

**「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額
研商議事會議」
102 年度第 1 次會議紀錄**

時間：102 年 2 月 26 日(星期二)下午 2 時整

地點：18 樓大禮堂(行政院衛生署中央健康保險局)

主席：蔡主席魯

紀錄：歐舒欣

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表盛銘	王盛銘	吳代表明彥	吳明彥
李代表懷德	李懷德	吳代表成才	吳成才
呂代表毓修	呂毓修	李代表明憲	李明憲
石代表家璧	石家璧	黎代表達明	黎達明
季代表麟揚	季麟揚	黃代表建文	請假
杜代表裕康	杜裕康	阮代表議賢	阮議賢
林代表敬修	林敬修	徐代表正隆	徐正隆
林代表富滿	林富滿	黃代表啟祥	黃啟祥
林代表敬修	林敬修	蔡代表淑鈴	請假
翁代表德育	翁德育	張代表文輝	張文輝
朱代表日僑	朱日僑	劉代表俊言	劉俊言
許代表世明	許世明	謝代表武吉	王秀貞代
傅代表立志	傅立志	羅代表界山	羅界山
陳代表建志	陳建志	劉代表新華	劉新華
陳代表彥廷	陳彥廷		

列席人員：

行政院衛生署健保小組
行政院衛生署全民健康保險會
中華民國牙醫師公會全國聯合會
中華民國藥師公會全國聯合會
本局臺北業務組

蘇芸蒂
林宜靜、彭美熒
邵格蘊、廖秋英、謝欣育
林家瑜
莫翠蘭、邱玲玉、陳懿娟

本局北區業務組	倪意梅
本局中區業務組	程千花
本局南區業務組	唐文璇
本局高屏業務組	李金秀
本局東區業務組	劉翠麗
本局醫審及藥材組	曾玫富
本局資訊組	姜義國
本局會計室	黃莉瑩
本局醫務管理組	李純馥、洪于淇、張桂津、 林子量、廖子涵、鄭正義

一、確認上次會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）。

二、主席致詞（略）

三、報告事項

（一）、第4次支委會會議及第1次臨時會議決議事項辦理情形。

決定：討論事項第1案函報費協會備查日期、討論事項第4案、第5案、第6案衛生署核定日期請修正為102年，餘洽悉。

（二）、牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

（三）、101年第3季牙醫門診總額點值結算報告

決定：

各分區一般服務浮動點值及平均點值彙整如下表，將依全民健康保險法第62定辦理點值公布、結算。

季別 \ 分區		台北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	全局
		101Q3	浮動點值	0.9131	1.0161	0.9487	1.0156	0.9846
	平均點值	0.9223	1.0284	0.9531	1.0232	0.9875	1.1500	0.9697

(四)、100 年牙醫門診總額品質保證保留款核發結果報告。
決定：

1. 於下次總額研商議事會議中補充各層級院所(醫院細分三層級)之 100 年品質保證保留款核發情形。
2. 各分區院所抽審指標，為牙醫界代表與本局同仁牙醫門診總額共管會議上議定；請牙醫師公會全國聯合會將中華民國醫院牙科協會於各分區共管會議上出席之代表名單提供吳成才委員參考。

四、 討論事項

(一)、案由：修訂支付標準第三部第 3 章附表 3.3.3 相對合理門診點數給付原則排除「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」案。

結論：

1. 同意牙醫相對合理門診點數給付原則排除「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務」。
2. 配合支付標準 00129C「符合加強感染控制之牙科門診診察費」支付點數，由 260 點調升為 270 點，修訂牙醫相對合理門診點數給付原則中(6)感染控制診察費差額，由 30 點調升為 40 點。
3. 修訂部分，將依行政程序辦理後續公告事宜。

(二)、案由：擬訂「102 年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」(草案)。

結論：依照議程中修訂方案通過，修訂後內容與計算範例詳如附件一，將依行政程序辦理後續修訂公告事宜。

五、 討論事項與會人員發言摘要詳如附件2。

六、 散會：下午 17 時 10 分

102年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案(草案)

