報差異函釋

► 經洽詢專家表示前述2項診療項目係以疾病部位與大小來判斷，其說明如下：

- 一、71001B(口腔或口咽腫瘤切除術)：腫瘤發生部位係為口腔之硬顎後包括軟顎、深部咽峽部、側咽等處，進行病變組織切除而申報，其風險性較高，多數需使用全身麻醉。
- 二、92020B (口內軟組織腫瘤切除)：疾病發生部位係為口腔之硬顎前包括舌尖、臉頰等處，進行口內軟組織腫瘤切除而申報。
- 三、上述經專家表示，支付標準編號**71001B**多由**醫院之耳鼻喉科**或**口腔外科醫師**執行，非於一般牙科門診執行。



委託轉(代)檢作業及申報規定

委託檢驗(查)應交由本保險特約醫事服務機構，不得交付非特約醫事服務機構。

申報規定如下：

- (一)特約醫院及診所委託特約醫院或診所轉(代)檢，其費用由原開立處方之特約醫院或診所申報。
- (二)特約醫院委託醫事檢驗所(放射所)轉(代)檢，其費用則由原開立處方之特約醫院申報。
- (三)特約診所委託轉(代)檢予特約醫事檢驗所(放射所)，其費用則由之特約醫事檢驗所(放射所)申報。



IC卡上傳及監測輔導

- 為提升上傳資料之可用性，請加強輔導特約院所「IC卡上傳及登錄作業」。
- 101年9月（費用）上傳監測不符標準71家：醫院1家、西診19家、牙診4家、中診4家、藥局43家。
- 配合IC卡登錄監測，軟體須改版至3.0版以上，方能檢測醫令是否登錄於IC卡（處方簽章），無處方簽章者會出現A79錯誤報表。
註：處方簽章(A79)錯誤率：計算方式為(未登錄醫令數(AA)+醫令簽章錯誤醫令數(16))/上傳醫令總筆數
- A79錯誤率10%以上之院所家數：醫院15、西診371、牙診29、中診7、藥局50家、居護8、社區復健機構6家。發函輔導。輔導期結束後依特管法辦理。



補助替代役役男全民健康保險 自行部分負擔醫療費用作業須知

- 補助對象及期限：服役期間持有役男身分證者，由役政署印發，分為「替代役役男」及「研發替代役役男」二種，前者以註記之限用日期為準、後者以註記之醫療費用補助期限為準。
- 實施起日：102年1月1日起
- 補助方式：就醫持證免收部分負擔，役政署編列預算補助
- 醫療費用申報：免部分負擔代號「**906**」
- 其他事項：
 - (1) 住院日在有效期限內，而出院逾有效期限者，仍屬本案補助範圍。
 - (2) 掛號費依各特約醫事機構規定，逕向役男收取。



全民健康保險醫療辦法

(6-1)

- 行政院衛生署101年11月6日衛署健保字第1012660268號令修正發布
- 依據：二代健保法第40條規定
- 實施日期：102年1月1日（第6條、**第7條、第10條、第24條**自發布日施行）
- 內容重點如下：
 - 第7條：慢性病人得委請他人代領藥之特殊情況
 - 第24條：放寬慢性病連續處方箋領藥規範



全民健康保險醫療辦法

(6-2)

第7條：慢性病人得委請他人代領藥之特殊情況

修訂內容：

◆須長期服藥之慢性病人，有下列特殊情況之一而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑：

- ✓ 行動不便，經醫師認定經或經受託人提供切結文件。
- ✓ 已出海，為遠洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，由受託人提供切結文件。
- ✓ 其他經保險人認定之特殊情形。



全民健康保險醫療辦法

(6-3)

第24條：放寬慢性病連續處方箋領藥規範

修訂內容：

- ◆持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前十日內，始得憑原處方箋再次調劑
- ◆保險對象如預定出國、返回離島地區或為遠洋漁船船員出海作業或國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。

全民健康保險醫療辦法

(6-4)

本辦法第7條及第24條有關切結文件，格式不拘，由病人自行以書面方式切結並簽名或蓋章，留存特約醫事服務機構病歷、藥歷檔備查。切結文件內容除應載明病患姓名與病患之身分關係及聯絡電話外，應就其事由別至少分別註明下列內容：

