

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額

110 年第 2 次研商議事會議紀錄

時間：110 年 8 月 24 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：林其瑩

出席代表：(依姓氏筆劃排列) (*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表斯弘	王斯弘	陳代表亮光	陳亮光
何代表世章	何世章*	陳代表建志	陳建志
吳代表享穆	吳享穆	陳代表彥廷	陳彥廷
吳代表迪	吳迪	陳代表淑華	陳淑華*
吳代表明彥	吳明彥*	陳代表清家	陳清家
周代表公亮	周公亮	陳代表義聰	請假
林代表敬修	林敬修	黃代表克忠	黃克忠
林代表鎰麟	林鎰麟	黃代表純德	黃純德
邱代表建強	邱建強*	黃代表智嘉	黃智嘉
邱代表昶達	邱昶達	劉代表守仁	劉守仁*
徐代表邦賢	徐邦賢	蔡代表松柏	蔡松柏
翁代表德育	翁德育	盧代表彥丞	盧彥丞
張代表禹斌	張禹斌	賴代表博司	賴博司*
張代表維仁	張維仁*	謝代表偉明	謝偉明
陳代表少卿	陳少卿*	簡代表志成	簡志成
陳代表文琴	陳文琴*	蘇代表主榮	蘇主榮*

列席單位及人員：

衛生福利部

蘇芸蒂*、白其怡*

衛生福利部全民健康保險會
衛生福利部疾病管制署
中華民國牙醫師公會全聯會

中華民國藥師公會全聯會
台灣醫院協會

中華民國醫院牙科協會
本署臺北業務組

本署北區業務組
本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組
本署東區業務組

本署財務組

本署醫審及藥材組

本署違規查處室

本署資訊組

本署企劃組

本署醫務管理組

陳燕鈴、陳思縝

(請假)

楊文甫、顏國濱*、連新傑*、
廖秋英、邵格蘊、潘佩筠、
許家禎

黃羽婕*

林佩菽、董家琪、童永淑、
許雅淇*、顏正婷、曹祐豪、
吳安琪*

(請假)

楊淑娟*、邱玲玉*、吳逸芸*、
徐慕容*

蔡秀幸*、吳煥如*、陳盈庭*

林淑惠*、戴秀容*、張念賓*、
陳淑英*、陳瑩霓*

賴文琳*、陳秀宜*、陳貞如*、
高宜聲*、劉育菁*

李金秀*、謝惠婷*、黃皓綱*

王素惠*、劉翠麗*、陳珮毓*

(請假)

許明慈、張如薰、林惠瑩、
林琬倩、陳永田

陳怡蓓

吳少庾

王宗曦*、郭建伶

吳科屏、游慧真、韓佩軒、
劉林義、洪于淇、陳依婕、
王智廣、蔡孟芸

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

參、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，餘解除列管。

- 一、序號 4：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 6：符合感染管制之非健保特約院所識別標章、110 年牙醫院所感染管制書面評核作業及特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務書面評核資料提送方式。
- 三、序號 9：支付標準第三部牙醫第一章第一節「一般牙科門診診察費」自 110 年 7 月 1 日起停止適用案。

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：110 年第 1 季牙醫門診總額點值結算結果。

決定：

一、110 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	0.94295554	1.03647044	1.00816557	1.04515605	1.02503681	1.19612557	0.99645206
平均點值	0.94462065	1.03247913	1.00943486	1.04226259	1.02300917	1.18724279	0.99648125

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：109 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：支付標準第三部牙醫第五章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檢討。

決定：本案退場機制之定義不變，請牙全會就「疫情期間」之定義，依實際疫情發展進行滾動式檢討及修正。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：展延 110 年特殊醫療服務計畫參與醫師學分，請討論案。

決議：本案通過。

第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)

案由：有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關需於 VPN 系統上傳外展點之牙醫服務感染管制評核資料，請討論案。

決議：有關疫情期間外展點牙醫服務感染管制評核方式，同意暫緩執行，惟為確保外展點感染管制品質，請牙全會研議相關配套措施。

第三案

提案單位：牙全會

案由：有關 110 年總額分配及其結算方式調整，請討論案。

決議：

一、通過牙全會所提「因應新冠肺炎疫情影响醫院牙科門診量下降之特別防疫獎勵」方案，移撥 1 億元給醫院之牙科部門，重點如下：

(一) 有關 60 百萬元依申報點數分配一節，每件加計金額改以點數計，另本項如超過預算上限，將以浮動點值計算，惟最高點值不高於 1 點 1 元；如有剩餘將併入 40 百萬元以衰退比例進行分配。

(二) 本方案預算如屬一般服務風險調整移撥款之經費剩餘款，須提送全民健康保險會(下稱健保會)備查；如屬移撥一般服務預算，則須經健保會同意後，並報衛生福利部核定後實施。請牙全會儘速確定預算來源並完成相關行政程序，以利辦理後續結算事宜。

(三) 同意通過本案操作型定義比照 109 年獎勵案，修訂如附件 1。

(四) 本案係以院所別進行統計，有關牙醫師簽收名冊，請牙全會逕洽各醫院提供。

二、有關牙全會所提建議 110 年第 2 季「每院所每位醫師申報點數加成」計算案，因申報點數應以支付標準為基礎，本案無相關法源支持，恐有爭議，爰緩議。

第四案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：有關修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表之 3. 專業醫療服務品質指標(簡稱「品保方案專業指標」)案，提請討論。

決議：同意修訂「品保方案專業指標」之「十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」指標為「十二歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」，並自「牙醫門診總額整體性醫療品質資訊公開 110 年第 1 季報告」起重新產製該指標。

第五案

提案單位：牙全會

案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，請討論案。

決議：

- 一、同意修訂計畫之預算來源、醫師資格及附件五之文字。
- 二、有關「九、重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」，請牙全會再行研議後提案討論。

伍、散會： 17 時 13 分。

陸、與會人員發言摘要詳附件 2。

110 年因應新冠肺炎疫情影响醫院牙科門診量下降之特別獎勵案

壹、依據

依據全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 110 年第 2 次研商議事會議決議、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 14-1 牙醫門診醫療服務審查執行會臨時會議決議暨中華民國醫院牙科協會 110 年 8 月 17 日醫牙協凡字第 110028 號函辦理。

貳、獎勵方式

一、獎勵金額：1 億元。

二、獎勵分配：

(一)60 百萬：

1. 適用時間：就醫日期 110 年 5 月 15 日至 110 年 6 月 30 日。
2. 依 110 年 5 月 15 日至 110 年 6 月 30 日醫院申報件數(補報原因註記)=2(補報部分醫令或醫令差額)或「診察費」=0 點之案件不計)：
 - (1) 臺北、北區：每件加計 681 點。
 - (2) 中區、南區、高屏、東區：每件加計 420 點。
3. 採浮動點值計算，惟最高點值不高於 1 點 1 元；如有剩餘將併入 40 百萬元以衰退比例進行分配。

(二)40 百萬：

1. 適用時間：110 年第 2 季。
2. 依各醫院 110 年第 2 季較 108 年同期申報點數衰退額度佔醫院層級總衰退之比例分配。
3. 計算式：
 - (1) 108 第 2 季全國醫院申報點數：1,086 百萬點、110 第 2 季全國醫院申報點數：718 百萬點；110 第 2 季較 108 同期衰退 368 百萬點。
 - (2) 各醫院分配金額：各醫院衰退點數÷368 百萬點×40 百萬點。

三、核發原則：

(一)違規情事可歸因於牙醫相關部門，經全民健康保險保險人(以下稱保險人)於本計畫實施前五年(105年至109年)至當年(110年)6月期間，查有依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」處以停止特約一個月(含)以上處分者(以第一次處分函所載停約日為依據，含行政救濟程序進行中尚未執行或申請緩處分者)，不予核發。

