

115 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：

115 年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後 114 年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+115 年度一般服務成長率)+115 年度專款項目經費

註：校正後 114 年度牙醫門診一般服務醫療給付費用，係依衛生福利部 114.9.3 衛部保字第 1140137541 號交議總額範圍函確認，以前 1 年度(114 年)牙醫門診一般服務醫療給付費用，校正前 2 年度(113 年)投保人口預估成長率與實際之差值金額，及加回前 1 年度(114 年)健保總額違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」之扣款核定金額。

二、總額核定結果：

- (一)一般服務成長率為 2.468%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 2.471%，協商因素成長率-0.003%。
- (二)專款項目全年經費為 6,456.1 百萬元。
- (三)前述二項額度經換算，115 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較基期成長 5.500%。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 115 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 116 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 3.8 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」等 3 項特定用途，移撥經費若有剩餘，優先用於「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「人口風險因子」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、保障理由及其對總額預算之影響等。

(二)一般服務項目：

違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之扣款(-0.003%，減少 1.5 百萬元)：

於 116 年度總額加回本項違規扣款金額。

(三)專款項目：全年經費為 6,456.1 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，應於 115 年度總額公告後 1 個月內完成。

1.醫療資源不足地區改善方案：

(1)全年經費 323.8 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)請中央健康保險署檢討改善本計畫之執行規劃，並研議更有效之鼓勵策略。

2.牙醫特殊醫療服務計畫：

(1)全年經費 955.9 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、老人與身心障礙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檢討醫療團論次費用及居家牙醫醫療服務相關支付標準，加強醫療服務量能。

②持續監測本計畫適用對象(包含：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.青少年口腔提升照護試辦計畫：

(1)全年經費 240 百萬元。

(2)執行目標：照護人次以達成「青少年齲齒控制照護處置(P7101C)」、「青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」合計 619,000 服務人次為執行目標。

預期效益之評估指標：

①提升全國 12~18 歲青少年牙醫就醫率不低於 60%。

②執行 P7102C 後 1 年內牙位 11~13、21~23、31~33、41~43 的平均齲齒填補顆數增加率減緩。

(3)請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動及提升青少年就醫率，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。

4. 超音波根管沖洗計畫：

(1) 全年經費 144.8 百萬元。

(2) 請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動並持續監測執行結果，提出能即時反映計畫成效之指標，以評估照護成效，並於 115 年提出是否納入一般服務之評估結果。

5. 高風險疾病口腔照護計畫：

(1) 全年經費 4,255.8 百萬元。

(2) 執行目標：

① 115 年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C) 達 225 萬人次、照護人數不低於 99 萬人。

② 115 年「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療」(P7302C) 預估服務人次不低於 270 萬人次、照護人數不低於 143 萬人。

預期效益之評估指標：

① 國人牙齒保存數較衛生福利部「110-112 年度我國成年及老年人口腔健康調查計畫成果報告」結果增加。

② 自 113 年起，高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩。

③ 65 歲以上接受照護病人 3 年後(116 年執行完，自 117 年起)，因牙周病被拔牙的每人平均拔牙顆數較該年度比較族群減少。

(3) 請中央健康保險署辦理下列事項：

① 在額度內妥為管理運用，並會同牙醫門診總額相關團體，持續檢討高風險疾病病人牙結石清除各

類適用對象醫療利用情形及評估執行效益，並加強執行管理與費用管控，以提升資源有效運用。具體執行情形及檢討結果，請於 115 年 4 月前提出專案報告。

- ②專款計畫執行內容，不應與一般服務重複，倘有涉及一般服務涵蓋部分之費用，請回歸一般服務支應。
- 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，並於執行第 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。

6.特定疾病病人牙科就醫安全計畫：

(1)全年經費 424.4 百萬元。

(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 6 成。

預期效益之評估指標：

- ①降低使用抗凝血劑病人牙科處置後 24 小時內，因牙科處置相關之口腔出血至院所就診之比率。
- ②減少使用抗骨質疏鬆藥物病人牙科處置後，顎骨壞死之風險。
- ③服用抗凝血劑至牙科就診病人，申報 P3601C 前後中風或心肌梗塞的比率、死亡率。

請明訂預期效益之評估指標之目標值，以利後續評估規劃。

(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，訂定「預期效益之評估指標」之監測值，以利評估成效，並於 115 年 7 月前提報全民健康保險會。
- 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，並於執行第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。

7.非齒源性口腔疼痛處置：

(1)全年經費 14.4 百萬元。

(2)本計畫以3年為檢討期限(114~116年)，請中央健康保險署會同牙醫門診總額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(116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。

8.品質保證保留款：

(1)全年經費 97 百萬元。

(2)本項專款額度(97 百萬元)，應與其一般服務預算保留匡列原 106 年品質保證保留款之額度(116.4 百萬元)，合併運用(計 213.4 百萬元)。

(3)請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，積極檢討品質保證保留款之核發條件及結果，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

