



全民健康保險醫療給付費用  
牙醫門診總額研商議事會議  
106 年第 1 次會議資料

106 年 2 月 21 日 (星期二)

本署 18 樓大禮堂

# 106 年「牙醫門診總額研商議事會議」第 1 次會議議程

## 壹、主席致詞

## 貳、105 年度第 4 次會議及 105 年第 1 次臨時會議紀錄確認…3

## 參、報告事項

一	「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」及預訂討論議題	17
二	歷次會議決議事項辦理情形追蹤表	21
三	牙醫門診總額執行概況報告	22
四	105 年第 3 季牙醫門診總額點值結算報告	45
五	106 年度牙醫門診總額預算四季重分配案	75
六	全民健康保險牙醫醫療資源不足地區改善方案標示作業執行說明	79

## 肆、討論事項

一	修訂 106 年「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」案	83
二	有關牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務之進度規劃	84

## 伍、臨時動議

## 陸、散會

# 全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

## 105 年度第 4 次會議紀錄

時間：105 年 11 月 22 日(星期二)下午 2 時整

地點：18 樓大禮堂(衛生福利部中央健康保險署)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：黃曼青

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席	代表姓名	出席
朱代表日僑	朱日僑	翁代表德育	翁德育
吳代表永隆	吳永隆	莊代表志強	請假
吳代表成才	吳成才	連代表新傑	連新傑
吳代表明彥	吳明彥	陳代表建志	謝偉明代
呂代表軒東	請假	陳代表彥廷	陳彥廷
呂代表毓修	呂毓修	陳代表義聰	請假
李代表明憲	李明憲	徐代表啟東	徐啟東
杜代表裕康	請假	黃代表福傳	黃福傳
阮代表議賢	阮議賢	張代表雍敏	車參莉代
季代表麟揚	請假	劉代表新華	林佳儀代
林代表俊彬	請假	劉代表經文	劉經文
林代表富滿	林富滿	蔣代表維凡	蔣維凡
林代表惠芳	林惠芳	黎代表達明	黎達明
林代表敬修	林敬修	謝代表武吉	尹文國代
施代表皇仰	請假	羅代表界山	羅界山
徐代表邦賢	徐邦賢	龐代表一鳴	請假

## 列席人員：

單位	出席人員
衛生福利部	蘇芸蒂
全民健康保險會	彭美熒
中華民國牙醫師公會全國聯合會	許文祥、蔡東螢、溫斯勇、柯懿娟、 陳媿娟、邵格蘊、潘佩筠、許家禎、 廖秋英
本署臺北業務組	林照姬、林怡君、何翠華、沈鈴珍
本署北區業務組	蔡秀幸
本署中區業務組	林淑惠
本署南區業務組	唐文璇
本署高屏業務組	施怡如
本署東區業務組	劉翠麗
本署醫審及藥材組	曾玫富、賴淑華、陳信樺
本署資訊組	姜義國
本署醫務管理組	張溫溫、陳真慧、劉林義、谷祖棣、 洪于淇、林 蘭、宋兆喻、歐舒欣、 鄭正義、黃曼青

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、確認本會前次會議紀錄。

## 決定：

1. 洽悉。
2. 請台灣醫院協會未來推派本會代表時，請儘量以代表所屬醫院有設置牙科為原則。

## 參、報告事項

### 第一案

案由：歷次會議決議未解除管制事項辦理情形。

決定：除「專科轉診加成作業要點」納入支付標準案因尚未完成行政程序，仍繼續列管外，其餘解除列管。

### 第二案

案由：牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

### 第三案

案由：105年第2季牙醫門診總額點值結算報告

決定：

1. 一般服務部門點值確定如下表：

項目 (一)分區	浮動點值	平均點值
臺北	0.9004	0.9140
北區	0.9797	0.9988
中區	0.9536	0.9587
南區	0.9648	0.9757
高屏	0.9605	0.9627
東區	1.0789	1.0884
全區	0.9523	0.9527

2. 依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布、結算事宜。

3. 各總額部門各季之結算說明表，自 105 年度起於本署全球資訊網公開，請查閱參考。

#### 第四案

案由：106 年「全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議」召開會議之  
時程案

決定：會議時間確認如下：

次數	1	2	3	4	5
會議日期	106.2.21 (星期二) 14:00	106.5.23 (星期二) 14:00	106.8.22 (星期二) 14:00	106.11.21 (星期二) 14:00	106.12.5 (星期二) 14:00
會議名稱	106 年 第 1 次	106 年 第 2 次	106 年 第 3 次	106 年 第 4 次	臨時會議