(二)下列項目不納入計算：

- 1.藥費及特殊材料費用。
- 2.預防保健案件(案件分類為A3)。
- 3.職災代辦案件(案件分類為B6)。
- 4.牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案(案件分類為14)、牙醫特殊專案醫療服務項目(案件分類為16)，屬專款之計畫項目。
- 5.特定治療項目代號(一)為「G9」山地離島地區醫療給付效益提昇計畫。
- 6.「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」。
- 7.行政協助門診戒菸案件(案件分類為B7)。

四、本案獎勵金應全數給牙醫師，醫院應檢附補助款簽收名冊(附件)予牙醫全聯會備查。

110 年因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵案 牙醫師簽收名冊

醫院名稱：

編號	醫師姓名	領取金額	簽名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
領取金額小計			

備註 1.表格不敷使用可自行增加欄位(可由牙科部主任代為簽收)
2.寄送地址：104-76 台北市復興北路 420 號 10 樓 牙醫全聯會收

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議

110 年第 2 次會議與會人員發言摘要

本會上次會議紀錄確認

主席

各位與會的代表、醫管組及分區業務組的同仁、大家午安，今天我們要開的是今年第 2 次牙醫總額研商議事會議，因為防疫的關係，現場有代表參加，也有部分的代表是用視訊參加，會議開始之前跟各位介紹一下我們有新的代表，首先是陳彥廷醫師、周公亮醫師，另外一位是健保會的付費者代表劉守仁在線上，他是全國商業總會的秘書長，第 4 位健保會的代表賴博司是工業區廠商聯合總會理事長，一共有 4 位本會的新代表，今天在線上參加還滿多的，已經到的有專家學者的何世章何醫師，另外社保司的陳代表也在線上，心口司的代表還沒到，另外藥師公會的邱代表也在線上，醫學中心的陳代表還沒有在線上，牙醫學會張維仁代表在線上。會議就正式開始。首先請大家確定上次的會議記錄，請翻開第 2 頁-7 頁的部分，線上的代表如果對於會議的進行有任何的意見都可以隨時舉手，然後我們會依序請你來發言，請問大家對於會議記錄有沒有什麼意見？上次的開會是 3 月 2 號到現在，所以少開了 1 次，有沒有什麼問題？好，沒有問題就進入報告事項第一案。

報告事項第一案：

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

主席

這是例次會議決議的辦理情形，大家在表示意見之前，我要跟大家再補介紹一位就是我們的理事長，他是舊委員但是今天的身分不一樣，剛剛出爐的全聯會的理事長，陳建志陳理事長，紀錄還沒有確定之前請理事長也講講話。

陳建志代表

不管是在線上或者在現場的代表，我想牙醫總額(下稱牙總)大家都放在心上，感謝主席還有各位委員多年來對我們牙總的指導，謝謝。

主席

謝謝陳理事長，我也是等黃教授來才要介紹理事長，我們就來確定上次會議決議事項的辦理情形，請問各位代表有沒有什麼問題？請邱代表。

邱昶達代表

關於第 11 項先感謝全聯會的兄弟情，也謝謝政府的德政，但這個德政跟第 4 季點值綁在一起，沒有寫得很清楚，所以幾乎全台灣的醫院都不知道這件事，可能牙醫師同仁都不知道這是政府的德政，就沒有辦法感謝政府，所以等一下要談論今年補助的時候，公文可以明確地寫說去年防疫的補助，不要跟其他的公文夾雜在一起，沒有特別寫明其中一小點，很容易讓其他的醫院 loss 掉，我問過幾乎九成的醫院都不知道這件事，以上報告。

主席

醫院不知道這件事情？結果撥付的款項到哪裡？

邱昶達代表

是有到醫院，但是醫院的牙科都不知道這件事情，後來是我發現這件事情，去通知所有的醫院，所以現在有在作業之中，也有陸續把簽收名單傳給全聯會，只是在 6 月 8 號發的文裡面，這個寫的不清楚，我有詢問相關的單位說還要再上健保署的全球資訊網去查 3 月份的公文，這個對院方高層其實不是很清楚來龍去脈，希望今年政府的美意跟德政一定要讓我們的全部牙醫師都知道全聯會的幫忙，還有健保署跟政府的幫忙，共享這個成果，謝謝。

主席

所以去年的款項撥付給牙醫師部分現在正補救中，今年這個訊息也要讓醫院可以理解，請理事長。

陳建志代表

報告案第5項，對於0-6歲嚴重齲齒幼兒試辦計畫，很感謝健保署的支持，對牙總來講是遲來的喜悅，感覺有一點遺憾。這個計劃8月6號公告，族群是嚴重弱勢的幼兒，是很弱勢族群，弱勢的族群盡量不要給他們等待太久，以後有類似案例的話，希望在各個相關單位，能盡速不要拖太久，一些美意要讓弱勢族群感受，以上。

主席

謝謝理事長，請徐代表。

徐邦賢代表

我再說明一下剛才有關醫院代表邱代表所提的，其實牙全會也有看見這件事情，所以之前的補救措施就是再度行文給所有的醫院，也副本給所有牙科主任，讓他們知道有這筆款項，因為這是撥到醫院的款項，所以牙科要跟醫院做怎樣的協調，尊重每個醫院，我們有設計就是，如果有領到補助的醫師千萬要將簽收名單傳回全聯會，像這樣子的作法目前成效有多少？目前為止陸續傳回中，當然也造成全聯會不少的困擾，打來問全聯會的都不是牙科，都是醫院的會計室、人事室之類的，都是說這筆款項怎麼樣？這是我們的經驗，今年的方案如果承蒙大家的肯定的話方案會修得更完整，讓大家更方便作業，以上，謝謝。

主席

其他代表還有沒有對會議的決議辦理情形有意見？線上的代表有沒有意見？好，如果沒有，剛剛就有2項，第5項這個案子確實到8月6日才公告實施，因有滿多的討論，時間拉得長，最後終於綜整出一個共識，才公告實施，所以同樣這樣的問題，還是請全聯會將來要提案的時候也要很審慎。另外第11項醫管組要不要說明一下，我們在第4季結算時撥付，在撥付的公文或清單裡面有無特別說明此特別的款項，請說明。

醫務管理組 洪于淇科長

因為這款項是來自一般部門，所以併第4季的結算一同撥出，我們已在各醫院第4季點值結算核付通知函中註明，本款項已計算完

畢，並列於該季結算明細表。

主席

那個公文是給醫院嗎？

醫務管理組 洪于淇科長

給醫院。

主席

醫院確實也沒有察覺到這個新的款項。

醫務管理組 洪于淇科長

如果大家有這樣的疑義，且如果今年有再做獎勵案，本署可以配合另外結算，並另外行文。

主席

今年疫情比去年嚴重，今年還是要做醫院牙科獎勵案，對醫院的獎勵案等會會有一個討論，如果有確定的話，今年要撥此款項時，請另外再給公文特別說明，如果需要把這個款項撥給醫院的牙醫師的話也列入文字。等一下的提案再來討論，好，醫院的代表這樣可以嗎？第 11 項也是解除列管，但是你們後續還在作業中，好，沒有別的問題，就進到報告事項第二案。

報告事項第二案：

案由：牙醫門診總額執行概況報告。

主席

這個是今年的第 2 季執行概況，還有附錄是第 1 季的執行概況。當然整個牙醫受 COVID-19 的影響非常的大，點值也是創歷史性的新高，全國平均 1.2，臺北區跟東區特別高 1.3，東區甚至四捨五入都 1.4，其他區也有 1.2，供給與需求都大幅的下降。大家有沒有問題？大家請看簡報第 5 頁，第 5 頁是點值的預估，我相信點值到時候正式結算，應該跟這個差異不大。第 13 頁，臺北區第 2 季的件數跟人數都大幅的減少，特別嚴重臺北區跟東區，都減少在一般

