

# 全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額

## 111 年第 3 次研商議事會議紀錄

時間：111 年 8 月 23 日 14 時整

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：阮柏叡

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表斯弘	王斯弘	陳代表彥廷	陳彥廷
何代表世章	(請假)	陳代表淑華	陳淑華
吳代表志浩	陳清家(代)	陳代表義聰	陳義聰
吳代表迪	吳迪	黃代表克忠	黃克忠
吳代表明彥	吳明彥	黃代表純德	(請假)
林代表敬修	林敬修	黃代表智嘉	黃智嘉
林代表鎰麟	林鎰麟	葉代表忠武	葉忠武
洪代表純正	(請假)	董代表正宗	董正宗
邱代表建強	邱建強	劉代表守仁	劉守仁
邱代表昶達	蔡尚節(代)	劉代表振聲	劉振聲
翁代表德育	翁德育	蔡代表東螢	蔡東螢
張代表香茂	張香茂	謝代表偉明	謝偉明
黃代表兆杰	(請假)	簡代表志成	吳志浩(代)
陳代表少卿	陳少卿	顏代表國濱	顏國濱
陳代表文琴	陳文琴	羅代表界山	羅界山
陳代表亮光	陳亮光	蘇代表主榮	林學仁(代)

列席單位及人員：(\*為線上與會人員名單)

衛生福利部社會保險司

蘇芸蒂

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、張靈

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	楊文甫、蔡欣原、連新傑 廖秋英、邵格蘊
中華民國藥師公會全國聯合會	黃羽婕
台灣醫院協會	董家琪、許雅琪、顏正婷 吳昱嫻、吳亞筑
本署臺北業務組	楊淑娟*、邱玲玉*、徐慕容*
本署北區業務組	吳煥如*、黃文雯*
本署中區業務組	蘇彥秀*、王奕晴*、陳淑英* 張念賓*
本署南區業務組	林純美*、丁增輝*、賴文琳* 林聖哲*、高宜聲*、盧靜宜* 李金秀*、張慧娟*、黃皓綱* 侯志遠*、游燕資*、吳孜威* 吳建昌*、李昀融*、張瑛娟* 游燕資*、廖子喬*、江亭葦*
本署東區業務組	王素惠*、陳珮毓*、羅慶暄*
本署醫審及藥材組	宋瑞蛟、何小鳳、涂奇君 陳盈如
本署違規查處室	朱文玥
本署資訊組	吳少庾
本署企劃組	王宗曦、吳箴
本署醫務管理組	劉林義、韓佩軒、陳依婕 洪于淇、鄭智仁、蔡孟芸 林其瑩

## 主席致詞(略)

### 壹、確認本會前次會議紀錄(決定：洽悉)。

## 貳、報告事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：下列 3 項繼續列管，其餘解除列管。

- 一、序號 1：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」新增「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」。
- 二、序號 2：「牙醫門診加強感染管制實施方案」，本署將配合新增牙醫感染管制書面評核上傳系統之外展點送件功能。
- 三、序號 3：支付標準第三部牙醫第一章第一節「一般牙科門診診察費」停止適用日期案。

### 第二案

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。

決定：洽悉。

### 第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：111 年第 1 季牙醫門診總額點值結算結果。

決定：

- 一、111 年第 1 季各分區一般服務點值確認如下：

點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.96130199	1.04500326	1.01149924	1.07265558	1.02805895	1.21006124	1.00482979
平均點值	0.95636014	1.03418682	1.00938051	1.06639351	1.02540689	1.20205116	1.00478622

- 二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

- 三、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：110 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

決定：

- 一、洽悉。

二、請本署醫務管理組提供 110 年度不予核發資格「不符合加強感染管制院所」、「本年度 12 月有 1 個(含)月以上費用未辦理第一次暫付者」之各分區院所名單予牙全會進行分析及輔導。

**附帶事項：**110 年牙醫品保款各項指標達成情形(分區別)如附件 1。

#### **第五案**

**報告單位：**本署醫務管理組

**案由：**111 年度牙醫門診醫療給付費用總額協定事項需扣減費用之計算方式。

**決定：**

一、高風險疾病口腔照護：

有關協定事項列中扣減當年度未執行之額度一節，因本署與牙全會對於協定事項認知不同，將提報健保會決定。

二、12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫，同意扣減費用計算方式如下：

於 111 年申報本項者，若其曾於 108 至 110 年任一年申報醫令代碼 91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」，將依其申報 91014C 之點數扣減一般服務費用。

#### **第六案**

**報告單位：**本署醫務管理組

**案由：**牙周病統合治療方案執行情形及 COVID-19 疫情期間退場機制計算及檢討。

**決定：**本案尊重牙全會意見，維持 COVID-19 疫情期間暫緩執行本方案退場機制。

#### **第七案**

**報告單位：**本署醫務管理組

**案由：**110 年新增 91089C 糖尿病患者牙結石清除-全口之申報者糖尿病診斷及放寬 90021C 特殊狀況—保護性肢體制約適用對象之申報情形。

**決定：**洽悉。

## 參、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：有關修訂支付標準第三部牙醫通則第三點轉診加成相關規範，提請討論。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一、同一療程適用範圍：自轉診收治日起 180 天內之同一療程處置皆予以加成。
- 二、接受轉診醫師規範：
  - (一)轉出及接受轉診不得為同一醫師。
  - (二)非附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則(二)之適用鄉鎮，同專科同層級可受理轉診，但不予加成給付，惟該縣市無可上轉至上一層級之專科醫師則不在此限。
  - (三)附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則之適用鄉鎮，基層院所同層級可受理轉診，但不予以給付加成。
- 三、同一病人之轉出每次限轉診一種科別。
- 四、基層院所專科醫師接受同一病人轉診加成，90 天內僅以 1 次為限。

### 第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關至各分區業務組審閱牙醫爭議審議爭議案件流程，提請討論。

決議：

- 一、通過牙全會所訂之審閱牙醫爭議審議爭議案件流程。
- 二、請牙全會於審閱前二週預先通知本署分區業務組，並請配合本署各分區業務組之實務作業程序辦理。

### 第三案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂支付標準附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，提請討論。

決議：本案通過，新增「糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)」、「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」納入附表 3.3.3 排除項目。

### 第四案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「111 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，提請討論。

決議：本案通過，修訂本計畫之醫療團牙醫醫療服務限制第二項為「每位牙醫師每月平均每診次申報點數不超過3萬點(以加成後論量支付點數計算)，若超過3萬點以上者，超過部分不予支付」。

### 第五案

提案單位：本署醫務管理組

案由：重啟「牙醫門診加強感染管制實施方案」實地訪查作業，提請討論。

決議：

- 一、本案通過，自即日起重新啟動牙醫感染管控之實地訪查作業。
- 二、考量 111 年受 COVID-19 疫情影響，5 月 23 日至 8 月 23 日暫緩實地訪查，爰當年度抽訪比率之分子納入新特約診所訪查家數，112 年起仍應依當年度方案之抽查原則辦理。

肆、臨時動議：無

伍、散會： 16 時 34 分。

陸、與會人員發言摘要詳附件 2。

附表、110 年牙醫品保款各項指標達成情形(分區別)

原因別		分區別						
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
■ 核發本方案品保款								
	符合	2,387	820	1,208	777	956	117	6,265
		86.02%	87.05%	88.11%	91.09%	89.77%	87.31%	87.75%
	不符合	388	122	163	76	109	17	875
		13.98%	12.95%	11.89%	8.91%	10.23%	12.69%	12.25%
■ 符合本方案核發資格院所之各項指標分析(含專業及政策指標)								
◎ 專業獎勵：核發基礎為 80%，採累計方式。								
1	65 歲(含)以上老人恆牙 牙冠 2 年內自家再補率分 為下列 3 項次指標，每項 次指標皆需達到符合標 準，獎勵 20%。	2,223	747	1,159	705	863	111	5,808
		80.11%	79.30%	84.54%	82.65%	81.03%	82.84%	81.34%
1A	65 歲(含)以上老人恆牙 牙冠 2 年內自家再補率 ≤ 7%。	2,650	880	1,332	795	961	121	6,739
		95.50%	93.42%	97.16%	93.20%	90.23%	90.30%	94.38%
1B	院所須有 2 年的申報資 料，故開業未滿 2 年的院 所(於 108 年 1 月 1 日 (含)之後開業院所)無法 領取。	2,432	835	1,253	789	981	126	6,416
		87.64%	88.64%	91.39%	92.50%	92.11%	94.03%	89.86%
1C	院所該年 65 歲(含)以上 老人恆牙牙冠填補顆數須 達 20 顆。	2,519	847	1,261	802	1,023	122	6,574
		90.77%	89.92%	91.98%	94.02%	96.06%	91.04%	92.07%
2	4 歲以上自家乳牙 545 天再補率分為下列 3 項 次指標，每項次指標皆 需達到符合標準，獎勵 20%。	1,040	565	682	399	485	76	3,247
		37.48%	59.98%	49.74%	46.78%	45.54%	56.72%	45.48%
2A	4 歲以上自家乳牙 545 天 再補率 ≤ 10%。	2,415	881	1,271	731	893	116	6,307
		87.03%	93.52%	92.71%	85.70%	83.85%	86.57%	88.33%
2B	院所須有 1 年半的申報資 料，故開業未滿 1 年半的 院所(108 年 7 月 1 日 (含)之後開業院所)無法 領取。	2,473	847	1,271	798	995	127	6,511
		89.12%	89.92%	92.71%	93.55%	93.43%	94.78%	91.19%
2C	院所該年乳牙填補顆數須 達 60 顆。	1,193	637	760	478	620	85	3,773
		42.99%	67.62%	55.43%	56.04%	58.22%	63.43%	52.84%
3	恆牙根管治療分為下列 4 項次指標，每項次指 標皆需達到符合標準， 獎勵 20%。	1,197	424	488	364	373	51	2,897
		43.14%	45.01%	35.59%	42.67%	35.02%	38.06%	40.57%

