

113 年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配

一、總額設定公式：

113 年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後 112 年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+113 年度一般服務成長率)+113 年度專款項目經費

註：校正後 112 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 112 年第 7 次委員會議決定，校正投保人口預估成長率差值、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，及扣除「111 年未導入預算扣減」部分(牙醫門診總額 111 年度未有本項扣減金額)。

二、總額核定結果：

- (一)一般服務成長率為 2.055%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 2.909%，協商因素成長率-0.854%。
- (二)專款項目全年經費為 3,520.4 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，113 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較基期成長 2.436%。各細項成長率及金額，如附表。

三、總額分配相關事項：

請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，依核定事項辦理，並於 113 年 7 月前提報執行情形，延續性項目則包含前 1 年成效評估檢討報告(包含健康改善狀況之量化指標；新增計畫僅需提供初步執行結果)；實施成效納入 114 年度總額協商考量。

(一)一般服務(上限制)之地區預算分配方式：

- 1.地區範圍：以中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。
- 2.分配方式：

(1)自一般服務費用(不含 106 年度於一般服務之品質保

證保留款額度 1.164 億元)移撥 3.3 億元，作為特定用途移撥款，用於「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」、「弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」、「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」及「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」等 4 項特定用途，移撥經費若有剩餘，優先用於「112 年度 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫之品質獎勵費用」，其次用於「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」，若再有剩餘，則回歸一般服務費用。

(2)扣除上開移撥費用後，預算 100%依各地區校正人口風險後之保險對象人數分配。

- 3.所涉執行面及計算(含特定用途移撥款)等相關細節，授權中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體議定之，其中特定用途移撥款執行方式請送全民健康保險會備查。
- 4.需保障或鼓勵之醫療服務，以回歸支付標準處理為原則。如仍有部分服務需採點值保障，由中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體議定後，送全民健康保險會同意後執行。前述提報內容須包含點值保障項目、保障點值理由及其對總額預算之影響等。

(二)一般服務項目：

- 1.移列「高風險疾病口腔照護」至專款項目(-0.852%，減列 405 百萬元)：

原於一般服務執行，移列 405 百萬元至「高風險疾病口腔照護計畫」專款項目。

- 2.違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.002%，減少 0.8 百萬元)：

本項不列入 114 年度總額協商之基期費用。

(三)專款項目：全年經費為 3,520.4 百萬元。

具體實施方案由中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體訂定後，依相關程序辦理，並副知全民健康保險會。前述方案之訂定，屬延續型計畫者應於 112 年 11 月前完成，新增計畫原則於 112 年 12 月前完成。

1. 醫療資源不足地區改善方案：

- (1) 全年經費 310 百萬元。
- (2) 持續辦理牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫。
- (3) 請中央健康保險署重新檢討執業計畫之執行目標，並研議更積極鼓勵牙醫師執業之策略。

2. 牙醫特殊醫療服務計畫：

- (1) 全年經費 781.7 百萬元。
- (2) 持續辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形症患者、特定障別之身心障礙者、老人長期照顧暨安養機構及護理之家與居家牙醫醫療服務。
- (3) 請中央健康保險署辦理下列事項：
 - ① 會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂 113 年度具體實施計畫(含醫療團服務對象、醫療費用加成方式)，於 112 年 12 月前提報全民健康保險會同意後，依程序辦理。
 - ② 持續監測本計畫醫療團適用對象(含不同障礙別、障礙等級)之醫療利用情形，以評估照護成效及資源分配公平性。

3. 牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫：

本項自 113 年度起停辦。

4. 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫：

本項自 113 年度起停辦。

5. 12~18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫：

(1)全年經費 171.5 百萬元。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①加強計畫推動並持續監測執行結果(如：參加本計畫追蹤 1 年後平均拔牙顆數、齲齒情形等結果面指標)，以評估照護成效。

②依 113 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。其預算扣減方式規劃，請會同牙醫門診總額相關團體議定後，於 113 年 7 月提全民健康保險會報告。

6.高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫：

本項移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款項目。

7.超音波根管沖洗計畫：

(1)全年經費 144.8 百萬元。

(2)請中央健康保險署辦理下列事項：

①加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。

②本計畫以 3 年為檢討期限(112~114 年)，請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。

