

「牙醫總額支付委員會」第 27 次會議紀錄

時間：中華民國 95 年 5 月 2 日下午二時整

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓會議室

出席委員：(依據姓氏筆劃順序排序)

李委員鳳翱	請假	陳委員文欽	請假
李委員錦炯	李錦炯	陳委員彥廷	陳彥廷
陳委員建宏	請假	黃委員亦昇	許世明代
吳委員成才	吳成才	黃委員明燦	請假
沈委員茂庭	沈茂庭	黃委員建文	黃建文
林委員文德	請假	楊委員浚維	楊浚維
洪委員朝和	請假	詹委員勳政	詹勳政
何委員曼麗	何曼麗	葛委員建埔	請假
徐委員正隆	請假	廖委員敏熒	廖敏熒
高委員壽延	雷天成代	劉委員俊言	王盛銘代
許委員怡欣	請假	鍾委員尚衡	鍾尚衡
翁委員德育	翁德育	謝委員武吉	朱益宏代
梁委員淑政	蔡依珍代	戴委員銘祥	洪志遠代
陳委員一清	陳一清	蘇委員鴻輝	蘇鴻輝

列席單位及人員：

全民健康保險醫療費用協定委員會

台灣地區醫院協會

中華民國牙醫師公會全國聯合會

中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

本局台北分局

本局北區分局

邱琮琇

曾翡婷

洪嘉玲、林建志

高雅凡

王榮濱

張照敏、莫翠蘭

王淑華、龍秀玉

莊春燕

黃崇明

本局中區分局
本局南區分局
本局高屏分局
本局東區分局
本局醫審小組
本局資訊處
本局稽核室
本局企劃處
本局醫務管理處

程千花
周慧敏
楊桂花
曾美輝
王本仁
姜義國 孫浩淳
段世傑 林照姬
未派員
林阿明、王玲玲
劉勁梅、林子秦
紀錄：方淑雲

主席：黃召集人三桂

壹、主席致詞：(略)

貳、宣讀本委員會第 26 次委員會議紀錄 (略)

決定：確定。

參、報告事項

第一案

案由：26次會議決議執行情形 (本局醫務管理處)。

決定：洽悉。

第二案

案由：牙醫門診總額支付制度執行情形報告 (本局醫務管理處)

。決定：洽悉。

第三案

案由：有關94年第4季牙醫門診總額點值結算報告 (本局醫務管理處)。

決定：

- 一、確認94年第4季各區預算總額及每點支付金額如附件1，並依全民健康保險法第50條規定，辦理94年第4季點值公

佈、點值結算。

二、依94年實施之「全民健保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辦法」，對東區分局啟動保留款機制。

項目	浮動點值	平均點值	備註
台北分局	0.92673302	0.9332412	
北區分局	1.11406455	1.12200322	
中區分局	0.99777551	0.99709573	
南區分局	1.11115808	1.11054185	
高屏分局	1.04698498	1.04882143	
東區分局	1.17352398	1.15000000	啟動保留款機制
全局	1.01273601	1.01229020	

1. 94年第3季結算平均點值超過1.15之分局，分別為北區分局及東區分局（北區分局結算之浮動點值為1.17563605、平均點值為1.16329518；東區分局結算之浮動點值為1.21101852、平均點值為1.19765899）。
2. 94年第4季結算平均點值超過1.15之分局，為東區分局（浮動點值為1.17352398、平均點值為1.16539850）。

第四案

案由：有關94年度牙醫門診醫療資源缺乏地區改善方案計畫執行預算不足，依費協會第94次委員會議決議辦理，以93年度剩餘專款補助乙案。

決定：

- 一、洽悉
- 二、94年度不足款37,063,577元，以93年度專款餘額（9,726萬元）補足。

項目	93年	94年
預算	250,990,715	208,300,000
實際支出	153,726,526	245,363,577
未支用金額	97,264,189	-37,063,577

註：94年不足款，扣抵93年剩餘款後，尚節餘60,20,0612元

第五案

案由：有關身心障礙福利機構之院民，口腔保健服務計畫之自行負擔費用補助乙案(本局醫務管理處)。

決定：本案院民情形特殊，於全民健康保法未修法前，由中華民國牙醫師公會協調服務醫師自行吸收。

第六案

案由：自95年7月(費用年月)起增修特約醫療院所申報委代檢醫療費用之相關申報代碼報告案(本局醫務管理處)。

決定：公告週知特約醫療院所配合辦理。

第七案

案由：各分局以數位X光片進行審查作業之可行性報告(中華民國牙醫師公會全國聯合會)。

決定：

- 一、本案之硬體設備已依專案執行計畫於總局及各分局安裝建置完成；應用系統部分目前已進入整合測試階段，預計將於95年5月中旬起開始辦理各項教育訓練，7月份正式上線。
- 二、餘洽悉。

第八案

案由：「95年度全民健康保險醫療費用總額其他預算項目-健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案」中，錯誤率之計算方式案(中華民國牙醫師公會全國聯合會)。

決定：洽悉

第九案

案由：巡迴醫療刷IC卡概況報告(中華民國牙醫師公會全國聯合會)。

決定：洽悉，如附件2。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關修訂「95年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」，提請討論。