#### 肆、討論事項

##### 第一案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：106 年度牙醫門診總額一般服務之預算分配案

決議：

1. 同意 106 年總額有關預算執行率不佳扣款(口乾症患者照護) 0.151 億，扣款分配為 50%依六分區 103-104 年實際未達執行率扣款、50%按 101 年各區人口風險因子(R 值)分配進行。各區追補金額為：台北區追扣 16,698 點、北區補付 19,261 點、中區追扣 30,298 點、南區補付 29,494 點、高屏區追扣 12,279 點，以及東區補付 10,519 點。
2. 同意移撥 2.1 億元支應醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用；0.8 億元支應全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點

值低地區獎勵方案；0.15 億支應該區投保人口就醫率全國最高二區(中區 0.1 億元，高屏 0.05 億元)之保障款；1.106 億(第二階段 0.456 億元，第三階段 0.65 億元)支應 106 年牙周病統合照護計畫。

## 第二案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」

決議：本案原則通過，惟下列保留至臨時會討論：

1. 有關增列牙醫全聯會擇定服務地點一節，請再說明擇定標準。
2. 相關支付標準調整之計算方式及依據請再補充說明。

## 第三案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準修訂及新增項目內容」

決議：本次會議同意修訂重點如下：

1. 同意調升手術及處置費共 10 項：89013C 複合體充填由 800 點調增為 1,000 點；90094C 根管重新治療由 1,000 點調增為 1,500 點；90095C 雙根管難症治療由 1,000 點調增為 1,600 點；90096C 三根管難症治療由 1,500 點調增為 2,400 點；90097C 四根管難症治療由 2,000 點調增為 3,200 點；90098C 五根管難症治療由 2,500 點調增為 4,000 點；90004C 齒內治療緊急處理、90012C 橡皮障防濕裝置由 100 點調增為 150 點；90005C 乳牙斷髓處理由 610 點調增為 800 點；90015C 根管開擴及清創由 410 點調增為 600

點。

2. 同意文字修訂共 19 項，其中修訂 91014C 之備註：需併同 91004C、91005C 實施，每 360 天限申報一次；併同 910XXC（懷孕婦女牙周緊急處置）實施，每 180 天限申報一次。
3. 同意修訂附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，並調高各級距折付點值 5 萬點。
4. 同意新增支付標準共 5 項：891XXC 特殊狀況之前、後牙雙鄰接面複合樹脂充填分別為 1,200 點及 1,450 點、910XXC 懷孕婦女牙周緊急處置 500 點、91XXXC 牙菌斑去除照護 200 點、92XXXC 顎顏面骨壞死術後傷口照護 600 點。
5. 同意刪除「附表 3.1.1 牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」。

#### 第四案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」

決議：

1. 同意支付標準附表 3.1.1(考評表)轉為本方案之附件。
2. 牙醫院所感染管制 SOP 作業細則中，將「針扎處理流程」修正為「尖銳物扎傷處理流程」。
3. 同意牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表軟體方面第 5 項 C 級增列「冷藏措施」；第 8 項 C 級增列「標示消毒日期」。

伍、散會：下午5時15分

陸、與會人員發言摘要詳附件 1。



# 全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

## 105 年度第 1 次臨時會會議紀錄

時間：105 年 12 月 6 日(星期二)下午 2 時整

地點：18 樓大禮堂(衛生福利部中央健康保險署)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：黃曼青

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席	代表姓名	出席
朱代表日僑	朱日僑	翁代表德育	蔡東螢代
吳代表永隆	溫清華代	莊代表志強	請假
吳代表成才	請假	連代表新傑	連新傑
吳代表明彥	請假	陳代表建志	陳建志
呂代表軒東	請假	陳代表彥廷	許世明代
呂代表毓修	呂毓修	陳代表義聰	請假
李代表明憲	李明憲	徐代表啟東	徐啟東
杜代表裕康	杜裕康	黃代表福傳	黃福傳
阮代表議賢	請假	張代表雍敏	請假
季代表麟揚	請假	劉代表新華	請假
林代表俊彬	請假	劉代表經文	劉經文
林代表富滿	請假	蔣代表維凡	請假
林代表惠芳	林惠芳	黎代表達明	黎達明
林代表敬修	林敬修	謝代表武吉	尹文國代
施代表皇仰	施皇仰	羅代表界山	羅界山
徐代表邦賢	徐邦賢	龐代表一鳴	請假