案件，無牙醫鄉的服務也減少很多，牙特也都減少很多，我想專款大概執行率都不高；醫院跟診所來看，醫院的影響更大，醫院的影響在第 19 張投影片，光是醫學中心為主的診療費，就少了 32%，其他也少了 25%。21 張投影片診次的部分，醫院的減診大概減了一半（自動降載減診），5 月 15 號到 5 月 31 號降載減半，6 月份全月也是 51% 的負成長，診所診次都減了 1/4。另外 23、24 張投影片，牙周病統合照護計畫，基層診所減了一半，我想牙周病的統合專案在 108 年放到一般總額到現在，自從 108 年之後執行率就不如以往，目前差距每年有 5 到 8 億之間。最後就是感控的部分，原決議要去實地訪查，但書面審核之後不合格的只有 15 家，沒有上傳的 18 家，還有新特約的院所本來都要排去做實地審查，但也因疫情延後實訪，請教理事長看看後續要怎麼進行？另外外展的部分可能也沒有開，所以也沒辦法去評核，全聯會後續的想法是怎麼樣？可能也要聽聽你們的意見，但感染管制與疫情控制相同重要，顯然在這個關鍵時刻不是只是為了評核而是要落實，落實在執業日常生活當中變成最低標準。以上這幾點請大家參考一下，確實是我們關心牙科的品質，總額也為了品質都有投入經費，理事長這邊有沒有要回應？請翁代表。

翁德育代表

好的主席，請大家看到第 21 頁的投影片，那有關診次的問題我可能要跟大家說明一下，因為診次的計算，我們拜託署本來跑的資料是，相對的一個時間裡面至少要看一個 IC 卡上傳的一個人數，它才有計算診次，所以基本上這些減少的診次很多診所開診是沒有病人的，因為我們在資料上我們沒有辦法去判斷到底有沒有開診，所以我們把沒有病人的這種診數就歸零，所以事實上並不是說 20% 的診次都沒有開，應該說 20% 的診次有沒有開，不清楚，但起碼說是沒有病人的，那一般我們在做這個計算的時候原本我們有打算用診次來做一些加成的規劃，但是因為太多的醫師跟院所反映說，我明明就有開診阿，只是沒有病人阿，比如說今天有公告一個足跡在

我們家診所附近，OK，今天約診的全部都沒有來，所以會碰到這個問題，所以我們後來就是沒有用診次來做一個規劃，以上說明。

主席

好，謝謝，那還有嗎？還有哪一位？

徐邦賢代表

報告主席、還有報告我們所有的代表，就是剛才主席有關心到說我們後續的、我們之前的包括我們的醫不足還有我們的特需，那因為在第2季的時候、尤其是疫情比較嚴重的時候，其實我們也意識到就算有服務熱忱也暫時沒有辦法進到該到的點，那中區之所以沒有降到這麼多是因為他們非常的盡責、非常保護自己也保護患者，他們在醫療站方面繼續在work，所以他們相對降得比較少，還是有，所以尤其特殊需求的話，到各個機構或是說甚至於在宅化，都是因為這樣的疫情，所以我們目前為止在整個疫情還不是很穩定的情況下，我們現在就是督促我們所有的醫師們，保護自己也要保護患者，所以至少我們保護自己是我們趕快接受疫苗的注射，因為我們現在為止能夠保護醫生自己最有效的還是屬於疫苗的注射，然後第二就是說，我們在去的時候我們會去詳細的評估說，我們現在去做的這些相關的治療，是不是能夠在最少診次，還有我們最安全的情況下去做、以安全為前提的一些相關性的治療，可能就沒辦法像之前，我們在沒有疫情的威脅情況下在宅的時候去做一些相關的比較更侵入性的，或是說技術性比較高的治療，我們可能目前為止的規劃是朝這個方向。不過，陸續只要疫情許可下，我們醫師的疫苗注射OK的情況下我們就會陸陸續續開動，好，以上報告。

陳建志代表

好，我回應3點，第一點表格所顯示的人次確實不代表病人不看診，我可以提供一個想法就是說，主席剛剛講很棒，就是說感控是基本的訴求，疫情的高峰期時，將近有500萬的病患接受牙醫的診治，那也是我們感控做得好，所以我們只有牙醫師被病人感染到確診，沒有發生跟病人之間的一個交互傳染，這也是感謝健保署對

SOP 的執行跟監測，第三點我會特別提說，有些醫生他確實、不是只有醫院的醫師投入了整個疫情，我們有新北、還有新竹、還有金門、還有澎湖基層的醫師，將近上百位的基層的醫師投入了快篩的工作，當然他去快篩診所就不能看診，這些基層醫生他不是醫院服務，這個名單都有，上百位，光新竹他們就有 50 個醫師投入在這個快篩的行列，他們藍鴻文理事長甚至還把他們收入的篩檢費用雖然是不多，但他們總共捐出了 50 萬，是全額的捐出。其實牙醫師在這次的疫情裡面，我們也是講一句「同島一命，大家一起來努力」，所以大概這個人次的增列數字上可能它有一些更溫暖的故事，但是我們沒有辦法在各數字裡面顯現出來。以上說明，謝謝。

主席

謝謝，那還有嗎？好，總之我們第 1 季跟第 2 季看起來就是確實反應在點值，疫情期間也感謝牙醫師也有投入快篩，在這段時間正好用上的是我們在強調感控，所以我相信也因為這樣，大家就可以把病人交互感染阻絕掉，所以也正是時候，我們也希望未來持續落實。不曉得全聯會這邊對於該實地訪查還沒有完成的有沒有什麼計畫，是什麼時間點會再啟動去實地訪查？

徐邦賢代表

報告主席，報告所有的我們與會代表，就是我們配合指揮中心啦，還有幫我們的……但是他可以有一些相關一些指引，還有包括我們署裡面，如果說我們的審查，只要我們的比如說像這個實地審查可以開始的話，那只要署評估可以我們隨時可以。

主席

是我們評估嗎？還是你們評估？

陳彥廷代表

我知道我們目前牙醫的 PGY 今年也是比照去年，就是只有線上審核，所以當然目前的做法就是不宜欠，那我們勢必得做實地的審查。

主席

所以今年實地審查再延一下？

陳彥廷代表

今年的計畫已經改過了。

陳彥廷代表

我的意思是說，現在衛福部那邊……

主席

現在評鑑都停了？

陳彥廷代表

對，所以這部份是類似評鑑這樣的概念，你如果打算做實地查勘……

主席

所以是打算說今年都不再去做實地訪查？

陳彥廷代表

如果整個這些系統大概一年都沒有再做嘛，那如果只有牙醫去做這些事情，恐怕……

主席

那如果今年不去做實地審查，在這段時間這些不合格的院所，特別大家可以看一下簡報第 35、36 頁，這種不合格的項目最多像滅菌消毒啦、或者是開診前治療檯消毒等缺失比較多，有沒有什麼可以要求他們要自我改善的方法，譬如說全聯會要不要行文給這些不合格院所自行改善等等，會不會有這樣子的配套？

陳建志代表

相對不合格這幾家，我覺得主席說得有道理，不合格如果繼續下去是不好，是不是可以計畫針對不合格這幾家特別去輔導。

主席

看是電話輔導還是公文輔導告知哪個項目不合格，要先自我改善，可以嗎？

陳建志代表

可以。

主席

可以，你們打算用什麼方式，我們寫在會議紀錄。

徐邦賢代表

我想就請我們署裡是不是能夠提供我們名單，然後由我們全聯會先來分到各分區裡面我們先做一個了解跟電話的輔導，那如果說院所他表示他有困難的話，我想我們會在安全的情況下我們做實地輔導。因為目前為止不合格的狀況我們要先了解一下是他上傳的資料格式怎樣不合格，還是他的院所裡面的東西不合格，我想我們要先了解一下，是，那如果我們有必要的話我們在各個點先做了解，然後如果需要的话我們實地跑，我們全聯會去做一些相關的…