結論：

- 一、同意依全聯會意見修改，將現行每天最多兩次，改為每天三次，修訂內容詳如附件3。
- 二、惟94年度實際支出較總額協定預算不足，建請全聯會應合理運用預算避免超出，影響偏遠地區民眾就醫權益。

第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關95年度繼續沿用94年實施之「全民健保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」，提請討論。

結論：同意比照94年度保留款機制作業辦理，如附件4。

第三案

提案單位：中華民國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支付制度審查醫師管理要點，提請討論。

結論：部分文字修正，全案通過，如附件5。

伍、臨時提案

提案單位：醫院牙科協會（吳成才委員）

案由：為追蹤免審制度對各區各層級醫院之影響，以研討確實之對策，建請健保局每季定期提供「各分區各月份各層級別免審院所數及申報院所數及其比例」資料供本協會參考，提請討論。

結論：請分局提供各分會，由各分會提供中華民國牙醫師全國聯合會，請提案單位向該會索取。

陸、散會：下午 16 點 0 分。

中央健康保險局 — 健保總局
 牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表
 程式代號：PHFT9408R01 94 年第 4 季 結算主要費用年月起迄：94/10 - 94/12 核付截止日期：95/03/31

列印日期：095/04/20
 頁次：7

一、牙醫一般部門服務醫療給付費用總額

(一) 94 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額

$$\begin{aligned}
 &= 93 \text{ 年各季牙醫門診每人一般服務醫療給付費用} \times (1 + 3.02\%) \times 94 \text{ 年各季季中(94 年 11 月)實際投保人口數} \\
 &= 349.836902207583 \times (1 + 3.02\%) \times 22,237,951 \\
 &= 8,014,601,497(\text{G})
 \end{aligned}$$

1. 94 年度牙醫門診每人一般服務醫療給付費用成長率經協定為 3.02% (其中非協商因素長率 1.63%, 協商因素長率 1.39%)。

2. 93 年各季牙醫門診每人一般服務醫療給付費用

$$\begin{aligned}
 &= 92 \text{ 年各季牙醫門診每人醫療給付費用} \times (1 + 2.64\%) - 93 \text{ 年各季牙醫特殊服務項目每人醫療給付費用} \\
 &\quad - 93 \text{ 年各季牙醫醫療資源缺乏地區改善方案每人醫療給付費用} + 93 \text{ 年三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務每人醫療給付費用} \\
 &= 342.924383464064 \times 1.0264 - 1.543159725588 - 1.977513492850 + 1.379988238506 \\
 &= 349.836902207583
 \end{aligned}$$

3. 93 年各季牙醫特殊服務項目每人醫療給付費用(包括：先天性唇顎裂患者、重度以上身心障礙者牙醫醫療服務，以及三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務)

$$\begin{aligned}
 &= 92 \text{ 年各季牙醫門診每人醫療給付費用} \times \text{牙醫特殊服務每人醫療給付費用成長率} \\
 &= 342.924383464064 \times (0.45\%) \\
 &= 1.543159725588
 \end{aligned}$$

4. 93 年各季牙醫醫療資源缺乏地區改善方案每人醫療給付費用

$$\begin{aligned}
 &= \left[92 \text{ 年各季牙醫門診每人醫療給付費用} \times \text{醫療資源缺乏地區改善方案每人醫療給付費用成長率} \times 93 \text{ 年各季季中(93 年 11 月)實際投保人口數} \right. \\
 &\quad \left. + 92 \text{ 年各季醫療資源缺乏地區改善方案預算} \right] / 93 \text{ 年各季季中(93 年 11 月)實際投保人口數} \\
 &= \left[342.924383464064 \times (0.19\%) \times 22,089,291 \right] + 29,289,456 / 22,089,291 \\
 &= 43,681,871 / 22,089,291 \\
 &= 1.977513492850
 \end{aligned}$$

5. 93 年三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務每人醫療給付費用

$$\begin{aligned}
 &= [93 \text{ 年各季三歲以下嬰幼兒齲齒防治服務醫療給付費用} / 93 \text{ 年各季季中(2、5、8、11 月)實際投保人口數之平均}] / 4 \\
 &= [121,719,213 / 22,050,770] / 4 \\
 &= 1.379988238506
 \end{aligned}$$

(二) 品質保證保留款

$$\begin{aligned}
 &= 93 \text{ 年各季牙醫門診每人一般服務醫療給付費用} \times \text{品質保證保留款每人醫療給付費用成長率} \times 94 \text{ 年各季季中(94 年 11 月)實際投保人口數} \\
 &= 349.836902207583 \times (0.47\%) \times 22,237,951
 \end{aligned}$$

程式代號：PHFT9408R01
94年第4季

中央健康保險局—健保總局
牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表
結算主要費用年月起迄：94/10 - 94/12
核付截止日期：95/03/31

列印日期：095/04/20
頁次：8

= 36,564,383(B1)