## 列席人員：

### 單位

衛生福利部

全民健康保險會

中華民國牙醫師公會全國聯合會

中華民國藥師公會全聯會

台灣醫院協會

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

本署東區業務組

本署醫審及藥材組

本署資訊組

本署醫務管理組

### 出席人員

蘇芸蒂、張靜倫

陳燕鈴、彭美熒

溫斯勇、柯懿娟、邵格蘊、潘佩筠、  
許家禎、廖秋英

洪鈺婷

王淑安、何家儒

吳秀惠、何翠華、沈鈴珍

蔡秀幸

林淑惠

唐文璇

施怡如

劉翠麗

曾玟富、賴淑華

姜義國

陳玉敏、張溫溫、陳真慧、劉林義、  
谷祖棣、林 蘭、宋兆喻、歐舒欣、  
李佩純、鄭正義、黃曼青

## 伍、主席致詞(略)

## 陸、討論事項

### 第一案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「106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」

## 決議：

1. 同意政策獎勵指標新增「週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」，核算基礎 2%，同時將「每月完成門診時間網路登錄」核算基礎由 5%降為 3%。
2. 上述國定假日係依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表 3.3.3 之定義，即以行政院人事行政總處及勞動基準法規定為原則。

## 第二案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」

決議：本案於修改年度後通過。

## 第三案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」

## 決議：

6. 修訂照護人次目標，第一、二階段目標人次為 150,000 人次，第三階段為 110,000 人次。
7. 同意自一般服務預算移撥支應第一、二階段 0.456 億元，移撥支應第三階段 0.65 億元。
8. 修改自第二階段支付牙周病治療日起一年內，不得申報齒齦下刮

除術(91006C 至 91008C)。

9. 同意修改 P4001C 及附表 4 之備註文字，提供衛教資料形式應包含手冊或電子檔。

#### 第四案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「106 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」

決議：106 年醫療資源不足地區改善方案，修正重點如下：

1. 執業計畫三級地區保障額度由 28 萬點調升為 30 萬點，新增品質獎勵指標「OD + 牙周案件申報點數佔率  $\geq 70\%$ 」或「Endo 案件申報點數佔率  $\geq 20\%$ 」，達成者依當月申報人次給予每人每次 300 點鼓勵。
2. 巡迴計畫施行地區增加「宜蘭縣冬山鄉(東城村)」(1 級)；另「台中市新社區」維持 1 級，「屏東縣滿洲鄉」由 1 級調升為 2 級、「嘉義縣阿里山鄉」及「屏東縣霧台鄉」由 2 級調升為 3 級。
3. 假日巡迴論次支付點數每次每小時皆加計 300 點，另巡迴服務量管控由每月平均每診次 2 萬點調高為 2.2 萬點。

#### 第五案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「106 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之前次會議保留事項討論

決議：

1. 有關增列牙醫全聯會擇定服務地點一節，經討論後予以刪除，仍維持原失能老人定義中，居住之老人福利機構為衛生福利部所屬或經社會及家庭署擇定者。
2. 相關支付標準調整，同意全聯會撤案。
3. 另行政流程中，有關申請到宅牙醫醫療服務時應檢附證明文件之文字敘述，同意由本署與全聯會確認後逕行修訂；並修訂醫療團論次費用由 VPN 傳送自 106 年 3 月 1 日開始實施，請全聯會積極宣導。

#### 柒、臨時動議

有關 106 年點值保障項目比照 105 年通過。

捌、散會：下午4時30分

伍、與會人員發言摘要詳附件 1。



## 参、報告事項





第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」及各次會議預訂討論議題(詳[附件1](#))