主席

如果不能去實地輔導，最起碼電話溝通，或者是公文往返，這也都還是被允許的，那還有就是沒有上傳書評的院所有 18 家，連上傳都沒有上傳，是否也要併同考慮，看用什麼樣的方式去理解一下。

徐邦賢代表

對不起，我們是不是能夠讓我們感管的召集人說明。

主席

好，嗯，楊醫師。

楊文甫醫師

各位委員、各位同仁，我補充一下，這邊 3 月 31 號以前沒有上傳的 18 家，基本上有很多都是醫師已經退休或是沒有辦法配合，所以就我記得的話，至少一半以上他們準備在原先因為 5 月中疫情還沒發生的時候，我們 4 月初接到的訊息他們大概接下來不會在 4~6 月間，這 18 家大概一半以上的診所都預計會關診，在這邊跟大家報告一下。以上。

主席

好，是關診還是怎麼樣，但是總是要有人去關心，因為你不知道為

什麼他不送書評資料，對不對，那這個也和剛剛的不合格的院所一併看怎麼樣決議。好，那個，外展的部分就延後，等一下提案的時候一起討論，好，本案就到這裡。請問各位代表有沒有其他的想法意見？好，沒有我們的這個報告案就到這裡。接下來下一案。

報告事項第三案：

案由：110 年第 1 季牙醫門診總額點值結算結果。

主席

點值結算的部分，大家有沒有意見？第 1 季的點值結算差不多 1 點 1 元，大家有沒有意見？好，沒有我們就確定了。第四案。

報告事項第四案：

案由：109 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

主席

好，品保款的發放，大家有沒有意見？有沒有問題？好，如果沒有問題，我們去年的品保款的核發確定，接下來第五案。

報告事項第五案：

案由：支付標準第三部牙醫第五章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檢討。

主席

好，謝謝，本案是牙周病統合的照護計畫，大家可以看一下報 5-3 的那一張表，報 5-3 的這張表很明顯是在 108 年時候導入了預算，從 21 億變成 28 億，就是一共導了入 28.08 億在牙周病，在執行率的部分，在過去在爭取費用的時候執行率是超過百分之百，然後到 108 年開始執行率就整個就降下來，降至 7 成，然後略有回升到 8 成。今年疫情，數據就不宜考慮，但是就整年來執行的話，確實執行率有越來越少，那當然這一題是要講說有一些退場機制，因為退場機制當時

設的指標是第 3 階段的個案數 33.33，在 109 年第 3 次研商會議的決議，疫情期間(指揮中心成立期間)，退場機制就不宜考慮，所以這次算起來就沒有退場。至於門檻 33.33 是否太低？不曉得全聯會這邊有沒有什麼想法？

吳迪代表

本案我想說明一下，這個現在狀況來看就是，在 109 年度去看退場機制，尤其以疫情的影響狀況來看，跟今天有不一樣的事情就是，今年度針對疫情這段期間的時候，5 月 15 號開始到 7 月底，署方這邊有提出因應 COVID-19 之調整作為，針對在這個疫情時應該發生的牙周病統合照護計畫，能夠延長治療期限 90 天的作業，但去年其實並沒有這樣的作為，所以我們可以看到自從有疫情以來，我們常常會看到很多患者其實也不願意來看診，或是很明顯都在去年發生的、都在去年以前發生的這些統合照護計畫，一來是沒有把時間有延長的機制，所以我們完成案件的比率是沒有任何有補救的可能，二來是即使有這樣的機制，在疫情稍緩時病患也不願就診的問題，所以沒有辦法忠實去呈現完成率這個數字，這是第一件事情。再來就是甚至於有些患者是尷尬到說，因為我們統合照護計畫是一年執行 1 次，他去年因為疫情沒有完成治療，結果今年又重新開始治療然後又碰到這段疫情，類似的情形讓我們在執行上一定會有碰到這樣很大的問題，所以實際上我們在針對這些比較長時間治療的患者上，尤其在相對有全身性疾病的病患更會有這些狀況存在。所以我們倒還是認為說 109 年度還是需要維持疫情期間暫停計算退場機制，以如果說在這個追蹤 data 部分中沒有辦法把期限打開延長的情形下，那畢竟無法忠實呈現，我們是認為這個計畫的方式沒有需要去做任何的調整，畢竟我們是看一整年，那在疫情這段期間，就算是照去年講到的有兩個月的影響左右，民眾第一次面對這麼嚴重的疫情，他們對於看牙這件事概念就已經有很大的影響，所以我想去年度的部仍然是不去計算完成率，那今年度也許可以考量就是說，因為在既然在申報期間上時限比較有寬限的情形下，我們能不能再看今年的 data 的時候說看到一些

比較不一樣的數字，也許會有相對比較忠實的呈現狀態，但是我必須要講的是影響應該是非常的大，因為其實現在來講，看到七、八月來回診的病患的量還是很少，所以接下去幾個月疫情的發展其實我們也不敢說，我想建議說就現在退場機制上來講，以現在情形來看的話，還是照在以我們原來的想法，還是在疫情指揮中心還沒解散之前，可能就是維持現在的狀況來處理。

徐邦賢代表

好，現在我們看報 5-3 的時候，其實謝謝署幫我們特別用紅字標籤，其實看到我們實際上的數字，不管是我們的第 1 階段或是說我們第 3 階段，其實我們服務人次在 109 年的時候還是有逐步上升，只是我們上升的幅度人數還是有上升，是我們上升的幅度因為受到疫情影響不如我們的預期，比如說像第 1 階段的話本來 109 年 25 萬比起 108 年 21 萬的話還是有成長，不是因為說因為疫情我們整個服務的人次是下降的，第 2 個就是，就算是 110 年這個最嚴重時候，我們的第 3 階段的完成率還是相當的高、相當的高，因為在前半年我們就已經達到了 50% 以上，所以我想這個牙周病統合照護計畫基本上還是我們牙醫師非常注重的一個治療，那也因為疫情的關係，其實如果願意到牙科診所來就診的人，基本上我們去執行這個牙周病統合照護計畫的時候，也比較有充裕的時間，他也比較有高的意願來繼續完成，因為指揮中心到前幾個月都還一直在講說沒事不要去 follow 洗牙，因為洗牙是有感染的，然後一直在放送的情況下，依我自己的例子來講，我的患者就會講說，徐醫師，啊我現在去跟電視講的是不是一樣的，我每次都先回答這樣的問題，所以，因此就是像這樣的一個的困擾也是一樣在困擾著牙醫院所，我相信我們醫院的話一定感受的更深，因為由於這樣的關係，所以是不是能夠懇求我們的長官們還有我們的代表們就是說，不希望說減少我們的牙周病統合照護計畫服務的人力，所以是不是我們試著能夠由我們吳主任所講的，先把這個計劃呢，我們會跑數據來說看看有沒有哪一些異常的狀況是不是我們要去注意的，但是這個退場機制是不是能夠容我們在繼續暫停，

那隨著這個疫情的變化，我們其實在、我們如果要修訂的話，我們其實可以做滾動式的一個檢討來去做一些暫時的修訂，那這中間的期間是我們用所謂的數據來去做適時的一些管控，以上報告。

主席

好，謝謝，那就麻煩理事長納入未來研議的參考，視疫情的狀況滾動式的修正，那目前的定義就暫時不變。109年其實只有幾個月份有影響，之後就比較正常，今年其實比去年更嚴重，今年影響的時間可能更久一點，就麻煩全聯會把它納入未來關心的議題，然後滾動式的提出修正。

陳建志代表

主席，我再補充一點，其實我們討論退場機制，還有一個問題就是進場機制也是一個問題，疫情期間我們所有的牙統課程都沒辦法辦，現在8月就趕快辦，所以退場跟進場機制如果都恢復正常，牙統應該可以回歸正常。