二、專款專用費用總額

(一)牙醫特殊服務(包括：先天性唇顎裂患者、重度以上身心障礙者牙醫醫療服務)全年預算 = 41,500,000

先天性唇顎裂患者：

第一季已支用點數： 4,515,547

第二季已支用點數： 3,530,140

第三季已支用點數： 4,987,356

第四季已支用點數： 4,092,623

暫結金額 = 已支用點數 * 1元/點
= 17,125,666

重度以上身心障礙者已支用點數：

第一季已支用點數： 884,668

第二季已支用點數： 1,386,348

第三季已支用點數： 1,515,056

第四季已支用點數： 4,005,243

暫結金額 = 已支用點數 * 1元/點
= 7,791,315

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額
= 16,583,019

(二)醫療資源缺乏地區改善方案(包括牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫)全年預算 = 208,300,000

第一季已支用點數： 43,252,786

第二季已支用點數： 63,111,314

第三季已支用點數： 43,013,647

第四季已支用點數： 95,985,830

暫結金額 = 已支用點數 * 1元/點
= 245,363,577

未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額
= -37,063,577

一般服務費用總額

一般服務醫療給付費用總額 8,014,601,497(G)

- 品質保證保留款 36,564,383(B1)

一般服務費用總額 7,978,037,114(D)

地區一般服務預算總額(BD2) = (D) × 80% × 人口風險因子(R) +
 (D) × 20% × 牙醫門診 87 年第 4 季投保分局申報醫療費用占率(S) (加總後四捨五入至整數位)

台北分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.35724(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.39240(S) = 2,906,175,536
 北區分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.14791(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.12132(S) = 1,137,604,268
 中區分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.18435(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.20276(S) = 1,500,126,275
 南區分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.13853(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.12730(S) = 1,087,278,810
 高屏分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.14888(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.13818(S) = 1,170,697,166
 東區分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.02309(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.01804(S) = 176,155,059

總計 7,978,037,114

說明：1. 為避免各分局地區一般服務預算總額各別加總後與地區一般服務預算總額(BD2)所產生之數元誤差，故東區分局地區一般服務預算總額 = 地區一般服務預算總額(BD2)減去前五分局地區一般服務預算總額
 2. 人口風險因子 = 人口指數 × 人口占率

程式代號：PHFT9408R01
94年第4季

中央健康保險局—健保總局
牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表
結算主要費用年月起迄：94/10 - 94/12
核付截止日期：95/03/31

列印日期：095/04/20
頁次：10

四、一般服務各分局浮動點值之計算

1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分局	就醫分局	核定浮動點數	投保分局前季點值	核定浮動點數 ×投保分局前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-台北分局	1-台北分局	2,458,203,963(BF)	0.95508783	-----	29,846,480	496,688
	2-北區分局	210,066,500	0.95508783	200,631,958	2,380,411	
	3-中區分局	163,598,845	0.95508783	156,251,266	1,636,311	
	4-南區分局	91,632,373	0.95508783	87,516,964	1,201,931	
	5-高屏分局	133,698,672	0.95508783	127,693,975	1,189,679	
	6-東區分局	19,679,404	0.95508783	18,795,559	435,534	
	7-合計	3,076,879,757(GF)		590,889,722(AF)	36,690,346(BG)		496,688(BJ)
2-北區分局	1-台北分局	119,188,684	1.15865426	138,098,476	1,636,895	102,501
	2-北區分局	795,083,393(BF)	1.15865426	-----	8,014,015	
	3-中區分局	45,652,834	1.15865426	52,895,851	509,531	
	4-南區分局	23,192,238	1.15865426	26,871,785	286,543	
	5-高屏分局	17,406,063	1.15865426	20,167,609	158,292	
	6-東區分局	2,615,071	1.15865426	3,029,963	58,581	
	7-合計	1,003,138,283(GF)		241,063,684(AF)	10,663,857(BG)		102,501(BJ)
3-中區分局	1-台北分局	51,702,632	0.98932973	51,150,951	702,990	15,828
	2-北區分局	23,384,115	0.98932973	23,134,600	237,717	
	3-中區分局	1,362,385,237(BF)	0.98932973	-----	14,924,687	
	4-南區分局	28,402,170	0.98932973	28,099,111	503,275	
	5-高屏分局	19,592,762	0.98932973	19,383,702	199,885	
	6-東區分局	2,392,595	0.98932973	2,367,065	51,844	
	7-合計	1,487,859,511(GF)		124,135,429(AF)	16,620,398(BG)		15,828(BJ)
4-南區分局	1-台北分局	52,906,919	1.11694181	59,093,950	690,363	85,856
	2-北區分局	14,277,903	1.11694181	15,947,587	175,322	
	3-中區分局	45,789,415	1.11694181	51,144,112	558,689	
	4-南區分局	805,633,646(BF)	1.11694181	-----	11,734,379	
	5-高屏分局	45,126,519	1.11694181	50,403,696	454,026	
	6-東區分局	1,581,939	1.11694181	1,766,934	37,559	

程式代號：PHFT9408R01
94年第4季

中央健康保險局—健保總局
牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表
結算主要費用年月起迄：94/10 - 94/12
核付截止日期：95/03/31

