

第七案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「113 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」，提請討論。

說明：

一、依據本會 15-1 牙醫門診醫療服務審查執行會決議辦理。

二、依據 113 年牙醫門診總額談判協商結果修改專款經費為 310 百萬(詳對照表 P.1)。

三、巡迴計畫：

(一)成立滿二年之社區醫療站及巡迴點未達服務量管控人次，「須提書面說明、改善計畫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」之規定，建議「無牙醫鄉不受此服務量管控」(詳對照表 P.30~31)。

(二)施行地區(詳對照表 P.49~53)：

1、新增：屏東縣恆春鎮(大光里)、屏東縣長治鄉(百合園區)-飛地，座落屏東縣萬巒鄉(1 級)。

2、飛地維持 2 級地區-屏東縣泰武鄉泰武國小(吾拉魯滋社區)-座落霧台鄉(3 級)。

3、級數升級(共 15 區)：

(1)1 級升 2 級(共 1 區)-台南市南化區關山里。

(2)2 級升 3 級(共 11 區)-新北市烏來區(2 個巡迴點，含 1 個醫療站)、桃園市復興區(三光國小、巴陵國小、光華國小、高義國小)、新竹縣五峰鄉(桃山衛生室)、臺中市和平區(11 個巡迴點，含 1 個醫療站)、嘉義縣梅山鄉(仁和國小、太和分校)、高雄市六龜區(寶來國小、寶來國中)、屏東縣三地門鄉(7 個巡迴點)、屏東縣牡丹鄉(5 個巡迴點)、屏東縣獅子鄉(5 個巡迴點)、花蓮縣卓溪鄉(6 個巡迴點，含 1 個醫療站)、臺東縣達仁鄉(3 個巡迴點)。

(3)3 級升 4 級(共 3 區)-澎湖縣七美鄉(1 個社區醫療站)、望安鄉(3 個巡迴點)、嘉義縣阿里山鄉達邦國小里佳分校。

本署回應：

一、本署修訂建議如下：

- (一)刪除施行地區分級中，申請三、四級地區之巡迴醫療點時，須個別提具體理由之備註：查本方案巡迴計畫書內容(方案附件 4-4)已要求具體列述各巡迴學校之地區及人口分布、地理環境概況及交通情形與醫療需求情形等資料，應毋須以備註個別要求三、四級巡迴醫療點提具體理由申請(詳對照表 P. 3)。
- (二)配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減「全民健康保險牙醫門診總額 0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」專款、將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款(醫令代碼 P7301C)移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款(醫令代碼 P7302C)，及將原一般服務「高風險疾病口腔照護」(醫令代碼 91090C)移列至專款，刪減 P7301C 及增列 91090C 相關文字(詳對照表 P. 9~12、P. 19、P. 24、P. 26、P. 29~30、P. 37~40)。
- (三)申請條件增列參與方案前二年內不得有涉及「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第四十四條及第四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分情形之條文；明訂兩年內違規之日期計算，參考本署健保醫字第 1120663149 號函釋，修訂方案違約期間認定(詳對照表 P. 13~14)。
- (四)敘明論次支付點數之申報，服務時間以實際醫療時間計算，須以半小時為間隔計算(如 2.5 小時、1.5 小時)(詳對照表 P. 23、P. 28)。
- (五)配合 112 年第 3 次牙醫總額研商議事會議決議「全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫開放以案件分類 14 申報，以利巡迴外展」，修改執業計畫-巡迴服務及巡迴計畫(巡迴點與社區醫療站)申報規定(詳對照表 P. 38~40)。
- (六)執業計畫：
- 1、依本方案 113 年專款協定事項「重新檢討執業計畫之執行目標」檢討本計畫執行目標：近三年達成情形逐年降低，經檢討係多名執業醫師因年紀或健康因素陸續退出，卻無新醫師加入所致。已研議鼓勵醫師參與計畫之策略，建議維持服務總天數 6,000 天、總服務人次 50,000 人次，視本計畫參與情形略見成效後，再行調整執行目標(詳對照表 P. 3)。

2、依本方案 113 年專款協定事項「研議更積極鼓勵牙醫師執業之策略」，試辦近十年(103~112 年)未有診所申請參加本計畫之施行地區(計 51 個)，提高每月保障額度[一、二級地區(計 42 個)提高 5 萬點、三級地區(計 9 個)提高 10 萬點]，服務滿三年後調回原保障額度，另前三年核付管控原則以原標準計算(詳對照表 P.17~18、P.24)。

3、施行地區-建議新增屏東縣車城鄉(1 級地區)、刪除台南市七股區(詳對照表 P.49)。

(七)巡迴計畫：

1、試辦使用「巡迴醫療車」提供巡迴服務之巡迴點，得申請提供外展服務(詳對照表 P.10~11)。

2、同意成立滿二年之社區醫療站及巡迴點服務人次之管控規定，不限無牙醫鄉，並加註「無牙醫鄉」定義(詳對照表 P.30~31)。

3、提請討論「巡迴點」得否比照「社區醫療站」提供支付標準「牙周病統合治療方案」服務(詳對照表 P.39~40)。

4、施行地區(詳對照表 P.49~P.53)：

(1)建議刪除金門縣金寧鄉及烈嶼鄉：該二鄉各有 1 家牙醫診所，全縣共 17 家牙醫院所(含金門醫院)，且 111 年 10 月底烈嶼鄉連結金門本島之金門大橋通車，亦對全縣牙醫醫療資源之運用及需求提供助益，爰建議刪除之。

(2)建議調整級數-嘉義縣番路鄉(公田村、大湖村)由 1 級調升為 2 級：該鄉隙頂農會、隙頂國小、大湖國小 3 個巡迴地點級數經 111 年第 4 次本會議決議由 1 級升為 2 級，考量同一村里巡迴服務論次費用申請之一致性，爰建議前開巡迴點所在地之村里併同調升為 2 級。

(3)牙全會所提新增地區、地區或巡迴點級數升級部分，建議本次不調整：

(1)飛地部分：

①泰武國小(吾拉魯滋社區)地址為 2 級泰武鄉，實際座落 1 級萬巒鄉，且萬巒鄉已有 1 家牙醫診所，又距該校最近牙醫診所為內

埔鄉 3 家牙醫診所，爰建議該飛地以 1 級認定(將正面表列於施行地區備註)。

②霧台國小勵古百合分校地址為 3 級霧台鄉，惟實際座落本方案公告施行地區之長治鄉，且長治鄉目前有 2 家牙醫診所，又距該校最近牙醫診所為瑪家鄉 1 家牙醫診所(為本方案執業計畫診所，該校前係由該診所提供巡迴服務)，爰該飛地座落地區非公告地區，且長治鄉百合園區距此診所車程更短，故建議該飛地(長治鄉百合園區或霧台國小勵古百合分校)不認列於本方案施行地區。

(2) 建請考量專款預算是否足以支應：地區或巡迴點升級後之論次費用，推估增加近 700 萬點(詳參考附件 4，對照表 P. 69)，然 113 年專款預算增加 30 百萬點已包含 COVID-19 疫情結束後提升之論量費用及因應 112 年調整部分給付規定致增加之經費，所提升級之費用恐無法支應。

(3) 建請牙醫全聯會重新盤點整體地區分級級數標準：本方案地區分級應以平地或山地離島併考量交通問題作為分級依據，然歷年無一致性標準外，近五年牙全會所提且決議通過之新增地區或村里，當地實有牙醫診所服務，僅因學校學童為單親、隔代教養、外籍配偶等弱勢家庭因素即提請納入，本次所提升級原因除弱勢家庭因素，亦包括山區交通不便(路途崎嶇、常有落石與修路工程、沿途多彎道路幅狹小、會車困難危險)致助理需服用暈車藥、幅員廣闊、聚落分散、路途遙遠技師不願上山維護保養治療椅、山區或溫泉區氣候潮濕設備保養不易…等原因，實與本方案原為地理環境或交通不便而需挹注健保醫療資源之本意偏離(P. 53)。

(4) 另本次所提地區或巡迴點級數提升，各巡迴地點診次多寡不一、巡迴點地點性質不同，實難訂定納入標準，建議牙全會以客觀標準(如車程距離、車程時間，或參考西醫不足方案以醫人比或人口密度等計算)訂定整體性標準，以利納入條件趨近標準化或具一致性。