主席

好，謝謝，那我們就進到討論事項第一案。

討論事項第一案：

案由：展延110年特殊醫療服務計畫參與醫師學分，請討論案。

主席

謝謝，因疫情都展延了，請簡醫師。

簡志成代表

這個部分會再提一下，因為現在開課不只全聯會，就是我們一些試辦中心或者學會都有開課程，這是回應我們剛理事長進門的門檻，就是如果一些新進醫師他有辦法去一些試辦中心，或者是在全聯會認可的情況下修到進階的6學分，到時候來申請我們還是會予以承認。不會說停辦就把所有的人都擋掉，只是說原本已經拿到資格的就自動展延，如果新的他有再去這些其他管道獲得這些資格，我們

還是會予以承認，好，謝謝。

主席

OK，這個沒有問題，只要他能夠拿到合格的學分，不限誰辦的。新進的醫師門並沒有關起來，但是他必須還是符合條件，已經有的是屆期我們就展延，好，大家有沒有意見？沒有，我們這個案子就通過。接下來第二案。

討論事項第二案：

案由：有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關需於 VPN 系統上傳外展點之牙醫服務感染管制評核資料，請討論案。

主席

好，那大家有沒有什麼補充？來，請林醫師。

林鎰麟代表

是，我是醫缺小組的召集人，我想請教一下主席，那個署本在外展系統的 VPN 上傳系統這部分建置的情況是怎麼樣，因為我們其實一直不管這個疫情我們一直 follow 這個過程，外展這邊情況比較複雜，所以給我們的回應那時候是透過文甫召集人，所以有做一些瞭解，署那邊當時有給我們一些回應，現在是不是能夠替我們說明一下？

主席

請如薰科長說明。

醫審及藥材組 張如薰科長

大家好，關於剛講外展點的部分，我們依據上一次的會議紀錄，已經有跟資訊談好相關的資訊需求，那是因為那時候疫情的關係說要延緩，而且好像會做一些畫面或是作業的調整，所以資訊現在已經在處理資訊的作業，但是要等這次的會議做一個明確的確認之後，他們就可以讓它上線。我們有跟資訊討論過，如果確認完之後，上線時間他們約 1 個禮拜的時間。

林鎰麟代表

我的疑問是說，院所送的 VPN 介面跟外展的絕對不會是一樣，因為你一人多點跟多點一人這樣子，所以這個東西是要細節上，所以現在署這麼有把握，1 個禮拜，但是問題是我們沒有在看到那個介面之前，我們事實上是有一些擔心，因為我們一般的牙醫師年紀也不小，可是做外展的醫師年紀更大，所以要顧慮到他們的這個能不能夠配合的做，所以我們那時候有建議說，你的點選的地點不要用 key in，一般院所沒有問題，你送上去的時候不需要 key in 任何東西，在自己的部分，但是外展的時候，假設他去 10 家的時候，他希望能夠比照論次的介面，他用點選的方式。因為外展的複雜性，而且我們這標題裡面他有巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關，那個東西不是在自己院所，還要配合要去外展點配合的時間，所以我們是想說在這個疫情的情況之下，在他自己的母診所假設已經到達一定程度的時候，他外展的部分是不是能夠取消，這是我們最希望的事情。如果這個建置都已經完成，大家都已經認可的話，我再講這個就有點……，但是在沒有確定之前，是不是請署這邊能夠考慮這件事，然後其實疫情對我們鄉下來說是一個很大的一個震撼，我這邊要誠實的說，那個防疫的措施他已經變成一個自動自發，因為這個攸關到生命，就像我們花蓮那個地方，你只要確診的公告出來，方圓……我不要講百里，我相信大概沒有人敢出現在這個地方，這是千真萬確的事情，剛開始第 1 個案件是在光復，不好意思我花一點時間，那個地方後來也是真的確診，那個是外地帶過來的，但是那個地方是全鎮全部清潔，路上全部空阿，你看像是躲防空演習一樣，所以我們鄉下的醫師在做這個地方的時候，平常坦白說也許沒有 100% 這樣子的一個心去配合，可是問題是遇到這樣子情況自己是會自動自發，該買的面罩，穿的防護衣，N95 的兩層這樣去看診的，然後你也要讓鄉下的病人不是說完全的都跟社會脫節，他們也是非常 care，就好像我們剛才主委講的，來問的時候問他說他要打疫苗，然後他不要注射麻藥這件事情，這以訛傳訛已經到無以復加的地步，在我們鄉下。所以這件事情是告訴大家說事實上我們的防備除了我們自己以外，因為你現在要去學校校護也會

看，你這個有沒有合格，你周遭的假設有家長在，他也會看阿，所以這些事情是不是還這麼重要，這件事情我覺得請主席這邊再思考一下。然後第二件事情就是，這個外展點因為署這邊回復的一件事，因為外展點的環境及硬體可能還是有一些疑慮，可是就我們的標題裡面，特約院所執行矯正機關是沒有辦法 photo，那你 photo 才有辦法看他外展的環境及硬體設備，等於是說你的母診所這個地方 ok 了，可是問題是你看那 10 幾項的項目來說，幾乎從這個外展的 VPN 系統裡面可能看不到，可能我只能說可能，所以這件事情在這個系統的建置裡面還有沒有那麼必要是一件事情。然後學校大宗當，然是我們大宗，我們有 800 多個巡迴點，就醫缺來數，那個有一些也是牽扯到現在疫情，學校我想大概中、小學都是這樣，假設你沒有打兩劑的疫苗，然後要滿 14 天，或是說你要 3 天內的快篩證明，然後每周都要篩 1 次的話，你是沒有辦法進到學校裡面去，這是學校的規定。我們也會遇到一樣的問題，也許醫生他有打兩劑，可是他又帶助理去，那個助理他可能沒辦法…當然他不是常常去，你每去 1 次都要快篩 1 次，都要戳 1 次，那個助理他還願不願意這樣去做，所以綜合以上這些從內部個人的到環境上的一個監督，還有這個其實大家診所裡面也是整個提升了，所以跟我們決定要看的這些環境因素跟硬體因素，可能都不是那麼大比例的時候，還要不要在實行這樣的話，就請署能夠慎重考慮，謝謝。

黃純德代表

我稍微講一下我個人的經驗，因為最近也稍微有一點微解封了，我就開始去爬山，爬山的過程路途總會經過一些牙科診所，從市內開始，有一次我就突發奇想說，這個牙科診所對 COVID-19 的防備，感染控制做得怎麼樣？我就順便去幾個診所看，坦白講我非常敬佩這些牙醫師，因為我是突然跑去的，所以他們也不曉得我會突然跑去，所以看到都是最真實面。我看到的很多牙醫師對這種防護的這種衣服、手套、甚至面罩這些的，還有病人進來的一些要求，確實是做得不錯，那當然坦白講我是只有高雄市市內到以前的高雄縣，這條路線有去

看，我沒有到臺灣全省各地去看，不過基本上我看到的確實是做得不錯，所以我是很同意林理事長這個看法。

簡志成代表

這裡我會提出這個建議是說，說實話因為這個疫情這樣的情況，尤其像我們長照身障單位，在疫情最開始的時候很多要求都有，所以裡面現在要求比我們現在 SOP 還多，這是剛剛講不用一定要醫生，現在進去現在我們隨時去……本來預計到 8 月 23 日有些可以進去，現在又延到 9 月 6 日，之後才考慮可不可以開放，甚至要去的醫生要求要 2 劑，不然就 3 天的 PCR，居家快篩不行還要 PCR，這些情況下甚至我們在裡面的等等的要求，我們現在有在開放可以進去的，要求我們做到的標準事實上比我們現在的還嚴格，現在我也必須講，這個也不是說醫生為了要應付這個 SOP 我自己做事，這次疫情真的讓大家很多都自動自發做起來，即使在沒有冷氣的情況下穿著全身的防護裝備，看完還是這樣，所以才說，因為現在來講，雖然目前暫時沒有所謂施放，但是之後如果開放的話，我們原本外展的抽查還是會持續，如果因為這樣的情況，而且包括我們身障裡面新加入機構都必須先送 SOP 考評表給我們看，有過才會同意他申請。所以在已經現有的這些我們是不是一定花這些人力、物力去做這些書面審核，何況我們還有一些診所還沒處理完，那這些人力、物力會消耗掉很多，如果在外展是大家比較能接受、認可這樣的情況之下，是不是可以利用後面的抽審來彌補這樣一個情況。因為這抽查是固定都要去的，像剛剛林代表講的矯正機關，我再舉我們北區的例子，剛好在疫情前半年的時候，因為這個情況矯正機關我陪同業務組一個一個去私訪，因為矯正機關不能讓你照相，進去還有很多受限，我們進去還要先申請，還要先遞繳名單這些東西才可以進去，所以是不是說我們外展還要再持續這個書面審核這一套模式，還是說我們用一般我們的抽審，因為我們現在抽審比例也提高了，是不是可以達到這樣子的一個效果，因為並不是說我們都不做，是大家可以看到現在這個階段是不用告訴你大家都會自動做的升級，那這樣的一個情況可以預見他標準的一