列印日期：095/04/20
頁次：11

7-合計		965,316,341(GF)		178,356,279(AF)	13,650,338(BG)	85,856(BJ)
5-高屏分局	1-台北分局	31,002,956	1.07077552	33,197,206	432,028	
	2-北區分局	10,510,794	1.07077552	11,254,701	133,133	
	3-中區分局	23,074,601	1.07077552	24,707,718	251,149	
	4-南區分局	41,101,539	1.07077552	44,010,522	577,161	
	5-高屏分局	996,527,338(BF)	1.07077552	-----	9,792,367	21,914
	6-東區分局	2,720,358	1.07077552	2,912,893	57,223	
7-合計		1,104,937,586(GF)		116,083,040(AF)	11,243,061(BG)	21,914(BJ)
6-東區分局	1-台北分局	12,105,711	1.15115548	13,935,556	263,873	
	2-北區分局	4,452,870	1.15115548	5,125,946	59,376	
	3-中區分局	4,467,912	1.15115548	5,143,261	50,612	
	4-南區分局	2,397,707	1.15115548	2,760,134	31,511	
	5-高屏分局	4,705,770	1.15115548	5,417,073	63,804	
	6-東區分局	119,572,548(BF)	1.15115548	-----	2,977,647	5,014
7-合計		147,702,518(GF)		32,381,970(AF)	3,446,823(BG)	5,014(BJ)

程式代號：PHFT9408R01
94年第4季

中央健康保險局－健保總局
牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表
結算主要費用年月起迄：94/10 - 94/12
核付截止日期：95/03/31

列印日期：095/04/20
頁次：12

2. 一般服務浮動每點支付金額 = [分局一般服務預算總額(BD2)
+ 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 31
- 投保該分局至其他五分局跨區就醫浮動核定點數 × 前季點值(AF)
- 投保該分局核定非浮動點數(BG)
- 當地就醫分局未跨區自墊核退點數(BJ)]
/ 投保該分局當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

台北分局	= [2,906,175,536 +	0 -	590,889,722 -	36,690,346 -	496,688] /	2,458,203,963 =	0.92673302
北區分局	= [1,137,604,268 +	0 -	241,063,684 -	10,663,857 -	102,501] /	795,083,393 =	1.11406455
中區分局	= [1,500,126,275 +	0 -	124,135,429 -	16,620,398 -	15,828] /	1,362,385,237 =	0.99777551
南區分局	= [1,087,278,810 +	0 -	178,356,279 -	13,650,338 -	85,856] /	805,633,646 =	1.11115808
高屏分局	= [1,170,697,166 +	0 -	116,083,040 -	11,243,061 -	21,914] /	996,527,338 =	1.04698498
東區分局	= [176,155,059 +	0 -	32,381,970 -	3,446,823 -	5,014] /	119,572,548 =	1.17352398

3. 全局浮動每點支付金額 = [加總分局一般服務預算總額(BD2)
+ 加總新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 31
- 加總核定非浮動點數(BG)
- 加總自墊核退點數(BJ)]
/ 加總一般服務浮動核定點數(GF)

	= [7,978,037,114 +	0	-	92,314,823 -	727,801] /	7,785,833,996 =	1.01273601
--	---------------------	---	---	--------------	-------------	-----------------	------------

4. 分區平均點值 = [分局一般服務預算總額(BD2)
+ 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 31]
/ [一般服務核定浮動點數(GF)
+ 核定非浮動點數(BG)
+ 自墊核退點數(BJ)]

台北分局	= [2,906,175,536 +	0 ] / [	3,076,879,757 +	36,690,346 +	496,688] =	0.93324123
北區分局	= [1,137,604,268 +	0 ] / [	1,003,138,283 +	10,663,857 +	102,501] =	1.12200322
中區分局	= [1,500,126,275 +	0 ] / [	1,487,859,511 +	16,620,398 +	15,828] =	0.99709573
南區分局	= [1,087,278,810 +	0 ] / [	965,316,341 +	13,650,338 +	85,856] =	1.11054185
高屏分局	= [1,170,697,166 +	0 ] / [	1,104,937,586 +	11,243,061 +	21,914] =	1.04882143
東區分局	= [176,155,059 +	0 ] / [	147,702,518 +	3,446,823 +	5,014] =	1.16539850

5. 全局平均點值

$$= [7,978,037,114 + 0] / [7,785,833,996 + 92,314,823 + 727,801] = 1.01258561$$

五、修正後一般服務費用總額

一般服務醫療給付費用總額 8,014,601,497(G)

- 品質保證保留款 36,564,383(B1)

 一般服務費用總額 7,978,037,114(D)

(一) 原地區一般服務預算總額(BD2) = (D) × 80% × 人口風險因子(R) +
 (D) × 20% × 牙醫門診 87 年第 4 季投保分局申報醫療費用占率(S) (加總後四捨五入至整數位)

台北分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.35724(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.39240(S) = 2,906,175,536
 北區分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.14791(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.12132(S) = 1,137,604,268
 中區分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.18435(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.20276(S) = 1,500,126,275
 南區分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.13853(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.12730(S) = 1,087,278,810
 高屏分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.14888(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.13818(S) = 1,170,697,166
 東區分局地區一般服務預算總額 = 7,978,037,114 × 80% × 0.02309(R) + 7,978,037,114 × 20% × 0.01804(S) = 173,827,508