二、方案條文修正對照表如附件。

決 定：

113 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對照表

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
一、依據： 同 112 年度條文。	一、依據： 同 112 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 112 年度條文。	二、目的： 同 112 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，均衡牙醫醫療資源，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： 112 113 年 1 月 1 日至 112 113 年 12 月 31 日止。	三、實施期間： 11 23 年 1 月 1 日至 11 23 年 12 月 31 日止。	三、實施期間： 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日止。	修改年度。
四、預算來源： (一) 112 113 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 <u>310</u> 百萬元。 (二)同 112 年度條文。	四、預算來源： (一)11 23 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 <u>310</u> 百萬元。 (二)同 112 年度條文	四、預算來源： (一)112 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「加成申報」費用，加成前點數由該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，依當年度該部門總額地區預算移撥款之處理方式辦理。	修改年度及依 113 年總額協商結果修改預算。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
五、施行地區： (一)施行地區之分類級：	五、施行地區： 同 112 年度條文。	五、施行地區： (一)施行地區之分類： 本方案施行地區分四級執行，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。 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： (1)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及巡迴計畫)。 (2)四級地區係指新竹縣尖石鄉「司馬庫斯」、「玉峰村」、「秀巒村」、嘉義縣阿里山鄉「豐山村」、「新美村」、「茶山村」、高雄市桃源區「拉芙蘭里」、澎湖縣白沙	酌修文字。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
註：申請三級或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。		鄉「吉貝嶼」及望安鄉「花嶼村」。 註：申請三級或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。 (二)執業計畫施行地區：以「無牙醫鄉」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)。	建議刪除備註，說明如下： 查巡迴計畫書內容(方案附件 4-4)已要求具體列述各巡迴學校之地區、面積及人口分布(學童述、戶籍人口、性別年齡分布等)、地理環境概況及交通情形與醫療需求情形等資料，應毋須以備註文字個別要求三、四級巡迴醫療點提具體理由申請。
六、執行目標： 同 112 年度條文。	六、執行目標： 同 112 年度條文。	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 6,000 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 10,500 天、總服務人次達成 111,000 人次。	依 113 年牙醫門診總額「醫療資源不足地區改善方案」專款事項(略以)：「重新檢討執業計畫之執行目標」，說明如下： 1. 執業計畫甫於 109 年將服務總天數由 5,600 天調高為 6,000 天、服務人次不變。惟經統計近三年達成情形，服務總天由 6 千天降至 5 千天、服務人次由 4.7 萬餘人次降至 4.4 萬餘人次，主要係多名執業醫師因年紀或健康因素逐年退出，卻無新醫師加入所致。 2. 本(113)年度方案已研議鼓勵醫師參與計畫之策略(尚待會議決議通過)，建議執行目標維持不變，視計畫參與情形略見成效後，再行調整執行目標。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
七、執行內容及方式： (一)執業計畫： 同 112 年度條文。	七、執行內容及方式： 同 112 年度條文。	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，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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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： 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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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。 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。	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
(二)巡迴計畫： 1. 執行方式有二類： (1)巡迴點醫療服務： ③除提供本計畫之牙醫服務外，得提供： A. 符合「全民健康保險牙醫門診總額 0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(以下稱 0-6 歲計畫)及「全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」(以下稱 12-18 歲計畫)之收案對象牙醫醫療服務，其中 0-6 歲計畫之執行醫師須參與該計畫。 B. 全民健康保險醫療服務給		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： 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。 ③除提供本計畫之牙醫服務外，得提供： A. 符合「全民健康保險牙醫門診總額 0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫(以下稱 0-6 歲計畫)及「全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」(以下稱 12-18 歲計畫)之收案對象牙醫醫療服務，其中 0-6 歲計畫之執行醫師須參與該計畫。 B. 全民健康保險醫療服務給	配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款、將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款(即 P7301C)移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款(即 P7302C)，及將原一般服務「高風險疾病口腔照護」(即 91090C)移列至專款，增刪相關文字。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
付項目及支付標準(下稱支付標準)「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)及「高風險疾病患者牙結石清除-全口」診療項目(91090C)服務。 ④ <u>試辦使用「巡迴醫療車」提供巡迴服務之巡迴點，得申請提供外展服務：</u> A. <u>如因該巡迴點看診量較少而附近延伸地點有看診或口腔衛生推廣需求，或因地方政府請託於該巡迴點附近進行口腔健康服務等因素，得申請提供外展服務。</u> B. <u>外展服務仍以一般治療為主、預防保健(A3 案件)為輔；其服務量併同計入依附之巡迴點，惟其外展服務時段如僅提供口腔衛生推廣服務，該時段不得計入巡迴服務時間申報論次費用(仍適用每家保險醫事服務機構每月至多申報 3 小時規定)。</u> C. <u>外展點名單比照巡迴點，每年方案公告後之年度名單及異動名單皆依方案規定由醫療團提報牙醫全聯會</u>		付項目及支付標準(下稱支付標準)「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)服務。	考量地方政府衛生局負有執行口腔衛生政策之責，為減少醫療團成員多次奔赴門診外處所提供巡迴服務，規劃試辦外展服務，爰外展服務仍應提供一般治療為主，以符合本計畫目標及規範。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
<u>評估後，送保險人分區核定。</u> (2)社區醫療站醫療服務： 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： A. 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。 B. 符合「0-6歲計畫」及「12-18歲計畫」之收案對象牙醫醫療服務，<u>其中0-6歲計畫之執行醫師須參與該計畫。</u> C. 支付標準「高齲齒率患者」		(2)社區醫療站醫療服務： 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： A. 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。 B. 符合「0-6歲計畫」及「12-18歲計畫」之收案對象牙醫醫療服務，其中0-6歲計畫之執行醫師須參與該計畫。 C. 支付標準「高齲齒率患者」	配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款、將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款(即 P7301C)移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款(即 P7302C)，及將原一般服務

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
化物治療」診療項目(P7301C)→「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)<u>及</u>「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)<u>及「高風險疾病患者牙結石清除-全口」診療項目(91090C)</u>服務。 ④於計畫執行期間，若該社區醫療站之施行地區有新設立且參加本方案執業計畫之牙醫保險醫事服務機構，必要時請牙醫全聯會協調兩者之巡迴醫療服務執行方式及診療期間。 (3)巡迴點及社區醫療站設置建議以媒合當地政府單位為優先。		化物治療」診療項目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)服務。 ④於計畫執行期間，若該社區醫療站之施行地區有新設立且參加本方案執業計畫之牙醫保險醫事服務機構，必要時請牙醫全聯會協調兩者之巡迴醫療服務執行方式及診療期間。 (3)巡迴點及社區醫療站設置建議以媒合當地政府單位為優先。 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。	「高風險疾病口腔照護」(即91090C)移列至專款，增刪相關文字。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		(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、地點及服務醫師若有異動(包含新增及取消)，應由巡迴醫療團所屬公會填寫其異動表(附件 3-6)，並於次月 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，當年度累積達 3 次仍未改善者，得暫停當年度計畫執行。 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： (一)申請條件： 1. 通則：申請參與本方案之保險醫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<u>暨第四十四條及第四十五</u>	八、申請條件、文件及程序： 同 112 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，	1. 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法(下稱特管辦法)第四十四、四十五條規定略以，保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
<u>條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者)；前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次發函處分核定違規函所載核定之停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算(含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者)。</u>		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。 (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	予停約；經衛生主管機關廢止開業執照處分，應予終約。因停約/終約無法提供本計畫服務對象適切完整之醫療服務，建議增列參與方案前二年內不得有涉及特管辦法第四十四及四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分情形之條文。 2. 為明訂兩年內違規之日期計算，參考本署健保醫字第1120663149號函釋，修訂方案違約期間認定(函釋如參考附件1，P. 52)。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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： 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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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。	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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： (一)醫療費用支付原則： 1. 執業計畫： (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)。 <u>②試辦近十年(103~112 年)未有牙醫師新申請辦理本計畫本年度施行地區之鄉鎮(區)者，每月保障額度如下：</u> <u>A. 一級地區(22 個)：每月為 27 萬點。</u> <u>B. 二級地區(20 個)：每月為 29 萬點。</u> <u>C. 三級地區(9 個)：每月為 40 萬點。</u> <u>本項保障額度點數保</u>	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： 同 112 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： (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)。	依 113 年牙醫門診總額「醫療資源不足地區改善方案」專款協定事項(略以)：「研議更積極鼓勵牙醫師執業之策略」，本署建議試辦如下： 1. 查本計畫歷年最高參與家數為 102、103 年計 35 家，今(112)年截至 11 月僅餘 19 家。 2. 研議就當(113)年執業計畫施行公告地區中，近十年(103~112 年)未曾有診所申請參加本計畫之地區(計 51 個地區，如決議通過，公告施行地區將註記以區辨)，提高其每月保障額度，一、二級地區(合計 42 個)每月提高 5 萬點、三級地區(9 個)每月提高 10 萬點，待服務滿三年穩定開業後則調回原保障額度(此係參考西不足方案及中不足方案僅提供三年保障額度)。 3. 另前三年核付管控原則維持原標準(一級 22 萬點*35%=7.7 萬

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
<u>障期間為 36 個月，即自保險人分區業務組審核通過(發文日期)開始起算，若發文日非該月 1 日，則由次月開始計算，保障至第 36 個月止，並自第 37 個月起回歸前項保障額度。</u> ㉔㉓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或三年內曾執行本計畫但因故自行退出計畫者，其年限計算應新、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%。 <u>d. 參與近十年未有牙醫師新申請辦理本計畫本年</u>		㉔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或三年內曾執行本計畫但因故自行退出計畫者，其年限計算應新、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%。	點、二級 24 萬點*25%=6 萬點、三級 30 萬點*20%=6 萬點)。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
<u>度施行地區之鄉鎮(區)者，其管控原則以原保障額度計算之。</u> 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，含牙醫特殊計畫、矯正機關醫療服務計畫、0-6 歲計畫、12-18 歲計畫及支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)及「<u>高風險疾病患者牙結石清除-全口</u>」診療項目(91090C)之案件。		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(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，以計算調整管控額度百分比。 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，含牙醫特殊計畫、矯正機關醫療服務計畫、0-6 歲計畫、12-18 歲計畫及支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)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。	配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款、將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款(即 P7301C)移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款(即 P7302C)，及將原一般服務「高風險疾病口腔照護」(即 91090C)移列至專款，增刪相關文字。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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成數，且有發生不符本計畫規定之情事，分區業務組得專案評估後，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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註																													
(2)牙醫巡迴醫療服務： ①~②同 112 年條文。		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： A. 依施行地區分級，每次服務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。 <table><tr><th rowspan="2">地區分級</th><th colspan="2">平日</th><th colspan="2">假日</th></tr><tr><th>支付點數</th><th>申報代碼</th><th>支付點數</th><th>申報代碼</th></tr><tr><td>一級地區</td><td>1,800 點</td><td>P22002</td><td>2,100 點</td><td>P22005</td></tr><tr><td>二級地區</td><td>2,700 點</td><td>P22003</td><td>3,000 點</td><td>P22006</td></tr><tr><td>三級地區</td><td>3,700 點</td><td>P22004</td><td>4,000 點</td><td>P22007</td></tr><tr><td>四級地區</td><td>4,300 點</td><td>P22008</td><td>4,600 點</td><td>P22009</td></tr></table> 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)、天然災害停止上班日及依勞動基準法與該法施行細則所定勞動節(含	地區分級	平日		假日		支付點數	申報代碼	支付點數	申報代碼	一級地區	1,800 點	P22002	2,100 點	P22005	二級地區	2,700 點	P22003	3,000 點	P22006	三級地區	3,700 點	P22004	4,000 點	P22007	四級地區	4,300 點	P22008	4,600 點	P22009	
地區分級	平日			假日																												
	支付點數	申報代碼	支付點數	申報代碼																												
一級地區	1,800 點	P22002	2,100 點	P22005																												
二級地區	2,700 點	P22003	3,000 點	P22006																												
三級地區	3,700 點	P22004	4,000 點	P22007																												
四級地區	4,300 點	P22008	4,600 點	P22009																												

