

公告一

113年4月26日健保醫字第1130661752號公告修訂

主旨：關於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 92094C「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置—每次門診限申報一次」，於外展點執行須登錄外展點時間，請會員注意。

說明：一、依據衛生福利部中央健康保險署 114 年 8 月 19 日健保醫字第 1140664142 號函。

二、本支付標準自 114 年 5 月 1 日起修訂，新增專款計畫之外展點申報規定，包含：

- 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
- 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫
- 全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

申報前須於前一個月於 VPN 登錄當月外展點時間，始得申報本項目。

三、VPN 系統已於 114 年 8 月 13 日更新，新增「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置時間登錄作業」頁面。

四、請會員：

- 補登 114 年 5 月至 9 月之資料
- 自 114 年 10 月起欲申報此項目，須於前一個月（如 114 年 9 月）至 VPN 登錄執行時間
- 健保署將自 114 年 12 月起進行檢核

公告二

主旨：衛生福利部中央健康保險署公告「健保卡資料上傳格式2.0作業」，自114年9月1日起實施單軌，敬請各會員周知並依此辦理。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署健保醫字第1140663904號函。

公告三

主旨：北區審查分會決議-自 114年10月起，牙醫門診總額快速通關免專業審查篩選指標調整詳如說明。

說明：1.高風險疾病患者牙結石清除（全口 91090C）、糖尿病病人牙結石清除（全口 91089C）、齲齒高風險病人氟化物治療（P7302C）原未達 5 件 → 調整為 10 件

2.特定疾病病人牙科就醫安全計畫（P3601C）原未達 5 件 → 調整為 10 件

敬請會員依此辦理申報事宜。

檢附牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)如下-

牙醫門診總額快速通關免審專業審查篩選指標(北區)

11409修

指標項目	備註
1.受理日期(或郵戳收件日)於費用發生次月20前(含)。	不符合者需審查
2.醫療費用採媒體申報且3個月內無補報。 (排除案件14及山地離島IDS計畫補報案件)	不符合者需審查
3.未違反本保險相關法規。	不符合者需審查
4.非全民健康保險牙醫門診總額北區分會輔導院所或健保署列管。	不符合者需審查
5.最近一個月核減率 $\leq 8\%$ 。	不符合者需審查
6.每件平均醫療費用值小於(同儕平均數+1個標準差)*1.15。(註2)	不符合者需審查
7.根管治療未完成率一年內平均未完成率小於28.74%。(註3、8)	不符合者需審查
8.醫師產值(申請金額) \leq 去年同期高額排名3%之最低金額(55萬)。(註4)	不符合者需審查
9.未有跨區支援醫師之院所(註5)。	不符合者需審查
10.非「新開業未滿1年院所」。	不符合者需審查
11.非「新開業滿1年但未參加過健保業務說明會(新開業醫師)之院所」。 (符合者由北區審查分會提供排除)	不符合者需審查
12.恆牙2年內自家再補率 $\leq 4.5\%$ 。(註6、8)	不符合者需審查
13.乳牙1年半自家重補率 $\leq 10\%$ 或乳牙填補顆數 < 15 顆。(註6)	2監測值同時不符合者需審查
14.無每月每醫師申報91022C大於21件(含)以上。(註7) (牙統案件立意全審)	不符合者需審查
15.無89013C(複合體充填)3個月申報醫令件數達50件以上且申報病患年齡小於50歲醫令占率為40%以上。	不符合者需審查
16.非北區分會支援醫師輔導。 (支援醫師案件立意抽審) (不符合者由北區審查分會提供)	不符合者需審查

公告四

函轉健保署114/10/14公告修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，(彙整重點如圖)，提供會員知悉。

方案電子檔：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-18980-cc262-3258-1.html>

主旨：114.10.14 公告修訂「114 年牙醫門診加強感染管制實施方案」。

修訂重點：

- 一、如院所有執行「巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務地點(以下稱外展點)」，經查為不合格項目屬「A.硬體設備方面」之第3項目及「B.軟體方面」之第7、8、9、12項目任一項不合格者，除經分區共管會議同意另行處理外，應核扣其外展點申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追溯「12個月」或「自院所前次實地訪查合格之次月1日起」追扣該差額(以追扣月份數較小者認定)。
- 二、不合格者，自訪查該月起，院所(含外展點)不得申報感染管制門診診察費。
- 三、訪查抽樣比例：由分區共管會討論結果辦理，未訪查過之院所/外展點優先辦理訪查。