附表 115 年度牙醫門診醫療給付費用核定項目表

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	2.471%	1,251.9	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	0.320%			
人口結構改變率	0.251%			
醫療服務成本指數 改變率	1.893%			
協商因素成長率	-0.003%	-1.5	請於 115 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 116 年度總 額協商考量。	
其他議 定項目	違反全民健 康保險醫事 服務機構特 約及管理辦 法之扣款	-0.003%	-1.5	於 116 年度總額加回本項違規 扣款金額。
一般服務 成長率 ^{註1}	2.468%	1,250.4 51,912.4		
專款項目(全年計畫經費)				
各專款項目之具體實施方案，應 於 115 年度總額公告後 1 個月 內完成，且應於 115 年 7 月前提 報執行情形及前 1 年成效評估 檢討報告。				
1. 醫療資源不足地區 改善方案	323.8	0.0	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. 請中央健康保險署檢討改善 本計畫之執行規劃，並研議 更有效之鼓勵策略。	
2. 牙醫特殊醫療服務 計畫	955.9	150.0	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、老人與身心障 礙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	

項目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	核定事項
			事項： (1)檢討醫療團論次費用及居家牙醫醫療服務相關支付標準，加強醫療服務量能。 (2)持續監測本計畫適用對象(包含：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.青少年口腔提升照護試辦計畫	240.0	68.5	1.執行目標：照護人次以達成「青少年齲齒控制照護處置(P7101C)」、「青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」合計619,000服務人次為執行目標。 預期效益之評估指標： (1)提升全國12~18歲青少年牙醫就醫率不低於60%。 (2)執行P7102C後1年內牙位11~13、21~23、31~33、41~43的平均齲齒填補顆數增加率減緩。 2.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動及提升青少年就醫率，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。
4.超音波根管沖洗計畫	144.8	0.0	請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，加強計畫推動並持續監測執行結果，提出能即時反映計畫成效之指標，以評估照護成效，並於115年提出是否納入一般服務之評估結果。

項目	成長率(%)或金額(百萬元)	預估增加金額(百萬元)	核定事項
5.高風險疾病口腔照護計畫	4,255.8	1,455.8	<p>1.執行目標：</p> <p>(1)115年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達225萬人次、照護人數不低於99萬人。</p> <p>(2)115年「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療」(P7302C)預估服務人次不低於270萬人次、照護人數不低於143萬人。</p> <p>預期效益之評估指標：</p> <p>(1)國人牙齒保存數較衛生福利部「110-112年度我國成年及老年人口腔健康調查計畫成果報告」結果增加。</p> <p>(2)自113年起，高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩。</p> <p>(3)65歲以上接受照護病人3年後(116年執行完，自117年起)，因牙周病被拔牙的每人平均拔牙顆數較該年度比較族群減少。</p> <p>2.請中央健康保險署辦理下列事項：</p> <p>(1)在額度內妥為管理運用，並會同牙醫門診總額相關團體，持續檢討高風險疾病病人牙結石清除各類適用對象醫療利用情形及評估執行效益，並加強執行管理與費用管控，以提升資源有效運用。具體執行情形及檢討結果，請於115年4月前提出專案報告。</p> <p>(2)專款計畫執行內容，不應與一般服務重複，倘有涉</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>及一般服務涵蓋部分之費用，請回歸一般服務支應。</p> <p>(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，並於執行第 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>
6. 特定疾病病人牙科就醫安全計畫	424.4	117.3	<p>1. 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 6 成。</p> <p>預期效益之評估指標：</p> <p>(1)降低使用抗凝血劑病人牙科處置後 24 小時內，因牙科處置相關之口腔出血至院所就診之比率。</p> <p>(2)減少使用抗骨質疏鬆藥物病人牙科處置後，顎骨壞死之風險。</p> <p>(3)服用抗凝血劑至牙科就診病人，申報 P3601C 前後中風或心肌梗塞的比率、死亡率。</p> <p>請明訂預期效益之評估指標之目標值，以利後續評估規劃。</p> <p>2. 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，訂定「預期效益之評估指標」之監測值，以利評估成效，並於 115 年 7 月前提報全民健康保險會。</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</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
			檢討逐年成效，並於執行第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。
7.非齒源性口腔疼痛處置	14.4	0.0	本計畫以3年為檢討期限(114~116年)，請中央健康保險署會同牙醫門診總額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(116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。
8.品質保證保留款	97.0	1.2	1.本項專款額度(97.0百萬元)，應與其一般服務預算保留匡列原106年品質保證保留款之額度(116.4百萬元)，合併運用(計213.4百萬元)。 2.請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，積極檢討品質保證保留款之核發條件及結果，訂定更具醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。
專款金額	6,456.1	1,792.8	
較基期成長率(一般服務+專款)^{註2}	增加金額	5.500%	3,043.2
	總金額		58,368.5

註：1.計算「一般服務成長率」所採基期費用為50,662.0百萬元(含114年一般服務預算50,129.8百萬元，及校正前2年度(113年)投保人口預估成長率與實際之差值金額527.6百萬元、加回前1年度(114年)健保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核定金額4.7百萬元)。

2.計算「較基期成長率(一般服務+專款)」，所採基期費用為55,325.3百萬元，其中一般服務預算為50,662.0百萬元，專款為4,663.3百萬元。

3.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。