決定：



## 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

會議時間	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
				解除列管	繼續列管
105.11.23 及 105.12.6	105_4_2(討)及 105_1(臨)_5(討)：修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額 <b>特殊醫療服務計畫</b> 」。	本案修訂後，依程序辦理後續作業。	已於 106 年 1 月 26 日以健保醫字第 1060001160 號公告，自 106 年 1 月 1 日起生效。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.11.23 及 105.12.6	105_4_2(討)及 105_1(臨)_3(討)：修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額 <b>牙周病統合照護計畫</b> 」	本案修訂後，依程序辦理後續作業。	已於 106 年 1 月 26 日以健保醫字第 1060001160 號公告，自 106 年 1 月 1 日起生效。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.11.23 及 105.12.6	105_4_3(討)及 105_1(臨)_5(討)：修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及 <b>支付標準修訂及新增項目內容</b> 」	本案修訂後依程序辦理後續作業。	衛生福利部 106 年 2 月 7 日以衛部保字第 1061260055 號令，發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，自 106 年 3 月 1 日生效。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.12.6	105_1(臨)_4(討)：修訂「106 年度全民健康保險牙醫門診總額 <b>醫療資源不足地區改善方案</b> 」	本案修訂後，依程序辦理報部核定作業。	已於 106 年 1 月 23 日健保醫字第 1060000693 號公告。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.11.23	105_4_4(討)修訂「牙醫門診加強 <b>感染管制實施方案</b> 」	本案修訂後，依程序辦理報部核定作業。	已於 106 年 12 月 27 日健保醫字第 1050034464 號公告。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.12.6	105_1(臨)_1(討)修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且 <b>點值低地區獎勵計畫</b> 」	本案修訂後依程序辦理後續作業。	已於 106 年 1 月 11 日健保醫字第 1060032544 號公告。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.12.6	105_1(臨)_2(討)修訂「106 年度全民健康保險牙醫門診總額 <b>品質保證保留款實施方案</b> 」	本案修訂後依程序辦理後續作業。	已於 106 年 1 月 11 日健保醫字第 1060032544 號公告。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額執行概況報告 ([附件2](#))。

決定：

#### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105年第3季牙醫門診總額點值結算報告。

說明：

- 一、105年第3季牙醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、105年第3季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
105Q3	浮動點值	0.9584	1.0391	0.9782	1.0070	1.0202	1.1557	0.9843
	平均點值	0.9479	1.0263	0.9763	1.0008	1.0142	1.1416	0.9844

(結算報表詳附件3)

- 三、檢附104年第3季點值結算資料供參。

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
104Q3	浮動點值	0.9508	1.0273	0.9788	1.0173	0.9975	1.1552	0.9843
	平均點值	0.9486	1.0270	0.9787	1.0156	0.9937	1.1490	0.9845

- 四、另原每季函送各代表之總額計算參數資料，自105年度起每季(2、5、8、11月)公開各部門總額各結算季之參數表及結算說明表於全球資訊網(路徑:本署全球資訊網>醫事機構>醫療費用支付>醫療費用給付規定>全民健保總額支付制度)，請各代表自行下載參考。
- 五、擬俟會議確認後依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布及結算事宜。

決定：

## 牙醫門診總額各分區 105年第3季點值計算說明

### 各區一般服務浮動點值、平均點值

投保分區別	調整後分區 一般預算總額 (BD)	投保該分區當地就 醫浮動核定點數 (BF)	加總浮動核定點 數(GF)	跨區浮動點數× 投保分區前季點 值(AF)	投保該分區核定 非浮動點數(BG)	當地就醫分 區 自墊核退點 數(BJ)	浮動點值 [BD-(跨區浮動 點數×前季點值， AF)-BG-BJ]	平均點值 (BD)/(GF+BG+ BJ)
台北分區	3,592,716,979	3,044,746,249	3,755,710,333	640,169,501	33,231,302	1,162,043	0.95842277	0.94792050
北區分區	1,535,799,982	1,168,452,397	1,483,914,294	309,051,600	11,997,072	566,427	1.03913937	1.02627649
中區分區	1,785,279,053	1,657,869,510	1,812,223,891	147,186,912	16,068,675	363,410	0.97815904	0.97627934
南區分區	1,292,056,446	1,092,971,302	1,279,100,885	179,577,612	11,575,985	298,639	1.00698363	1.00083730
高屏分區	1,397,823,988	1,232,452,157	1,367,050,919	129,284,622	11,067,042	176,990	1.02015752	1.01416898
東區分區	204,721,039	148,757,580	177,019,447	30,490,869	2,263,300	47,016	1.15570483	1.14158986
全區	9,808,397,487		9,875,019,769		86,203,376	2,614,525	0.98425925	0.98439957

註：全區浮動點值 = [BD - BG - BJ] / (BF) ； 全區平均點值 = (BD) / (GF + BG + BJ)