原因別		分區別						
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
3A	恆牙根管治療完成半年後的保存率 $\geq 95\%$ 。	2,331	801	1,176	754	918	107	6,087
		84.00%	85.03%	85.78%	88.39%	86.20%	79.85%	85.25%
3B	恆牙根管治療未完成率 $< 30\%$ 。	2,552	886	1,288	791	993	122	6,632
		91.96%	94.06%	93.95%	92.73%	93.24%	91.04%	92.89%
3C	院所當年應申報至少2例根管難症特別處理(90091C-90097C)且其中1例同時童條件下申報應含橡皮障防濕裝置(90012C)。	1,401	486	564	411	419	59	3,340
		50.49%	51.59%	41.14%	48.18%	39.34%	44.03%	46.78%
3D	根管治療點數佔總點數之百分比須大於5%者。	2,483	864	1,201	760	924	110	6,342
		89.48%	91.72%	87.60%	89.10%	86.76%	82.09%	88.82%
4	全口牙結石清除分為下列3項次指標，每項指標皆需達到符合標準，獎勵10%。	1,943	669	840	559	579	68	4,658
		70.02%	71.02%	61.27%	65.53%	54.37%	50.75%	65.24%
4A	全口牙結石清除比率 $> 20\%$ 。	2,721	913	1,335	822	1,036	127	6,954
		98.05%	96.92%	97.37%	96.37%	97.28%	94.78%	97.39%
4B	施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置(91014C)的執行率 $> 20\%$ 。	1,984	696	866	569	594	70	4,779
		71.50%	73.89%	63.17%	66.71%	55.77%	52.24%	66.93%
4C	該醫療院所同一病人往前追溯180天內重複執行全口牙結石醫令(含跨院)件數比例 $\leq$ 該層級全國80百分位。	2,730	906	1,323	837	1,032	128	6,956
		98.38%	96.18%	96.50%	98.12%	96.90%	95.52%	97.42%
◎ 政策獎勵：核發基礎為20%，採累計方式。								
5	該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在12件(含)以上，獎勵3%。	860	317	387	268	294	44	2,170
		30.99%	33.65%	28.23%	31.42%	27.61%	32.84%	30.39%
6	該院所當年度第3階段診療項目申報件數在10件(含)以上，且占第1階段診療項目申報件數之比率至少達50%，獎勵15%。	945	336	388	299	334	44	2,346
		34.05%	35.67%	28.30%	35.05%	31.36%	32.84%	32.86%
7	醫院當年度資料上傳(含紙本交付衛生局(所)並成功上傳)至少10筆至健康署口腔癌篩檢資料庫，獎勵10%(醫院適用)。	25	15	21	20	23	7	111
		51.02%	53.57%	58.33%	76.92%	74.19%	53.85%	60.66%
8	每月完成門診時間網路登錄且週日或國定假日有提供牙醫醫療服務，分為下列2項次指標，每項次指標皆需達到符合標準，獎勵3%(診所適用)。	892	315	515	403	463	44	2,632
		32.72%	34.46%	38.58%	48.73%	44.78%	36.36%	37.83%



原因別		分區別						
		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
8A	每月於健保資訊網服務系統(VPN)之「保險人看診資料及掛號費維護」介面完成次月門診時間登錄。	1,031	355	527	419	488	50	2,870
		37.15%	37.69%	38.44%	49.12%	45.82%	37.31%	40.20%
8B	週日或國定假日有提供牙醫醫療服務當年度週日及國定假日申報健保醫療費用之件數≥1件(不含預防保健案件)。	2,244	786	1,270	784	960	100	6,144
		80.86%	83.44%	92.63%	91.91%	90.14%	74.63%	86.05%
9	109年月平均初核減率小於(等於)全國95百分位者,獎勵5%(診所適用)。	2,478	821	1,248	785	961	117	6,410
		90.90%	89.82%	93.48%	94.92%	92.94%	96.69%	92.14%
10A	該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在1件(含)以上,獎勵2%(醫院、診所適用)。	199	109	232	132	159	43	874
		7.17%	11.57%	16.92%	15.47%	14.93%	32.09%	12.24%
10B	該院所當年度申報特殊醫療服務計畫之「院所內特定治療項目」件數在10件(含)以上,獎勵2%(診所適用)。	133	77	169	98	101	27	605
		4.88%	8.42%	12.66%	11.85%	9.77%	22.31%	8.70%

■ 不符本方案核發品保款院所之原因分析

總家數：875

◎ 不予核發資格

0	不符合加強感染管制院所(未每月申報感染管控制察費)。	334	88	99	58	80	15	674
		12.04%	9.34%	7.22%	6.80%	7.51%	11.19%	9.44%
1	本年度12月有1個(含)月以上費用未辦理第一次暫付者。	323	106	138	69	94	15	745
		11.64%	11.25%	10.07%	8.09%	8.83%	11.19%	10.43%
2	本年度內經中央健康保險署違約記點者(一年內)處分日期:110/01/01-110/12/31	2	1	0	0	0	1	4
		0.07%	0.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.75%	0.06%
3	本年度內經中央健康保險署處以扣減其十倍醫療費用者。處分日期:110/01/01-110/12/31	3	6	5	0	0	1	15
		0.11%	0.64%	0.36%	0.00%	0.00%	0.75%	0.21%
4	經中央健康保險署停止特約者(三年內)處分起迄日:108/01/01-110/12/31	4	4	15	8	8	0	39
		0.14%	0.42%	1.09%	0.94%	0.75%	0.00%	0.55%
5	經中央健康保險署終止特約者(五年內)處分起迄日:106/01/01-110/12/31	0	2	1	1	2	0	6
		0.00%	0.21%	0.07%	0.12%	0.19%	0.00%	0.08%
6	特約醫療院所所有異常醫療行為模式,經分區委員會輔導後,認其情節重大經決議提中華民國牙醫師公會全國聯合會報備者。	0	0	1	2	0	0	3
		0.00%	0.00%	0.07%	0.23%	0.00%	0.00%	0.04%

原因別	分區別						
	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
◎ 符合核發資格，惟指標達成率為 0%，故未領取品保款							
指標達成率為 0%	4	4	5	2	1	0	16
	0.14%	0.42%	0.36%	0.23%	0.09%	0.00%	0.22%

## 全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議

## 111 年第 3 次會議與會人員發言摘要

**主席致詞及前次會議紀錄確認**

主席：

現在 2 點 02 分，代表的人數已經過半了，會議開始。陳理事長、各位代表，大家午安！今天我們要開的是牙醫總額今年第 3 次研商會議。今天有好多代表都是新的，先請大家互相認識一下。首先是陳彥廷理事長。再來是總額的主委黃克忠醫師、總額委員會的企劃室主任顏國濱醫師、醫管室的主任蔡東螢醫師、醫審分會的常務委員張香茂醫師、北區審查分會的主任委員葉忠武醫師。東區審查分會主任委員吳志浩醫師。再來是健保會代表董正宗，他是工業區廠商聯合總會的副理事長。以上七位新的委員，以及楊文甫醫師是列席。歡迎我們新委員、新代表們參加我們今天的會議，也歡迎我們新的理事長陳彥廷，在會議開之前，你有沒有什麼話要跟我們大家說一下？

陳代表彥廷：

副署長，還有各位與會的代表，大家好！很高興有這個機會參與總額研商議事會議，感謝署在 25 年來對牙醫總額的這個整個成長過程，給我們一個體恤跟照顧，我們牙醫總額明年即將邁入 25 年，那我們希望說在未來牙醫總額還是能夠成長，大家好好的合作，為我們臺灣的健保創造另外一波的高峰，謝謝！

主席：

好，謝謝陳理事長。歡迎大家，現在請大家看會議紀錄。第 1 頁到第 6 頁的部分。我們新委員也要幫忙看一下。有沒有什麼問題？如果沒有問題的話，我們就進到報告事項第一案。

## 報告事項第一案

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

主席：

好，謝謝！一共四案，有一案是解除列管，另外三案是繼續列管，其中第二案是我們今天會討論的。第一案不曉得現在進度到哪裡？第一案好像預算一直都保留，現在有沒有進度？

陳代表彥廷：

這個我們可能最近會跟口腔健康司這邊提標案的需求，在行政跟個案管理上面那邊兩邊可以互相搭配。

主席：

跟口腔健康司提計畫？

陳代表彥廷：

對。規劃裡面是醫療歸醫療，所以個案管理在另外一個計畫。

主席：

那所以我們這邊的計畫什麼時候？

陳代表彥廷：

我希望能夠在今年年底之前提出完整的計畫。

主席：

今年年底可以提出，跟口腔健康司那邊不會重疊嘛。

陳代表彥廷：

它這兩個並進，但是是一個完整的計畫。

主席：

好，那就是給付不重疊的。

陳代表彥廷：

給付是不重疊的，也就是說醫療的歸醫療的，其它的歸其它的，我們會思考這個方向。

主席：

好。所以是年底的時候會提出來。

陳代表彥廷：

是。

主席：

好。那我們第三項就繼續列管，第四項已經公告，各位代表對於這個追蹤事項有沒有意見？好，沒有意見，我們就確認了。接下來第二案。

## 報告事項第二案

案由：牙醫門診總額執行概況報告案

主席：

好，謝謝！各位代表對於以上的報告有沒有什麼意見？我們看到預估點值很好，1.07，疫情真的對牙醫衝擊蠻大的，整個疫情高峰時就診都下降，現在都還沒有回到疫情前的狀態。另牙周病統合計畫雖然已經包含在一般預算裡面，但是還是有執行目標，目前執行均低於目標數，不管是疫情或者非疫情期間統統是低於目標數，所以這個部分要注意。協商項目、新增的項目到目前為止，包括第28張投影片與30張投影片都需要評估實施成效跟節流效益的指標。專款執行率部分因是3月才公告，第一季執行概況都是很少，跟當初預算在協商的時候差距很大，所以這個部分看各位代表有沒有什麼意見想要表達？黃主委，謝謝。

黃代表克忠：

因為所有的事情的制訂包括公告的時間點，造成大家還有一些原來的習慣還沒有改變，所以我們已經在這幾個月很密集的規畫，包括做了要給民眾的海報，張貼在院所裡面去提示他們的權益，還有給醫生的一些準則，包它是屬於哪一類的，那應該查詢哪裡，在病歷上要注意什麼，以及審查端的一些作業我們都已經準備好了，所以應該在這一兩個月就開始下去，剛好在第三季的中間，第四季的成绩應該就會比較好。

主席：

目前已快9月了，預計第三季可能也不是很樂觀。第四季看看能不能有比較好的進展，好。有一些項目依規定要提出成效跟效益指標的部分有預先擬訂嗎？

黃代表克忠：

有，我們有在準備，尤其是高齲齒病患牙齒保證改善還有高風險疾病患者牙結石清除的部分，都在準備。

主席：

有在準備，那預計什麼時候會提出來，我們今天等一下報告事項第五案也會就這個部分請教大家，基本上第五案是討論如何扣款，但是相對於健保會它有要求這些項目要請你們要提出成效跟節流效益的評估方式，所以這個部分跟第五案是不太一樣的。第五案是說你執行未達目標，所以要扣款，怎麼扣等一下再討論。因為你們在協商的時候提出這是有效益的，所以需要有成效指標或者是可能的節流效益的具體評估方式。

黃代表克忠：

健保會對我們的要求是在明年度的評核報告裡面呈現。

醫務管理組陳依婕專門委員：

那個是因為上一次健保會希望我們在會上要提預期的實施成效跟節流效益，那我們考量到這個項目3月1號才開始實施，所以我們在會議資料裡面說就拜託全聯會在明年的評核會的時候來呈現這部分的相關效益。

主席：

好。現在的執行率這麼少，你要提出成效就有壓力了，可能要加緊準備。好，那其他的代表有沒有什麼意見或者說明？如果沒有的話，我們就下一案。

### 報告事項第三案

案由：111 年第 1 季牙醫門診總額點值結算報告案。

主席：

好，第一季這結算的點值也是 1 點 1 元，六區中只有臺北區 0.9563 元，其它區都超過 1 點 1 元。東區有到 1.2 元。好，大家有沒有意見？沒有，第一季的點值就確認了。再來第四案。