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
③巡迴醫療服務時數之計算：		勞雇雙方協商排定之補假日)。 C. 18:00 以後視為夜診，其論次支付點數以假日計算。 D. 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。 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。 B. 每天服務時數： a. 屬一級或二級地區：每天服務時數以 6 小時為原則；如須延長至 9 小時者，須提出申請，且符合提出申請時該巡迴地點前三個月每月平均看診 24 小時(含)以上且每 6 小時平均人次達 8 人(含)以上之條件，並經牙醫全聯會及保險人審查通過。 b. 屬三級或四級地區：每天服務時數以 9 小時為限，惟第 7 小時之後，以地區分級少一級之論次點數支付；屬須包船前往的離島地區或該巡迴地點平均看診人次 2 人(含)	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
D. 本項服務時間係以實際醫療時間計算(惟須以半小時為間隔計算)，每診次間至少相隔半小時，且不包含車程、用膳及休息時間。		以上並經牙醫全聯會及保險人審查通過者，第 7 小時之後仍以三級或四級地區論次點數支付。 C. 每週服務時數：以不超過執業地點門診總時數為依準。 D. 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 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，如無則以巡迴點地區分級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($25 \div 3 = 8.34$)，則核發 8 次費用。	查本方案所定巡迴醫療服務時間，係經考量醫病雙方醫療服務品質，訂以每診次 3 小時為限，如因交通因素、巡迴地點服務時間等因素致未能服務滿 3 小時，亦可依實際巡迴服務時間申請論次費用(惟須以半小時為間隔計算，如 2.5 小時、1.5 小時)，現行 VPN 系統亦可依此時數登打。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
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(<u>參與近十年未有牙醫師新申請辦理本計畫本年度施行地區之鄉鎮(區)者，以原保障額度計算之</u>)，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：每位醫師每月平均每診次申請點數以不超過 2.5 萬點為原則；不含牙醫特殊服務計畫、0-6 歲計畫、12-18 歲計畫及支付標準「<u>高齲齒率患者氟化物治療</u>」診療項目(P7301C)、「<u>齲齒經驗之高風險患者氟化物治療</u>」診療項目(P7302C)及「<u>超音波根管沖洗</u>」診療項目(P7303C)及「<u>高風險疾病患者牙結石清除-全口</u>」診療項目(91090C)案件、論次支付點數及代辦案件費用。超過 2.5 萬點的部份，不予支		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：每位醫師每月平均每診次申請點數以不超過 2.5 萬點為原則；不含牙醫特殊服務計畫、0-6 歲計畫、12-18 歲計畫及支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)案件、論次支付點數及代辦案件費用。超過 2.5 萬點的部份，不予支付。 (3)執業計畫之品質獎勵費用：每月達成下列①或②情形	配合 113 年協定事項「<u>研議更積極鼓勵牙醫師執業之策略</u>」增修文字。 配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款、將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款(即 P7301C)移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款(即 P7302C)，及將原一般服務「高風險疾病口腔照護」(即 91090C)移列至專款，增刪相關文字。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
付。		者，依當月總申報人次給予每人 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 案件為支付標準第三部第三章第一節「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 案件為支付標準第三部第三章第二節「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。	
2. 巡迴計畫： (1)本計畫得依巡迴服務地點資格以下列方式申報費用： ①「加成申報」：醫療費用須帶回執業登記保險醫事服務機構申報。	2. 巡迴計畫： (1)同 112 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方式申報費用： ①「加成申報」：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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註																			
B. 屬牙醫特殊計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務、0-6 歲計畫、12-18 歲計畫及支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及、「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)及「<u>高風險疾病患者牙結石清除-全口</u>」診療項目(91090C)之案件：依各項計畫及診療項目規定申報醫療費用，並由各項計畫及診療項目專款費用支應，不再額外加計 2 成。		專款支應，餘依全民健康保險相關規定辦理。 B. 屬牙醫特殊計畫之特定身心障礙者牙醫醫療服務、0-6 歲計畫、12-18 歲計畫及支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)之案件：依各項計畫及診療項目規定申報醫療費用，並由各項計畫及診療項目專款費用支應，不再額外加計 2 成。 ②「論次申報」：須帶回執業登記保險醫事服務機構，並依巡迴地點之地區分級申報論次支付點數。 A. 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 rowspan="2">地區分級</th><th colspan="2">平日</th><th colspan="2">假日</th></tr><tr><th>支付點數</th><th>申報代碼</th><th>支付點數</th><th>申報代碼</th></tr><tr><td>一級地區</td><td>1,800 點</td><td>P22002</td><td>2,100 點</td><td>P22005</td></tr><tr><td>二級地區</td><td>2,700 點</td><td>P22003</td><td>3,000 點</td><td>P22006</td></tr></table>	地區分級	平日		假日		支付點數	申報代碼	支付點數	申報代碼	一級地區	1,800 點	P22002	2,100 點	P22005	二級地區	2,700 點	P22003	3,000 點	P22006	配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款、將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款(即 P7301C)移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款(即 P7302C)，及將原一般服務「高風險疾病口腔照護」(即 91090C)移列至專款，增刪相關文字。
地區分級	平日			假日																		
	支付點數	申報代碼	支付點數	申報代碼																		
一級地區	1,800 點	P22002	2,100 點	P22005																		
二級地區	2,700 點	P22003	3,000 點	P22006																		

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註										
		<table><tr><td>三級地區</td><td>3,700點</td><td>P22004</td><td>4,000點</td><td>P22007</td></tr><tr><td>四級地區</td><td>4,300點</td><td>P22008</td><td>4,600點</td><td>P22009</td></tr></table> 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)、天然災害停止上班日及依勞動基準法及該法施行細則所定勞動節(含勞雇雙方協商排定之補假日)。 c. 18:00 以後視為夜診，其論次支付點數以假日計算。 d. 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(不含包船)，其論次支付點數以二級地區計算。 B. 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，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. 每天服務時數： ①屬一級或二級地區：每天服務時數以 6 小時為	三級地區	3,700點	P22004	4,000點	P22007	四級地區	4,300點	P22008	4,600點	P22009	
三級地區	3,700點	P22004	4,000點	P22007									
四級地區	4,300點	P22008	4,600點	P22009									

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
c. 本項服務時間係以實際醫療時間計算(惟須以半小時為間隔計算)，每診次間至少相隔半小時，且不包含車程、用膳及休息時間。		原則；如須延長至 9 小時者，須提出申請，且符合提出申請時該巡迴醫師於該巡迴地點前三個月每月平均看診 24 小時(含)以上且每 6 小時平均人次達 8 人(含)以上之條件，並經牙醫全聯會及保險人審查通過。 ⑥屬三級或四級地區：每天服務時數以 9 小時為限，惟第 7 小時之後，以地區分級少一級之論次點數支付；屬須包船前往的離島地區或該巡迴地點平均看診人次 2 人(含)以上並經牙醫全聯會及保險人通過者，第 7 小時之後仍以三級或四級地區論次點數支付。 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，且不包含車程、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，至多四級。 C. 本計畫巡迴點與社區醫療	查本方案所定巡迴醫療服務時間，係經考量醫病雙方醫療服務品質，訂以每診次 3 小時為限，如因交通因素、巡迴地點服務時間等因素致未能服務滿 3 小時，亦可依實際巡迴服務時間申請論次費用(惟須以半小時為間隔計算，如 2.5 小時、1.5 小時)，現行 VPN 系統亦可依此時數登打

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
C. 本計畫巡迴點與社區醫療站提供支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)→「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及、「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)及「<u>高風險疾病患者牙結石清除-全口</u>」診療項目(91090C)服務、0-6 歲計畫與 12-18 歲計畫收案對象及社區醫療站提供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。 (2)服務量管控： ①同 112 年度條文。 ②每位醫師每月平均每診次申請點數(含加成)以不超過 3 萬點為限；不含牙醫特殊服務計畫、0-6 歲計畫、12-18 歲計畫及支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項	(2)服務量管控： ①~④同 112 年度條文。	站提供支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)服務、0-6 歲計畫與 12-18 歲計畫收案對象及社區醫療站提供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。 (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每位醫師每月平均每診次申請點數(含加成)以不超過 3 萬點為限；不含牙醫特殊服務計畫、0-6 歲計畫、12-18 歲計畫及支付標準「高齲齒率患者氟化物治療」診療項	配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款、將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款(即 P7301C)移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款(即 P7302C)，及將原一般服務「高風險疾病口腔照護」(即 91090C)移列至專款，增刪相關文字。 配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款、將「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款(即 P7301C)移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款(即 P7302C)，及將原一般服務