已申報感染管制門診診察費院所	外展點
<ul style="list-style-type: none">➢ 比例以 4%-6%為原則➢ 內含當年度新申請特約之醫事機構家數➢ 未訪查過之院所優先辦理訪查	<ul style="list-style-type: none">➢ 比例以 4%為原則；必要時得以視訊方式進行訪查。➢ 離島地區及矯正機關另由保險人分區業務組與審查分會之共管會議討論可行方式辦理訪查。➢ 如遇不可抗力因素無法訪查者，則列入次年度外展點優先訪查名單。

四、完整方案已刊登於本會網站，或可自健保署網站下載。

公告五

公告修訂「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」。

說明：

- 一、衛生福利部中央健康保險署 114 年 10 月 14 日健保醫字第 1140121613 號公告，「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」，詳如說明段，請轉知所屬會員。
- 二、摘錄本次修訂重點如下：
 - (一) 第四條保留款之運用，新增第(五)款「鼓勵該分區「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之特定身心障礙者院所牙醫醫療服務獎勵款項，並增列本項第五條保留款運用之計算方式。

(二) 第五條保留款運用之計算方式，第(二)款第 3 目浮動點數補助由每點 1.5 元調升為每點 1.7 元。

三、公告之方案內容可透過掃描右側 QR-Code 取得。



公告六

依據中央健保署支付標準附表 3.3.3「牙醫相對合理門診點數給付原則」，115年度不列入「牙醫相對合理門診點數」(每月申報醫療費用 55 萬點)計算之週日及國定假日已公告，全年合計 78 天。請各位會員留意申報作業。

說明：

- 一、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部附表 3.3.3「牙醫相對合理門診點數給付原則」。
- 二、承上，經本會與衛生福利部中央健康保險署確認，一併納入行政院人事行政總處核定之連續假期之週六。
- 三、115 年不列入每月合理門診點數 55 萬點計算之日期詳下表：
週日、國定假日及連假之週六，合計共 78 天。

115年週日、國定假日及連假之週六							
序號	日期	星期	備註	序號	日期	星期	備註
1	1月1日	星期四	開國紀念日	40	6月19日	星期五	端午節
2	1月4日	星期日		41	6月20日	星期六	連假的週六
3	1月11日	星期日		42	6月21日	星期日	
4	1月18日	星期日		43	6月28日	星期日	
5	1月25日	星期日		44	7月5日	星期日	
6	2月1日	星期日		45	7月12日	星期日	
7	2月8日	星期日		46	7月19日	星期日	
8	2月14日	星期六	連假的週六	47	7月26日	星期日	
9	2月15日	星期日		48	8月2日	星期日	
10	2月16日	星期一	除夕	49	8月9日	星期日	
11	2月17日	星期二	初一	50	8月16日	星期日	
12	2月18日	星期三	初二	51	8月23日	星期日	
13	2月19日	星期四	初三	52	8月30日	星期日	
14	2月20日	星期五	初四	53	9月6日	星期日	
15	2月21日	星期六	連假的週六	54	9月13日	星期日	
16	2月22日	星期日		55	9月20日	星期日	
17	2月27日	星期五	和平紀念日	56	9月25日	星期五	中秋節
18	2月28日	星期六	連假的週六	57	9月26日	星期六	連假的週六
19	3月1日	星期日		58	9月27日	星期日	
20	3月8日	星期日		59	9月28日	星期一	教師節
21	3月15日	星期日		60	10月4日	星期日	
22	3月22日	星期日		61	10月9日	星期五	國慶日補假
23	3月29日	星期日		62	10月10日	星期六	國慶日
24	4月3日	星期五	兒童節補假	63	10月11日	星期日	
25	4月4日	星期六	兒童節	64	10月18日	星期日	
26	4月5日	星期日	清明節	65	10月24日	星期六	連假的週六
27	4月6日	星期一	清明節補假	66	10月25日	星期日	光復節
28	4月12日	星期日		67	10月26日	星期一	光復節補假
29	4月19日	星期日		68	11月1日	星期日	
30	4月26日	星期日		69	11月8日	星期日	
31	5月1日	星期五	勞動節	70	11月15日	星期日	
32	5月2日	星期六	連假的週六	71	11月22日	星期日	
33	5月3日	星期日		72	11月29日	星期日	
34	5月10日	星期日		73	12月6日	星期日	
35	5月17日	星期日		74	12月13日	星期日	
36	5月24日	星期日		75	12月20日	星期日	
37	5月31日	星期日		76	12月25日	星期五	行憲紀念日
38	6月7日	星期日		77	12月26日	星期六	連假的週六
39	6月14日	星期日		78	12月27日	星期日	