## 報告事項第四案

案由：110 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

主席：

好，請醫管組針對後面的附表跟大家解釋一下？

醫務管理組阮柏叡科員：

我來跟各位代表說明一下後面附表怎麼看。請代表先翻到報告 4-5 頁，這個表是 110 年牙醫評保款各項指標符合院所數，是以分區別進行統計。第一列的部分是核發牙醫品保款的整體狀況，符合的部分是 87.75%，就是剛剛報告符合資格的 6,265 家院所，另外還有 12.25%、875 家的牙醫院所不符合牙醫品保款的核發資格。第二列是牙醫品保款實施方案款的專業獎勵，專業獎勵總共有 4 個指標，那每一個指標都有把該分區的達成院所數及占率列出來，表格最右邊的部分是這一項指標的達成率，以專業獎勵指標 1 的為例，這項指標是 65 歲以上老人恆牙牙冠自家再補率，它有細項分為三項次指標 1A、1B、1C，達成率分別是介於 89.86% 到 94.38% 之間。這三項指標都有達成的情況才算是指標 1 有達成，所以指標 1 的達成率是 81.34%，會比三項次指標還要低一些。接下來是政策獎勵，就是在 4-6 頁的部分，政策獎勵的部分總共是六個指標，那以指標 5 為例，這項指標是該院所當年度特定保存治療及牙周病治療申報件數，110 年度申報 12 件以上就算達成這項指標，沒有再細分次指標，整體的達成率為 30.36%，那用這個方式可以去檢視全國牙醫院所專業獎勵跟政策獎勵的達成家數及指標達成率，那這個部分各位代表有沒有問題？

醫務管理組劉林義專門委員：

所以各位委員可以再檢視這些指標，有部分指標的達成率都高於九成以上了，這個指標可能就是可能有鈍化了，所以我們就來參考看看有哪些更適當的指標可以來討論。

黃代表克忠：

那些達成率八成以上的，其實都是一些很重要的指標，包括你保存率或者說完成率多少，那個真的是品質的象徵，拿掉反正有一點奇怪，是可以降低它的獎勵比率當作是一個參考方向。

主席：

好，謝謝！這一項報告案最主要的目的是說，我們已經完成發放了，告訴大家有 87.5% 的牙醫診所都符合獎勵而且有核發品保款，但是不是每一家院所的每一個指標都有達成。達成的情形在報 4-4 頁，核發比率能夠達到八成以上的院所有 59%，另外有一些達成率比較低的院所，品保款的核發金額就會少一點。至於個別指標需不需要再檢討，就是同仁跟委員們報告的 4-5 到 4-8 頁，呈現各個指標的達成情形。我們看不予核發資格的部分，有 891 家、占 12.5% 的牙醫院所無法領取，原因就看報 4-7，最多的兩項不予核發原因，一個是不符合感控的 674 家了。第二個是 12 個月裡面有 1 個月沒有辦理第一次暫付，那就是沒有準時申報的意思，是延遲申報或者是未滿一年新特約的診所，共 745 家，這兩項最大宗，剩下的都是違規的，當年度有違規就不能領品保款。所以真正不符合指標而不能領的比例很低，符合核發資格但是因為指標都沒達到，所以沒有領的有 16 家。接下來回頭來看這些指標，剛剛主委講得很對，就是說每一個指標都還蠻重要的，例如說我們看報 4-6，指標的達成情形，除了指標內容以外，還有閾值可以調整，例如說 4A 好了，4A 這項達成率 97% 了嘛，但是它的標準是牙結石清除比率大於 20% 的，那應該要檢討說設定 20%，達成率已經是 97%，那 20% 有沒有檢討的空間？不是說整個指標要換掉，有些是閾值已經是大家都已經達成，為了要有鑑別度，除了指標本身替換以外，還有就是看閾值有沒有檢討的空間。所以這個就比較專業的部分，請全聯會這邊可能要去重新思考一下。因為品保款目的要獎勵好的院所，要表現出院所間的差別，所以每一項指標都有值得討論的空間。另外政策獎勵的部分感覺達成率都不高，專業的部分還有一些項目達成率很

高，但是政策的部分達成率都不高。是不是代表於政策的配合度沒有想像那麼好。除了第九項以外啦，第九項說是初核核檢率小於全國 95%，所以這一項達成比例比較高。還有一個 8B 比較高，其它都蠻低的，所以這個也是政策的部分也是要討論一下，請牙全會可以多多宣導會員，主委這邊可以嗎？

黃代表克忠：

每年都在檢討，包括剛剛講的洗牙的部分，因為現在有一些洗牙已經歸到別的地方去了，所以我們也會把它確實把它掌握都納進去它的計算，然後包括如果說已經計入全部的人都可以達到的形式，是不是要再往上再拉一點？

主席：

不一定是換項目啊。項目很重要，代表那個原來的標準是不是……。

黃代表克忠：

很低是不是？

主席：

我不知道，你們要去檢討一下。

黃代表克忠：

還是大家都很厲害。

主席：

對。

黃代表克忠：

我們計畫是在明天在會內開的就會有這個案子。

主席：

好，所以你看，我們一共有六千多家，只有 16 家是所有的指標都沒達到的 0 分，因此而沒有領，剩下的都是違規、不符感控或者是新特約未滿一年等等的理由，真正專業跟政策獎勵的指標沒有達到的只有 16 家。但是其它有領的人，也不是每個人都領滿，所以方

案是有鑑別度的。就是說可以領的人絕大多數，但是真正全部領滿的大概是五成左右。所以現在的方案是有鑑別度，至於個別的指標有檢討空間啦，再麻煩主委跟理事長就是如果明天有開會的話，是不是深究一下，因為年年總是這些都會檢討，下一次會議如果有修整的指標再麻煩提出來，好不好？好。那其它的代表，來，請顏醫師。

顏代表國濱：

主席好！我是企劃室的主任。那我想謝謝主席剛剛有特別提就是關於指標規劃、還有閾值這方面及政策獎勵有很多的討論，我們帶回去再做一些研議，希望盡快有結論再跟各位報告。另外我針對現在這個表格我有一點小小的建議，就是說現在既然它把這個六分區分別列，我想就是想比較分區在各個指標達成的一個項目是不是有一個差異性，在地域上面有差異性，所以我覺得在比率呈現的部分，修正為臺北分區達成的院所數除以臺北分區的院所數，而不是說占全國的院所數，所以我建議說之後這個表格的部分是不是可以稍微做一個修正，然後給我們做參考，謝謝！

主席：

好，這個可以啦，就是各區的達成率，因為這是全區各自的占率而已啦，那各區的達成率可以出來的話，檢討各分區比較有幫忙嘛。這個柏叡可以嗎？

醫務管理組阮柏叡科員：

可以。

主席：

那麻煩于淇專委這邊幫忙，如果有出來就直接分享給全聯會，好。那其它還有嗎？請吳醫師。

吳代表迪：

主席，如果表格要做更動的話，是不是也要調整報告 4-7 這邊第 0 項不符合加強感染管制院所的部分，這項的意義是說我們院所全年

度從 1 月到 12 月通通有申報感染管控診察費才會符合加強感染管制院所的概念。所以只要在今年新開業的院所就不可能從 1 月申報到 12 月，這樣就不符合核發資格。或者院所因為某些情況沒有申報感染管控診察費，但實際上沒有申報感染管控診察費的院所不見得不符合加強感染管制原則，所以如果真的要將這個指標寫清楚的話，是不是把它加一些說明，譬如說是 1 到 12 月沒有申報才屬於這個部分，才不會讓別人感覺我們有很多的院所都不符合這樣的條件。

主席：

那應該要檢討，把不予核發資格 0 跟 1 做區隔，0 跟 1 的院所有重疊哦。

吳代表迪：

對。

主席：

所以你自己指標就要去檢討嘛，因為你造成兩項的院所有重疊，這是指標設計就應該去想到的，如果你真就新特約院所是不是 0 跟 1 都中？有 1 就有 0 嘛，所以你這個就要改了，所以這個就要去檢討。

吳代表迪：

1 還有一部分的是未於次月 20 號前申報的牙醫院所。

主席：

當然了，所以你要留下那些不是新特約的才在 0 去呈現啊，對不對？那 1 的話就純粹新特約的嘛，就未滿一年的，指標的鑑別比較好嘛，是不是？林醫師。

林代表鎰麟：

是。耽誤一下主席時間，因為我跟東區的主委志浩、副主委清家無法討論，但是東區多年來符合感染管制的院所幾乎都是 100%，所以這 15 家，我在想說是不是有申報一些非符合牙醫管制的診察費

的項目是它們會被列進去的原因，要不然有 15 家不符合感染管控對我們來說是很多呢。

主席：

所以這兩個指標要區隔一下，就可以知道了。你現在這兩項都是 15 家呢，搞不好都是新特約。

林代表鎰麟：

沒有，不可能是新特約。

主席：

那都不可能，那就是都不符合感控。

林代表鎰麟：

這個我可以打包票，東區不符合感控的院所不會那麼多。所以我想說是不是名單可以提供我們分析一下。

醫務管理組洪于淇專門委員：

因為我們各指標是分開看，它只是說 0 這個不符合，當初的呈現方式是個別的指標個別看，從統計表來看，它 0 跟 1 東區的家數都一樣，代表兩邊的院所可能重疊，名單我們另行提供。

林代表鎰麟：

好，我想這個公布品保款，都是希望院所能夠拿到對不對？或者是能夠改善它的品質。如果我們不知道原因的話，當然就無從改善起。

主席：

所以現在 0 跟 1 就一定要區隔，才知道那個原因是什麼。那如果真正要去追究說區隔之後的數據還有疑義的話，那可以去查一下明細。

林代表鎰麟：

好。

主席：

那這樣大家就可以針對問題去改善。或者是看了之後覺得這個指標

顯有不宜的，那就應該改。不然你一直放在那裡，那永遠都是這樣呈現，也沒有什麼太大的意義。可能蠻多指標有這樣的問題的，我只是舉例幾項讓你們理解，其實這些問題都是存在的。每一項指標都應該互斥，這個可能要花一點心思，每個項目稍微研究一下當時你們設計的原由，好，楊醫師。

楊文甫醫師：

對。在這邊跟主席和各位委員報告一下，因為我手上現在有去年感染管控不合格的名單，我現在講的這一塊加一加大概 30 家左右，所以其實這邊我們看到 4-7 頁不符合加強感染管制院的 674 家，我在猜是不是因為把書面評核沒有上傳的算進去。

主席：

674 家有可能它是新特約，就是未滿一年，所以它沒有全年的申報，那這個于淇這邊是不是要說明一下？

醫務管理組洪于淇專門委員：

牙醫品保款方案中規定不符合加強管染管制院所的條件是指要一年中有一個月沒有申報感控診察費，就不能領取品保款，那楊醫師手邊的名單應該的是實地訪查的不合格名單，和有沒有申報感控診察費可能會有不同。

主席：

好，其實方案中不符合感染管制院所的操作型的定義應該也是全聯會訂的嘛。

醫務管理組洪于淇專門委員：

對，這是全聯會訂的。

主席：

對，所以你們應該回去看你的原始資料，你們自己定義的那個指標是什麼。那我現在是粗略過濾，我其實會覺得它存在幾個問題，一個就是重複，第二個就是那個閾值鈍化，第三個是指標之間有重疊，