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
目(P7301C)「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)及「<u>高風險疾病患者牙結石清除-全口</u>」診療項目(91090C)案件、論次支付點數及代辦案件費用。超過 3 萬點的部分，不予支付。 ⑤成立滿二年之社區醫療站及巡迴點(<u>無牙醫鄉不受此限</u>): A. 一級地區每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 3 人者、二級地區(含)以上每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 2 人者，應由醫療團提書面說明、改善計畫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(註:上述每診次係以 3 小時為原則，如有診次為非 3 小時者，按比例以平均每小時就醫人次計算及執行)。 B. 前述巡迴地點，若經改善後，連續三個月仍未達	⑤成立滿二年之社區醫療站及巡迴點(<u>無牙醫鄉不受此限</u>): A. 一級地區每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 3 人者、二級地區(含)以上每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 2 人者，應由醫療團提書面說明、改善計畫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(註:上述每診次係以 3 小時為原則，如有診次為非 3 小時者，按比例以平均每小時就醫人次計算及執行)。 B. 前述巡迴地點，若經改善	目(P7301C)、「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療」診療項目(P7302C)及「超音波根管沖洗」診療項目(P7303C)案件、論次支付點數及代辦案件費用。超過 3 萬點的部分，不予支付。 ③每位醫師每月巡迴醫療服務診次，平日以不超過 16 次為原則，若有特殊情形得由保險人分區業務組專案核定。 ④三級與四級地區不在此限。 ⑤成立滿二年之社區醫療站及巡迴點: A. 一級地區每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 3 人者、二級地區(含)以上每巡迴地點每月平均每診次就醫人次連續三個月低於 2 人者，應由醫療團提書面說明、改善計畫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(註:上述每診次係以 3 小時為原則，如有診次為非 3 小時者，按比例以平均每小時就醫人次計算及執行)。 B. 前述巡迴地點，若經改善後，連續三個月仍未達標，由牙醫全聯會評估該巡迴地點下年度得否繼續提供	「高風險疾病口腔照護」(即 91090C)移列至專款，增刪相關文字。 <u>牙全會意見:</u> 醫療團用心於提供偏鄉醫療服務，且積極與當地民眾宣傳服務時間，亦提供約診服務。醫療團應著重在願意提供醫療服務的醫師身上，而不是提書面說明增加行政流程，建議此條文新增無牙醫鄉不受此限。 <u>健保署說明:</u> 同意無牙醫鄉不受此管控限制，惟於備註敘明此處「無牙醫鄉」定義(非指本方案執業計畫施行地區)。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
標，由牙醫全聯會評估該巡迴地點下年度得否繼續提供巡迴醫療服務，並將評估結果函送保險人。 <u>註：「無牙醫鄉」係指連續三個月未達標時，於第三個月無院所(含衛生所)執業登記牙醫師之行政區。</u>	後，連續三個月仍未達標，由牙醫全聯會評估該巡迴地點下年度得否繼續提供巡迴醫療服務，並將評估結果函送保險人。	巡迴醫療服務，並將評估結果函送保險人。	
(3)巡迴計畫之品質獎勵費用：同 112 年度條文。	(3)巡迴計畫之品質獎勵費用：同 112 年度條文。	(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：執行之醫師全年符合下列 A 指標者，其論次支付點數加計 5%支付、同時符合 B 至 C 指標者，其論次支付點數加計 10%支付(合計 15%)。 A. 醫師於該巡迴點看診時應具備固定式診療椅，且須定期維護，並符合「牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業細則」(以下稱巡迴感染管制 SOP 作業細則)。 B. 每位醫師之病人恆牙填補 2 年保存率$\geq$95%。 C. 每位醫師之病人乳牙填補 1 年 6 個月保存率$\geq$89%。	
②社區醫療站：同 112 年度條文。	②社區醫療站：同 112 年度條文。	②社區醫療站：執行之醫師當年符合下列 A 指標者，其論次支付點數加計 5%支付、同時符合 B 至 E 指標者，其論	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		次支付點數加 25%支付(合計 30%)。 A. 醫師於各社區醫療站看診時均應具備固定式診療椅及 X 光機設備，且須定期維護，並符合「巡迴感染管制 SOP 作業細則」。 B. 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。 C. 每位醫師之病人恆牙填補 2 年保存率$\geq$95%。 D. 每位醫師之病人乳牙填補 1 年 6 個月保存率$\geq$89%。 E. 每年須於社區醫療站完成 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。	
③前述病人牙齒填補保存率之定義及計算說明： 同 112 年度條文。	③前述病人牙齒填補保存率之定義及計算說明： 同 112 年度條文。	③前述病人牙齒填補保存率之定義及計算說明： A. 定義： a. 病人恆牙 2 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. 病人乳牙 1 年 6 個月內，不論任何原因，所做任	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		何形式(窩洞及材質)之再填補，包括：同顆牙申報銀粉充填、玻璃離子體充填、複合樹脂充填。 B. 計算說明： a. 恆牙填補 2 年保存率： 分子(同牙位再補之牙位數)：以分母之牙位追蹤 2 年(730 天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。 分母(恆牙牙體復形總牙位數)：依同一醫師當年度在巡迴點及社區醫療站同保險對象同一恆牙牙位歸戶，統計執行牙體復形醫令之牙位數。 指標計算：$1 - (\text{分子} / \text{分母})$ b. 乳牙填補 1 年 6 個月保存率： 分子(同牙位再補之牙位數)：以分母之牙位追蹤 1 年半(545 天)內重覆執行牙體復形醫令牙位數。 分母(乳牙牙體復形總牙位數)：依同一醫師當年度在巡迴點/社區醫療站同保險對象同一乳牙牙位歸戶，統計執行牙體復形醫令之牙位	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		數。 指標計算：1－(分子 / 分母) ※ 牙 體 復 形 醫 令： 89001C 、 89002C 、 89003C 、 89004C 、 89005C 、 89008C 、 89009C 、 89010C 、 89011C 、 89012C 、 89014C、89015C。	
④前述固定式診療椅定義： 同 112 年度條文。 ⑤前述指標之資料來源： 指標 A 項由牙醫全聯會於 11<u>34</u> 年 1 月底前提報名單予保險人進行結算作業，指標 B 至 E 項由保險人於 11<u>34</u> 年 1 月底前進行結算作業。	④前述固定式診療椅定義： 同 112 年度條文。 ⑤前述指標之資料來源： 指標 A 項由牙醫全聯會於 11<u>34</u> 年 1 月底前提報名單予保險人進行結算作業，指標 B 至 E 項由保險人於 11<u>34</u> 年 1 月底前進行結算作業。	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。 ⑤前述指標之資料來源：指標 A 項由牙醫全聯會於 113 年 1 月底前提報名單予保險人進行結算作業，指標 B 至 E 項由保險人於 113 年 1 月底前進行結算作業。	修改年度。
3. 本方案點值結算方式： 同 112 年度條文。	3. 本方案點值結算方式： 同 112 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「定額支付」費用後，其	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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。	
(二)申報及審查： 1. 通則：	(二)申報及審查： 1. 通則：	(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：	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
(5)本方案不列入「 112 <u>113</u> 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「11 23 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。	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「112 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。
2. 門診醫療費用點數申報格式： (1)案件分類： 同 112 年度條文。 (2)特定治療項目代號： ①執業計畫： A. 門診醫療： a~c 同 112 年度條文。	2. 門診醫療費用點數申報格式： (1)案件分類： 同 112 年度條文。 (2)特定治療項目代號： ①執業計畫： 同 112 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. 申報支付標準牙周病統合治療方案之案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 F2。	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
d. 申報「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 F2。 ed. 申報「12-18 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LM、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		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)填報如下： 非精神疾病者：極重度-FG、重度-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 腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LF 自閉症、失智症：LN 特定治療項目代號(二)填報 F2 d. 申報「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 F2。 e. 申報「12-18 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LM、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	配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款，刪除相關文字。 修改序號。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
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。 e. 申報「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 F2、特定治療項目代號(三)F3。 d. 於矯正機關執行「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 F2、特定治療項目代號(三)F3、特定治療項目代號(四)填報 JA 或 JB。 ec. 申報「12-18 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)14(牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)、特定治療項目代號(一)填報 LM <u>F2</u>、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。 c. 申報「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 F2、特定治療項目代號(三)F3。 d. 於矯正機關執行「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 F2、特定治療項目代號(三)F3、特定治療項目代號(四)填報 JA 或 JB。 e. 申報「12-18 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LM、特定治療項目代號(二)填報 F2、特定治療項目代號	配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款，刪除相關文字。 配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款，刪除相關文字。 修改序號及配合 112 年第 3 次牙醫總額研商議事會議決議「12~18 歲計畫開放以 14 案件申報以利巡迴外展」修改申報規定。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
療項目代號(二)填報 F2 F3、特定治療項目代號 (三)F3LM。 ②巡迴計畫： A. 巡迴點： b. 申報「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 F3。 eb. 申報「12-18 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)14(牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)、特定治療項目代號(一)填報 LM F3、特定治療項目代號(二)填報 F3 LM。 <u>c. 申報支付標準牙周病統合治療方案之案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 F3。</u>		(三)F3。 ②巡迴計畫： A. 巡迴點： a. 點數清單段欄位 IDd4「特定治療項目代號(一)」：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「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 F3。 c. 申報「12-18 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LM、特定治療項目代號(二)填報 F3。	配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款，刪除相關文字。 修改序號及配合 112 年第 3 次牙醫總額研商議事會議決議「12~18 歲計畫開放以 14 案件申報以利巡迴外展」修改申報規定。 <u>現行僅「社區醫療站」得提供牙周病統合治療服務，應係該服務第一階段治療前須進行全口 X 光檢查，而巡迴點多數為學校或活動中心，無 X 光機設備，故 107 年修正方案時未開放「巡迴點」提供該服務。惟查少數社區醫療站改為巡迴點後，仍保有 X 光機設備，應符合提供該服務之條件，是否可比照社區醫療站提供</u>

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
B. 社區醫療站： d. 申報「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 FT。 <u>ed.</u> 申報「12-18 歲計畫」案件者，案件分類須填		B. 社區醫療站： a. 點數清單段欄位 IDd4「特定治療項目代號(一)」：請填報「FT(社區醫療站)」。 b. 申報支付標準牙周病統合治療方案之案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 FT。 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)填報如下： 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 腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙：LH 自閉症、失智症：LS 特定治療項目代號(二)填報 FT d. 申報「0-6 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LK、特定治療項目代號(二)填報 FT。 e. 申報「12-18 歲計畫」案件者，案件分類須填 19(牙	<u>該項服務，提請討論。</u> 配合 113 年牙醫門診總額專款項目全數刪減 0-6 歲計畫專款，刪除相關文字。 修改序號及配合 112 年第 3 次牙醫總額研商議事會議決議