一. 依據:牙醫門診總額總額研商議事會議 102 年度第 1 次紀錄。

二. 目標值:分區結算平均點值大於 1.15 元部分。

~~三. 實施時程:102年1月1日起至102年12月31日止。~~

三. 保留款機制:

(一) 依分區別設立保留款,分區保留款由該分區運用。

(二) 分區每季結算平均點值大於 1.15 元部分之預算則列入該分區保留款。

四. 保留款之運用:

(一) 分區平均點值小於 1 元時之補助款。

(二) 鼓勵該區醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。

(三) 鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。

五. 保留款運用之計算方式:

(一) 如分區每季結算平均點值小於 1 元時,則由分區保留款補助該季分區預算,最高以補助至平均點值每點 1.0 元為限。

(二) 於年底結算時,該年度分區保留款之剩餘分區保留款列入鼓勵該區:

1. 「牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫」之醫療服務經評核優等執業診所,其核定點數(含部分負擔)以每點點值 1.3 元給付鼓勵。如保留款不足分配,則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

2. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該區「牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付計畫」之醫療服務,「核實申報」(含加成部分)計酬方式者,其核定浮動點數補助至每點 1.5 元給付鼓勵,餘款則補助論次計酬,最多補助到每級加成至 5 成;如餘款不足分配,則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

(三)前(一)(二)項分配後若有餘款,則列入鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務,依「牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」中各試辦計畫院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配,最高以補助至點值每點 1.0 元為限,餘款依該區依前(一)(二)項分配後之餘款比例,回歸該區次年

第 1 季一般預算。

六、本方案由保險人與牙醫全聯會共同研訂後送全民健康保險會備查，並由保險人報請主管機關核定後公告實施，修正時亦同，惟屬執行面之修正，得由保險人逕行公告。

【計算範例】

依據：「102年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」（以下簡稱本方案）

一、保留款計算方式：

(一) 該分區當季平均點值 >1.15 時，啟動保留款機制。

(二) 該分區保留款=該分區原一般服務預算總額-[$1.15 \times$ 核定點數(含部分負擔)]

[註]核定點數(含部分負擔)：含核定浮動點數、核定非浮動點數及自墊核退點數。

(三) 依據本方案，保留款計算過程如下(假設自該季始保留)：

1. 假設101年第3、4季浮動點值及平均點值如下表，因101年第4季北區及東區分局平均點值 >1.15 ，故啟動保留款機制。

表1 假設點值

投保分局別	101年第3季浮動點值	101年第3季平均點值	101年第4季浮動點值	101年第4季平均點值
台北	0.9304	0.9467	0.9555	0.9536
北區	1.1580	1.1448	1.2155	1.1929
中區	0.9545	0.9610	0.9887	0.9869
南區	1.0458	1.0424	1.1148	1.0970
高屏	1.0828	1.0726	1.1225	1.1118
東區	1.1015	1.1012	1.3081	1.2926

2. 計算北區及東區101年第4季保留款金額(如下表2)。

表2 保留款金額

投保分區別	預算總額(BD2)	浮動點數(GF)	非浮動點數(NF1)	自墊核退非浮動點數(NF2)	平均點值	平均點值(修正後)
北區	1,103,938,752	874,538,409	50,922,934	0	1.1929	1.1500
東區	179,410,385	132,059,221	6,735,312	0	1.2926	1.1500
北區保留款=	1,103,938,752 - [1.15 × (874,538,409+50,922,934+0)]					=39,658,208
東區保留款=	179,410,385 - [1.15 × (132,059,221 + 6,735,312 + 0)]					=19,796,672

二、保留款之運用：

- (一) 分區季平均點值小於1元：該分區補貼款=1元/點×該分區核定點數(含部分負擔)-該分區原一般服務預算總額。
- (二) 剩餘分區保留款，用於鼓勵醫療資源不足地區試辦計畫。

1. 「牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案執業服務計畫」之醫療服務經評核為優等執業診所：