特別是定義上可能沒有達到真正的互斥。那如果是大項下面有三個小項或者是四個小項加總的，那每個項目都要檢討一下。這個可能真的要費一點心思，回到你原始設計的那個定義，然後再來研究說有沒有改善的空間，好不好？好，那請問大家還有嗎？顏醫師。

顏代表國濱：

沒有。就是剛剛提到的像剛剛講的那個不符合的第 0 項，似乎跟第 1 項就是幾乎都是以費用申報為基準。

主席：

我覺得是啊。

顏代表國濱：

如果說我想先請教就是說，假設我們把第 0 項的精神修改，因為大部分幹部的理解是屬於感染管控審查不合格，如果是這樣的話，我們調整這個方向，我不知道說署這邊有沒有什麼樣的建議？如果是可行的，我們回去就往這個方向來做規劃。

林代表鎰麟：

主席，我比較擔心是報錯，就是他報錯診察費的項目，我的意思是說沒有辦法從這個申報名目，跟院所實際上發生的行為做比對，所以我覺得這樣也很可惜啊。

主席：

對啊，其實我們不予核發的資格裡面有一個很重要的精神，是說你如果感控都不符合的話，怎麼會有可以領品保管，感控是很基本的要求，如果感控都不做的院所，當然就沒有資格領。那另外一個就是不予核發資格 1，代表至少要全年都有服務。所以你第一件事情就是去檢討兩個項目的重疊。那一定要留一個項目指標是不符感控，不符感控有一些是它有申報不符哦，有些是根本就不申報感控診察費，那個也是沒有做感控啊，因為他就不申報嘛，可是不申報的應該很少了吧？經過牙全會的輔導，我覺得 0 應該要很少才對啦。因為我們還有一個列管案件是準備要把一般牙科診察費刪掉，所以就



代表這個應該要很少，刪不掉的原因是還是有少數院所在申報，刪掉好像也是有問題，所以還是留著。不符合感染管制院所數量要很少才合理，要不然還掛著六百多家，並很是不合理啊。

黃代表克忠：

我想還是牽涉到我們給的定義到底是什麼啦。因為包括在花東很多醫缺的去巡迴的，會不會是因為巡迴而申報一般診察費。

主席：

我們現在看的都是診所本身，不是醫缺的。

黃代表克忠：

醫缺它是帶回診所申報，他如果看了一筆沒有申報感染管控的話，那他是不是就已經落入我們的定義裡面？

醫務管理組洪于淇專門委員：

我們是用診察費的醫令碼來看。

黃代表克忠：

對，所以也有可能說他診所裡面都有申報感控診察費，但巡迴時沒有報，如果我們定義是有一筆沒有申報，那就不符合。

醫務管理組洪于淇專門委員：

不是，方案定義當月是只要有申報一筆感控診察費就算。

主席：

那很寬啊。這一家診所只要有申報一筆感控診察費，就算它有了。

醫務管理組洪于淇專門委員：

對，只要有一筆就合格。

黃代表克忠：

這個真的要研究一下。

主席：

這是你們定的，這個門檻也太低了。

醫務管理組洪于淇專門委員：

目前的條件就是這樣。

林代表鎰麟：

那還有那麼多院所反而更不合理啊。

主席：

不是有診所說我申報了一百筆，我只有一筆申報感控的，這樣算異常嗎？如果是這樣的話，我覺得那才真的很嚴重呢。請楊醫師。

楊文甫醫師：

我補充一下，因為東區它未申報感控費用的家數是 0，所以每一家都是 100%。然後去年做書評的時候 3 月 31 號沒有上傳的 18 家也沒有東區的，初評不合格的也沒有東區的，所以東區在我們的數字上其實應該是 0。

主席：

所以這 15 家全部都是新特約？

林代表鎰麟：

不可能啦，我們東區 10 年才有可能 15 家，一年不可能啦。

主席：

那 15 家就是有待商榷了。

林代表鎰麟：

所以我才要那個名單，我們回去研究再來跟主席報告，不要耽誤大家的時間。

主席：

好。那如果是這樣的話，今天這個品保管已經發了，就會發出問題了。因為如果你們都這樣講的話。

黃代表克忠：

這部分可以申復阿。

陳代表清家：

跟主席報告一下，這是我當東區主委的時候我自豪的一件事，我們東區在 3 月 31 就已經全部都上傳而且完整通過了。那現在這 15 家沒有提到可能會有一些疑慮，真的是這樣。

主席：

會啊，所以你們不要看那些就翻過去，這個就是請大家要再確認。

葉代表忠武：

這 15 家要優先訪查啦。優先訪查沒有過就品保款不要發了啊。

主席：

好，所以我們是不是回去有需要討論的地方，那這 15 家也可以檢定一下看看是發生什麼事情。前提是這個款項已經發完了啦，來，劉醫師。

劉代表振聲：

我補充說明一下，高屏在去年 110 年感控也是是 100%，所以 80 家這個數字太直觀了，我覺得這個落差太大了，我們可能真的要重新再去看一下。

主席：

那你們一年增加幾間啊？新特約。

劉代表振聲：

今年感染管控新開業的還沒去看到目前為止只有 11 家，，所以理論上不可能是新開業的。

主席：

對啊。所以你們不要忽略這些細項，大家可以檢查一下，錢雖然已經發了，到時候就得多退少補了。所以這個也很麻煩，所以定義要很重要。于淇這邊有資料先回饋好不好？你現在準備回饋什麼？妳再給重複一下，大家聽一下。

醫務管理組洪于淇專門委員：

我們會後提供未申報感控的院所明細。

顏代表國濱：

對。就是按照分區提供，那我們請各分區去了解一下，各分區都要。

醫務管理組洪于淇專門委員：

第一個就是未申報感控的名單，還有各分區的每個指標達成率報表。

主席：

那名單的部分就是 0 的啦，0 的那一項的名單。

林代表鎰麟：

東區的 0 跟 1，因為它都是 15 家，所以是不是這個裡頭有一些重複，我就是針對東區的部分。

醫務管理組洪于淇專門委員：

好。

主席：

提供各分區不予核發資格 0 跟 1 的名單，這樣我們臺北區有 334 家。來，翁醫師。

翁代表德育：

那可以順便提供一下資訊篩選的定義跟邏輯，印象中好像不是這樣。我印象中好像是有任何一筆你申報的不是感控診察費，那個就算，還是會落到不予核發名單中。

醫務管理組洪于淇專門委員：

我念一下方案的文字給大家聽。不符合加強感染管制院所的定義是未每月申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費者。所以一年中只要有 1 個月沒申報就拿不到品保款。

吳代表迪：

我們真的碰過是助理操作系統申報，他在申報系統上在設定的時候

出了一些狀況，導致申報的每一筆費用都是屬於一般診察費，是申報了一兩個月之才發現，所以才趕快補報重新上傳，我們分會還審查了院所幾個月的病歷處理這件事情。實際上就是院所因為行政的問題，導致於沒有申報成功，這也是有可能的事情。而且像有的院所初訪不合格而於複查通過之後，它也只繼續申報一般診察費，而沒有申報感控診察費，就是整個申報的作業來看，如果一直連續到明年都沒有報感控診察費，那下一年度品保款也拿不到，也會發生這種問題。所以事實上我會懷疑行政作業因素影響這些核發結果，希望能夠進一步了解各院所的狀況。

主席：

有沒有受疫情影響？

吳代表迪：

除非有的院所真的整個月休診。

主席：

對啊，有沒有可能啊？

吳代表迪：

有可能。

主席：

對啊，它不是新特約，但是它可能中間有休診。

謝代表偉明：

除非那個報 4-5。那個東區完全不符合 17 家，回到 4-7，剛好扣掉那個不予核發資格 2 跟 3 各一家，代表 0 跟 1 的這 15 家院所是一模一樣的。

主席：

對，有可能啊，你給它看那個不符合的 17 家，你就知道那 15 家是重疊的，那 15 家重疊的原因如果不是新特約。

謝代表偉明：

就可能真的有一個月沒有申報。

主席：

對，或者是曾經休息一個月，就有可能啊。

謝代表偉明：

後續再跟名單一起確認。

主席：

好，那總之這個案子大家有很多討論的空間，然後現有的指標也有檢討的空間嘛，我們就尊重全聯會，你們是專業團體，特別拜託你們好好的研究一下。對於政策的部分這就要宣導，雖然大家不在乎這個錢，但是它占 20%，所以也是可以徵詢啦，那就麻煩多多宣導。那大家還有沒有意見？好，沒有，我們就下一案。

## 報告事項第五案

案由：111 年度牙醫門診醫療給付費用總額協定事項需扣減費用之計算方式。

主席：

好，謝謝！本案是先討論說將來全年執行會有這個扣減的問題，先把本署規劃的計算方式提出報告。如果有共識的話，在年底時就這樣來進行。請問各位代表有沒有意見？請翁醫師。

翁代表德育：

在決定要扣之前想先請教一下，在健保會有決定我們這一項在第幾期來扣啊？

主席：

全年結算的時候。

翁代表德育：

全年結算的時候，對嘛。一定在某一個季，我們現在已經第一季已經結算了，你不可能到第二季再算，所以應該是三、四季來扣。那我想請問，那我們要討論明年這樣子能不能真的分成四季來扣？今年不可能，所以今年一定是會在第四季來扣，但是只扣一季對我們點數的震盪是比較大的。第二個就是說因為我們有六個分區，那六個分區因為這是一般服務，我現在講的是高風險口腔照護的部分，一般服務預算六分區要按照 R 值分配，那麼六分區要怎麼扣款呢？不曉得健保會有沒有決定？

醫務管理組劉林義專門委員：

就是假如要設計到分區的，就是在分配先扣掉，我建議因為現在健保會都會要求扣減費用，所以你們應該是在提明年預算時，增加相關的文字。

主席：

你們打算怎麼扣，如果萬一要扣的話怎麼扣？

翁代表德育：

我剛剛問題，這個問題就是說這一項是都還沒有分配的意思嗎？

主席：

現在分配啊。

翁代表德育：

不是，你第一季已經把這個項目的預算的分配了，已經結算了，那第一季要怎麼扣回來？你錢已經第一季分配出去了嘛，所以我要問的就是說你怎麼樣扣？你都不動就是扣 R 值，分區就照 R 值扣嘛，那有沒有可能按照跟我們這個概念是一樣的，你未完成額度就是自行扣，不是按照 R 值，因為每一個分區裡面它執行的比例不一樣嘛。那現在如果都不講，六分區就都照 R 值扣嗎？

醫務管理組劉林義專門委員：

如果分區的部分要自行扣除，那就等於要設定各區的目標值。

翁代表德育：

不是啊，因為我們的分配公式有 R 值，所以六分區拿到的預算就按照 R 值分配，因為我們現在未執行數扣減了嘛，所以在 R 值下分區如果做得多的，就會扣得少，做得少的就會扣得多。

主席：

R 值的分配算得出來嗎？

醫務管理組劉林義專門委員：

應該是可以啦。

主席：

可以。但是今年可能要在第四季扣，明年開始可以按季扣。

翁代表德育：

我們是先把這個怎麼扣的那個弄清楚，然後第二個就是說剛剛我們在這個附表高風險疾病口腔照護的扣減，那能不能把我們在健保會的決議來給大家看？健保會的決議寫得應該是蠻清楚的啦，未執行



