

106 年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式

一、衛生福利部全民健康保險會協定公告內容摘要

(一) 總額設定公式：

106年度牙醫門診醫療給付費用總額=校正後105年度牙醫門診一般服務醫療給付費用×(1+106年度一般服務成長率)+106年度專款項目經費

註：校正後105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105年第5次委員會議決議，校正投保人口預估成長率差值。

(二) 總額協定結果：

1. 一般服務成長率為 2.340%。其中醫療服務成本及人口因素成長率 1.922%，協商因素成長率 0.418%。
2. 專款項目全年經費為 2,146.0 百萬元。
3. 前述二項額度經換算，106 年度牙醫門診醫療給付費用總額，較 105 年度所核定總額成長 3.246%；而於校正投保人口預估成長率差值後，成長率估計值為 2.841%。

(三) 地區範圍：預算以衛生福利部中央健康保險署六分區業務組所轄範圍區分為六個地區。

(四) 地區預算分配方式：預算100%依各地區校正人口風險後保險對象人數分配。

二、計算公式說明

(一) 106 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額

= (105 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額+104 年校正「投保人口年增率預估值」之各季差值金額) × (1+ 2.340%)

(二) 106 年品質保證保留款

= (105 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額+104 年校正「投保人口年增率預估值」之各季差值金額) × 品質保證保留款醫療給付費用成長率(0.3%)+105 年品質保證保留款額度

註：品質保證保留款自 102 年起，以累計最近兩年有該保留款成長率的額度為限。

(三) 醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫移撥款

= 0.8 億元，按季均分，每季 20 百萬元

(四) 醫缺方案之論量計酬費用專用移撥款

=2.1 億元，按季均分，每季 52.5 百萬元

(五) 牙周病統合照護計畫第一、二階段專用移撥款

= 0.456 億元，按季均分，每季移撥 11.40 百萬元

(六) 牙周病統合照護計畫第三階段專用移撥款

= 0.650 億元，按季均分，每季移撥 16.25 百萬元

(七) 投保人口就醫率全國最高之中區移撥款

=0.1 億元，按季均分，每季移撥 2.5 百萬元

(八) 投保人口就醫率全國最高之高屏區移撥款

=0.05 億元，按季均分，每季移撥 1.25 百萬元

(九) 106 年各季一般服務部門分配至各分區預算

=106 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額－106 年品質保證保留款－106 年一般服務醫療給付費用移撥款

(十) 106 年一般服務部門六分區預算分配方式如下：

= [106 年各季一般服務部門分配至各分區預算] × 100% × 104 年各分區人口風險因子

(十一) 106 年一般服務部門六分區預算各季預算重分配方式如下：

= [加總一般服務部門分區預算] × 102-104 年各季結算核定點數(浮動+非浮動核定點數+核退自墊金額) 占率之年平均值(如下表) × 104 年各分區人口風險因子

102 年-104 年各季結算核定點數

季別	102 年		103 年		104 年		102-104 年平均占率
	核定點數 (百萬)	占率	核定點數 (百萬)	占率	核定點數 (百萬)	占率	
Q1	8,919	24.12%	9,095	23.98%	9,274	24.13%	24.08%
Q2	8,923	24.13%	9,335	24.61%	9,440	24.57%	24.44%
Q3	9,528	25.77%	9,840	25.94%	9,724	25.30%	25.67%
Q4	9,611	25.99%	9,660	25.47%	9,989	25.99%	25.82%
合計	36,981	100.00%	37,930	100.00%	38,427	100.00%	100.00%

備註：核定點數=浮動核定點數+非浮動核定點數+自墊核退點數。