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
19(牙醫其他專案)14(牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案)、特定治療項目代號(一)填報 <u>LMFT</u>、特定治療項目代號(二)填報 <u>FT LM</u>。		醫其他專案)、特定治療項目代號(一)填報 LM、特定治療項目代號(二)填報 FT。 (3)自費特材群組序號/其他特殊註記:巡迴計畫案件(案件分類 14)醫令清單段欄位 IDp21 請填報「DMH」。 (4)支付成數:巡迴計畫案件(案件分類 14)醫令清單段欄位 IDp8 請填報「120」。 (5)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。	「12~18歲計畫開放以14案件申報以利巡迴外展」修改申報規定。
3. 論次支付點數之申報: 同 112 年度條文。	3. 論次支付點數之申報: 同 112 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。另口腔衛生推廣每位醫師每月申報至多 3 小時,超過部分不予支付。 (2)申報檢附資料: 執業計畫診所以診所為單位、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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		網服務系統 (Virtual Private Network, 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前申請表、同意函；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(服務醫師入鏡或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，則核減該診次論次支付點數。	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
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。		約處分，於處分結束後，該院所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。 (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管制 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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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。 7. 違規處理： (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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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、兩次以上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。 (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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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。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 112 年度條文。	十一、執行報告及評核報告： 同 112 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： 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	

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
		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 111 <u>112</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 112 <u>113</u> 年度本方案公告之施行地區者,其實	十二、原 11 1 <u>2</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 11 2 <u>3</u> 年度本方案公告之施行地區者,其實	十二、原 111 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 112 年度本方案公告之施行地區者,其實	修改年度。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
施日期追溯至 112 <u>113</u> 年 1 月 1 日起，至 112 <u>113</u> 年度本方案公告實施日之次月底止。	期追溯至 11 23 年 1 月 1 日起，至 11 23 年度本方案公告實施日之次月底止。	溯至 112 年 1 月 1 日起，至 112 年度本方案公告實施日之次月底止。	
十三、 同 112 年度條文。	十三、 同 112 年度條文。	十三、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保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 1：執業計畫施行地區 建議新增：屏東縣車城鄉 建議刪除：台南市七股區			健保署說明： 1. 車城鄉牙醫診所自 112 年 9 月 27 日歇業，爰該鄉已為無牙醫鄉。 2. 台南市七股區執業計畫診所自 112 年 11 月 1 日退出計畫，惟仍持續於當地開業服務，爰該鄉已非為無牙醫鄉。
附件 2：巡迴計畫施行地區 1. 建議刪除：金門縣金寧鄉及烈嶼鄉。 2. 建議調整級數：嘉義縣番路鄉(公田村、大湖村)由 1 級調升為 2 級。	附件 2：巡迴計畫施行地區 1. 新增屏東縣恆春鎮(萬里桐地區、墾丁地區、水泉里、 <u>大光里</u>) 2. 飛地： (1)維持屏東縣「泰武國小(吾拉魯滋社區)」(地址-2 級泰武鄉、座落-1 級萬巒鄉)地區分級為 2 級。 (2)提報長治鄉(百合園區)(含「霧台國小勵古百合分校」(地址-3 級霧台鄉、座落-非公告區長治鄉)，並為施行地區(2 級)。 3. 一級升二級：台南市南化區關山里 4. 二級升三級：新北市烏來區、桃園市復興區(<u>三光國小、巴陵國小、光華國小、高義國小</u>)、新竹縣五峰鄉(<u>桃山衛生室</u>)、臺中市和平		牙全會意見： 建議新增施行地區(或部分村里)之原因說明(詳參考附件 2)主要為： 1. 該地區或村里學校學生屬低收入、單親、隔代教養、外籍配偶等弱勢家庭學童。 2. 飛地因語言隔閡致民眾就醫困難且有實踐保障原民生活、文化與權益之需求。 3. 山路難行危險(道路狹窄或雨天可能土時陷落)或離島常因天候不佳飛機航班停飛 健保署說明： 1. 金門縣金寧鄉及烈嶼鄉各有 1 家牙醫診所，全縣共 17 家

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
	區、嘉義縣梅山鄉(仁和國小、太和分校)、高雄市六龜區(寶來國小、寶來國中)、屏東縣三地門鄉、屏東縣牡丹鄉、屏東縣獅子鄉、花蓮縣卓溪鄉、臺東縣達仁鄉 5. 三級升四級：澎湖縣七美鄉、望安鄉、嘉義縣阿里山鄉<u>達邦國小里佳分校</u>		牙醫院所(含金門醫院)。查該縣醫療團(金門醫院)自 108 年 9 月起未再至烈嶼鄉提供牙醫巡迴服務，除烈嶼鄉自 109 年 6 月有牙醫診所開業外，111 年 10 月底連結金門本島之金門大橋通車，亦對全縣牙醫醫療資源之運用及需求提供助益，爰建議刪除金寧鄉及烈嶼鄉。 2. 嘉義縣番路鄉「番路隙頂農會、隙頂國小、大湖國小」三個巡迴地點級數經 111 年第 4 次本會議決議由 1 級升為 2 級，考量同一村里巡迴服務論次費用申請之一致性，建議前開巡迴點所在地之村里併同調升為 2 級。 3. <u>所提新增施行地區或部分地區(或僅巡迴點 級數升級，說明如下：</u> <u>(1) 飛地部分：</u> ①泰武國小(吾拉魯滋社區)地址雖為 2 級泰武鄉，惟實際座落之萬巒鄉係 1 級地區，且萬巒鄉目前有 1 家牙醫診所(車程為 7.2Km/14mins)，又距該校最近牙醫診所為內埔鄉 3 家牙醫診所(車程 5.5~5.9Km/10~11mins)，爰建議該飛地以 1 級認定(將正面表列於施行地區備註)。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
			②霧台國小勵古百合分校地址雖為 3 級霧台鄉，惟實際座落之長治鄉並非本方案公告施行地區，且長治鄉目前有 2 家牙醫診所(車程為 7.2~10.4Km/11~15mins)，又距該校最近牙醫診所為瑪家鄉 1 家牙醫診所(三禾牙醫診所為本方案執業計畫診所，車程 2.7Km/5mins，該校前係由該診所提供巡迴服務)，爰該飛地座落地區非公告地區，且長治鄉百合園區距此診所車程更短，故建議該飛地(長治鄉百合園區或霧台國小勵古百合分校)不認列於本方案施行地區。 <u>(2) 建請考量專款預算是否足以支應：牙全會所提升級之地區或巡迴點，依 111 年申報之巡迴時數推估，升級後費用增加近 700 萬點(詳參考附件 4)。又 113 年專款預算增加 30 百萬點已係考量 COVID-19 疫情結束後穩定服務量提升之論量費用，及 112 年調整部分給付規定(巡迴獎勵費計算方式調整、所有巡迴點皆得申報論次費用、巡迴論次費用每小時增加 300</u>

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
			點)<u>致增加之經費，地區升級所增費用恐不足支應。</u> <u>(3) 建議本次不調整所提新增地區或級數升級，應整體重新盤點級數標準：</u> ①本方案為「牙醫醫療資源不足地區改善方案」，地區分級主要係以平地或山地離島併考量交通問題作為分級依據，然近五年(108~112年)牙全會所提且決議通過之新增地區或村里[108 年花蓮縣鳳林鎮、台東縣關山鎮(電光里、月眉里、 德高里)、台東縣成功鎮(信義里、忠孝里)；109 年台南市楠西區及嘉義縣中埔鄉(沄水村、同仁村、石碇村)；110 年屏東縣高樹鄉(新南村)、林邊鄉(崎峰村)及恆春鎮(水泉里)；111 年宜蘭縣冬山鄉(得安村、大進村)、新竹縣新埔鎮、台南市將軍區；112 年中埔鄉裕民村]，該等地區實有牙醫診所於當地服務，牙全會則因部分學校學童為單親、隔代教養、外籍配偶等弱勢家庭因素即提請納入，實與本方案原為地理環境或交通不便而需挹注健保醫療資源之本意偏離。

113 年度條文(健保署版)	113 年度條文(牙醫全聯會版)	112 年度條文	備註
			②目前僅西醫不足方案之地區分級有一致性標準(醫人比、衛生局醫不足名單、人口密度等)、牙不足方案則常有外界質疑施行地區之納入與分級無標準可參考。

抄本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 書函



9

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號
聯絡人：蔡孟芸
聯絡電話：02-27065866 分機：3622
傳真：02-27069043
電子郵件：A111198@nhi.gov.tw

受文者：本署醫務管理組醫務行政科

發文日期：中華民國112年7月31日
發文字號：健保醫字第1120663149號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無

主旨：有關本保險多項試辦計畫及支援扶療養機構門診業務之參與
資格疑義案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴組112年1月11日健保中字第1128400284號書函。
- 二、有關本保險多項試辦計畫及支援扶療養機構門診業務所訂2
年內無違規情事，以「核定停約結束日之次日或終約得再申
請特約之日起算」；以院所停約112年1月1日至112年1月31
日為例，院所於114年2月1日始得參與或申請計畫。