□須長期服藥之慢性病人無法親自就醫之特殊情況：

- ✓ 行動不便：行動不便之原因或傷病情形。
- ✓ 已出海作業之遠洋漁船、國際航線航船舶船員：服務船公司(船名)、出海日期、預訂返國日期(出海期間)。

全民健康保險醫療辦法

(6-5)

□持慢性病連續處方箋調劑者，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量(當次全部給藥量以三個月為限)：

- ✓ 預定出國：出國目的地、預定出國、返國日期(預定出國2個月)
- ✓ 返回離島地區：返回離島之地區別與通訊地址
- ✓ 已出海作業之遠洋漁船、國際航線船舶船員：同前項內容。
- ✓ 罕見疾病病人：罕見疾病名稱；特約院所亦得逕依其健保卡重大傷病身分註記辨識。

全民健康保險醫療辦法

(6-6)

□ 全民健保醫療辦法之修正內容尚包括民眾就醫未帶健保卡的補卡期限「由就醫之日起7日內延長為10日內(不含例假日)」；增列居家照護、肺復原治療為同一療程項目；增列異位性皮膚炎及神經性耳鳴為慢性病範圍等規範。



更新元旦、農曆春節期間看診時段

- 為利民眾於元旦、農曆春節假期查詢各特約醫療院所看診時段，請於VPN更新農曆春節期間看診時段最新訊息。本局將公布於網頁供民眾查詢，以保障農曆春節期間民眾就醫相關資訊之獲得。
- 請各牙醫師公會轉知會員定期維護VPN「看診資料及掛號費維護專區」資料
 - (1)採憑證登入者，登入後請使用「服務項目：醫務行政」之「看診資料及掛號費維護」功能。
 - (2)採一般登入者，請選取「服務類別：其他服務」、「作業項目：醫務行政」登入後，使用「看診資料及掛號費維護」功能。

「醫務行政作業」看診資料及掛號費維護 (2-1)

➤ 為利民眾瞭解院所『掛號費』及『假日休診』訊息，請於VPN登錄最新資訊，俾提供民眾查詢。

The screenshot shows the NHRI (National Health Research Institute) website interface. On the left, there's a sidebar with various service links. A pink circle highlights the '醫務行政' (Medical Administration) link, which has a black arrow pointing to it from the left. Another pink box highlights the '看診資料及掛號費維護' (Consultation Record and挂号 Fee Maintenance) link under the '連線資料' (Online Data) section. The top navigation bar includes links for '網站地圖' (Website Map), '虛擬診所 甄小麗 您好', '修改密碼' (Change Password), and '登出' (Logout).

網站地圖 虛擬診所 甄小麗 您好 修改密碼 登出

我的首頁

服務項目

- 醫療費用申報
- 預檢醫療費用申報
- 住院病例組合編審服務
- 醫療費用支付
- 健保IC卡醫費勾稽作業
- 醫療服務品質指標查詢
- 院所資料交換
- 醫務行政**
- 藥品管理 (藥價調查)
- 特材價量調查網路申報
- 提升住院護理照護品質方案
- 保險對象特定醫療資訊查詢作業
- 照護機構院民資料申報
- pre-ESRD預防性及病人衛教計畫

公告事項

- * EEE(100.11.30) [詳細資料..](#)
- * 醫療資訊揭露(最新)(100.11.24) [詳細資料..](#)
- * MHA USER MENU(100.11.24)
- * 特材的公告(100.11.24) [詳細資料..](#)
- * cPA(100.11.24)

聯絡窗口

分區業務組: 請選擇	查詢	
聯絡電話	傳真電話	電子信箱
(07)251-0023 -111	(07)251-0023	oo@nhi.gov.tw

「醫務行政作業」看診資料及掛號費維護

(2-2)

看診資料及掛號費維護

*看診年度 101 (每年11月開放下個年度維護)

*門診掛號費 [] 急診掛號費 []

備註：如遇緊急不及公佈，依院內公告為基準

固定看診時段

*看診起日 101/04/10 (民國年月日)	星期	一	二	三	四	五	六	日
看診迄日 101/12/31 (民國年月日)	上午	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
備註：國定假日期間(含農曆春節)門診除週日全日	下午	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	晚上	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

特定休診日期：當日期被點選成黑色，表示該日為特休日。

以點選及輸入方式，若有特殊之處於備註欄自行輸入相關之內容再點選「儲存」。



謝謝聆聽