 總計 7,975,709,563

(二) 保留款：

1. 分局當季保留款(T1) = [分局一般服務預算總額(BD2) + 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 31]
 - [一般服務核定浮動點數(GF) + 核定非浮動筆數(BG) + 自墊核退點數(BJ)] * 1.15

台北分局當季保留款(T1) = 0

北區分局當季保留款(T1) = 0

中區分局當季保留款(T1) = 0

南區分局當季保留款(T1) = 0

高屏分局當季保留款(T1) = 0

東區分局當季保留款(T1) = [176,155,059 + 0] - [147,702,518 + 3,446,823 + 5,014] * 1.15 = 2,327,551

2.分局累計保留款(T2) = 分局前季累計保留款(P)+分局當季保留款(T1)

台北分局累計保留款(T2)= 前季累計保留款	0(P) + 當季保留款	0(T1) =	0
北區分局累計保留款(T2)= 前季累計保留款	13,304,484(P) + 當季保留款	0(T1) =	13,304,484
中區分局累計保留款(T2)= 前季累計保留款	0(P) + 當季保留款	0(T1) =	0
南區分局累計保留款(T2)= 前季累計保留款	0(P) + 當季保留款	0(T1) =	0
高屏分局累計保留款(T2)= 前季累計保留款	0(P) + 當季保留款	0(T1) =	0
東區分局累計保留款(T2)= 前季累計保留款	7,152,716(P) + 當季保留款	2,327,551(T1) =	9,480,267

(三)修正後地區一般服務預算總額(BD3) = (D) × 80% × 人口風險因子(R) + (D) × 20% × 牙醫門診 87 年第 4 季投保分局申報醫療費用占率(S) (加總後四捨五入至整數位) - 當季保留款(T1)

台北分局修正後一般服務預算總額 =	7,978,037,114 × 80% × 0.35724(R) +	7,978,037,114 × 20% × 0.39240(S) - 0 =	2,906,175,536
北區分局修正後一般服務預算總額 =	7,978,037,114 × 80% × 0.14791(R) +	7,978,037,114 × 20% × 0.12132(S) - 0 =	1,137,604,268
中區分局修正後一般服務預算總額 =	7,978,037,114 × 80% × 0.18435(R) +	7,978,037,114 × 20% × 0.20276(S) - 0 =	1,500,126,275
南區分局修正後一般服務預算總額 =	7,978,037,114 × 80% × 0.13853(R) +	7,978,037,114 × 20% × 0.12730(S) - 0 =	1,087,278,810
高屏分局修正後一般服務預算總額 =	7,978,037,114 × 80% × 0.14888(R) +	7,978,037,114 × 20% × 0.13818(S) - 0 =	1,170,697,166
東區分局修正後一般服務預算總額 =	7,978,037,114 × 80% × 0.02309(R) +	7,978,037,114 × 20% × 0.01804(S) - 2,327,551 =	173,827,508

總計 7,975,709,563

- 說明：1. 為避免各分局地區一般服務預算總額各別加總後與地區一般服務預算總額(BD2)所產生之數元誤差，故東區分局地區一般服務預算總額 = 地區一般服務預算總額(BD2)減去前五分局地區一般服務預算總額
2. 人口風險因子 = 人口指數 × 人口占率
3. 保留款之運用係依據全民健保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辦法辦理

程式代號：PHFT9408R01
94年第4季

中央健康保險局—健保總局
牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表
結算主要費用年月起迄：94/10 - 94/12
核付截止日期：95/03/31

列印日期：095/04/20
頁次：15

六、修正後一般服務各分局浮動點值之計算

1. 一般服務各跨區就醫核定浮動及非浮動點數

投保分局	就醫分局	核定浮動點數	投保分局前季點值	核定浮動點數 x投保分局前季點值	核定非浮動點數	自墊核退點數
1-台北分局	1-台北分局	2,458,203,963(BF)	0.95508783	-----	29,846,480	496,688
	2-北區分局	210,066,500	0.95508783	200,631,958	2,380,411	
	3-中區分局	163,598,845	0.95508783	156,251,266	1,636,311	
	4-南區分局	91,632,373	0.95508783	87,516,964	1,201,931	
	5-高屏分局	133,698,672	0.95508783	127,693,975	1,189,679	
	6-東區分局	19,679,404	0.95508783	18,795,559	435,534	
	7-合計	3,076,879,757(GF)		590,889,722(AF)	36,690,346(BG)	96,688(BJ)
2-北區分局	1-台北分局	119,188,684	1.15865426	138,098,476	1,636,895	
	2-北區分局	795,083,393(BF)	1.15865426	-----	8,014,015	102,501
	3-中區分局	45,652,834	1.15865426	52,895,851	509,531	
	4-南區分局	23,192,238	1.15865426	26,871,785	286,543	
	5-高屏分局	17,406,063	1.15865426	20,167,609	158,292	
	6-東區分局	2,615,071	1.15865426	3,029,963	58,581	
	7-合計	1,003,138,283(GF)		241,063,684(AF)	10,663,857(BG)	102,501(BJ)
3-中區分局	1-台北分局	51,702,632	0.98932973	51,150,951	702,990	
	2-北區分局	23,384,115	0.98932973	23,134,600	237,717	
	3-中區分局	1,362,385,237(BF)	0.98932973	-----	14,924,687	15,828
	4-南區分局	28,402,170	0.98932973	28,099,111	503,275	
	5-高屏分局	19,592,762	0.98932973	19,383,702	199,885	
	6-東區分局	2,392,595	0.98932973	2,367,065	51,844	
	7-合計	1,487,859,511(GF)		124,135,429(AF)	16,620,398(BG)	15,828(BJ)
4-南區分局	1-台北分局	52,906,919	1.11694181	59,093,950	690,363	
	2-北區分局	14,277,903	1.11694181	15,947,587	175,322	
	3-中區分局	45,789,415	1.11694181	51,144,112	558,689	
	4-南區分局	805,633,646(BF)	1.11694181	-----	11,734,379	85,856
	5-高屏分局	45,126,519	1.11694181	50,403,696	454,026	