正本：本署中區業務組
副本：本署臺北業務組、本署北區業務組、本署南區業務組、本署高屏業務組、本署東
區業務組

牙醫全聯會提報 113 年牙不足方案調升地區級數(區域或巡迴點)之說明

地區/巡迴點	說明
新增：屏東縣恆春鎮(大光里)	大光國小位處恆春鎮大光里後壁湖畔附近，是一所小型學校，一至六年級共有 7 班。大部分屬於低收入家庭、單親家庭、隔代教養家庭、外籍配偶等弱勢家庭的學童，且家長普遍缺乏健康生活型態的相關知識，應亦屬牙醫醫療資源缺乏地區。
屏東縣飛地： 1. 維持「泰武國小(吾拉魯滋社區)」(地址-2 級泰武鄉、座落-1 級萬巒鄉)地區分級為 2 級。 2. 提報長治鄉(百合部落園區)[含「霧台國小勵古百合分校」(地址-3 級霧台鄉、座落-非 112 年公告區長治鄉)]為 2 級地區。	1. 因風災遷村等因素，致在某地理區境內有一塊隸屬其他行政區之區域，稱飛地。 2. 經本會盤點，屏東縣霧台國小勵古百合分校及泰武國小(吾拉魯滋社區)兩個巡迴點隸屬原住民部落，且當地主要以原住民語溝通，語言隔閡讓當地民眾就醫困難，考量其地區特殊性，仍需牙醫師進入提供醫療服務。綜上所述，建請此兩個巡迴點維持二級地區支付論次費用。 3. 另提報長治鄉(百合園區)，俾利具體實踐保障原民生活、文化與權益。
一級升二級：台南市南化區關山里 南化區其餘里仍為一級	關山里瑞峰國小(台南唯一特偏學校)位於南化水庫北邊上游的集水區，往北走即是嘉義縣大埔鄉(無牙醫鄉)，南化區雖屬平地鄉，但到關山里卻是山路難行也危險，故建請將台南市醫療不足地區南化區的關山里由 1 級提升 2 級。
二級升三級：新北市烏來區、桃園市復興區(三光國小、巴陵國小、光華國小、高義國小)、新竹縣五峰鄉(桃山衛生室)、臺中市和平區、嘉義縣梅山鄉(仁和國小、太和分校)、高雄市六龜區(寶來國小、寶來國中)、屏東縣三地門鄉、屏東縣牡丹鄉、屏東縣獅子鄉、花蓮縣卓溪鄉、臺東縣達仁鄉 *底線部分僅升級巡迴點，該鄉鎮其餘巡迴點仍維持二級。	(詳參考附件 3 簡報) 說明內容主要為山區交通不便、地理環境不佳、學校為後山偏遠或特偏國小、車程遙遠、山路崎嶇多彎道或為單行道，助理需吃暈車藥、午後會起濃霧致下山險峻；常有落石與修路工程或雨後走山。山上氣候潮濕，設備維護不易。交通不便，維修技師無意上山維修等。
三級升四級： 1. 澎湖縣七美鄉、望安鄉 2. 嘉義縣阿里山鄉達邦國小里佳分校	1. 七美鄉、望安鄉位於澎湖群島南方，屬離島中的離島，雖有直飛航空可搭，但常因天候停飛，因此需先至馬公再轉船才能抵達，也曾因為飛機、船隻都停駛致醫師只能留在當地無法離開，實屬不易。尤每年 10 月~3 月東北季風最強烈，對交通的影響更甚。兩醫療站皆有排班看診，如遇天候因素關島無法離開只能緊急申請報備支援。 2. 該校海拔 1,100-1,400 公尺，google 地圖以中埔鄉最近診所為起點，顯示 1 小時 44 分，但實際要 2 小時 30 分；且山路狹小崎嶇，下雨天還有路陷落石的可能。

113年全民健康保險牙醫門診 總額醫療資源不足地區改善 方案修訂內容補充資料

新北市烏來區

- 烏來區因屬山區交通不便地理環境不佳，社區巴士一天只有早、中、晚三班；往烏來環山部落下車，沿著烏來教會步行約莫5分鐘即可看到圖書館。
- 111年5月份成立烏來醫療站設立在新北市立圖書館烏來分館2樓；懇請體恤醫師須承擔風險及服務熱忱，建議提升烏來區級數。

桃園市復興區(三光國小、 巴陵國小、光華國小、高義國小)

- 桃園市復興區三光國小、巴陵國小、屬於復興區**後山偏遠國小**，桃園市牙醫師公會巡迴醫療從觀音區開車上山車程需3時~4小時，每次巡迴醫療需於凌晨5:00左右出發，上山路途崎嶇，一路上幾乎皆為單向道，開車行駛路程艱難，會車困難且危險，助理都需吃暈車藥才可上山，艱辛萬分，復興區**在下午兩點後皆會起濃霧，下山時十分險峻**，冀望能將現行屬二級之復興區三光國小、巴陵國小提升至三級地區。

(續)桃園市復興區(三光國小、 巴陵國小、光華國小、高義國小)

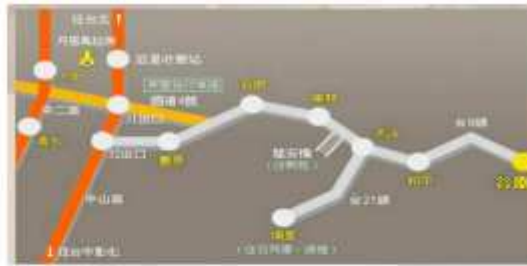
- 桃園市復興區光華國小、高義國小屬於復興區**後山偏遠國小**，上山巡迴大部分都是單行道，北橫公路常有**落石與修路工程**行駛危險度高。醫師與助理舟車勞頓抵達巡迴醫療點幫助孩子們，回程有時起霧造成行車危險度增加外，也造成行車時間增加，疲勞度更是增加，有些助理都甚至需要吃暈車藥，才能上山執行巡迴醫療，冀望能將現行屬二級之復興區光華國小、高義國小提升至三級地區。

新竹縣五峰鄉(桃山衛生室)

- 由竹東市區前往桃山衛生室開車沿122縣道，行經竹東上館里、員嶼里、軟橋里、瑞峰里、五峰大隘村後，續行至清泉部落、土場進入大鹿林道。與竹東距離32.6公里，沿途多彎道路幅狹小，道路速限30-40公里，**單趟車程約1.5~2小時之久**，路途相當遙遠，路途崎嶇，路程艱難，**會車困難且危險**，助理都需吃暈車藥才可上山，艱辛萬分，深山地區，天氣多變，五峰鄉在下午兩點後即會**起濃霧**，下山十分險峻，加上**大雨後常有落石及走山**，更增加行車困難及風險。
- 基於上述理由，此屬地形及交通更為特殊困難，難以到達之地區，故提出上述巡迴醫療地點列為三級地區。

臺中市和平區

- **交通困難**
- 以居民的心聲為例：**遙遠的路，遙遠的故鄉**，我的家在山的那一邊“谷關”，相對市區台中、豐原、東勢來說；谷關是那麼困難、那麼遙遠。而當地居民赴市區看病就醫，驅車前往須1~1.5小時車程才能到達目的地，路程真的很遠。
- 谷關當地處台8線中橫公路34公里處，距離最近的南勢里和平衛生所17公里，距離東勢區東勢衛生所34公里，距離豐原區豐原衛生所、部立豐原醫院47公里，距離西屯區台中榮民總醫院60公里。屬於台中市和平區博愛里之谷關溫泉區，



谷關醫療站相關醫療地理位置

- 台8線(中部橫貫公路)
- 東勢0k: 東勢衛生所/無牙醫編制
- 南勢17k: 和平衛生所/牙醫編制1人
- 谷關34K: 緊急醫療站/無牙醫編制
- 豐原區即立豐原醫院47公里
- 西屯區台中榮民總醫院60公里

和平區各里人口數 谷關醫療站(博愛里+天輪里+南勢里)



谷關醫療站交通動線

- 台8線(中部橫貫公路)34k



(續)臺中市和平區

- **地形特殊性**
- 和平地區位於**山地，幅員廣闊，聚落分散明顯**，因此患者常常難以集中，居民多以飯店業和務農為主，通常都是在溫泉區飯店服務和散居各山區種植果樹為生。因離市區達70公里左右，許多醫療院所不願意在此開設，原因是患者難以聚集，難以達到醫療服務的極大性，耗費更多的成本，卻無法達到收支平衡。因此很多診所或醫療院所並不會選擇在此開業。



【記者爆料網/台中報導】卡勞颱風外圍環流帶來大雨，造成台中市和平區台8線與中橫便道多處路段坍方、樹倒、山崩山崩27戶停電。

(續)臺中市和平區

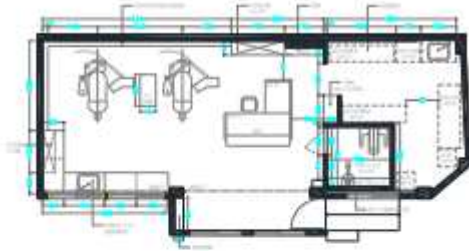
• 氣候條件

- 和平區位於山地地區，由於山上氣候潮濕、日夜溫差大等因素，設備維護起來更是不容易。在歲月的摧殘下，早已不堪負荷！相較於其他類別的醫療，牙科的治療，在設備設置、維護以及各方面都不容易！它的困難度也更高！雖然十週年已全面提昇設備，但未來的**維護保修，依然要付出相當大的精力。**

(續)臺中市和平區

• 投資成本的提高

- 過去以來，靠著熱心醫師捐贈的老舊治療椅、中古X光機、消毒鍋、紫外線箱等設備及克難式的裝潢，雖然谷關醫療站擁有各科專科醫師的進駐，但是設備方面的老舊、且位於溫泉區造成治療椅管路及器材常有故障情事，再加上遠離市區交通不便，維修技師無意上山維修，十年來著實歷經了許多挫折，目前雖靠社會善心機構、人士給予資金的挹注及一群充滿愛心，無私付出牙醫師的集資來提升醫療設備，也確實對偏鄉醫療及在地民眾幫助很大，但設備維修及環境的維護對醫療團隊而言仍是沉重負擔。



對比:候診區



對比:外觀與入口



室內設計

2023/11/21-11

中太牙科器材有限公司

台中市潭子區44巷1弄1號
TEL: 04-23557722 FAX: 04-23557718
傳真: 04-23550066

報價單

客戶：香港匯豐

註冊:112年3月13日

品名	廠牌	數量	單位	單價	小計
AC-3030牙科治療台(含金屬底座)	上德	2	個	100,000	539,000
拉瓦高爾斯滅菌鍋16公升	Forstner	1	組	50,000	550,000
201 手動淨牙機	組	1	座	39,800	539,800
X-Smart PL16 SRT		8	座	58,000	554,000
FV-355B34孔瓦康顯影組		2	組	14,000	520,000
特約特製消毒鍋(含馬達)	紅雲	1	組	25,000	535,000
OT-90空壓機	特約特製	1	座	51,000	555,000
AED		1		55,000	555,000
組-1 潔牙機		2	組	11,000	522,000
Notebook		1	組	25,000	525,000
					5745,800

經手人: 蕭國裕 (0970-411743)

富基儀器有限公司
Fu Ji Instrument CO., LTD.