假設東區經評核優等執業診所甲、乙、丙診所，每月保障額度均為15萬元，某季總額內分別核定點數5萬點、13萬點及16萬點。

表 3 執業服務補助試算表

診所	核定浮動點數(含部分負擔)A	核定非浮動點數(含部分負擔)B	該區浮動點值 C	實質收入 D= C×A+1×B	最後結算執業收入 E	依保留款機制每點點值 1.3 元 F	重新計算院所收入 G= F×A+1×B	保留款補付 H=G-E
甲	40,000	1,000	1.1221	45,884	150,000	1.3	53,000	0
乙	120,000	10,000	1.1221	144,652	150,000	1.3	166,000	16,000
丙	140,000	20,000	1.1221	177,094	177,094	1.3	202,000	24,906

[註1]：「最後結算執業收入(E)」：如院所的實質收入(D)小於保障額度，以保障額度計算。

[註2]：「重新計算院所收入」(G)若小於「最後結算執業收入(E)」者，則不再分配保留款。

[註3]：假設東區保留款不足分配，依甲、乙、丙診所各保留款補付比重分攤。

2. 「牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴服務醫療給付試辦計畫」之醫療服務：

假設丁診所某月「核實申報」核定浮動點數5萬點、戊診所「核實申報」核定浮動點數12萬點；該年度該季醫療資源不足地區試辦計畫，該季各區一般服務結算浮動點值為0.71111111元，全年資源不足結算點數為0.95555555。

(1) 「牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴服務醫療給付試辦計畫」之論量浮動點數加計 2 成部分之補助款。

表 5 巡迴服務(論量浮動點數加成部分)補助試算表

診所	核定浮動點數(含部分負擔)加成 2 成部分點數 A	資源不足全年 結算點值 B	依保留款機制每點點值 1.5 元 C	保留款補付 $D=(C-B)*A$
丁	10,000	0.95555555	1.5	5,444
戊	24,000	0.95555555	1.5	13,067

[註 1]：如保留款不足分配，各依保留款補付比重分攤。

[註 2]：核定浮動點數(含部分負擔)加成 2 成部分點數 (A)，為每件加計 2 成之點數(此項由專款預算支應，故使用資源不足全年結算點值計算)。

(2) 「牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案巡迴服務醫療給付試辦計畫」之論量浮動點數補助款。

表 4 巡迴服務(論量浮動點數)補助試算表

診所	核定浮動點數 (含部分負擔)A	<u>該季資源不足 論量結算 浮動點值 C</u>	依保留款機制每點點值 1.5 元 D	保留款補付 $(D-C)*A$
丁	50,000	0.71111111	1.5	39,445
戊	120,000	0.71111111	1.5	94,668

[註 1]：如保留款不足分配，各依保留款補付比重分攤。

[註 2]：核定浮動點數(含部分負擔) (A)為每件加計 2 成前之點數。此項 102 年度改由資源不足一般服務專款預算(1.9 億元)支應，故使用當季結算時資源不足論量結算浮動點值計算。

[註 3]：該季資源不足論量結算浮動點值 C:當預算足夠時，以當區點值不低於 1 元支付，若預算不足採浮動點值結算。

3. 前項分配後若有餘款，則補助「論次給付」計酬方式者，最多補助到每級加成至5成，如保留款不足分配，依保留款補付比重分攤：

假設本保留款尚有50萬元，醫缺各院所該年度「論次給付」核定金額為50萬元，但因本項分配之補助金額最多補助到每級加成至5成， $500,000(\text{元}) \times 50\% = 250,000(\text{元})$

- (三) 前(一)(二)項分配後若有餘款，則補助全國醫療資源不足區之醫療服務，依「牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」中各試辦計畫院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配，最高以補助至點值每點1元為限，餘款依該區依前(一)(二)項分配後之餘款比例回歸該區次年第一季一般預算，補助至該區第一季平均點值每點1.15元為限。

例：假設前(一)、(二)項分配後尚有保留款餘款 260,000 元(A)，其中 200,000 元來自東區，60,000 元來自北區，列入鼓勵全國醫療資源不足區醫療服務。

1. 補助全國醫療資源不足區之醫療服務之浮動點數(專款部分)

補助點值=【前(一)(二)項分配後之餘款】/加總全國資源不足之(N2+N4+N5)