程式代號：PHFT9408R01
94年第4季

中央健康保險局－健保總局
牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表
結算主要費用年月起迄：94/10 - 94/12
核付截止日期：95/03/31

列印日期：095/04/20
頁次：16

6-東區分局		1,581,939	1.11694181	1,766,934	37,559	
7-合計		965,316,341(GF)		178,356,279(AF)	13,650,338(BG)	5,856(BJ)
5-高屏分局	1-台北分局	31,002,956	1.07077552	33,197,206	432,028	
	2-北區分局	10,510,794	1.07077552	11,254,701	133,133	
	3-中區分局	23,074,601	1.07077552	24,707,718	251,149	
	4-南區分局	41,101,539	1.07077552	44,010,522	577,161	
	5-高屏分局	996,527,338(BF)	1.07077552	-----	9,792,367	21,914
	6-東區分局	2,720,358	1.07077552	2,912,893	57,223	
7-合計		1,104,937,586(GF)		116,083,040(AF)	11,243,061(BG)	1,914(BJ)
6-東區分局	1-台北分局	12,105,711	1.15115548	13,935,556	263,873	
	2-北區分局	4,452,870	1.15115548	5,125,946	59,376	
	3-中區分局	4,467,912	1.15115548	5,143,261	50,612	
	4-南區分局	2,397,707	1.15115548	2,760,134	31,511	
	5-高屏分局	4,705,770	1.15115548	5,417,073	63,804	
	6-東區分局	119,572,548(BF)	1.15115548	-----	2,977,647	5,014
7-合計		147,702,518(GF)		32,381,970(AF)	3,446,823(BG)	5,014(BJ)

程式代號：PHFT9408R01
94年第4季

中央健康保險局－健保總局
牙醫門診總額各分局一般服務每點支付金額結算說明表
結算主要費用年月起迄：94/10 - 94/12
核付截止日期：95/03/31

列印日期：095/04/20
頁次：17

2. 修正後一般服務浮動每點支付金額分局一般服務預算總額(BD3)

- + 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 31
- 投保該分局至其他五分局跨區就醫浮動核定點數 × 前季點值(AF)
- 投保該分局核定非浮動點數(BG)
- 當地就醫分局未跨區自墊核退點數(BJ)]
- / 投保該分局當地就醫一般服務浮動核定點數(BF)

台北分局	= [2,906,175,536 +	0 -	590,889,722 -	36,690,346 -	496,688] /	2,458,203,963 =	0.92673302
北區分局	= [1,137,604,268 +	0 -	241,063,684 -	10,663,857 -	102,501] /	795,083,393 =	1.11406455
中區分局	= [1,500,126,275 +	0 -	124,135,429 -	16,620,398 -	15,828] /	1,362,385,237 =	0.99777551
南區分局	= [1,087,278,810 +	0 -	178,356,279 -	13,650,338 -	85,856] /	805,633,646 =	1.11115808
高屏分局	= [1,170,697,166 +	0 -	116,083,040 -	11,243,061 -	21,914] /	996,527,338 =	1.04698498
東區分局	= [173,827,508 +	0 -	32,381,970 -	3,446,823 -	5,014] /	119,572,548 =	1.15405838

3. 修正後全局浮動每點支付金額 = 加總分局一般服務預算總額(BD3)

- + 加總新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 31
- 加總核定非浮動點數(BG)
- 加總自墊核退點數(BJ)]
- / 加總一般服務浮動核定點數(GF)

= [7,975,709,563 + 0 - 92,314,823 - 727,801] / 7,785,833,996 = 1.01243707

4. 修正後分區平均點值 = [分局一般服務預算總額(BD3)

- + 當地就醫分局未跨區新增醫藥分業地區未聘有藥師交付藥局調劑件數 × 31
- / [一般服務核定浮動點數(GF)
- + 核定非浮動點數(BG)
- + 自墊核退點數(BJ)]

台北分局	= [2,906,175,536 +	0 ] / [	3,076,879,757 +	36,690,346 +	496,688] =	0.93324123
北區分局	= [1,137,604,268 +	0 ] / [	1,003,138,283 +	10,663,857 +	102,501] =	1.12200322
中區分局	= [1,500,126,275 +	0 ] / [	1,487,859,511 +	16,620,398 +	15,828] =	0.99709573
南區分局	= [1,087,278,810 +	0 ] / [	965,316,341 +	13,650,338 +	85,856] =	1.11054185
高屏分局	= [1,170,697,166 +	0 ] / [	1,104,937,586 +	11,243,061 +	21,914] =	1.04882143
東區分局	= [173,827,508 +	0 ] / [	147,702,518 +	3,446,823 +	5,014] =	1.15000000