ISSN 0950-0804 (print) / ISSN 1366-5847 (online)

<http://www.pubs.cba.hawaii.edu>

輕、便、型

統一編號: 28150882

客戶名稱：大分中國城建設發展有限公司
經 理：李國華經理
電 話：
傳 真：

工号: 1100000041
 姓名: 王立立
 性别:

[illegible][illegible]

工程名稱：谷關醫療站室內裝修工程

項次	項目	單位	數量	單價	總價	備註
壹、建築工程						
1	戶外/粉牆LED吸頂燈具(含底座安裝)	盞	4	2,400	9,600	
2	消毒池地磚(含制座)	M ²	3.6	6,000	21,600	
3	天花吊軌燈管吊架維修及全場調整	坪	16.8	1,600	26,880	
4	牆地門窗縫引膠泥漆修飾	式	1	6,000	6,000	
5	4尺 T8 LED 20W*2吸頂日光燈燈具(含安裝)	盞	12	2,500	30,000	
6	3mm塑膠止滑地磚(含砂膠填縫)	坪	16.8	1,800	30,240	
7	辦公OA櫃台(主桌180*70/副桌90*70)	張	1	25,000	25,000	
8	辦公OA櫃台(90*45*H74)	張	1	5,000	5,000	新增
9	醫療區軟牆牆面貼磚(H=230)含地盤管線包蓋	尺	32.4	2,100	68,040	
10	電電、節電燈座配合裝飾牆面移包修飾	式	1	30,000	30,000	
11	抽水及淨水設備一位改管	式	1	8,000	8,000	
12	全場牆面噴漆	式	1	15,000	15,000	
13	全場牆面油漆及局部噴漆噴漆	式	1	35,000	35,000	
小計					310,360	
貳、水電裝修工程						
1	燈管費	尺	3	2,800	8,400	
2	診察室牆面牆面(連水電、燈具)局部人牆石	尺	12	6,500	78,000	
3	診察室牆面牆面、裝飾	尺	4	7,000	28,000	
4	廁所瓷磚(含廁所隔間具修飾)	尺	8.5	8,000	68,000	
5	複式投電電線管(80*40*H110)	尺	2.7	5,600	15,120	新增
小計					197,520	
合計					507,880	不含營業稅
備註：室內、外牆面計費			坪	16	5,000	80,000 設計費扣除

(續)臺中市和平區

- 招募醫師的困難
- 醫缺方案支付的費用主要分為論次和論量，如果能夠適時提升級別並調整費用，這將是繼醫缺設備提升後，對於提供和維護牙科治療的服務醫師，所給予最直接的回饋。也對招募新進醫師比較有幫助。

嘉義縣梅山鄉 (仁和國小、太和分校)

梅山鄉「仁和國小」、「太和分校」，此二個地點皆為梅山鄉的特偏地區，海拔高度約660-880公尺，google地圖以梅山鄉最近一家診所為起點，起訖時間顯示為1小時19分，但實際到達時間是將近2小時；而且巡迴醫師分佈在不同鄉鎮，最遠由布袋鎮出發，起訖時間將更長久；且**山路狹小崎嶇，下雨天還有路陷落石**的可能，為提高巡迴醫師服務意願，建請此二個地點分類級數，由2級升為3級。



正 本

發文日期：112年11月15日

發 出

發件單位

嘉義縣梅山鄉仁和國民小學 函

地址：82300嘉義縣梅山鄉仁和村中興路5號

電話：(05) 262-1111

傳真：(05) 262-1111

電子信箱：p0000001@twda.gov.tw

受文者：嘉義縣牙醫公會

發文日期：中華民國112年11月15日

受文對象：余國仁醫師(電話1100001110)

類別：諮詢

密等及密級：普通

主旨：

一、茲因本校及分校位於梅山鄉，山路狹小崎嶇，且有路陷及落石之危險，建請貴會提供巡迴醫師服務，以利當地居民就醫。

說明：

一、嘉義縣梅山鄉仁和國民小學暨梅山鄉仁和國民小學分校。

二、仁和分校位於縣道169號起點處，海拔660公尺，距離市鎮約40公里，屬山區偏遠學校。仁和分校位於縣道169號4公里處，海拔880公尺，距離市鎮約40公里，屬山區偏遠學校。

三、家長以商業為主，社區生活機能差，醫療需求，下山路程至少30分鐘，牙醫診所多係在夜間且等候時間長，原則一週就醫一次時間。家長以學生計畫法配合定期就醫。

正 本：嘉義縣牙醫公會

副本：嘉義縣牙醫公會

校長 曾炫鈞

頁次：1/1

高雄市六龜區 (寶來國小、寶來國中)

- 寶來國民小學、寶來國民中學位於六龜區寶來里（南橫公路台20線），為六龜區最為偏遠的小學及國中。地理位置環境特殊，位處六龜區與桃源區交接處。



(續)高雄市六龜區 (寶來國小、寶來國中)

若由高雄市區出發前往寶來國小、國中，其路程相當遙遠。路程約90公里，視路況車程約需要兩個小時左右。從下列圖片可以看到，會先經過三級的桃源區建山國小才進入六龜區的寶來國小、寶來國中，但由於行政區域的劃分導致上述兩個醫療點僅列為二級地區。在高雄市牙醫師公會醫療團的努力之下，寶來國小、國中醫療點均維持著良好的功能，診療設備亦持續定期維護、更新，為了維持器材的正常運作每學期開學前會派出專業維修人員專程前往進行例行性維修及器材替換，因地處偏遠，使得醫療點的維修成本居高不下，所需開銷非常高昂，如學期中設備遇到狀況也會請維修人員前往排除，每學期大約需三至四萬元不等的費用。



- 為配合學校作息，除了寒、暑假之外，每個月固定由高雄市牙醫師公會巡迴醫療團的醫師排班前往進行巡迴醫療，每次六小時，上午九點開始為小朋友看診，大約清晨六點便必須出發，直到下午四點結束診療、回到市區時已逾晚上六點左右，幾乎花費整天的時間。依據高市府人給字第11130479800號，（詳如附件），公教員工地域加給評核亦以合理化方案級別辦理，綜上所述，建議將寶來國小、國中提升為三級地區。

地址：882721 高雄市苓雅區四維三路228號
 承辦單位：弘光書局附設
 承辦人：張麗琴
 電話：(07)33855322786
 傳真：(07)3332089
 電子信箱：all1000@hsu.edu.tw

林文治 博士 中華民國111年6月7日
 研究方式：非介入人的方法 11159478866
 通訊：李國祥
 世界各國通訊條件詳見說明書
 附件：如欲知詳情請洽本館
 43394106 11136679066 43394106 43394106

主旨：奉府核定通令「各級國學校教職員工地域加給合理化調整方案」，（以下簡稱合理化方案），並查奉（111）年1月1日奉准，請查照。

证明:

- 一、依據行政院人事行政總處奉(111)年5月10日總處給字第1114008271號函辦理。
- 二、鑒核該本會合理化方案各職階適用適用基準/薪定3評核點一覽表報附辦理提發作業。
- 三、檢附有關函呈本及奉中台理化方案各職階適用適用基準/薪定3評核點一覽表各1份。

[illegible]

地址：臺南市南港區一甲3-2號1樓
 傳真：(06)2097976
 洽詢人：呂義興
 電話：(06)2097988#603
 郵箱：l.yi@nps.gov.tw

受託者：高雄市政府

總店地址：中國杭州江蘇路118號
 分公司地址：中國杭州江蘇路118號1101室
 電話：0571-87111111
 傳真：0571-87111111
 郵政信箱：中國杭州江蘇路118號1101室
 郵政編碼：311111

本頁：貴府函送公製員工地域加給俸性表及調整計畫書一案，同意備查，此致。

說明書

- 一、復查於110年12月30日高市府人給字第11031012950號函，
及111年4月18日高市府人給字第11103224002號函。
二、查府送公教員工地稅加價評核調整計畫書，同意查
核。至有關費率補給部分，經據書計收既主於110年3
月5日呈報高市府字第1110100684號函收訖；111年度查中
央一般性補助款審定法定程序並經揭榜公布，量不另予
補助，並112及以後年度所需經費，仍據書依本地稅110
年2月9日地稅處於第1108020247號書函規定時辦理，據
此中央一般性補助款不予核實核奪。

品名：高糖巧克力

[illegible]