③請於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。

8.高風險疾病口腔照護計畫：

(1)全年經費 1,599 百萬元，合併辦理以下項目，其中 405 百萬元自一般服務費用移列：

①原一般服務之「高風險疾病口腔照護」。

②原「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款項目。

- ③原「齶齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款項目。
- (2)執行目標及預期效益之評估指標：本項併同中央健康保險署 112 年 12 月前提報全民健康保險會同意之具體實施計畫，一併確認。
- (3)請中央健康保險署辦理下列事項：
- ①會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂具體實施計畫(含醫療服務內容、各項服務適用對象、支付方式及成效監測)，於 112 年 12 月前提報全民健康保險會同意後，依程序辦理。
 - ②考量「執行目標」及「預期效益之評估指標」涉及具體實施計畫之醫療服務內容，請併同上開報告提全民健康保險會確認。
 - ③本計畫以 3 年為檢討期限(112~114 年)，請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
 - ④請於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。

9.網路頻寬補助費用：

- (1)全年經費 143 百萬元，經費如有不足，由其他預算相關項目支應。
- (2)請中央健康保險署辦理下列事項：
 - ①檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率。
 - ②於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效，將節流效益納入該年度總額預算財源。
 - ③請確實依退場期程(110~114 年)退場，將所規劃之執行方式及辦理進度，於 113 年 7 月前提全民健

康保險會報告。

10. 特定疾病病人牙科就醫安全計畫(113 年新增項目)：

- (1) 全年經費 307.1 百萬元。
- (2) 本項經費用於評估特定疾病病人用藥情形後，擬定對應之牙醫治療計畫者，以提升其就醫安全。
- (3) 執行目標：執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之院所數占率達 3 成。

預期效益之評估指標：特定疾病病人就醫風險降低，至少包括：

- ① 使用抗凝血劑患者，牙科處置後口腔出血風險降低。
- ② 使用抗骨鬆藥物患者，牙科處置後顎骨壞死風險降低。

(4) 請中央健康保險署辦理下列事項：

- ① 會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂完整之具體實施計畫(含適用對象之特定疾病病人定義、醫療服務內容、支付方式、稽核機制及成效監測)，於 112 年 12 月前提全民健康保險會報告。
- ② 本計畫以 3 年為檢討期限(113~115 年)，請會同牙醫門診總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 3 年(115 年 7 月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。

11. 癌症治療品質改善計畫(113 年新增項目)：

- (1) 全年經費 10 百萬元，本項經費得與醫院、西醫基層總額同項專款相互流用。
- (2) 執行目標：以當年度癌症篩檢陽性/異常個案進行確認診斷之追陽率達 90% 為計畫執行指標。

口腔癌(以篩檢人數 60.5 萬人，陽性率 8.2%估算)：約 14,300 人(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)。

預期效益之評估指標：追陽率達 90%(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)。

(3)請中央健康保險署辦理下列事項：

- ①精進計畫內容，建立完整之癌症篩檢異常個案轉介及資料介接機制，並監測醫療利用情形及加強執行面監督，確保癌症治療照護品質。
- ②請建立疾病照護之結果面指標，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。
- ③本計畫以 4 年為檢討期限(112~115 年)，請會同牙醫門診總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 4 年(115 年 7 月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。

12.促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)(113 年新增項目)：

(1)全年經費 5.5 百萬元。

(2)執行目標：通盤研議支付標準調整，並配合現行法規之變動(如醫療器材使用規範修訂)，考量支付衡平性，系統性檢討各項支付點數(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)。

預期效益之評估指標：本項目預定辦理期程為 3 年，考量支付標準調整項目數視核定預算而定，評估指標如下(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)：

- ①提出醫療服務支付標準檢討時程及方向規劃。
- ②「支付標準研議諮詢會議」召開 4 場次。

(3)請中央健康保險署辦理下列事項：

- ①於 112 年 11 月前將具體實施規劃(包含分年目標、執行方法及期程)及執行情形提報全民健康保險會。
 - ②本項以 3 年為檢討期限(112~114 年)，會同醫療服務提供相關團體滾動式檢討逐年成效，若持續辦理，則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。
- (4)本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入牙醫門診總額一般服務費用結算。

13.品質保證保留款：

- (1)全年經費 47.8 百萬元。
- (2)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 113 年度品質保證保留款(47.8 百萬元)合併運用(計 164.2 百萬元)。
- (3)請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

附表 113 年度牙醫門診醫療給付費用協定項目表(核定版)