製表日期：106年2月6日。

## 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106年度「牙醫門診總額一般服務預算四季重分配」案。

說明：

- 一、依據105年第1次會議決議，以「近3年各季核定點數平均占率」進行一般服務預算四季重分配，計算102年-104年各季核定點數占率及平均值如下表，重分配後之占率如下：第一季 **24.08%**、第二季 **24.44%**、第三季 **25.67%**、第四季 **25.82%**。

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。

- 二、按平均占率重新分配預算與未校正前各季預算之比較如下：

項目	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
105年原各季預算	8,987,843,149	9,638,015,429	10,353,109,899	10,077,657,105	39,056,625,582
原預算占率	23.012339%	24.677031%	26.507948%	25.802683%	100%
105年調整後各季預算	9,403,658,274	9,543,595,820	10,026,180,656	10,083,190,832	39,056,625,582
調整後新占率	24.076986%	24.435280%	25.670883%	25.816851%	100%
(預算調整前後之差距)	415,815,125	- 94,419,609	- 326,929,243	5,533,727	0

註1：106年各季預算=106年一般服務預算-品質保證保留款額度(105年+106年)移撥款。

註2：106年調整後各季預算新占率，以102-104年各季結算核定點數(浮動+非浮動核定點數+自墊核退點數)占率之平均值計算新占率。

- 三、106年牙醫門診總額各季各分區預算及醫療給付費用各項定義及計算方式說明如附件4-1及附件4-2

決定：

106年牙醫門診總額醫療給付費用計算說明

附件4-1

106年2月3日製

年	項目	公式	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
105年	協商結果—醫療給付費用成長率	N105	3.109%	3.109%	3.109%	3.109%	
	<b>*一般服務</b>						
	一般服務醫療給付費用成長率	R105	3.046%	3.046%	3.046%	3.046%	
	品質保證保留款醫療給付費用成長率	Q105	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	
	實際保險對象人數	P105					
	預算						
	校正投保人口成長率差值	DI105	21,716,005	33,891,015	38,325,186	40,736,073	134,668,278
	<b>一般服務醫療給付費用總額</b>	$RG105=(RG104+DI105)*(1+R105)$	8,887,743,719	9,536,674,173	10,232,725,814	9,977,436,416	38,634,580,122
	品質保證保留款(104年額度)	$QG104=(RG103+DI104)*Q104$	25,473,927	27,302,528	29,289,448	28,548,755	110,614,658
	品質保證保留款(105年額度)	$QG105=(RG104+DI105)*Q105$	25,875,076	27,764,321	29,790,751	29,047,522	112,477,670
	<b>品質保證保留款(自101年起採2年累計額度)</b>	$QG105+QG104$	51,349,003	55,066,849	59,080,199	57,596,277	223,092,328
	醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫移撥款	$Spe105\_sea=50,000,000/4$	20,000,000	20,000,000	20,000,000	20,000,000	80,000,000
	醫療資源不足方案之論量計酬費用移撥款	$Lack105\_sea=200,000,000/4$	45,000,000	45,000,000	45,000,000	45,000,000	180,000,000
	牙周病統合照護計畫第三階段移撥款	$DcsgB105\_sea=78,100,000/4$	17,575,000	17,575,000	17,575,000	17,575,000	70,300,000
	投保人口就醫率全國最高二區之保障款-中區	$RAC105\_sea=10000000/4$	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	10,000,000
	投保人口就醫率全國最高二區之保障款-高屏	$RAK105\_sea=5000000/4$	1,250,000	1,250,000	1,250,000	1,250,000	5,000,000
	地區一般服務	$DG105=RG105-QG105-QG104-Spe105\_sea-Lack105\_sea-DcsgB105\_sea-RAC105\_sea-RAK105\_sea$	8,750,069,716	9,395,282,324	10,087,320,615	9,833,515,139	38,066,187,794
	<b>*專款專用：全年預算</b>		474,400,000	474,400,000	474,400,000	474,400,000	1,897,600,000
	牙醫特殊服務項目	SG105 (全年預算 473,000,000)	118,250,000	118,250,000	118,250,000	118,250,000	473,000,000
	醫療資源不足地區改善方案	DPSG105 (全年預算 280,000,000)	70,000,000	70,000,000	70,000,000	70,000,000	280,000,000
	牙周病統合照護計畫(第1、2階段)	DCA105(全年預算884,000,000)	221,000,000	221,000,000	221,000,000	221,000,000	884,000,000
	牙周病統合照護計畫(第3階段)	DCB105(全年預算260,600,000)	65,150,000	65,150,000	65,150,000	65,150,000	260,600,000
106年	協商結果—醫療給付費用成長率	N106	2.841%	2.841%	2.841%	2.841%	
	<b>*一般服務</b>						
	一般服務醫療給付費用成長率	R106	2.340%	2.340%	2.340%	2.340%	