公告七

全民健保守護戰：達標是責任，更是行動！ 一起守護診所的健保收入與病患權益

健保新增項目說明 - 高風險疾病口腔照護計畫

摘要：為提升高風險疾病患者的口腔健康照護品質，健保署自113年度起推動「高風險疾病口腔照護計畫」，並逐年編列專案預算。本文說明近三年度預算配置、北區執行現況與後續調整方向，提醒會員醫師留意相關申報規定。

一、計畫概述

「高風險疾病口腔照護計畫」（醫令代碼：91090C、P7302C、89204C~89215C，差額400點）113年度專案預算為15億9,900萬點，實際執行情形如下表所示。

(1) 高風險疾病口腔照護計畫(113年91090C併入高風險疾病口腔照護計畫、P7301C併入P7302C)

➤ 113年1-12月執行情形如下：

分區	點數配額 (預算 1,599 百萬)	高風險疾病口腔照護計畫				執行率	推估全年執行率
		高風險洗牙 (91090C)	高齲齒塗氟 (P7301C)	齲齒經驗之 高風險患者 氟化物治療 (P7302C)	高風險複合體 充填 (89204C~89215C)		
台北	591,845,865	449,770,177	7,154,700	380,309,165	80,908,800	155.13%	155.13%
北區	264,298,710	131,030,468	2,440,500	115,054,550	30,728,800	105.66%	105.66%
中區	289,722,810	224,259,938	3,511,950	194,924,870	53,446,800	164.34%	164.34%
南區	201,282,120	137,048,170	2,681,600	126,799,050	36,172,800	150.39%	150.39%
高屏	220,797,915	174,555,114	1,153,950	135,870,050	45,706,400	161.82%	161.82%
東區	31,052,580	23,557,528	403,550	23,868,900	7,482,800	178.13%	178.13%
全國	1,599,000,000	1,140,220,575	17,346,250	976,825,585	254,445,200	149.40%	149.40%

備註:1.113年1月1日至2月29日期間，醫療院所依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定申報之91090C「高風險疾病病人牙結石清除-全口」、P7301C「高齲齒率患者氟化物治療」及P7302C「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療」項目，由本計畫專款支應。

2.高風險複合體充填(89204C~89215C)自113年3月1日起適用。本專案計畫支付差額400點費用。

高風險疾病口腔照護計畫預算執行情形



113年

單位：千點

113年	第1季	第2季 ^{註3}	第3季 ^{註3}	第4季 ^{註3}	合計	全年預算C
高風險疾病口腔照護計畫 (113年合併項目) A	236,844	562,656	399,750	399,750	1,599,000	1,599,000
已支用點數 B	236,844	610,806	705,130	812,712	2,365,493	
執行率(A/C)	14.81%	35.19%	25.00%	25.00%	100.00%	-
實際執行率(B/C)	14.81%	38.20%	44.10%	50.83%	147.94%	-

註：

- 合併一般服務之「高風險疾病口腔照護」、「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」專款項目、112年新增之「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」專款項目。
- 本計畫預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元，當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。
- 113Q2已支用點數：610,806,389、113Q3已支用點數：705,129,773、113Q4已支用點數812,712,486，超出當季預算數，採浮動點值0.49187137，預算執行數則以當季預算數呈現。

34

衛生福利部中央健康保險署
程式代號：RGBI3308R01 牙醫門診總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表 列印日期：114/07/15
113年第4季 結算主要費用年月起迄：113/10-113/12 核付截止日期：114/03/31 頁次：21