個狀況，是否先把院所端處理好，那我們外展就看後續的抽查結果來看這樣的情況，以上，謝謝。

主席

好，還有嗎？理事長這邊有嗎？視訊的代表有要表示意見的嗎？好，黃教授。

黃純德代表

抱歉，今天比較多話，從這個疫情開始以後，有很多病人都沒有辦法來醫院就診，我們發現因為最近稍微有一點微解封，所以這些病人又開始回流，我看到的一個情形，就是他們的口腔狀況確實是變得非常的不好，因為以前大概有 2~3 個月左右會來醫院定期回診，幫他洗洗牙、刷牙、塗氟這些的事情，最近幾個月整個都停擺了，所以有些可能就 4~5 個月、5~6 個月都沒有來，甚至有的從去年就一直都沒有來的，那些一看到真的是很淒慘啦，所以如果說能夠讓這個牙醫師巡迴團體在安全保護的情況之下，能夠進入到這些機構，我覺得是可以支持。

主席

好，謝謝黃教授，疫情期間真的很多人沒有看牙，都忍著，真的要看的時候可能會有等候問題，不過現在大家因為還是很擔心，剛林醫師說花蓮像在躲防空洞，我們台北像過年，台北一進入三級之後，台北每天都像過年，對，過年台北沒有人，我們那一段時間就跟每天在過年一樣，假日禮拜六、禮拜日，出去連路上都沒有車子，就跟過年一樣，不是只有鄉下這樣，都市也這樣，大家都很配合，也關心自己的健康。有關外展點的感管部分，看起來你們是想要取消書面評核，那取消之後的配套是什麼？怎麼樣去確保他們的感控？雖然你們剛都在講說現在 COVID-19 期間，其實外部的要求也很多啦，大家眼睛都在看，可是他們對於牙科的感控是不瞭解，看到的是您剛剛說的那樣，但是真正牙科的感控，這些細微的技術，你們的消毒，這些是沒有人看得到的，除非你能夠自己要求。另外一個是沒有辦法去外展，也無法照相，也無法上傳。矯正機關不能 photo，所以也沒有辦法傳，這

些看起來都有實質上的限制，總是要有一些替代方案。因為外展點很多，很多都弱勢地區，剛剛簡醫師是說可不可以提高以後的抽查比例來取代，可是什麼時候抽查都不知道，再聽聽大家有沒有什麼比較好的想法？

林鎰麟代表

主席，我剛剛講的那個重點在我們討論怎麼樣加強以外，我覺得很重要是內因性，那個防護，大家用那個不解，因為你現在不曉得說看到病人他是不是確診，你要把每個病人都當作確診，所以他用的東西他沒有消毒乾淨，最後報應會回到那個醫生的身上，我的重點就在這裡，所以這個 COVID-19 教訓是在這個地方，我想我這樣的補充解釋主席應該瞭解我的意思，你會害到你自己跟你旁邊的人，然後你會害到你自己的家人，所以這件事情已經不是用監不監督，而是你會不會陷到你自己的職業安全，你自己的性命安全，我相信在座每個人基本上來說牙醫師在這 2~3 個月非常嚴重的情況之下，大家內心的衝擊我們很難……可能牙醫師比較清楚，但是我們很難透過言語來表達，但是問題那個影響是非常大的，甚至有人沒辦法看診就是因為不知道今天會遇到誰，那他的家人他帶回去了，我想台北市有很多那些……我相信公告的確診個案他帶回去，然後發生了什麼事情。

主席

可以理解，其實大家自己都很小心，自己會提高警覺，我們也同意說如果真的有很多的限制要取消上傳，外展點的感管書面上傳，是可以考慮！因為確實是比較困難，全聯會請思考一下替代方案。來，請吳醫師。

吳享穆代表

主席，大家好，高屏分區吳享穆第一次發言，這個外展的 SOP，我另外提出一個觀點，可能跟主席的想法會比較契合一點，但是這個在全聯會沒有經過討論，我先講我自己的想法，我們以前在討論外展 SOP 的時候都沒有討論未來，就是 12 月 31 日以後我們要怎麼做？我們先講我們院所的作法，院所 3 月底以前全面上傳，審查醫師會審查，

4月以後只要是新開業的院所全部都要在1個月之內實地訪查，所以整個這個架構以院所來講是OK的，因為他考慮到過去還有未來，所以說整個的設計我覺得是好的。但是外展點我們都沒有討論，我覺得比較重要的是譬如說我們12月31日前把這個都上傳完了，未來明年要不要做這個事情，如果明年不再做這件事情的時候，因為外展點人員的流動是非常快的，可能今年6月份跟今年12月底可能有20%的人地點都不一樣，1~2年之後整個都不一樣，這時候在12月31日以前上傳意義就沒有這麼大，所以我們應該考慮的可能就是說，12月31日以後要怎麼做？我自己的想法是，因為有疫情的關係，所以我們不要再限定說這件事情先取消，改天可能由我們全聯會再提出一個疫情結束以後要怎麼樣來確保我們外展的照片或是要怎麼上傳，目前有一個粗淺的想法，但是我們全聯會沒有討論過，就是我自己的想法，譬如明年開始比較簡單的方法就是去外展點的醫師，你只要每一年去的第1個點，你上傳的時候，就是要VPN上傳照片或是書面上傳，那這樣對醫師來講的時候，譬如我去1月去一個地方，3月去一個地方，5月又去另外一個地方，同一個地方只要上傳一次，假設我3月又去另外一個地方，那醫師很容易記阿，這個地方我是第1次來的我就上傳，這個期限是不是就是維持1年或2年，這一年之內我再去同一個地方，就只要做一次就對了，或是說跟我的辦法是match的，一年做一次，我想這樣的時候未來的SOP上傳就會上軌道了，不過這個我們要內部討論。

主席

謝謝享穆醫師，來，請簡醫師。

簡志成代表

主席好，我知道突然要這個變更是需要再做討論，那我是不是可以就沿用像我們剛課程一樣，先把這個辦法展延一年，這一年接下來還有好幾次嘛，如果沒有照主席的想法提出一個適當的替代方案，我們中間隨時可以再討論怎麼去處理，同樣如果同意展延一年的話，是不是我們在辦法本來有寫說在今年12月31日沒有提的明年就不能申報

感控的費用，是不是這也同樣遞延一年，就是給大家一年的緩衝時間，因為現在看起來是降級啦，但是也不知道之後會不會又突然又什麼樣變化，尤其這長照機構或是偏遠地區特別注意的話，我們這樣滾動式的調整會不會比較方便一點？所以我們是不是先把這個計畫展延一年，包括他所謂的 110 年 12 月 31 日前會上傳的，不能申報費用的這些都先展延一年。