數那個扣減，當時寫那個未執行額度是不是？那未執行數怎麼會包括跟基期做比較來算一個重複的案件數？我們這個就是四億的預算，那我們就是每一筆都是高風險病患的牙結石清理嘛，有這麼多病人跟件數堆積起來的四億嘛。那你沒有執行這個部分再全數扣除嘛。健保會的意思就是這樣子，所以跟前面的基期去做比較都沒關係啊。

主席：

可是所謂的未執行的額度指的是什麼？我們要先釐清啊。因為現在要扣減的是當年度未執行的額度對不對？所謂未執行是什麼？

翁代表德育：

這一項當初在討論的時候，就是因為未執行說要全數扣，所以它就不會去計較跟前重複，因為反正你沒有做完就會扣掉嘛。然後它跟我們這個 12 到 18 歲口腔提升照護計畫有什麼不一樣？12 到 18 歲它有立但書，重複部分的費用要扣減，但是我們高風險疾病口腔照護的項目是沒有講重複的要扣掉，這兩個是不一樣的，以上。

主席：

現在是講未執行的額度是什麼？未執行的額度，因為高風險的那一堆人，那一堆人加強照顧，就是一年多洗牙兩次，所以未執行的額度就是多的那兩次沒有執行，不就是這樣嗎？這邊我們理解可能有落差，否則的話，每年將某疾病拉出來，然後一個疾病一個總額，那原有的項目都不處理？因為你的執行是多兩次洗牙的部分啊，那你有沒有真正去做多兩次，才是本案執行率。

翁代表德育：

我們當初在做這個決議的時候，就沒有把要把重複的扣除。所以，所以我們的預算才會比較龐大。然後我們就立下一個但書說，反正你們沒有做得全數扣除，怎麼會去比較前年的來做重複的扣款。然後大家去比較一下，我們 12 到 18 歲的試辦計畫，這個決議它就有說明，它是重複部分的費用的要扣，這兩個決議是不一樣的，不能

拿它來相提並論啊。然後我們在講說我們在講一個概念，那所謂的你把它用這個重複的扣除，你一定說那我這些預算就包含這些人。那這些人因為有多的一個項目，所以這個跑去做這個新的項目，你們的立意是說這個人以前洗牙的項目扣除，是不是？那你們少的扣除，多的會補嗎。

主席：

什麼意思？

翁代表德育：

我們在疫情前我們在非疫情期間，我們牙醫門診總額的就醫率遠遠大於投保人口成長率，這件事情其實我們講了非常多次，我們的就醫率遠遠大過投保人口成長率，換句話說是什麼？其實我們疫情之前，可能是一直在增加，可是我們預算也沒有獲得一個象徵性的增加啊，我的意思很簡單，你少了要扣，多了要罰，你現在多的沒有加，你少的要扣，真的很可憐呢。

主席：

那請健保會說明一下好不好？

翁代表德育：

對不起，主席，讓我說明一下。我們好不容易做到三百多萬，你看扣 240 萬，有夠可憐，真的，那剩下 70 萬啊，那要做什麼？這個是要做什麼呢？提新項目的意義又不見了，是不是？以上。

主席：

如果翁醫師你講的是對的話，那會變成什麼樣的局面？就是說我每年就把某疾病從一般服務拿出來另立一項，其實它也是在做洗牙，可是名字叫另外一個名字，然後那個預算就出去了，那這些人就不用原來一般服務的預算了，你的說法如果成立的話。可是我們的理解應該是，是說你那個錢，當時爭取的時候就是說我要為這些人多洗兩次嘛，所以多洗兩次的錢就是這些專款，好，大家就給你，那我們現在回頭來算說，你講的這些人是不是真的有多洗兩次？有多

洗兩次的錢來自於新的預算嘛，對不對？在沒有這個新的項目的時候，他是不是本來就可以洗兩次？那這個文字上的不一樣，在健保會的解讀是怎麼樣？那請燕鈴。

健保會陳燕鈴組長：

這個我們可查去年的協商草案，請代表看一下會議資料 5-1 頁第 3 項的第 3 點，當時在健保會牙醫部門提出來的協商草案在爭取這個預算的算法，就是計算增加頻率（即全口牙結石清除次由 1 年 2 次增加為 4 次、牙周暨齲齒控制基本處置由 1 次增加為 3 次）所需預算（人數以高風險疾病患者 54 萬人之 50% 推估）。本項增加的預算是支付增加頻率之用，不包含原來在一般服務預算已經包含服務的費用，所以健保署這樣的計算方式，是合於當時協商的承諾。

翁代表德育：

不好意思，剛剛組長講的是草案，我們現在要看健保會的決議。

主席：

對啊，我們現在請健保會解釋它今年的決議啊，今年的決議是什麼？

翁代表德育：

我們的決議就只有那句話。

主席：

沒有啊，今年的決議就是爭議點在未執行的額度。

翁代表德育：

未執行的額度當時去年我們並沒有解釋這個嘛，我們當時的決議就很簡單啊，未執行，所以我們才會答應啊，要不然我們未必會答應啊，這樣扣我們這個項目是完蛋了。而且我剛才一直在解釋說，那個是跟 12-18 歲青少年口腔照護試辦計畫的決議那個是不一樣的，青少年那個是重複的就是要扣掉，這項我們完全沒有相關的文字啦。你這個到目前，我們當初就是說重複的不要講，反正全部扣掉這樣 OK，每一個項目大家砍得不一樣啦，你今天如果跟我們講說扣掉，

那我們當初一定不會答應啊，以上。

主席：

當時健保會的決議大家有誤解嗎？應該大家同意是說這些慢性病的病人是高風險的病人，為了他的牙齒口腔健康，他應該要比正常人多洗兩次。所以那個錢就是為了這一群人可能要多洗兩次，不是嗎？對啊，你現在反過來講說這個錢是這一堆人只要洗一次、洗兩次都用這個錢，如果翁醫師的說法成立的話，那你可以把所有病一直列舉出來呢，每年都列舉一堆病，說這些人他因此多洗兩次，然後就新增另外一個預算，然後原來重複的項目都不去處理它，因為它都用新的預算。我不曉得健保會當時的同意是這樣嗎？

健保會陳燕鈴組長：

其實要回到當時協商這個方案的經費預估及相關分析，健保會在協商時秉持的原則就是在一般服務預算基期已包含的服務不能重複編列經費啦，這是在協商的時候大家的共識。所以在計算預算執行率時，就要依核給經費時候的定義來執行，只算增加服務的錢。也就是說增加的服務次數才能算所謂的執行數，這是我們的理解，其實各部門也都是依循預算不重複的原則。

主席：

好，翁醫師。

翁代表德育：

我要講兩點啦，就是大家可以看到，你看到我們這個四億的預算怎麼堆的，如果你要說扣掉，你要把四億的預算先扣掉，我們這個完全重複的都沒扣掉啊，預算都全部給啊，所以我們才會說沒關係啦，大家都沒做得就全部扣除嘛。我要跟大家說明的是，當初協談的時候我們大家是這樣子來主張嘛。那第二個就是說我要請大家，就是說盡量去想想看，我剛剛一直暗示大家就是很簡單，如果大家這樣看也無可厚非，但是前面的以前發生的事情，我們的就醫成長率遠遠大過於投保人口成長率，這就是很簡單，我們以前洗牙人口增加，

這些人口的預算並沒有象徵性的去追加預算，多的沒有給嘛，你們現在少了要扣，也不是不行嗎？那多的要追加回來嗎。所以我現在是這樣子啦，如果我們署這邊跟健保會的幕僚都主張這個要按照我們署的規定來扣，那我們今年在協商的時候，我們會再一次提起以前我講的歷年來就醫成長率遠遠大過於投保人口成長率這些數值的成長率加預算，請你們象徵性的再補給我們，以上。

主席：

那如果是這樣，疫情期間我們都沒有提供服務的，我們也預算也照給，那要如何算得清楚？

翁代表德育：

主席，我講的就是說 case by case，如果有協議好了，我們就照做沒問題啊，我們沒有什麼意見嘛。

主席：

我不曉得有沒有這個協議。

翁代表德育：

現在沒有協議的部分的東西你突然這樣子做，我們當然會有意見啊。

主席：

可是這個未執行的額度，我覺得是不同解讀吧，來，黃醫師。

黃代表克忠：

其實像我們今年提出來的明年新增的預算裡面，包括有重複的，貴署也都知道，我們都會在我們提出的時候，在增加頻率之類的，會把原來重複的扣掉。還有包括洗牙的部分，他可能也是口乾症或是其它的部分有申報過的，我們也都會扣除，這個是非常明顯。那去年協定事項裡，分別就是就是高風險疾病口腔照護跟 12 到 18 歲青少年口腔提升計畫，這兩項的結論是不一樣的。高風險疾病口腔照護的結論那個也是部裡面已經公告的，就是沒有執行完的費用要退回去，那就表示說這個醫令如果沒有執行完，給你四億的話，假如

你執行兩億的話，那你要退回兩億，是這個意思。12 到 18 歲口腔提升照護試辦計畫的結論，寫得很明確，說依照預算執行結果於一般服務扣件與本項重複部分的費用。所以這個部分就才是有扣除重複的項目，兩邊的結論的表示方式不同，部裡面後來公告跟你們議程也是這樣寫的，所以未執行額度指的應該是整個醫令申報量加總起來以後，未執行的部分自然退回去這樣。

醫務管理組陳依婕專門委員：

這個其實也涉及到我們支付標準要怎麼設計的問題啦，因為像我們過往現在就已經有 91004C、91014C 兩項大家都可以適用的項目；那未來也許我們再增加這種提升頻率的項目，譬如說針對糖尿病病人或者是高風險疾病的病人，我們以後就是支付標準設計把它變成增加的部分，也許這是一個可以思考的，就減少一些像這樣的爭議。要不然我們每年去算那個扣基期其實是很痛苦的一件事情。

黃代表克忠：

不是，我們不會每年去算那個扣基期，因為我們現在提出來的東西都已經是扣掉的，可以看今年協商新增的項目，一定都會可能從其它方面可能重疊的費用協提出把它扣掉。

主席：

現在就要扣掉，是沒錯。

黃代表克忠：

對，就是一起。

主席：

現在是扣掉之後，因為你們的預估執行量都算很多，所以預算還是有多，還是要考量實務執行狀況，譬如說所有糖尿病、高風險疾病這些人，他們通通來多洗兩次？

黃代表克忠：

那個都有就醫。

主席：

那就實際執行數。我覺得這個爭議就是七百點，這個七百點的支付標準「高風險疾病患者牙結石清除-全口」，業務單位這邊要去思考，高風險疾病患者牙結石清除每年的第三次、第四次才可以報這項的，這樣就沒有爭議啊。支付標準就要定義清楚嘛，因為不定義清楚，大家就會認為它是全新的一項。來請。