(五)高風險疾病口腔照護計畫

全年預算 = 1,599,000,000元

第1季：預算 = 1,599,000,000/4 = 399,750,000

已支用點數：236,843,913

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 236,843,913

未支用金額：第1季預算 - 第1季暫結金額 = 399,750,000 - 236,843,913 = 162,906,087

第2季：預算 = 當季預算 + 前1季未支用金額 = 1,599,000,000/4 + 162,906,087 = 562,656,087

已支用點數：610,806,389

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 610,806,389

未支用金額：第2季預算 - 第2季暫結金額 = 562,656,087 - 610,806,389 = -48,150,302

浮動點值 = (第2季預算 - 非浮動點數) / 浮動點數 = (562,656,087 - 0) / 610,806,389 = 0.92116929

第3季：預算 = 當季預算 + 前1季未支用金額 = 1,599,000,000/4 + 0 = 399,750,000

已支用點數：705,129,773

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 705,129,773

未支用金額：第3季預算 - 第3季暫結金額 = 399,750,000 - 705,129,773 = -305,379,773

浮動點值 = (第3季預算 - 非浮動點數) / 浮動點數 = (399,750,000 - 0) / 705,129,773 = 0.56691692

第4季：預算 = 當季預算 + 前1季未支用金額 = 1,599,000,000/4 + 0 = 399,750,000

已支用點數：812,712,486

暫結金額：1元/點×已支用點數 = 812,712,486

未支用金額：第4季預算 - 第4季暫結金額 = 399,750,000 - 812,712,486 = -412,962,486

浮動點值 = (第4季預算 - 非浮動點數) / 浮動點數 = (399,750,000 - 0) / 812,712,486 = 0.49187137

全年合計：預算 = 1,599,000,000元

已支用點數：2,365,492,561

暫結金額 = 第1-4季暫結金額(如當季暫結金額大於預算金額，則暫結金額為當季預算)

= 236,843,913 + 610,806,389 + 705,129,773 + 812,712,486 = 1,599,000,000

全年未支用金額 = 全年預算 - 暫結金額

= 1,599,000,000 - 1,599,000,000

= 0

註：本計畫預算係按季均分及結算，每點支付金額不高於1元。當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

由於年度公告多於每年3月發布，執行率通常自4月後才逐步顯現。完整數據往往落後1至2季，導致113年第3、4季統計值偏低，未達預期。

114年度預算增為28億點；115年度經健保署談判後，再提高至42億5,580萬點。若依人口比分配，北區可獲約7億800萬點。目前北區全年推估執行率為88.65% (約4億1,000萬點)，距離預期仍有約3億點成長空間，需各位會員醫師共同配合。

【114年度執行情形】

(2) 高風險疾病口腔照護計畫(113年 91090C 併入高風險疾病口腔照護計畫、P7301C 併入 P7302C)

➤ 114年1-8月執行情形如下：

分區	點數配額 (預算2,800百萬)	高風險疾病口腔照護計畫			執行率	推估全年 執行率
		高風險洗牙 (91090C)	齦齒經驗之高風險 患者氟化物治療 (P7302C)	高風險複合體充填 (89204C~89215C) (差額400點)		
台北	1,039,829,000	452,658,336	333,762,900	74,822,800	80.95%	121.42%
北區	465,927,000	139,405,024	109,024,450	33,332,400	59.10%	88.65%
中區	506,394,000	229,641,894	176,236,300	55,208,000	88.99%	133.48%
南區	349,867,000	125,898,088	111,104,350	34,069,600	75.72%	113.58%
高屏	384,293,000	177,304,720	125,443,150	41,083,600	87.44%	131.16%
東區	53,690,000	21,785,066	19,780,650	7,063,600	88.52%	132.78%
全國	2,800,000,000	1,146,693,128	875,351,800	245,580,000	79.15%	118.72%

衛生福利部中央健康保險署
牙醫門診總額分區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:114/01-114/03 核計截止日期:114/06/30
列印日期:114/08/25
頁次:21

類式代號: HGB13408R01
114年第1季

(五)高風險疾病口腔照護計畫
全年預算=2,800,000,000元

第1季:預算=2,800,000,000/4=700,000,000
已支付點數:816,595,082
暫結金額:1元/點×已支付點數=816,595,082
未支付金額:第1季預算-第1季暫結金額=700,000,000-816,595,082=-116,595,082
浮動點數=(第1季預算-非浮動點數)/浮動點數=(700,000,000-0)/816,595,082=0.85721800

第2季:預算=當季預算+前一季未支付金額=2,800,000,000/4+0=700,000,000
已支付點數:0
暫結金額:1元/點×已支付點數=0
未支付金額:第2季預算-第2季暫結金額=700,000,000-0=700,000,000

第3季:預算=當季預算+前一季未支付金額=2,800,000,000/4+700,000,000=1,400,000,000
已支付點數:0
暫結金額:1元/點×已支付點數=0
未支付金額:第3季預算-第3季暫結金額=1,400,000,000-0=1,400,000,000

第4季:預算=當季預算+前一季未支付金額=2,800,000,000/4+1,400,000,000=2,100,000,000
已支付點數:0
暫結金額:1元/點×已支付點數=0
未支付金額:第4季預算-第4季暫結金額=2,100,000,000-0=2,100,000,000