(1). 若該區(資源不足全年結算浮動點值+補助點值) >1 ，則**實際補助點值**= $1 - \text{資源不足全年結算浮動點值}$ 。

(2). 若該區(資源不足全年結算浮動點值+補助點值) ≤ 1 ，則**實際補助點值**=補助點值。

(3). 分配保留款金額=實際補助點值 \times [資源不足之(N2、N4、N5)點數]

N1：執業服務之「定額給付」(論量)

N2：執業服務之「論次給付」(論次)

N3：巡迴服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成點數

N4：巡迴服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成點數

N5：巡迴服務之「論次給付」(論次)

N6：巡迴服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量)加成前點數

N7：巡迴服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量)加成前點數

假設己診所為執業服務診所，某月核定浮動點數為12萬點，庚診所為巡迴服務診所，某月核定浮動點數為24萬點。

表6 補助全國醫療資源不足區(專款部分)

補助全國資源不足之保留款 A	診所	核定浮動點數 B(註 2)	資源不足全年結算浮動點值 D	可補助點值 $C=A/\Sigma B$	實際補助點值 E	保留款補付 $F= E \times B$	保留款補付後餘額 $G=A-\Sigma F$
260,000	己	120,000	0.95555555	0.72222222	0.04444445	5,333	244,000
	庚	240,000	0.95555555	0.72222222	0.04444445	10,667	
	小計	360,000				16,000	

[註1]：如保留款不足分配，各依保留款補付比重分攤。

[註2]：核定浮動點數，係指論次給付點數及巡迴浮動論量加計2成部分點數，含部分負擔點數。

[註3]：可補助點值=260,000/360,000=0.72222222

院所實際補助點值=1-0.95555555=0.04444445

2. 補助全國醫療資源不足區之醫療服務浮動點數(論量部分)

補助點值=【前(三)1.項保留款補付後餘額(G)】/加總全國資源不足之(N7)

(1). 若(各季資源不足論量結算浮動點值+補助點值)>1，則實際補助點值=1-各季資源不足論量結算浮動點值。

(2). 若(各季資源不足論量結算浮動點值+補助點值)≤1，則實際補助點值=補助點值。

(3). 分配保留款金額=實際補助點值 × [巡迴服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量) 加成前點數(N7)]

N1：執業服務之「定額給付」(論量)

N2：執業服務之「論次給付」(論次)

N3：巡迴服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量) 加成點數

N4：巡迴服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量) 加成點數

N5：巡迴服務之「論次給付」(論次)

N6：巡迴服務之「核實申報加成給付」__藥費(論量) 加成前點數

N7：巡迴服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量) 加成前點數

假設本保留款尚餘 24.4 萬元(A1)，己診所某月核定浮動點數(巡迴服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量) 加成前點數(N7))為 24 萬點，庚診所某季核定浮動點數(巡迴服務之「核實申報加成給付」__非藥費(論量) 加成前點數(N7))為 36 萬點。

表7 補助全國醫療資源不足區(論量部分)

補助全國 資源不足 之保留款 A1	診所	核定浮動點 數 B(核 實)(註 2)	各季資源不 足論量結算 浮動點值 D	可補助點值 C=A1/ΣB	實際補助 點值 E	保留款補付 F= E×B	保留款補付 後餘額 G = A1 - ΣF
244,000	己	240,000	0.98888888	0.40666666	0.01111112	2,667	237,333
	庚	360,000	0.98888888	0.40666666	0.01111112	4,000	
	小計	600,000				6,667	

[註1]：如保留款不足分配，各依保留款補付比重分攤。

[註2]：上表核定點數含部分負擔。

[註3]：各診所之保留補付數為各診所各逐筆計算。

[註4]：補助點值=244,000/600,000=0.40666666

院所實際補助點值=1-0.98888888=0.01111112

3. 回歸該區次年一般預算

依前項計算後之餘額為237,333元。

因前(一)、(二)項分配後保留款260,000元(A)，其中200,000元來自東區，60,000元來自北區列入鼓勵全國醫療資源不足區醫療服務，故回歸各分區次年一般預算分配方式如下：

表8 回歸該區次年一般預算

保留款補付後 餘額 G	分區	餘額 A	餘額占率 $B = A / \Sigma A$	回歸該區次年第 1 季一般預算之額度 $C=G \times B$
237,333	北區	60,000	23.076923%	54,769
	東區	200,000	76.923077%	182,564
	小計	260,000	100.00%	237,333