主席

好，謝謝，確實啦，對未來都有很多的不確定性，現在既然外展點的評核，SOP 評核有這麼多的困難，當然就是「緩」，緩就是最佳的方法，對，先緩一下，簡醫師是說緩一年看看，然後這一年當中隨著疫情的變化，隨時檢討，提出一些配套措施，理事長這樣可以嗎？簡醫師請。

簡志成代表

我跟主席報告，我們在特照的辦法已經有新成立的醫療團都要送 SOP 考評表，我們在審的時候也要審 SOP 考評考慮過才會過，這個部分是可以跟主席報告。

主席

好，因為我們這樣子的暫緩可能也影響到我們支付標準的執行，支付標準科那邊可能要併同討論，審查科如薰這邊有沒有什麼要回應？

醫審及藥材組 張如薰科長

這部分會議決議是暫緩，系統 VPN 上傳的部分也是暫緩，日後若有新的決定後再配合做調整。

主席

這件事情還不確定，先暫緩，視疫情情況檢討，全聯會必須提出配套。等配套出來可能會上傳或減少上傳機率等，介面還是必須要有，如薰科長視狀況上線，請醫務管理組支付標準科若有需要配合修正的地方就一律配合，這個案子可以嗎？接下來第 5 案

簡志成代表

上次在第 1 次會議決議有落個條款，如果未在 110 年 12 月 31 日前

送自評表，自 111 年 1 月 1 日起不得申報。

主席

對嘛，這要配合修正。但現在是 8 月，離年底還有一段時間，在這段時間希望全聯會能規劃配套，我們就一併看如何修正申報的規定，這案子就討論到這裡。

楊文甫醫師

3 月所有院所申報之前的介面與貴署合作很久，也測試很多遍。這次外展的上傳的細節不太一樣，剛才的結論是介面繼續發展，只是上傳的家數、頻率就暫時不討論，介面再麻煩提供給我們測試，等到介面進展的進度，再一併滾動式檢討。

主席

謝謝楊醫師，再麻煩審查科如薰科長配合，還是要把它 ready，隨時要上傳就不用再等上線，這案子就討論到這裡。大家還有沒有不同意見？如果沒有就確定。

討論事項第三案：

案由：有關 110 年總額分配及其結算方式調整，請討論案。

主席

請醫務管理組補充說明。

醫務管理組 劉林義專門委員

我再說明一下，這個是牙全會所提的重分配方案，剛才我們的意見已經說的很清楚，第一個這邊寫的是說 60 百萬依照申報件數，40 百萬依照衰退比率，我們就依照這個算法 60 百萬算一下，如果結果只有花 50 百萬，現在錢要怎麼處理這邊就要釐清，所以我才建議說這邊是否用點數，點數的部分，因為可能會多可能會少，所以現在不確定，當然我們會說最高點值不要超過 1 點 1 元，然後就做這樣分配，假如有剩下的款項就併 4,000 萬的這個部分一起來做，這是第一個。第二個是因為這個是移撥經費，像去年我們撥 4,000 萬，我們是用

牙全會已經經過健保會同意的移撥金額的剩餘款，再去撥 4,000 萬。今天這個 6,000 萬你們的撥放是否也是要用這個？因為我知道你們在今年是有多一個 17.64 億用於醫不足、特殊醫療服務、弱勢鄉鎮計畫，及投保人口就醫率等等的這些款項，你們也是要用這個費用嗎？還是要新的款項？假如是新的移撥款的話，可能就又要再報健保會，因健保會只有同意 17.64 億，你們可能要再撥 1 億，那這部分可能還要再報健保會，這是程序的問題。第三個就是你們移撥的操作型定義，這個就是看全聯會你的操作型定義有沒有不一樣？因為這是我們去年撥 4,000 萬的操作型定義，今年是不是還繼續使用？最後你們有提到一個牙醫師簽名造冊的這個部分，因為這部分的確我們事後是有接到一些醫院來跟我們要這個名冊，所以就是說假如全聯會要求他回去通知醫院說這個款項是全聯會特別撥的話，是不是可以直接跟醫院講清楚，事後請醫院確保這些錢要撥給牙醫師，然後請他們簽名造冊，就不要他再來問我們說到底有那些牙醫師，這一點再跟大家說一下，以上是第一項有關 1 億的撥付款部分。第二項是有關每位醫師的申報點數加成，這個部分我們會比較有困難，因為我們所有的申報點數都是來自於支付標準的點數，支付標準規定 100 就是 100，你這邊的申報點數就 100 點，類似這樣子，所以你們現在是在沒有任何支付標準的情況下，要逕自加 28%、18%，我們會覺得這沒有支付標準的法源依據，這樣的加成，未來會有爭議。

徐邦賢代表

謝謝專委幫我們說明這個方案，也把署的意見告訴我們，我想我們之所以牙全會要用這樣子的方式來說明，把我們多少能夠反映出我們相關的一些風險、成本的概念。是我們牙全會耗費相當大的功夫，要整合 22 個公會、整個所有的六區代表及整個所有的總額的幹部得出來的一個結論，這相關的一些溝通，還有相關的一些規劃是相當很不容易的，所以會有這樣子的一個規劃，我想可能就是剛才我們說報告時看到的，就是我們包括醫院跟基層就在第 2 季面臨到一個相當大的一個挑戰，相當嚴重的一個狀況。然後那在當天我們在整個溝通會

議裏面，我們有請台大醫院的牙科部部主任，他們告訴我說在疫情期間，他們的患者數是原來沒有疫情的 1% 而已，只剩下 1%，為什麼？因為他們原本在沒有疫情的時候，他們的人數是占整個台大醫院看診病人數的 6%，結果在疫情期要調到剩下 1%。

主席

所以是占率 1%？

徐邦賢代表

不是，是他們自己的人數本來是 100% 變成 1%，是這樣子的關係，為什麼？因為他們也要支援院內的其他任務，我想這個場方應該是我們醫院牙科的代表們，是不是能夠闡述一下，是不是讓我們醫院牙科的代表們來告訴一下我們醫院那個期間的狀況，謝謝。

邱昶達代表

各位委員，這個案子我今天會比較常發言，因為我們本身疫情期間，因為我們的協會的組成是全台灣的，全台灣有北、中、南、東區，各個分區的狀況都不太一樣，承如徐主委所提其實我們這段時間，我們半夜常接到各個牙科醫學會主任的 line 抱怨，就是他們憂心，第一個就是被自己被傳染，第二個就是他擔心員工的生計，第三個擔心病人的抱怨，為什麼徐主委講的像台大的主任，相關的負責員工，因為他們被要求，因為代表他們有很多重症病患就都在那裏，現在第一個他的病人就不敢去了。第二個他們被政府要求醫學中心都要分艙分流，然後強迫關掉一些一般性的病房，做專責病房，所以他們本身也被分艙分流保存戰力，甚至很多醫學中心都會要求去做個門口的快篩的醫療人員，還有一些醫學中心，像台大還要求你要做飛沫式的治療要先做 PCR 完才可以執行，病人不是做快篩，是 PCR，所以病人聽到是 PCR，可能他就打退堂鼓了。所以全台灣的醫院，尤其是醫學中心，特別是重災區的雙北，它影響是很大的，基本上就是說他們不看診，有分為主動式不看診或被動式不看診，所謂主動式不看診，有可能他是被轉換成專責醫院，像和平醫院，和平醫院的牙科主任已經跟我講過很多次，就是他們是被強迫整個關掉，牙科整個都沒有看，因

為他是專責醫院，大家都知道台北幾乎就在萬華，被動式的話就是因為要配合分艙分流，有些像花蓮的部立花蓮醫院，他的收治的院所，如果我沒有記錯的話，他的牙科的通道不能跟他收治專責病房旁邊，所以醫院就直接請他不要看了，免得他進出被感染。但我再強調牙科是屬於高飛沫傳染，報紙媒體有記載，至少有兩位牙醫師是直接有被感染的，至於是不是還有其他就不知道，所以這方面醫院的牙科真的是影響很大，然後我們是謝謝全聯會真的很棒，也是希望說這個方案可以順利的對我們一些醫院多少有一些回饋，讓他們對這段時間的辛苦有一點點薪資的回饋。