5. 修正後全局平均點值

$$= [7,975,709,563 + 0] / [7,785,833,996 + 92,314,823 + 727,801] = 1.01229020$$

七、說明

1. 本季結算費用年月包括：

費用年月 94/09(含)以前：於 95/01/01 95/03/31 期間核付者。

費用年月 94/10 94/12：於 94/10/01 95/03/31 期間核付者。

2. 當地就醫分局未跨區係指醫療費用申報分局，即不區別其保險對象投保分局，以其就醫的分局為計算範圍



巡迴醫療刷IC卡概況

報告人：林建志
總額委員會副執行長

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -1



刷卡設備

- 1.筆記型電腦-RS232接頭
- 2.軟體
- 3.刷卡機-加SIM卡
- 4.電話線路(單機式) 傳真機可
- 5.撥接帳號

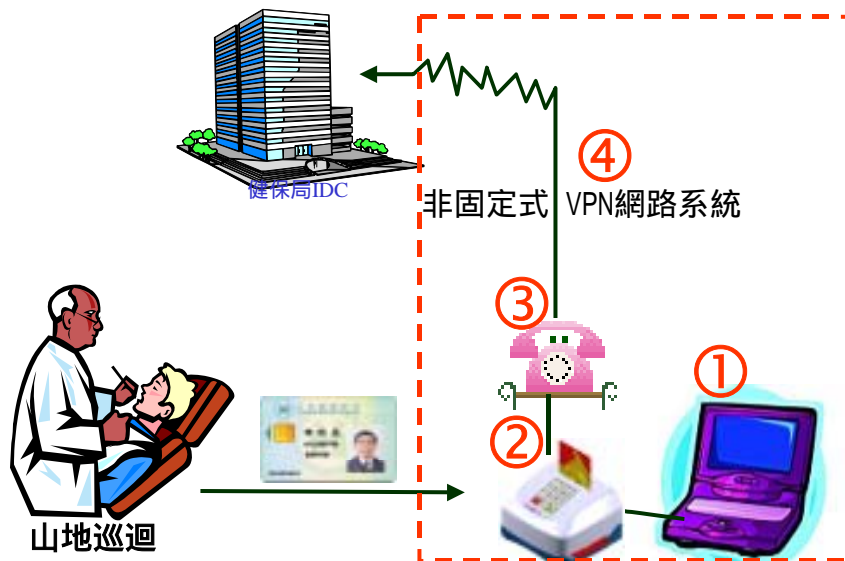
中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -2



刷卡流程

1. 診所電腦 copy → 隨身碟 copy → N.B.
2. 巡迴點
 - a. N.B.、刷卡機、電話線接好
 - b. 撥接、認證
 - c. 刷卡
3. N.B. → 隨身碟 → 診所電腦
4. 上傳

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -3



中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -4



設備規格

非固定式 VPN網路系統

連線方式：ADSL或撥接

種類	優點	缺點	解決方法
個別帳號	隨時上網	須個別申請專屬帳號	
共用帳號	不須個別申請	無法同時上網認證更新	認證或更新後即斷線

是否由健保局提供撥接共用帳號供執行本方案使用？

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -5



需連線時機

- (1) 讀卡機開機 → 認證
- (2) IC卡有效日期到期 → 更新
- (3) IC卡可使用次數「0」 → 更新
- (4) 診間結束 → 資料上傳

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -6



北昕專業牙醫系統 酷博士

設備費用

DR.COOPER 報價單 **DR.COOPER**

93/10/06

品名	單價	數量	特價
◎筆記型電腦			
◎ 1.7Gcpu DVD compo 機 內建 com1	46000	1	44000
◎讀卡機	4000	1	4000
◎Cooper 軟體安裝設定費用	5000	1	3000
總計			51000

以上報價均未稅

巡迴醫療需申請一組撥接帳號

特價：新臺幣 伍萬壹仟元整

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -7



困難與問題

一、學校方面配合度

1.配合意願

- (1)刷卡實施前後，就醫者對巡迴醫療的觀感改變
- (2)無法配合通知學童攜帶IC卡
- (3)無法擔負IC卡保管及損壞責任

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -8



困難與問題

2.設備

- (1)電話線僅辦公室有
- (2)偏遠地區無法撥接
(經電腦資訊公司測試，此為中華電信問題無法排除)
- (3) VPN費用分擔??