● 第一章 緒論

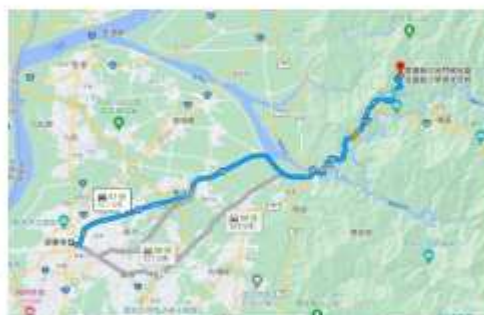
高雄市合理化方案各服務處所適用基準(指定)評核點一覽表

合理化方案 規劃類別	基本款額 (元)	年費加減	基準(指定)評核 點	適用機關數	適用機關(單位)	
					機關	學校
第6類	6,180元	20%	警察局六龜分局 森清派出所	1	警察局六龜分局森清派出所。	
			警察局六龜分局 寶山派出所	2	警察局六龜分局寶山派出所。	桃源區寶山國民小學。
			警察局六龜分局 梅山派出所	1	警察局六龜分局梅山派出所。	
			警察局六龜分局 多納派出所	1	警察局六龜分局多納派出所。	
			警察局六龜分局 拉芙蘭派出所	1	警察局六龜分局拉芙蘭派出 所。	
			茂林區多納國民 小學	1		茂林區多納國民小學。
			桃源區樟山國民 小學	1		桃源區樟山國民小學。
第7類	3,090元	10%	那瑪夏區公所	14	1. 那瑪夏區公所。 2. 警察局六龜分局(那瑪夏 所、達卡黎派出所)。 3. 消防局那瑪夏分隊。 4. 林山片區事務所那瑪夏辦 事處。	1. 那瑪夏國民中學。 2. 那瑪夏區民生國民小學。 3. 那瑪夏區民權國民小學。
			本市三寶壠國民 中學	5	1. 警察局六龜分局寶來所。 2. 消防局寶來分隊。	1. 寶來國民中學。 2. 六龜區寶來國民小學。 3. 桃源區樟山國民小學。
			高雄市桃源區興 中國國民小學	2	警察局六龜分局高公所。	桃源區興中國國民小學。

屏東縣三地門鄉

三地門鄉地磨兒德文分校
距離平地主要道路約24公
里，離最近牙醫診所約30
公里，上山道路崎嶇容易
土石流，符合以下條件：

- 可近性(離主要道路及最近診所)
- 便利性(道路狀況及公車行駛)
- 風險評估(是否為易塌方地區、離島風浪)



屏東縣牡丹鄉



因路途遙遠，且交通上不便，符合便利性(道路狀況及公車行駛)

此鄉的巡迴點列入三級：

- 1) 牡丹國小
- 2) 牡丹國中
- 3) 石門國小
- 4) 高士國小
- 5) 高士國小牡丹分校

屏東縣獅子鄉

- 因路途遙遠，且交通上不便，符合便利性(道路狀況及公車行駛)
- 此鄉的巡迴點列入三級：
- 獅子鄉衛生所
- 內獅國小
- 丹路國小
- 草埔國小
- 楓林國小



花蓮縣卓溪鄉



卓溪鄉在花蓮縣的西南方位置，接連台東縣海端鄉，屬於山地鄉。一般自行開車車程從花蓮市到卓溪鄉市區約莫2小時30分鐘，（圖1）；倘若搭乘大眾運輸交通等花費的時間更久。因為，其對外交通僅賴花63、65、66、67、68、70、73、75線等八線單線縣道，可以直接台9省道及台30線省道，及東線鐵路。**除崙山、立山村聯絡道路外各村間並無道路相通，以致形成封閉型之村落。**

2023/11/21-25

(續)花蓮縣卓溪鄉

卓溪鄉是**沒有設立有火車站的鄉鎮之一**，倘若搭乘火車需於玉里鎮的三民站及玉里站下車；或富里鄉的東里站、竹田站及富里站下車，再坐計程車、其他大眾運輸交通及由他人開車接送前往目的地，實屬不便。



2023/11/21-26

(續)花蓮縣卓溪鄉

卓溪鄉聯外道路在連接富里鄉的東西向橋樑，有三條北中南等3座重要的橋樑因災害造成毀損。北區，富里鄉的東里往卓清和卓楓高架橋因去年地震毀損封閉中；中區，富里的竹田往古風和卓楓的橋樑因去年地震震垮封閉中，南區，富里鄉的往古風和崙天，因今年海葵颱風橋基沖刷而下陷封閉中，故若有天然災害發生進入執行醫缺巡迴不易，加上地處偏遠難有醫師前往巡迴。

卓溪與富里的東西向聯絡道路富里往古風和崙天，因今年海葵颱風橋基沖刷而下陷



東里往卓清和卓楓高架橋因去年地震毀損



卓溪與富里的東西向聯絡道路竹田往古風和卓楓橋因去年地震震垮



臺東縣達仁鄉

- 達仁鄉是台東4個山地鄉唯一沒有駐地牙醫師的偏鄉。
- 位於台東縣最南端，屬於中央山脈南段的山地鄉，村落散居各個山頭，**90%以上為丘陵山坡地**。
- 20年來只有去年獲醫療奉獻獎年近70歲的王剛毅醫師定期前去各村落學校做巡迴醫療及口腔保健教育推廣，建議將達仁鄉升為3級，將有助於年輕醫師接棒投入。



(續)臺東縣達仁鄉

雖有台9線經過，但從村落到省道還是需靠彎蜒的小路連結，鄉公所每天只有在6:20-7:15有洽公車開到安朔轉運站，再搭鼎東客運到台東。因為**沒有火車站**，搭火車需先坐車到大武火車站(0.5時)，大武到台東1小時，台東火車站到市區要0.5小時，**不管搭公車或搭火車加上等候時間起碼2.5小時**。近來的交通改善不管是鐵路電氣化或是公路(隧道的入口在大武，出口在屏東)都與達仁的交通改善無關。



時刻表	
達仁鄉公所 ↔ 大武國中	
往大武國中	往達仁鄉公所
06:20	07:15
06:30	07:25
06:40	07:35
06:50	07:45
07:00	07:55
07:10	08:05
07:20	08:15
07:30	08:25
07:40	08:35
07:50	08:45
08:00	08:55
08:10	09:05
08:20	09:15
08:30	09:25
08:40	09:35
08:50	09:45
09:00	09:55
09:10	10:05
09:20	10:15
09:30	10:25
09:40	10:35
09:50	10:45
10:00	10:55
10:10	11:05
10:20	11:15
10:30	11:25
10:40	11:35
10:50	11:45
11:00	11:55
11:10	12:05
11:20	12:15
11:30	12:25
11:40	12:35
11:50	12:45
12:00	12:55
12:10	13:05
12:20	13:15
12:30	13:25
12:40	13:35
12:50	13:45
13:00	13:55
13:10	14:05
13:20	14:15
13:30	14:25
13:40	14:35
13:50	14:45
14:00	14:55
14:10	15:05
14:20	15:15
14:30	15:25
14:40	15:35
14:50	15:45
15:00	15:55
15:10	16:05
15:20	16:15
15:30	16:25
15:40	16:35
15:50	16:45
16:00	16:55
16:10	17:05
16:20	17:15
16:30	17:25
16:40	17:35
16:50	17:45
17:00	17:55
17:10	18:05
17:20	18:15
17:30	18:25
17:40	18:35
17:50	18:45
18:00	18:55
18:10	19:05
18:20	19:15
18:30	19:25
18:40	19:35
18:50	19:45
19:00	19:55
19:10	20:05
19:20	20:15
19:30	20:25
19:40	20:35
19:50	20:45
20:00	20:55
20:10	21:05
20:20	21:15
20:30	21:25
20:40	21:35
20:50	21:45
21:00	21:55
21:10	22:05
21:20	22:15
21:30	22:25
21:40	22:35
21:50	22:45
22:00	22:55
22:10	23:05
22:20	23:15
22:30	23:25
22:40	23:35
22:50	23:45
23:00	23:55
23:10	00:05
23:20	00:15
23:30	00:25
23:40	00:35
23:50	00:45
00:00	00:55
00:10	01:05
00:20	01:15
00:30	01:25
00:40	01:35
00:50	01:45
01:00	01:55
01:10	02:05
01:20	02:15
01:30	02:25
01:40	02:35
01:50	02:45
02:00	02:55
02:10	03:05
02:20	03:15
02:30	03:25
02:40	03:35
02:50	03:45
03:00	03:55
03:10	04:05
03:20	04:15
03:30	04:25
03:40	04:35
03:50	04:45
04:00	04:55
04:10	05:05
04:20	05:15
04:30	05:25
04:40	05:35
04:50	05:45
05:00	05:55
05:10	06:05
05:20	06:15
05:30	06:25
05:40	06:35
05:50	06:45
06:00	06:55
06:10	07:05
06:20	07:15

牙全會提報113年牙不足方案調升地區級數(區域或巡迴點)之費用推估-內部參考(112.11.16)

巡迴點	現行級數	擬調級數	111巡迴次數	111巡迴時數	每小時新增 論次費用	新增費用 (以111年試算)	備註 (111年申報之巡迴地點數量)
台南市南化區關山里(瑞峰國小)	1	2	1	3	900	2,700	
澎湖縣七美鄉	3	4	476	1276	600	765,600	1個(七美醫療站)
澎湖縣望安鄉	3	4	402	1015	600	609,000	3個(含2個衛生所)
嘉義縣阿里山鄉達邦國小里佳分校	3	4	9	27	600	16,200	
新北市烏來區	2	3	370	1110	1,000	1,110,000	2個(含1個烏來醫療站)
桃園市復興區(三光國小、巴陵國小、光華國小、高義國小)	2	3	52	156	1,000	156,000	
新竹縣五峰鄉(桃山衛生室)	2	3	31	93	1,000	93,000	
臺中市和平區	2	3	757	2267	1,000	2,267,000	11個(含1個谷關醫療站、2個衛生室)
嘉義縣梅山鄉(仁和國小、太和分校)	2	3	6	18	1,000	18,000	
高雄市六龜區(寶來國小、寶來國中)	2	3	31	93	1,000	93,000	
屏東縣三地門鄉	2	3	179	537	1,000	537,000	7個(含1個衛生所)
屏東縣牡丹鄉	2	3	65	195	1,000	195,000	5個
屏東縣獅子鄉	2	3	97	251	1,000	251,000	5個(含1個衛生所)
花蓮縣卓溪鄉	2	3	226	678	1,000	678,000	6個(含1個卓溪醫療站)
臺東縣達仁鄉	2	3	36	108	1,000	108,000	3個
合計						6,899,500	