	品質保證保留款醫療給付費用成長率	Q106	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	
	實際保險對象人數	P106					
	預算						
	校正投保人口成長率差值	DI106	47,814,126	37,909,079	44,641,542	29,256,671	159,621,419
	<b>一般服務醫療給付費用總額</b>	$RG106=(RG105+DI106)*(1+R106)$	9,144,649,899	9,798,628,500	10,517,857,752	10,240,849,706	39,701,985,857
	品質保證保留款(105年額度)	$QG105=(RG104+DI105)*Q105$	25,875,076	27,764,321	29,790,751	29,047,522	112,477,670
	品質保證保留款(106年額度)	$QG106=(RG105+DI106)*Q106$	26,806,674	28,723,750	30,832,102	30,020,079	116,382,605
	<b>品質保證保留款(自101年起採2年累計額度)</b>	$QG106+QG105$	52,681,750	56,488,071	60,622,853	59,067,601	228,860,275
	醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫移撥款	$Spe106\_sea=80,000,000/4$	20,000,000	20,000,000	20,000,000	20,000,000	80,000,000
	醫療資源不足方案之論量計酬費用移撥款	$Lack106\_sea=210,000,000/4$	52,500,000	52,500,000	52,500,000	52,500,000	210,000,000
	牙周病統合照護計畫第一、二階段移撥款	$DcsgB106\_sea=46,500,000/4$	11,625,000	11,625,000	11,625,000	11,625,000	46,500,000
	牙周病統合照護計畫第三階段移撥款	$DcsgB106\_sea=65,000,000/4$	16,250,000	16,250,000	16,250,000	16,250,000	65,000,000
	投保人口就醫率全國最高二區之保障款-中區	$RAC106\_sea=10000000/4$	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	10,000,000
	投保人口就醫率全國最高二區之保障款-高屏	$RAK106\_sea=5000000/4$	1,250,000	1,250,000	1,250,000	1,250,000	5,000,000
	地區一般服務	$DG106=RG106-QG106-QG105-Spe106\_sea-Lack106\_sea-DcsgB106\_sea-DcsgB106\_sea-RAC106\_sea-RAK106\_sea$	8,987,843,149	9,638,015,429	10,353,109,899	10,077,657,105	39,056,625,582
	<b>*專款專用：全年預算</b>		536,500,000	536,500,000	536,500,000	536,500,000	2,146,000,000
	牙醫特殊服務項目	SG106 (全年預算 473,000,000)	118,250,000	118,250,000	118,250,000	118,250,000	473,000,000
	醫療資源不足地區改善方案	DPSG106 (全年預算 280,000,000)	70,000,000	70,000,000	70,000,000	70,000,000	280,000,000
	牙周病統合照護計畫(第1、2階段)	DCA106 (全年預算1042,400,000)	260,600,000	260,600,000	260,600,000	260,600,000	1,042,400,000
	牙周病統合照護計畫(第3階段)	DCB106 (全年預算350,600,000)	87,650,000	87,650,000	87,650,000	87,650,000	350,600,000
	人口風險因子 (R)=人口指數*人口占率	百分比(P1)	100%	100%	100%	100%	100%
104年	台北 (R1)		0.36681	0.36744	0.36721	0.36745	
風險因子	北區 (R2)		0.15688	0.15707	0.15766	0.15816	
	中區 (R3)		0.18155	0.18115	0.18155	0.18121	
	南區 (R4)		0.13182	0.13142	0.13098	0.13079	
	高屏 (R5)		0.14226	0.14223	0.14191	0.14176	
	東區 (R6)		0.02068	0.02069	0.02069	0.02063	
原分配	台北一般服務預算總額	DG106*R1	3,296,830,745	3,541,392,389	3,801,765,486	3,703,035,103	14,343,023,723
	北區一般服務預算總額	DG106*R2	1,410,012,833	1,513,843,083	1,632,271,307	1,593,882,248	6,150,009,471
	中區一般服務預算總額	DG106*R3	1,631,742,924	1,745,926,495	1,879,607,102	1,826,172,244	7,083,448,765
	南區一般服務預算總額	DG106*R4	1,184,777,484	1,266,627,988	1,356,050,335	1,318,056,773	5,125,512,580
	高屏一般服務預算總額	DG106*R5	1,278,610,566	1,370,814,934	1,469,209,826	1,428,608,671	5,547,243,997
	東區一般服務預算總額	DG106*R6	185,868,597	199,410,540	214,205,843	207,902,066	807,387,046
	合計		8,987,843,149	9,638,015,429	10,353,109,899	10,077,657,105	39,056,625,582
	原占率 (R)		23.012339%	24.677031%	26.507948%	25.802683%	100.000000%
	<b>新占率(Ra) = 一般服務部門分區預算x102-104年各季結算核定點數占率之年平均</b>		<b>24.076986%</b>	<b>24.435280%</b>	<b>25.670883%</b>	<b>25.816851%</b>	100.000000%