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -9



困難與問題

二、巡迴醫療團方面

1. 加重醫師行政作業負擔，將使部份醫師退出醫療團。
2. 部分醫師對刷卡機制的連結和電腦資訊轉換不熟悉。
3. 刷卡建構費用（約五萬元）對巡迴次數不高的醫師負擔過重。

中華民國牙醫師公會全國聯合會 2006/05/02 -10



建議

為配合巡迴醫療健保IC卡刷卡作業，對於偏遠地區民眾就醫確實造成影響與不便，建議應落實本方案實施精神照護偏遠地區民眾之口腔健康，以期提高就醫之可近性及公平性。

95 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案修訂內容

第一項 牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫

九、醫療費用申報與支付：

(二)牙醫巡迴醫療服務

1. 執行本項服務，同一時段同一地點支付一位醫師費用。每次服務每小時一級 2000 元、二級及三級 2400 元、四級 3400 元，**一至三級**每天以兩次、**四級**每天以三次，每次以三小時為限，每週服務時數以不超過執業地點門診總時數為依準並包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用。（其服務時間為實際醫療時間計算，診次間至少相隔半小時，不包含車程、用膳及休息時間）
2. 依山地、離島地區醫療服務醫療報酬規定：每次（半天）醫師支給 1000 元、護理人員支給 800 元，**每月不以八次為限**。（護理人員需檢附證照及身份證影本於事前送本會審核）。

第二項 牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付試辦計畫

九、醫療費用申報及支付：

(一)支付原則：

3. 「論次加論量」計酬方式：

- (2) 依據施行地區分類之級數，執行本項服務，每次服務每小時一級 2000 元、二級及三級 2400 元、四級 3400 元，**一至三級**每天以兩次、**四級**每天以三次，每次以三小時為限，並包括車馬費、材料費及各種風險分擔醫療費用。（其服務時間為實際醫療時間計算，不包含車程、用膳及休息時間）
- (3) 山地、離島地區及距鄉公所車程 1 小時以上地區，依山地、離島地區醫療服務醫療報酬規定：每次（以半天為限）醫師支給 1000 元、護理人員支給 800 元，**每月不以八次為限**。（護理人員需檢附證照及身份證影本於事前送本會審核）

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

經 94.10.18 第 24 次牙醫支委會決議

- 一、目標值：分區平均點值每點支付金額大於 1.15 元部分
- 二、實施時程：95 年 1 月 1 日起至 95 年 12 月 31 日止。
- 三、保留款機制：
 1. 依分區別設立保留款，分區保留款由該分區運用。
 2. 以季為結算期，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：
 1. 分區平均點值小於 1 元時之補助款。
 2. 鼓勵該區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：
 1. 以季為結算期，如分區每季點值結算平均點值小於 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。
 2. 於年底結算年度分區保留款，剩餘分區保留款列入鼓勵該區：
 - (1) 「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」之醫療服務經評核優等執業診所，以該分區平均點值加 3 成給付鼓勵，並自第 4 季往前追溯補助，以執業診所實際申報點數計算。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試辦計畫」之醫療服務，「核實申報」計酬方式者，最高補助點值至 1.3 元止(加成後為 1.56 元)，並自第 4 季往前追溯補助，餘款則補助「論次加論量」計酬方式者，以當年服務小時分配。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。

全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫師管理要點修訂條文

三、具備五年以上牙醫臨床或教學經驗(二者之年資得合併計算)之牙醫師，並參加中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)辦理之審查作業講習課程結業者，得由牙醫全聯會遴聘為審查醫師。但於受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入中央健康保險局各分局轄區(以下簡稱各分區)個人單月排行前百分之一者，不予聘任。或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約之處分執行日起六年內不得聘任，且自處分日起六年內不得有罰扣費用或違約計點以上處分。或於審查醫師任期間，經全聯會處分解聘者，六年內不得再聘。

五、審查醫師任期：

- (一) 審查醫師任期依據中央健康保險局牙醫門診總額支付制度專業自主事務委託契約，期滿得續聘之，各分區審查醫師續聘者不得超過原人數二分之一。
- (二) 牙醫全聯會因爭審、抽審、審查申訴等業務需要，得另聘審查醫師，其任期與牙醫全聯會理事會同。

十一、審查醫師有左列情形之一，經牙醫全聯會認定者，應予解聘：

- (一) 洩露審查業務機密者。
- (二) 有事實足以認定其執行業務濫用權力者。
- (三) 不依全民健康保險牙醫門診總額醫療費用審查相關法規、全民健康保險牙科特約醫療院所門診審查注意事項、其他審查相關法規或經全聯會公告之審查解釋審查者。
- (四) 執行職務偏頗且情節重大，經通知改善仍不改善者。
- (五) 未出席審查會議，累計達三次以上者。
- (六) 未依分會標準出席審查案件，累計達三次以上者。
- (七) 有事實足以認定其執行職務違反全民健康保險法及其相關法令者。
- (八) 依前點規定暫停職務，再有前點規定情事之一者。
- (九) 違反全民健康保險法及其相關法令，經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者。
- (十) 未依第六點利益迴避原則執行審查，且情節重大，或有包庇事實者。

十三、 審查案件之出勤考核，依審查醫師之出勤紀錄為準。

十六、 審查醫師於執行本醫療費用審查事務時，如有下列違規情事之處理原則：

- (一) 作業疏忽或誤用法規者，通知改善。其情節重大者，記點一次。
- (二) 不同情節累計通知改善二次者，記點一次。
- (三) 相同情節累計通知改善二次者，記點一次。
- (四) 累計二點，則以本管理要點第十一點第二款或第四款處理。

受前項處理之審查醫師不服者，得向牙醫全聯會總額委員會醫審室聲明異議；不服異議之結果者，可再向牙醫全聯會總額委員會聲請再議。