吳代表迪：

我們原始的洗牙就是 180 天執行一次，現在中間要再插一次洗牙，變成 90 天執行一次，你怎麼去計算什麼叫第三次、什麼叫第四次？

主席：

對啊，那你覺得怎麼辦？

吳代表迪：

我們在實務執行上不可能讓醫師去做這件事情，我們光是要輔導醫師了解什麼樣的患者可申報四次洗牙，都已經造成我們執行面上的問題，如果今天為了這樣去計算這個東西，還要讓醫師區分每一次申報的差別，我相信這個計畫就不會再執行下去。我要強調一個事情，從 1 月到 8 月到現在疫情以來，已經走了八千多個 COVID-19 的患者，我們可以去查看每一個公布死亡患者裡面高風險疾病跟糖尿病患者是占了 5-6 成，整個疫情裡面對於這些族群來就醫的嚇阻力有多大，其實我們這兩年為了執行率，我們碰到疫情已經是一個頭兩個大，尤其跟會員宣導說怎麼去執行就是很困難的事情，今天如果還要再去計算這些項目，再去怎麼設定這個邏輯的時候，那我必須回報說就執行面而言真的太困難了。

主席：

那吳醫師你也覺得不用扣是不是？

吳代表迪：

對。

顏代表國濱：

還是呼應一下我們主委剛剛講的，就是說當初在爭取預算的時候及我們談判的時候，其實它的計算方式是已經有把重複的醫令就先扣除掉，然後再加上乘一定比例的我們預估的執行率，然後去算出這個預算我們總額是多少，像譬如說我們這些項目我們也許執行率40%等等，那所以這個費用出來之後，我們按照當初的協商結果，我們的理解會是認為說當初在計畫的時候，已經把重複的醫令就已經扣除了。所以在這個部分理論上不應該再被扣第二次，所以大部分的想法是這樣啦。

主席：

我們現在有算第二次扣嗎？

醫務管理組陳依婕專門委員：

我們預算那時候的4.05億已經扣除，所以是算增加次數會增加的預算，預算這個沒有問題。那我們現在討論的是實際情形到底應該怎麼算。因為我們現在支付標準是只要是高風險這五類的，就是報新的醫令，那是第一次、第二次、第三次...都是報新的項目，所以就裡面有一些是原本的是第一次的，就是只洗一次的，那原本會報91004這樣，現在遇到這個標準規定，它就能夠來到91090C。所以我們才會在這個案裡面提說，其實原本在沒有這個支付標準之前，健保就有付了91004，只是它的頻率是半年一次，所以應該要把它扣掉，我們當時的想法是這樣。

顏代表國濱：

那這個想問一下，這些高風險的患者，其實很多是到91004在後報，並沒有報到這個項目那怎麼辦？

醫務管理組陳依婕專門委員：

這樣子不會扣。



翁代表德育：

這樣子好不好？就還是回歸到我們在健保會裡面那一天協商我們答應的決議。

主席：

就是請健保會解釋啊。

翁代表德育：

因為我們未執行數全部扣除，當然指的是那個醫令嘛。然後我再跟大家說明一下那一天的狀況，因為我們這個4億是確實都沒有扣掉重複的。但是因為決議有扣減未執行額度，所以我們就沒有要去算那個重複的預算扣掉，因為大家認為說反正你未執行就全部扣除嘛，比較不會浪費了，就這樣而已。所以重複的部分大家也不會去討論了。所以才會押這樣的一個決議在那邊啊。我要再次強調，如果是扣除重複項目，這邊一定會押跟12到18歲青少年口腔提升計畫的那個決議是一樣，它就是沒有押這些。所以我們都爽快答應，反正就是這樣做啊，以上。

主席：

好，還有沒有其它的意見？

醫務管理組劉林義專門委員：

這一項就是說健保會請我們一定要研議一個扣款的方式，不過當然我們就在回復健保會提案上面，把牙醫界的意見提報上去，牙醫界對這個協定事項的認知跟本署的認知沒有共識，我們就到健保會去釐清，因為你們說協商嘛，本署也是看最終協商的決議去執行。

主席：

燕鈴這樣可以嗎？

健保會陳燕鈴組長：

可以。

主席：

健保會這邊，因為今天健保會的委員，健保會的代表兩位委員，有沒有參加去年協商啊？劉代表你有印象嗎？

劉代表守仁：

我覺得在政策上面來講，跟剛剛燕鈴組長她所提的一樣，那當時在講應該就是這樣子。

主席：

可是他們認為決議上文字寫法是不一樣的處理方式，那我現在就是因為健保會的代表現在只有兩位代表，另一位董代表是還沒有參加過協商，那劉代表去年有參加過協商。那既然是這樣，就像林義專委講的我們是不是各自把各自的意見送到健保會，讓去年有協商的這個代表再做一次確認，那以健保會確認的為主。那以後就是健保會這邊就是要留意了，每年協商都有什麼問題，只要你要求我們扣款，那個文字就不要同樣一個意思寫成不一樣的中文，這樣大家就是說那不一樣，那我們也很困擾呢。

健保會陳燕鈴組長：

一個編列在專款，一個原來就在一般，兩者的預算類目不同。

主席：

那作法是一樣，你不要弄成兩個中文然後各自解讀，這是不是大家也很困擾？我們現在就事論事，不能講說這樣我就扣很多錢，所以我一定要不扣。因為有可能未來執行得很好，以後不用扣那麼多錢，所以說不能看到現在結果，然後就說我要怎麼樣。本來這個項目用在哪裡就是用在哪裡。那既然都有協商說我們準備花這個錢，可是就沒那麼多病人來接受服務，因此沒有用到那麼多錢要扣掉，就這個意思而已啊，這個案例的爭議釐清之後，以後可能要適用，就是將來，因為馬上就要協商了，也有類似的這種情形還是在今年的新增預算裡面有，那各總額可能都難免都有這種新的概念的這種東西，弄一個包裝提一個新的項目，和原有項目都可能重疊，那燕鈴可以

嗎？

健保會陳燕鈴組長：

請以健保會委員協商及確認的結果為準。

吳代表志浩：

對。我想釐清一些東西，就是說剛剛署方認為要扣的是用原本服務的人，可是這一群人跟新增用的這一群人可能是不同的，因為我覺得現在在新的規劃裡面，我們讓大家知道說我們糖尿病跟牙周病在醫學上是有相互影響的，所以我們能增加的照顧這一群糖尿病病人的覆蓋率，那這一群人本來不出來的，可是我們照顧到了。所以第一個它沒有所謂的第一次六百、第三次七百的問題，應該是這些人我們認為都需要讓他能夠照顧自己，這是第一個問題。第二個原本糖尿病的病患可能一年用一到兩次洗牙，可能因為疫情不來就診，但是因為糖尿病病患我們去做了這樣的一個醫令宣導，增加了覆蓋率，那來的可能都是很多是新的病患，所以我覺得用這個新的部分來去扣掉舊的，並不是非常合宜的做法，以上意見。

主席：

對啦。所以這個問題在疫情期間它沒有來嘛，可是我們的預算裡面我們也沒有扣，全部都還是回應到點值去，所以點值就提高嘛，所以點值都超過 1 點 1 元，東區都 1.2 元。那既然是這樣，你說疫情期間糖尿病的人不來，那真正會來的就是好不容易找來洗的，對不對？就要用這個預算。可是問題是那他不來的時候，我們錢也沒有扣啊，對不對？所以這些那這樣講的話，而且這兩年疫情期間確實提供服務的供給面下降最多就是牙醫，反而西醫沒有下降那麼多，西醫是需求感冒的變少，牙醫是連供給都變少，所以我們也沒有再去算這些，因為實施總額與就是不能再看這些了，全部都要用點值來反應。那這個案子不曉得還有沒有別的意見？

顏代表國濱：

謝謝主席還有各位長官，謝謝你們在這方面對我們很多的一些說明。

理事長已經同意就是到健保會再繼續做討論，不過我自己有一個，我覺得這是有一點矛盾，就是說現在這裡有四億多的預算，如果說照這個邏輯扣的方式，因為我們的目標是多加強這些高風險患者的一個照顧，那我們假設把它執行越多，越趨近於四億，結果我們在另外一頭可能就會被扣更多，會變成有這種狀況。因為你四億多你執行越多的時候，這些人照這個邏輯前面幾年可能都是曾經洗過一次甚至是兩次的，那給你扣下來，也就是說你執行率越趨近於 100%，你可能會被扣到 50%、60%，會變成有這樣的一個邏輯。也就是說這個預算變成我們永遠不可能達得到，即使我們執行預測。

主席：

林義專委有給我看當時在爭取這個預算的計算方式，就是兩次，是一個人用兩次在算，就是那一群有多少就醫率，然後做兩次的錢，然後加總是那麼多錢。但是重點是你會達不到，是因為你講的這一群人沒有都會出現，這是你執行率會低的原因。你們當時算的就是兩次，不是四次哦，是兩次哦。問題是這些人到現在也都沒有做四次啊。

健保會陳燕鈴組長：

主席，我補充一下。當時預算編列是以執行率五成計算，所以還須評估執行人數是否符合編列預算想要達到的目標。

主席：

對啊，那個是它的目標嘛，對不對？但是你要想哦，你當時在算的時候，每一個人就算你很理想，這些人五成都會來看的話，那個對象就很多嘛，次數就很多嘛，每個人兩次。那你現在的說主張不扣的理由是說我要四次，如果他做滿四次都要用這個專款，爭議點是在這裡嘛，可是你回頭看看當時協商的項目，你們自己這個算法裡面就是牙結石清除兩次，高風險患者牙結石清除兩次的算法，然後有一個 50% 的執行率，然後你把 54 萬人都算進去，就是回到原始的算法。所以那是不是我們如果還是有爭議，我們就送回健保會，

可以嗎？可以啦。翁醫師。

翁代表德育：

就算要扣，也不應該從 108 到 110 年每年申報一次這樣三年。

主席：

那你們認為呢？

翁代表德育：

你要這樣子主張，就是說 110 年啦。

主席：

110 年疫情洗牙的人很少呢，不然你用 108。

翁代表德育：

那你又要講，我又要翻以前的歷史啊，大家都來翻就好了，這翻不完啦，不能這樣子啦，要扣錢你就翻三年，要加錢什麼都沒有，這個我們很反彈，因為很多委員不知道我們以前的歷史嘛，因為主席說得很好，疫情的時候我們的預算都很多，我們的執行不足，疫情之前預算不足，我們執行那麼多也沒有說追加啊，是不是？我想的是很簡單啦，大家要公平，但是你不能因為疫情來了這幾年，確實我們在執行上是比較不足，你就一直想要東扣西扣，以前的預算不足，執行過高，不聞不問，這個我們很難能夠理解啦，再加上我們的委員，因為大部分都是最近幾年才進來，他們也不曉得我們的牙醫門診總額的歷史，所以我覺得片面去切這個點是不厚道。

主席：

沒關係，我們現在是，翁醫師你剛剛已經釐清了，到底我們要健保會澄清的是要扣不扣這件事情，還是要如何扣這一件事情。等一下翁醫師，如果我們要去健保會澄清的是到底要不要扣，這件事情是要到健保會。如果要去討論說要扣但是要如何扣，那可以在這裡討論。那我們現在先釐清，說我們到底該不該扣這件事情，那就先不要討論細節了，就先到源頭去說到底該不該扣基期的錢，就回到健