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項	
一般服務				
醫療服務成本及人口 因素成長率	2.909%	1,382.9	計算公式： 醫療服務成本及人口因素成長 率=[(1+人口結構改變率+醫療 服務成本指數改變率)×(1+投 保人口預估成長率)]-1。	
投保人口預估成長 率	-0.757%			
人口結構改變率	0.267%			
醫療服務成本指數 改變率	3.427%			
協商因素成長率	-0.854%	-405.8	請於 113 年 7 月前提報各協商 項目之執行情形，延續性項目 則包含前 1 年成效評估檢討報 告；實施成效納入 114 年度總 額協商考量。	
其他醫療服務 利用及 密集度 之改變	1.移列「高風 險疾病口 腔照護」 至專款項 目	-0.852%	-405.0	原於一般服務執行，移列 405 百萬元至「高風險疾病口腔照 護計畫」專款項目。
其他議 定項目	2.違反全民 健康保險 醫事服務 機構特約 及管理辦 法之扣款	-0.002%	-0.8	本項不列入 114 年度總額協商 之基期費用。
一般服務 成長率^{#2}	增加金額	2.055%	977.1	
	總金額		48,516.8	
專款項目(全年計畫經費)				
1.醫療資源不足地區 改善方案	310.0	30.0	1.持續辦理牙醫師至無牙醫鄉 執業及巡迴醫療服務計畫。 2.請中央健康保險署重新檢討	

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			執業計畫之執行目標，並研議更積極鼓勵牙醫師執業之策略。
2.牙醫特殊醫療服務計畫	781.7	109.6	1.持續辦理先天性唇顎裂與顱顏畸形症患者、特定障別之身心障礙者、老人長期照顧暨安養機構及護理之家與居家牙醫醫療服務。 2.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂 113 年度具體實施計畫(含醫療團服務對象、醫療費用加成方式)，於 112 年 12 月前提報全民健康保險會同意後，依程序辦理。 (2)持續監測本計畫醫療團適用對象(含不同障礙別、障礙等級)之醫療利用情形，以評估照護成效及資源分配公平性。
3.牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫	0.0	-10.0	本項自 113 年度起停辦。
4.0~6歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫	0.0	-60.0	本項自 113 年度起停辦。
5.12~18歲青少年口腔提升照護試辦計畫	171.5	-100.0	請中央健康保險署辦理下列事項： 1.加強計畫推動並持續監測執行結果(如：參加本計畫追蹤 1 年後平均拔牙顆數、齲齒情形等結果面指標)，以評估照護成效。 2.依 113 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。其預算扣減方式規劃，請會同牙醫門診總

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			額相關團體議定後，於113年7月提全民健康保險會報告。
6.高齶齒病患牙齒保存改善服務計畫	0.0	-184.0	本項移併至「高風險疾病口腔照護計畫」專款項目。
7.超音波根管沖洗計畫	144.8	0.0	<p>請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.加強計畫推動並持續監測執行結果，以評估照護成效。 2.本計畫以3年為檢討期限(112~114年)，請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第3年(114年7月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。 3.請於協商114年度總額前檢討本項實施成效，提出節流效益並納入該年度總額預算財源。
8.高風險疾病口腔照護計畫	1,599.0	589.0	<ol style="list-style-type: none"> 1.合併辦理以下項目，其中405百萬元自一般服務費用移列： <ol style="list-style-type: none"> (1)原一般服務之「高風險疾病口腔照護」。 (2)原「高齶齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款項目。 (3)原「齶齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款項目。 2.執行目標及預期效益之評估指標：本項併同中央健康保險署112年12月前提報全民健康保險會同意之具體實施計畫，一併確認。 3.請中央健康保險署辦理下列事項： <ol style="list-style-type: none"> (1)會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂具體實施計

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			<p>畫(含醫療服務內容、各項服務適用對象、支付方式及成效監測),於 112 年 12 月前提報全民健康保險會同意後,依程序辦理。</p> <p>(2)考量「執行目標」及「預期效益之評估指標」涉及具體實施計畫之醫療服務內容,請併同上開報告提全民健康保險會確認。</p> <p>(3)本計畫以 3 年為檢討期限(112~114 年),請會同牙醫門診總額相關團體滾動式檢討逐年成效,若計畫持續辦理,則請於執行第 3 年(114 年 7 月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>(4)請於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效,提出節流效益並納入該年度總額預算財源。</p>
9.網路頻寬補助費用	143.0	-25.0	<p>1.經費如有不足,由其他預算相關項目支應。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項:</p> <p>(1)檢討、提升門診雲端藥歷查詢率及檢驗(查)結果上傳率。</p> <p>(2)於協商 114 年度總額前檢討本項實施成效,將節流效益納入該年度總額預算財源。</p> <p>(3)請確實依退場期程(110~114 年)退場,將所規劃之執行方式及辦理進度,於 113 年 7 月前提全民健康保險會報告。</p>