新分配	台北一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R1)*Ra$	3,449,355,891	3,506,698,848	3,681,713,799	3,705,068,471	14,342,837,009
	北區一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R2)*Ra$	1,475,245,910	1,499,012,595	1,580,727,642	1,594,757,462	6,149,743,609
	中區一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R3)*Ra$	1,707,234,160	1,728,822,383	1,820,253,098	1,827,175,011	7,083,484,652
	南區一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R4)*Ra$	1,239,590,234	1,254,219,363	1,313,229,142	1,318,780,529	5,125,819,268
	高屏一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R5)*Ra$	1,337,764,426	1,357,385,633	1,422,815,297	1,429,393,132	5,547,358,488
	東區一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R6)*Ra$	194,467,653	197,456,998	207,441,678	208,016,227	807,382,556
	合計		9,403,658,274	9,543,595,820	10,026,180,656	10,083,190,832	39,056,625,582
扣款項目	103年新增支付標準預算口乾症患者照進行率達2年未達30%扣原編預算50%-口乾症患者照：50%依六分區103-104年實際未達執行率扣款、50%按101年各區人口風險因子(R值)分配						
(NEW)	台北 (C1)		-4,175	-4,175	-4,175	-4,175	-16,698
	北區 (C2)		4,815	4,815	4,815	4,815	19,261
	中區 (C3)		-7,575	-7,575	-7,575	-7,575	-30,298
	南區 (C4)		7,374	7,374	7,374	7,374	29,494
	高屏 (C5)		-3,070	-3,070	-3,070	-3,070	-12,279
	東區 (C6)		2,630	2,630	2,630	2,630	10,519
扣款重分配	台北一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R1)*Ra + C1$	3,449,351,717	3,506,694,673	3,681,709,625	3,705,064,297	14,342,820,311
	北區一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R2)*Ra + C2$	1,475,250,725	1,499,017,410	1,580,732,457	1,594,762,277	6,149,762,870
	中區一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R3)*Ra + C3$	1,707,226,586	1,728,814,809	1,820,245,524	1,827,167,437	7,083,454,354
	南區一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R4)*Ra + C4$	1,239,597,608	1,254,226,737	1,313,236,516	1,318,787,903	5,125,848,762
	高屏一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R5)*Ra + C5$	1,337,761,356	1,357,382,563	1,422,812,227	1,429,390,062	5,547,346,209
	東區一般服務預算總額	$\Sigma(DG106*R6)*Ra + C6$	194,470,283	197,459,628	207,444,308	208,018,857	807,393,075
	合計		9,403,658,274	9,543,595,820	10,026,180,656	10,083,190,832	39,056,625,581

備註：1. 新占率算至小數後8位數。

2. 結算點值時，中區及高屏一般服務預算會加回移撥金額；另其他移撥費用如有結餘，亦按104年各分區人口風險因子占率回歸各分區預算。



## 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。

(五) 藥品依藥價基準核算，自地區總額預先扣除。

### 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

=1.8 億元，按季均分，每季 45 百萬元。

(五) 牙周病統合照護計畫第三階段專用移撥款

= 0.703 億元，按季均分，每季移撥 17.575 百萬元。

(六) 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。

(七) 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。

(八) 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

(九) 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) 105 年一般服務部門六分區預算各季預算重分配方式如下：

= 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)。

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。

第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險牙醫醫療資源不足地區改善方案標示作業執行說明。

說明：(後補)



## 肆、討論事項



第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂106年「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」案。

說明：(後補)

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：有關牙周病統合照護計畫108年導入一般服務之進度規劃。

說明：(後補)