

## 96 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

行政院衛生署 97 年 2 月 12 日衛署健保字第  
0970003173 號函同意修訂

一、目標值：分區結算平均點值大於1.15元部分。

二、實施時程：96 年 1 月 1 日起至 96 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)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：

(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)以季為結算期，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，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試辦計畫」之醫療服務，「核實申報」計酬方式者，其核定浮動點數之「全年結算浮動點值」補助至每點點值 1.5 元給付鼓勵，餘款則補助「論次加論量」計酬方式者，最多補助到每小時2400元，以當年服務小時分配。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「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」中各試辦計畫院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配。

六、本方案由中央健康保險局會同牙醫門診總額受託單位共同訂定，由中央健康保險局公告實施，修正時亦同。

## 【計算範例】

依據：96年「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－ $[1.15 \times \text{核定點數(含部分負擔)}]$

[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96年第3、4季浮動點值及平均點值如下表，因96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。

| 投保分局別 | 96年第3季浮動點值 | 96年第3季平均點值 | 96年第4季浮動點值 | 96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    | 1.3051     | 1.2768     | 1.3081     | 1.2926     |

2. 計算北區及東區分局96年第4季保留款金額。

| 投保分局別                                                                               | 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) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|------------|----------------|--------|-----------|
| 北區分局                                                                                | 1,103,938,752 | 874,538,409 | 50,922,934 | 0              | 1.1929 | 1.1500    |
| 東區分局                                                                                | 179,410,385   | 132,059,221 | 6,735,312  | 0              | 1.2926 | 1.1500    |
| 北區保留款 = $1,103,938,752 - [1.15 \times (874,538,409 + 50,922,934 + 0)] = 39,658,208$ |               |             |            |                |        |           |
| 東區保留款 = $179,410,385 - [1.15 \times (132,059,221 + 6,735,312 + 0)] = 19,796,672$    |               |             |            |                |        |           |

### 二、保留款之運用：

- (一)分區季平均點值小於1元：以該分區核定點數(含部分負擔) $\times 1$ 計算，該分區補貼款 $= (1 \times \text{核定點數}) - \text{該分區原一般服務預算總額}$ ，並計算浮動點值。

(二) 剩餘分區保留款，於年底鼓勵醫療資源缺乏地區試辦計畫。

1. 「牙醫門診總額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：

假設東區甲、乙、丙診所，每月保障額度均為15萬元，某月分別核定點數5萬點、13萬點及16萬點。

| 診所 | 核定點數<br>(含部分負擔)<br>A | 該區<br>浮動點值<br>B | 實質<br>收入<br>$C=A \times B$ | 最後結算<br>執業收入<br>D | 依保留款<br>機制每點<br>點值1.3元<br>E | $F=A \times E$ | 保留款<br>補付<br>$F-D$ |
|----|----------------------|-----------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------|--------------------|
| 甲  | 50,000               | 1.1221          | 56,103                     | 150,000           | 1.3                         | 65,000         | 0                  |
| 乙  | 130,000              | 1.1221          | 145,869                    | 150,000           | 1.3                         | 169,000        | 19,000             |
| 丙  | 160,000              | 1.1221          | 179,531                    | 179,531           | 1.3                         | 208,000        | 28,469             |

[註1]：核定點數(含部分負擔) $\times$  點值1.3元後，仍於保障額度內者不予獎勵。

[註2]：假設東區保留款不足分配，各依甲、乙、丙診所保留款補付比重分攤。

[註3]：最後結算執業收入(D)：如院所的實質收入(C)小於保障額度，以保障額度計算。

2. 「牙醫門診總額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：

假設丁診所某月「核實申報」核定浮動點數5萬點及非浮動點數1千點、戊診所「核實申報」核定浮動點數12萬點及非浮動點數3千點；該年度醫療資源缺乏地區試辦計畫，全年結算浮動點值為0.7111元。

| 診所 | 核定<br>浮動點數<br>(含部分負擔)<br>A | 核定<br>非浮動<br>點數<br>B | 醫缺全年<br>結算<br>浮動點值<br>C | $D=(A \times C) + (B \times 1)$ | 依保留款<br>機制每點<br>點值1.5元<br>E | $F=(A \times E) + (B \times 1)$ | 保留款<br>補付<br>$F-D$ |
|----|----------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 丁  | 50,000                     | 1,000                | 0.7111                  | 35,556                          | 1.5                         | 76,000                          | 40,444             |
| 戊  | 120,000                    | 3,000                | 0.7111                  | 85,333                          | 1.5                         | 183,000                         | 97,667             |

[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)及核定非浮動點數(B)為每件加計2成後點數。

3. 前項分配後若有餘款，則補助「論次給付」計酬方式者，最多補助至每小時2400元，以當年服務小時分配，如保留款不足分配，各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」時數共計100小時，平均每小時金額為5,000元，但因本項分配之補助金額上限為每小時2,400元，故每小時補助金額實為2,400元。

如某院所該年「論次給付」總時數為10小時，則 $2,400 \text{元} \times 10 = 24,000 \text{元}$ ，該院所補助金額為24,000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「牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」中各試辦計畫院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配。**

例：某院所分配保留款金額＝前(一)(二)項分配之餘款 ×  

$$\left[ \frac{\text{某院所全年醫缺之}(N2+N4+N5+N7)}{\text{全國醫缺之}(N2+N4+N5+N7)} \right]$$

N1：執業服務之實際服務核定點數

N2：執業服務之論次給付點數

N3：巡迴服務之核實給付加成前藥費點數

N4：巡迴服務之核實給付加成前非藥費點數

N5：巡迴服務之論次給付點數

N6：馬祖地區牙周病之核實給付藥費點數

N7：馬祖地區牙周病之核實給付非藥費點數

假設本保留款尚餘26萬元(A)，己診所為執業服務診所，某年核定浮動點數(論次給付N2)為24萬點，庚診所為巡迴服務診所，某年核定浮動點數(核實給付N4＋論次給付N5)為36萬點。

| 補助全國醫缺之保留款<br>A | 診所 | 核定<br>浮動點數B<br>(論次+核實) | 院所浮動點數占率 C<br>= 院所核定浮動點數B /<br>$\Sigma$ (全國醫缺浮動點數) | 保留款補付D＝<br>補助全國醫缺之保留<br>款A × C |
|-----------------|----|------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|
| 260,000         | 己  | 240,000                | 40%                                                | 104,000                        |
|                 | 庚  | 360,000                | 60%                                                | 156,000                        |
|                 | 小計 | 600,000                | 100%                                               | 260,000                        |

[註]：上表核定點數含部分負擔。