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
10.特定疾病病人牙科 就醫安全計畫 (113年新增項目)	307.1	307.1	<p>1.本項經費用於評估特定疾病病人用藥情形後，擬定對應之牙醫治療計畫者，以提升其就醫安全。</p> <p>2.執行目標：執行特定疾病病人牙科就醫安全計畫之院所數占率達3成。 預期效益之評估指標：特定疾病病人就醫風險降低，至少包括：</p> <p>(1)使用抗凝血劑患者，牙科處置後口腔出血風險降低。</p> <p>(2)使用抗骨鬆藥物患者，牙科處置後顎骨壞死風險降低。</p> <p>3.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)會同牙醫門診總額相關團體，妥為研訂完整之具體實施計畫(含適用對象之特定疾病病人定義、醫療服務內容、支付方式、稽核機制及成效監測)，於112年12月前提全民健康保險會報告。</p> <p>(2)本計畫以3年為檢討期限(113~115年)，請會同牙醫門診總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第3年(115年7月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。</p>

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
<p>11.癌症治療品質改善計畫 (113年新增項目)</p>	<p>10.0</p>	<p>10.0</p>	<p>1.本項經費得與醫院、西醫基層總額同項專款相互流用。 2.執行目標：以當年度癌症篩檢陽性/異常個案進行確認診斷之追陽率達 90%為計畫執行指標。 口腔癌(以篩檢人數 60.5 萬人，陽性率 8.2%估算)：約 14,300 人(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)。 預期效益之評估指標：追陽率達 90%(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)。 3.請中央健康保險署辦理下列事項： (1)精進計畫內容，建立完整之癌症篩檢異常個案轉介及資料介接機制，並監測醫療利用情形及加強執行面監督，確保癌症治療照護品質。 (2)請建立疾病照護之結果面指標，執行成效之節流效益應適度回饋總額預算。 (3)本計畫以 4 年為檢討期限(112~115 年)，請會同牙醫門診總額相關團體，滾動式檢討逐年成效，若計畫持續辦理，則請於執行第 4 年(115 年 7 月前)，提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p>
<p>12.促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼) (113年新增項目)</p>	<p>5.5</p>	<p>5.5</p>	<p>1.執行目標：通盤研議支付標準調整，並配合現行法規之變動(如醫療器材使用規範修訂)，考量支付衡平性，系統性檢討各項支付點數(與醫院、西醫基層總額同項計</p>

項目	成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
			<p>畫共同辦理)。</p> <p>預期效益之評估指標：本項目預定辦理期程為3年，考量支付標準調整項目數視核定預算而定，評估指標如下(與醫院、西醫基層總額同項計畫共同辦理)：</p> <p>(1)提出醫療服務支付標準檢討時程及方向規劃。</p> <p>(2)「支付標準研議諮詢會議」召開4場次。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)於112年11月前將具體實施規劃(包含分年目標、執行方法及期程)及執行情形提報全民健康保險會。</p> <p>(2)本項以3年為檢討期限(112~114年)，會同醫療服務提供相關團體滾動式檢討逐年成效，若持續辦理，則請於執行第3年(114年7月前)提出納入一般服務或退場之評估指標及檢討結果。</p> <p>3.本項經費於支付標準修訂後，依實際執行之項目與季別，併入牙醫門診總額一般服務費用結算。</p>
13.品質保證保留款	47.8	-46.1	<p>1.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113年度品質保證保留款(47.8百萬元)合併運用(計164.2百萬元)。</p> <p>2.請中央健康保險署積極檢討品質保證保留款之核發條件及核發結果，訂定更具提升</p>

項目		成長率(%)或 金額(百萬元)	預估增加 金額(百萬元)	核定事項
				醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
	專款金額	3,520.4	626.1	
較基期成長率 (一般服務+專款) ^{註3}	增加金額	2.436%	1,603.2	
	總金額		52,037.2	

註：1.依衛福部報奉行政院核定之總額設定公式，113年度總額之基期(採淨值)，係以112年度健保醫療給付費用，於一般服務扣除「111年未導入預算扣減」部分。

2.計算「一般服務成長率」所採基期費用為47,539.8百萬元(含112年一般服務預算為47,905.6百萬元，及校正投保人口預估成長率差值-419.5百萬元、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53.7百萬元，未有需扣除111年未導入金額)。

3.計算「較113年度總額基期(採淨值)成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為50,799.9百萬元，其中一般服務預算為47,905.6百萬元(112年度健保醫療給付費用公告金額為47,905.6百萬元，未有需扣除111年未導入金額)，專款為2,894.3百萬元。

4.本表除專款項目金額外，餘各項金額為預估值。最終以中央健康保險署結算資料為準。