全年合計:預算=2,800,000,000元
已支付點數:816,595,082
全年已結算金額:1元/點×全年已支付點數=816,595,082
全年未支付金額=全年預算-全年已結算金額
=2,800,000,000-816,595,082
=2,100,000,000

註:
1. 本計畫預算係按季均分及結算，每點支付金額不低於1元。當季預算若有結餘則滾存至下季；若當季預算不足時，則按浮動點數結算。全年預算若有結餘，則進行全年結算，按每點支付金額不低於1元；全年預算不足時，由一般服務預算之移撥經費結餘款支應。
2. 「高風險疾病病人複雜性複合體充填」診療項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C)之醫療費用，每項支付點數400點由本計畫專款項目支應，其餘支付點數由總額一般服務預算支應。
3. 依據113年11月19日全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議113年度第3次會議決定「114年度一般服務費用之地區預算分配方式」略以，各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額。

二、預算分配調整

由於六分區間執行率差異明顯，針對是否將該筆經費自「專案預算」改回「一般預算」（即全國採相同點值、依人口比分配），各區意見不一。多數意見認為，北區執行率偏低，若改採人口比，對其他五區不公平。

經全聯會討論後，決議自116年度起回歸一般預算，分配比例如下：

- 10% 依人口比分配
- 20% 依113年7月至114年12月執行率
- 70% 依115年1月至115年6月執行率

依此辦法，北區在20%部分因執行率最低，將有部分經費遭追回；因此，必須努力提升70%部分的執行率，方能彌補差距。懇請會員醫師踴躍參與，共同維持北區整體績效。

三、北區保委會措施

（一）已執行措施

免審指標調整：已排除免審指標申報額度55萬點（支援醫師同樣適用）。未達10件者不得列入免審。

（二）研擬中措施（待北區共管會議通過後實施）

1、快速通關免專業審查篩選指標調整

原指標：「每件平均醫療費用值小於（同儕平均數 + 1個標準差）× 1.15」。新增排除項目：「高風險疾病口腔照護計畫」相關醫令，包括：

- 高風險疾病病人牙結石清除 (91090C)
- 齲齒經驗之高風險病人氟化物治療 (P7302C)
- 高風險疾病病人複雜性複合體充填 (89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C)，每項差額400點。

2、新增執行件數要求

申報醫師3人（含）以上之院所，每月須執行：

- 「高風險疾病口腔照護」相關項目 (91090C + 91089C + P7302C) 至少20件；
- P3601C 每月至少20件。

3.專科醫師認定標準調整

案件數中新增排除「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療 (P7302C)」項目。

四、後續期望

本計畫調整旨在提升北區執行效率與申報透明度，協助會員醫師更清楚掌握申報要點、減少顧慮。北區保委會將持續追蹤並提供協助，期盼藉由全體會員的努力，共同推動本區健保服務品質與量能的穩健提升。

公告八

函轉全聯會114.11.11 牙全岳字第00574號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一如附件，請轉知所屬會員，請查照。

說明：一、依據衛生福利部中央健康保險署114年11月3日健保審字第1140123829號公告辦理。

二、旨揭辦法牙醫門診總額部分，刪除「醫療費用核減率」指標，係因「醫療費用核減率」已於健保署全球資訊網「專業醫療審查專區」定期公開各總額部門核減率資料，避免重複揭露。

相關疑問請洽業務承辦人及電話：許家禎 02-25000133分機266

*以上公告，相關資料及附件已公布於本會網頁

(https://www.tyda.com.tw/tyda/doctor_nhi.jsp) /醫師專區/健保專欄/健保公告，請需要之會員逕自前往下載，謝謝！

環宇牙科醫療團隊

smile and go

招募

一般牙科(GP)
矯正
顯微根管
兒童牙科

醫師

(全職/兼職)

- + 全方位 牙科團隊後盾
- + 多位 專任醫師團隊
- + 高自主獨立診間
- + 諮詢師制度 輔助療程解說
- + 跨科高度整合治療
- + 專業跟刀助理
- + 20年行醫經驗傳承
- + 近sogo商圈 深耕多年 病患來源穩定

誠徵有志醫師加入 與診所一同成長

意者請洽 環宇牙科 張立民 顧問

LINE : habit7798
電話 : 0906-697798
信箱 : habit6999@gmail.com
信箱 : globaldigi.dentalclinic@gmail.com