註 1：餘額 A 為該分區列入鼓勵全國醫療資源不足區醫療服務之額度。

註 2：補助至該分區次年第 1 季平均點值每點 1.15 元為限。

附件2 「討論案」與會人員發言摘要

- (一)、案由：修訂支付標準第三部第3章附表3.3.3相對合理門診點數給付原則排除「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」案。

蔡主席魯

請全聯會代表針對健保局意見表示。

羅代表界山

支付標準表修訂現在尚未公告，支付標準第三部第3章附表3.3.3相對合理門診點數給付原則排除「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」是否與支付標準表公告時間一致；也謝謝健保局細心注意到支付標準調整的部分。

李專委純馥

現在相對合理門診點數之程式已按月核算，未來若修訂計畫內容，健保局會配合修正，現在牙醫至矯正機關實施時間是否可以分區段進駐時間不同？

羅代表界山

矯正機關修正部分可以配合健保局時程。

蔡主席魯

健保局意見第三點，實施日期需要配合修正嗎？

李專委純馥

應該是看這個案子提到共同擬訂會議上也通過後，要經過預告程序後報署，署核定後才會公告；時間上先不要壓在會議紀錄上，通常是程序完成後公告次月開始生效；矯正機關現在牙醫已經開始提供服務，費用追溯的話會很麻煩。

羅代表界山

目前費用有進來已經可以經過申復程序，排除在相對合理門診點數給付之外嗎？

李專委純馥

因為相對合理門診點數是歸戶後的結果，保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫會有跨院的狀況，超過後核扣下來的點數，不知道應該補給誰，後端處理上會很複雜；用追溯的方式處理不太合適。

羅代表界山

實施日期回到配合衛生署公告開始實施嗎？

李專委純馥

對，實務上可能沒辦法追溯到1月1日。

蔡主席魯

就按照公告文件上敘明生效日期為主。討論第一案除實施日期以署公告為準外，其餘照健保局意見執行。

(二)、案由：擬訂「102年全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」(草案)。

蔡主席魯

請健保局針對醫療利用目標值及保留款機制作業方案對照表作說明。

李專委純馥

請看一下附件五條文保留款計算方式，健保局惟一修改的部分是簡化論次計酬的補助方式，條文的意思沒有變動；其他部分大概都是贊同全聯會的意見，不知道全聯會的意見怎麼樣。

蔡主席魯

全聯會沒有意見的話，本案照案通過。

林代表富滿

目前方案有設目標值分區點值大於1.15元之預算列入該分區保留款。是否考慮設定分區點值小於某目標值，即給予補足；因從101Q3結算點值資料看來，各分區點值

最高與最低相差近 0.23，全聯會有沒有可能保留點值高的部分補足點值低的區域，以降低分區點值的差異性。

蔡主席魯

先請兩位專家學者表示意見。

杜代表裕康

點值會超過 1.15 的是以東區為主，點值最低的分區補足的政策就台北分區來說大概只是杯水車薪，沒有多大用處；東區點值維持最高也是鼓勵一些年輕醫師到東區去開業，服務鄉下；對點值低的地區去補足的話對於台北、北區、中區三分區的牙醫師來說多不了多少錢，反而會造成分配上的困難，建議不要這樣作比較好。

季代表麟揚

我的想法與杜代表很類似。不過原提案者可能考量是否可能會有一些突發狀況會讓點值突然掉下去，而造成相同的服務未能獲得合理的給付；如果沒有這樣情形的話，建議以尊重市場機制進行可能比較合適。

蔡主席魯

接下來請全聯會回應。

陳代表彥廷

這個方案是針對點值比較高的區域，希望超過 1.15 的錢，優先補到該區醫療資源不足的部分，有賸餘則補到巡迴的部分，之後會補到全國的資源不足地區；除了層次上的不同之外，主要還是補醫療資源不足地區服務。就這個款項的額度來看，沒辦法照顧到其他分區低點值的現象，謝謝。

蔡主席魯

沒有其他討論的話，討論案第二案依照修訂版本通過。