保會去討論，我們也先決定嘛，我們要討論哪一個的問題，那要不然看在這裡也是在浪費大家的時間嘛。那你是想我們要討論哪一個問題？

陳代表彥廷：

要不要扣這件事情，現在是討論的是怎麼扣的情形。

主席：

你現在如果要討論怎麼扣，就是肯定要扣嘛。

黃代表克忠：

去年我們在一個很寒冷的晚上，那時候的理事長他真的是說唱俱佳，因為很晚了我們等很久，理事長說如果不給我們錢的話真的是他馬上就要辭職，然後委員就被他感動了，那時劉代表也在場，重點就是最後干委員他講說，好啦，那這個錢給你們，但是到年底的時候你們沒有用完全部給我繳回來，干委員講得很清楚就是這樣子。所以那時候決議的那個文字才會不一樣。因為那時候就是拜託，希望委員能夠幫忙讓我們照顧到更多的有需要的病人，讓他們的就醫的比率都可以提高，像剛剛我們吳醫師講的，這些人也是最容易在 COVID-19 那一段時間走掉的，所以我們為什麼拉不高？因為他們也不敢出來，就是這樣。所以依照會議的決議就是未執行的就把它退回去。所以我們是認為應該是照原來開會的決議來做

主席：

好，沒關係，既然是這樣，因為大家都有留下當時的紀錄，那現在既然是雙方有爭議，我們就送到健保會，請當時協商的那些人要出來再還原一下。好，那本案我們就把雙方的意見報健保會去當提案討論。那也麻煩你們也預先準備一下，萬一要扣的話，怎麼樣處理會比較合理，可以嗎？有沒有什麼不同意見？如果沒有的話，我們就第六案。

## 報告事項第六案

案由：牙周病統合治療方案執行情形及 COVID-19 疫情期間退場機制計算及檢討。

主席：

好，謝謝！有沒有誰有意見？好，請理事長。

陳代表彥廷：

因為大家也知道這一段時間牙科病人就醫率是比較低落的，那我們在一個比較低就醫率的情況下產生的其實是一個比較偏離原來常態的一個情況。所以我會建議這個案子其實就先維持，一直到疫情過去了以後，我們過去的情況恢復了，未完成牙周病治療才有辦法歸責於那些醫師本身說他因為沒有照顧好，那在變動當中不宜因一個異常的狀態來當作牙周病統合方案的退場機制，以上。

主席：

好，那就是維持嘛，維持在疫情期間就是應該是沒有退場，對不對？那一直到什麼時候？

陳代表彥廷：

疫情指揮中心撤離。

主席：

疫情指揮中心結束為止，好，這個我們也尊重。原因是因為其實退場的人也很少，我想疫情期間真的不需要去讓這個服務不好變不好。那這個案子就是尊重，就是牙全會的意見，這一段時間不予退場。好，第七案。

## 報告事項第七案

案由：110 年新增 91089C 糖尿病患者牙結石清除-全口之申報者糖尿病診斷及放寬 90021C 特殊狀況－保護性肢體制約適用對象之申報情形。

主席：

好，謝謝！那這個部分就兩個重點，一個就是糖尿病這裡頭我們勾稽西醫大概只有 85% 在前一年有糖尿病的診斷，這個是主次診斷都算嘛，然後所以如果是另外 15% 的病人，我們勾稽不到，但是你有他的血糖值的話，就要在病歷裡頭要去記載。那另外一個就是肢體制約的這一塊，那現在放寬到中度，是占 16%，那因為這一項的源頭是一年之後要回溯性的去確認合不合理。現在的數字我就分享給大家，大家有沒有什麼意見或者是說明，請那個吳醫師。

吳代表志浩：

對。後面這個比較簡單，所以我想先解決好了。那個肢體制約，它第一個前提是它是所謂的保護性的，所以它是有必要時做保護性制約，而不是任何的狀況都適用。那第二個原本障別分類就是說沒辦法反映病患看診上困難的狀況，尤其是自閉症，我們未來也會想規劃跟自閉症比較相關的一些加成鼓勵措施。那中度肢體制約以目前我們統計上來看，那在去年占 16.33% 跟今年占 16.58%，以我個人在醫院的經驗屬合理的範圍，那也跟健保會委員們說明說我們在做這一些措施，都是有照相留存跟監護人的同意簽名，所以請放心啦，我覺得這是一個正常的範圍。

主席：

好，所以第二項是沒有問題，那專業也可以接受。那其它還有沒有要補充的？好，來，請那個黃主委。

黃代表克忠：

那我補充一下第一項，就是你在雲端藥歷或者是勾稽一年以上的糖尿病病史的人，那我們的申報應該都是正常，就是說一年以內查不



到的，那所以我們會回去宣導說如果確實有的話，請他病歷上要記載詳細，不管是你的血糖值還是糖化血色素，那最好包括見面的時間點那個時間是哪一天的這個數字也把它記載完整。

主席：

好，那我們現在就記得 15% 可能要稍微提醒一下的病人，好。那沒有意見吧？還有沒有誰有意見？來，請。

葉代表忠武：

聽說雲端藥歷只有包含西醫的嘛，那中醫的部分有沒有查？

主席：

中醫有沒有查。

葉代表忠武：

對。

主席：

可是中醫只有少數的診所可以去驗血糖，大部分他也是看雲端藥歷，中醫也是去看那個血液檢查的部分。那你的建議是怎樣？你是認為要查一下中醫嗎？

葉代表忠武：

沒有可能就是去診所看中醫沒有看西醫，糖尿病的診斷碼不只是在西醫。

主席：

可以再去確認一下中醫的醫令是這個意思嗎？

葉代表忠武：

是的。

主席：

好。那我們就紀錄下來，還有沒有其他的代表們對這一項有意見？好，如果沒有的話，我們這個報告案就是數據分享，那如果值得提

醒會員的部分，再麻煩各位幹部、醫師們幫忙宣導。好，討論事項  
第一案。

## 討論事項第一案

案由：有關修訂支付標準第三部牙醫通則第三點轉診加成相關規範，提請討論。

主席：

好。那牙全會這邊有沒有什麼要說明的？來，蔡主任。

蔡代表東螢：

主席、各位醫師，大家好！我是醫管室的主任蔡東螢，首先在 1-6 頁修訂的轉診加成規範，那先講轉診加成轉出及接受轉診之醫師規範，這一段是說我們是站在防弊的立場，就是說有一些診所一樓一家，二樓也一家，那它這樣子就互轉也申報轉診加成是不恰當的，為了是預防這樣的狀況所以增加基層同專科可以互轉但不提供加成，牙全會這一點是站在這樣的立場來規劃。所以我是希望說以基層院所為主，我們署這邊也有考量到說醫院間的互轉，那基本上地區醫院、區域醫院或者是醫學中心基本上大部分沒有這一個狀況，所以我們是以規範基層院所為主。那同樣的專科，我們就不予給付。再來貴署有建議說在第二點增加「非附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則(二)之適用鄉鎮」的文字，我覺得就是蠻不錯的建議，附表 3.3.3 規範的適用鄉鎮，包含於臺北、臺中、高雄等醫療資源密集的地區不論專科別都不予加成，我們這幾個分區的委員都認同這點，我們檢核邏輯怎麼樣去設計可以再來討論，不知道大家有沒有什麼問題。

主席：

好，其它代表，只有蔡醫師這邊說明，其它還有沒有要補充的？好，請主委。

黃代表克忠：

所謂同一療程，你拿到一張單子它的療程期限 180 天，就是你被轉出去 180 天之內裡面要執行完療程，跟你開一張轉診單 90 天，在期限內要到轉診院所就醫，這是完全不一樣的事情。所以剛剛你們

的意見裡面有說時限有矛盾，其實並沒有衝突。

主席：

好，還有嗎？好，剛剛蔡醫師的說法，就是修訂內容劃線的部分的文字，同意加上加非附表 3.3.3 的那一段，那其它的都不變，你的說法是這樣嘛。那我們這邊業務單位還有沒有要回應？

醫務管理組陳依婕專門委員：

還有想要問的就是討 1-8，就是如果醫師有多個專科的話，是依照他轉診上來的那一個專科別來認定嗎？

蔡代表東螢：

就是說轉診的科別有兩種，一種是轉出去的醫師嘛，另一種是接受轉診的醫師，他們都有可能是多種科別。那我們基本上接受的醫師目前只有接受一種專科可以加成，包括他是那個主治專科醫師、是學會的專科醫師等多種來源的專科醫師資格，其實目前它只能接受同專科的轉診。那在轉出去這邊的醫師就沒有任何規範，我覺得具有多重身分的醫師去轉，轉到單一專科醫師的科別，我覺得可能不會去看這個，因為預計主要重點就是他轉去了哪個醫師，他是不是有做正當的處治，或者是說他們轉診是不是符合相對的規範，以上。

醫務管理組陳依婕專門委員：

因為現在就我們的實務運作，就是牙全會定期的核備可以做哪個專科的轉診加成醫師，會把名單送給我，所以這一段我們都知道哪個醫師可以做哪些科。那我現在針對阿拉伯數字 4 的這個，譬如說基層院所的專科醫師接受同一病人的轉診單，90 天內一次為限，那如果那個病人真的有多科的問題的話，也還是一次為限嗎？因為如果按照轉診實施辦法，轉診單有效的期限就是 90 天，所以因為剛剛的說明聽起來是為了配合轉診單的有效期。所以我只是擔心如果有病人真的有多個需要，那個專科那個醫師本身有多個專科的時候，那有沒有可能處理到多個科別的問題？

蔡代表東瑩：

這個我來報告，因為它針對現在接受到的病人，有各種不同疾病，那基本上假設如果說他不是同一個接受轉診或者是其它的醫師，那這一點的討論的背景跟大家報告一下，因為這是我們臺北分區就是一些口腔外科專科醫師他就開始商業化，去跟各個診所建立關係，他會希望診所轉診過來，然後就會有4顆牙齒轉4次的情形，臺北業務組也有多次的警告他們跟他們溝通，那他們診所一直在申復，所以我們在想說就是說如果它要轉的話，是不是4顆一起把它轉出去，這個有一個好處，第一個就是說他每轉出去，轉出去一次這個醫師就賺一次診察費，那這樣就浪費了，一起轉我們省三次診察費，如果醫師是口腔外科，那同一療程180天內可以一起處理，這樣可以減少浪費，那現在比較麻煩是說資訊端如何檢核，那我們要說我們的資訊邏輯要修正多把這些新的規定納入考量。

醫務管理組陳依婕專門委員：

謝謝！因為這部分的檢核需要多花一點的心力來做討論，因為這次其實整理了很多細節的條件，然後也訂了很多例外的條款，所以這些雖然看起來，初步看起來是有辦法檢核，但是我們要寫很多程式才有辦法檢核到，這是第一點。然後另外一點剛剛其實蔡醫師您提得很好，我們其實也不希望病人像乒乓球這樣轉來轉去，所以現在這個比較像是約束那個接受轉診的醫師，也許我們再來可以思考看看怎麼樣約束那些轉出來的醫師，這是也許以後可以思考跟精進的東西，以上。

主席：

好，大家還有沒有意見？看轉診率，在討1-7頁，千分之一到二，所以其實轉診的很少，那可能也就是因為你這裡很多，很多都是可以轉診，但是不可以加成的規定，就是同層級同專科對不對？

蔡代表東瑩：

那個是這次新增的規定，還沒有開始。

主席：

可是我覺得，剛剛你說的是防弊出發嘛，擔心那些連鎖店。可是如果不是連鎖店呢？它也不能得到加成，你的意思是為了防弊，同專科、同層級可以轉診，但是不予給付加成，就是沒有鼓勵轉診啦。但是你說會樓上樓下連鎖，那也許真的有，可是也許不是呢？不是的也不能加成。我的意思是跟你們原來設定這個辦法的主旨有一點距離，因為本計畫就是為了提升牙科的品質，故接受高困難病人轉診的醫療機構報酬加成，那就表示說我如果接受一個複雜困難的個案，我是專科醫師，可是另外一個診所轉給我，我也是診所，可是因為我是同層級，所以他可以轉給我，可是我沒有辦法得到報酬加成，意思是這樣。但是你說為什麼會這樣定呢？是因為擔心連鎖店有樓上樓下互轉，可是如果它不是連鎖店呢？它也一樣在你這個規則裡面，它也得不到合理的報酬，這樣誰要收啦？應該是有人要轉，但沒有人要收。那這些困難的個案會不會因此而沒有人要？就轉醫院對不對？可是轉醫院對病人來講是比較不方便，可近性較差，我不知道你們的思考邏輯，因為不知道那個比例是怎麼樣。其實我認為當初你們牙科的轉診是做得很好，因為你是要讓接受困難的個案轉診的診所得比較多的報酬，這樣可以維護病人的權益，那特別是品質的部分，我覺得這個立意都很好。而且牙科的生態是 94%、95% 就醫都在診所，而且牙科醫師很多專科醫師都在基層，不是基層沒有專科醫師，可是你這樣一弄之後，就變成那些在基層的專科醫師，他覺得很麻煩病人就不接受了。那些專科醫師的能力就沒有辦法發揮了，不是很可惜嗎？我只是有這個問題，你為什麼要去訂這些，然後來抹煞那些非連鎖的基層的專科醫師的能力，然後從另外一個觀點是病人他要轉到哪裡去，怎麼辦？我有這個問題。請那個劉醫師。

劉代表振聲：

我想這一案當是臺北分會提出，剛才也在講它的歷史背景，那全聯會在討論的時候，其實它有一個很重要的精神，就是我們基層的幹

部都願意支持醫院，醫院需要我們的支持它才能存活。那困難度比較高的，我們也希望送到醫院去，那所以這個在基層層面上，我覺得也希望大家都很意識到這一個部分，這個是為了落實分級醫療的一個意義，我補充說明這個事情，謝謝！

主席：

對啊，那你這樣的意思就是說這些專科醫師是醫院的，要支持醫院，所以把病人都轉到醫院去嘛，跨層級轉嘛，只要跨層級的就有加成，那這樣子基層的專科醫師他就都不要處理困難的個案哦？

劉代表振聲：

沒有切得這麼乾淨。

主席：

可是它就沒有誘因呢。而且這些困難的個案，他到醫院就好了，如果是緊急狀況呢？病人可能掛不到號啊。

劉代表振聲：

如果在緊急的狀況，醫院它有急診的部門。

主席：

緊急狀況就走急診嗎？

劉代表振聲：

主席講的是比較緊急的狀況啦，我不認為醫院現在就醫的可近性不好，現實層面可能我們還在了解，但是我的認知要到醫院牙科就診的難度不算高啦。

主席：

分布就是基層最普及啊，對不對？

劉代表振聲：

是。

蔡代表東瑩：

轉出沒問題。

主席：

對啊，當然轉出，你說可以轉，但是沒有轉診加成。

蔡代表東瑩：

對，它還有診察費嘛。

主席：

轉出沒有嗎？當然是轉出啊，現在就是轉出。

蔡代表東瑩：

就是說現在說轉診，基層是差 30% 的轉診加成。

主席：

這樣基層醫師就不收。

蔡代表東瑩：

他就不收，現在反而是相反，現在有一些地區譬如說附表 3.3.3 的地區，口腔外科如果沒轉診的話病人不多，所以這個是應該是兩邊要配合。我們是覺得說還是有比較離譜的，剛剛有講的那個案例，而且在現在的規定下他還是有做啦，所以如果說在這種狀況下，他並不會不接受病人，只是可以避免掉一直互轉的情形。

主席：

我沒有關心連鎖店，我關心是非連鎖店的。

蔡代表東瑩：

這家不是連鎖店，這家是個體戶。

主席：

個體戶中的大戶嗎。

蔡代表東瑩：

那就是說其它地區也有遇到類似的狀況，所以我們各分區才會討論



出這個共識出來。那主席也不用太擔心這個只適用，沒有加成的只適用於表 3.3.3 的地區。

主席：

臺北跟臺中。

蔡代表東瑩：

今年只有雙北，影響到只有雙北，臺中、高雄都沒有影響。基本上只要是不同專科，他們轉給那個基層的專科醫師，他們還是有轉診的加成。

主席：

非 3.3.3 的適用的地區，就是說基層院所可以接受專科醫師互轉規範，同專科同層級可以授予轉診才沒有加成嘛。不同專科不受限制，對不對？

蔡代表東瑩：

對，可以啊。

主席：

所以你是密集區，連鎖店比較多的區。

蔡代表東瑩：

對，只有少數的密集區才這樣。所以主席也不用太擔心影響到基層的專科醫師。

主席：

好，我是說不要傷及那個正規經營的人，你現在為了防弊，然後有一些基層專科、但是又品質很好的，它會變成沒有誘因去照顧困難的個案。我關心的是這一塊。

蔡代表東瑩：

其實影響不大。

黃代表克忠：

那個附表 3.3.3 原來是在統計所有那個醫師申報的額度，那其實我們是非常尊敬專科醫師的，所以我們會把它的額度排除在外，對，類似這樣。那所以說包括高額的時候。

主席：

高額折付也是把它排外？

黃代表克忠：

對，也是把它排除在外，所以才會加成才會想說它這個部分對於那個密集度太高的地方，然後你沒有轉診單，你就去那邊開一張來，這種人約束一下。

主席：

好。如果是這樣的話，你們都設想周延，主要鼓勵醫院，讓醫院有更多的機會，然後因為 3.3.3 適用地域醫院也比較多，所以就算要轉診，病人也還可以，好吧。大家也都設想周延，那就是做一個文字修正嘛，就是那個討 1-6 的二點？非 3.3.3 的那些適用地區，那其它的就照你們的建議就修正，好，那這一個我們就討論到這裡，接下來第二案。

## 討論事項第二案

案由：有關至各分區業務組審閱牙醫爭議審議爭議案件流程，提請討論。

主席：

好，醫審這邊有要補充嗎？好，請科長。

醫審及藥材組涂奇君科長：

我們謝謝牙醫學會，就是為了要降低這個專審案件所做得這個研議的流程，那我們原則上配合，但是就是為了要配合分區業務組作業，再麻煩牙醫學會這邊如果到時候要到分區業務區的時候，再提早跟分區業務組去做溝通，讓他們比較好去整理一些資料，以上。

主席：

好，那這個就是配合的意思啦，就是唯一就是提前通知，並依照規定，來，吳醫師。

吳代表迪：

主席，簡單說明一下，實務上爭審案件應該是先回到業務組，業務組通知我們，我們才能夠在這個時間通知審閱小組去處理這些案件嘛，因為我們沒辦法在事前知道有哪些名單。

主席：

我們通知你撤銷還有駁回的院所嘛，對不對？

吳代表迪：

就是先通知我們，我們就可以運作，案子還是分區業務組會先收到。

主席：

當然了。我的意思是說你們接到通知之後，要開始要真的去審閱的時間，你要提前跟分區講。

吳代表迪：

對，我們就是儘速。

主席：

儘速，要給分區有一點準備時間。

吳代表迪：

我們了解，因為我們也知道分區的爭審案件一定要兩週內就要發回院所，所以會想辦法在兩週內去處理。

主席：

好，分區是配合啦，因為你們也很認真，要解決這個爭議案件，然後要成立審閱小組，盡量來找到原因對不對？那這樣我覺得都是好事，所以這個我們都是支持。好，接下來第三案。

### 討論事項第三案

案由：修訂支付標準附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，提請討論。

主席：

好，那有沒有意見？尊重牙全會意見，那這裡就先要留意一下啦，就是業務單位這邊，如果將來剛剛報告第五案 91090C「高風險疾病患者牙結石清除」釐清之後，然後確實是第三次、第四次洗牙的話，那就麻煩把這裡頭的那個醫令項目名稱給改一下好不好？才可以避免將來的爭議。如果健保會是採全聯會意見，那當然就不用改，這樣可以嗎？這個就照你們的建議。

黃代表克忠：

對，我們重頭到尾就沒有覺得第幾次有差別。

主席：

所以要回到健保會釐清，我們也都不在場。

黃代表克忠：

對，就是健保會裡頭的。

主席：

要去釐清嘛，好。再來第四案。

## 討論事項第四案

案由：修訂「111 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，提請討論。

主席：

好，增加一個每位牙醫師，全文是每位牙醫師每月平均每診次超過三萬點，這樣可以嗎？，跟你們的意思一樣。請吳醫師。

吳代表志浩：

是。因為第一個是為了特殊機構醫療團的安排院生彈性，那第二個是因為疫情期間考量院內感染方便調整就醫人數。

主席：

好。

吳代表志浩：

加上現在社家署有一些是老人機構，每一次來診符合障別的長者數量不一定剛剛好，那我們同意修訂成每人每月每診平均不超過 3 萬點。

主席：

每位牙醫師，好，謝謝！那我們這個大家沒有意見就通過，接下來第五案。

## 討論事項第五案

案由：重啟「牙醫門診加強感染管制實施方案」實地訪查作業，提請討論。

主席：

好，就是今年那個實地訪查時間也有限，那大家家數也不少，所以就是今年就納入分子，那明年就分開算這樣，這樣應該合理吧？

黃代表克忠：

如果疫情再起的話？

主席：

那就再重新討論啦，現在已經與疫情共存了呢。

黃代表克忠：

可是現在有 BA.5。

主席：

我們現在是已經慢慢走入與疫情共存了，我們就看看嘛。

黃代表克忠：

不過我們很欣賞臺北的建議。

主席：

好，納入分子，你們壓力就小很多了，不然又要 6%-8%，要實訪很多家，那大家沒有意見，我們就是今年特例啦，那明年就回歸實訪原則，分開計算這樣，如果沒有意見，我們的案子就這樣通過了。

黃代表克忠：

那所以從 10 月開始實訪是不是？還是現在已經有了？

主席：

現在就開始了，即日起啊，現在大家的壓力都不一樣嘛，各區的家數不同，今天這個案子也就這樣通過了。今天提案到這裡，有沒有臨時動議？好，如果沒有的話，理事長，我們今天是不是就開到這裡？謝謝大家，謝謝！