主席

謝謝醫院的代表。我們先講醫院的那一塊，因為有兩大塊，醫院那一塊要補 1 億給它，我稍微看一下，第 1 季的時候 3 個層級的醫院，大概申報的點數有到 10 億，第 2 季的時候大概是 7 億，如果用點值來看的話就再加 2 成，再給它 1 億其實非常接近它正常的狀態，但是本來正常的第 1 季是比較少的，所以這樣子的補貼有一點像是把醫院的牙醫當成一個小總額，盡量補到它正常狀態，但是還是偏少了一點，如果這些補助都能夠回到牙醫師的話，對醫院的牙醫師的收入影響比較小，看起來有這樣的效果，所以第一案的部分呢本署可以配合。但是第 3 季會怎麼樣就不知道。

徐邦賢代表

其實這是我們基層的一點心意，因為其實基層自己也在衰退。

主席

總的預算來講也是維持不變。

徐邦賢代表

是沒有錯，只是經過我們大家初步的一個演算來講的話，我覺得這樣子的一個金額就目前這樣子核備的，而且支應我們的醫院就表示我們的心裏面我覺得這樣的數字是合適的。

主席

我也覺得初算一下，我也覺得這個是蠻適當的，雖然比全盛時期稍微

少一點，但是至少是重分配。

全民健康保險會 陳燕鈴組長

請看討 3~2 頁的一(二)有關特別防疫獎勵的預算來源，如果是屬於前者，移撥經費的剩餘款，依衛福部的公告，剩餘款回歸一般服務，但執行方式是由健保署送健保會備查就可以了。健保署在今年 4 月份已經送健保會備查了，當時備查的方案是用 108 年第 4 季的 R 值分配剩餘款，如果要改變的話，就須重新再送更正案備查；如果財源是屬於後者，一般服務的預算調整，因為這個屬於一般服務預算分配，依公告需按 R 值分配，就算健保會也無權改變，因為那個是衛福部核定的結果，也必須由衛福部去決定。以上說明。

徐邦賢代表

因為我們救急，但是沒有救缺，我不敢說窮，所以我們現目前為止其實我們的打算是「預算的調整」，因為這樣子才有辦法在第 2 季裏面立即去顯現的，而如果說到了一般預算的話，可能我們到了年底結算會遇到跟去年一樣的狀況，在在諸多帳目中又是一筆，然後我們每個醫院牙科又是為了這筆款項去跟醫院再去做溝通的時候，會造成去年一樣的困擾，所以我們現在針對第 2 季做預算的調整。

主席

就針對第 2 季做預算的調整。

徐邦賢代表

是的。

主席

第 3 季說不定還要再調整一次？

徐邦賢代表

那就看老天的幫忙。

主席

現在第 3 季在進行中。

徐邦賢代表

那就看老天是不是能夠……

主席

那就第 3 季再說了，但是如果你要做把當成預算的調整的話，因為預算已經是有公告，所以預算調整這個程序要什麼時候趕快報健保會？

全民健康保險會 陳燕鈴組長

向代表報告一下，根據健保會的協商架構和原則，如果是一般服務預算分配，分配方式已報奉衛福部核定，已經是政策決定的事項，健保會無權更動，但如果委員還是有不同的意見，可透過提案建議，但就算健保會提案通過，也是向衛福部提出建議，而不是健保會能決定的，因為這已經超越健保會的層級了，以上說明。

主席

要盡快，今天就算通過的話也不能執行，還要等程序完成，程序完成先要報健保會，然後健保會同意之後，健保會去報部，核定下來之後才可以來執行。

徐邦賢代表

我想我們會去繼續去努力，因為其實這是我們的初衷，我們也是希望說能夠及時雨，希望在這一季裏面能夠去趕快去做一些相關的一些補救措施。所以我想謝謝我們的健保會的長官們，告訴我們說相關的程序，我們一步一步會把相關該做的、該備的我們把它做好，謝謝。

主席

我們第 2 季的結算的時程應該是年底了吧，10 月吧，本署就可以配合結算一起處理。

徐邦賢代表

我們第 2 季的點值的確認不是 11 月的研商會議才會確認？

主席

正常會晚半年。

醫務管理組 劉林義專門委員

11月都已經算完了。

徐邦賢代表

我們會盡快，謝謝。

主席

然後定義的部分要不要確認一下？定義部分是不是比照去年？應該ok吧。

翁德育代表

都比照去年。

主席

然後牙醫師簽名。

邱昶達代表

不好意思，不是比照去年，這次沒有算看診天數，去年是有看你衰退的天數比例，今年是不算看診的天數比例。

主席

你們要不要再定義給我們一下，你們回去再研究一下。

翁德育代表

不用了，我們按照署的意見這樣子來寫，那署的意見下列操作型定義進行確認了，我們就一項一項來看。第一案就是操作型定義是比照獎勵案辦理，事實上都一樣的，適用期間是以就醫日期判斷，然後有些案件排除，這個都是一樣的。第二點同一療程案件，是以申報件數做計算，我們當初在算這個裏面的內容的時候，我們都是同一療程案件，就是算他卡號。第三點，醫院適用的資格是否排除違規情事的醫院，當然是要排除了，這是我們都有寫的部分。第三個牙醫師簽名的造冊，這個看你們怎麼安排，以上。

主席

好這個簽名造冊這個部份，本署要怎麼配合？醫務管理組這邊。牙醫師完成簽名造冊是我們這邊啟動嗎？

醫務管理組 劉林義專門委員

由牙全會這邊要做。

主席

對呀，所以本署這邊要分工一下，簽名造冊今年是簽名造冊給牙全會，是吧。

徐邦賢代表

是的，所以我們也希望說牙全會這邊要確實能夠知道說我們這樣子的一個措施，是不是真的有落實到每個醫院裏面的牙醫師，我們在這個方案裏面呢，其實後面我們又附了一些就是比照去年，就是在政府在給各個醫療院所裏面所謂的防疫的一些相關的一些獎勵，就是然後我們的包括醫生，包括助理都有些名造冊的那個表格，是我們都有把它設計上來，當然我們還是尊重每個醫院裏面，就是醫院跟牙科裏面之間的互相的一些關係，然後但是不管是怎麼樣，至少我們只要有經費撥到醫院的牙科的話，我們希望能夠把這個表格能夠完成，然後回傳到我們全聯會，這個我們就尊重各個醫院，但是我們辦法裡有寫到，但是這裏我們今年有寫到，希望這個預算能夠全數給牙醫師，這個在我們辦法今年要發布，因為就是由於去年的經驗，所以我們今年把這些相關的一些疑問能夠把它釐清，以上報告。

主席

這個有關這個第 4 點的部分，我們還是就院所別進行統計給你們，讓你們知道說 A 醫院分到多少錢，B 醫院大概多少錢，然後他在這段時間有多少申報給你們，剩下的你們就簽名造冊部分就還是比照去年 109 年，你們再去跟醫院要求，這樣子可以嗎？再來就是第二項的部分。請翁醫師。

翁德育代表

有關於醫院的部分我再做一些補充說明，有一些來龍去脈還是要跟大家再說明一下，可能會比較清楚一點，首先我要謝謝就是署本部醫務管理組這邊給我們的資料，讓我們在最快速的時間可以統計，然後跟大家做一些說明，然後盡快的全部全體來獲得一個共識。我們在分析裏面，其實我們本來想要做的事情是希望在疫情期間去撥付，用總

額的力量彌補院所間的差距，不只是基層診所跟醫院的差距，本來也想做一些基層診所之間的差距彌補，但是因為我們所獲得的資料沒有辦法去衡量，去彌補了以後去了解院所間的重疊程度到怎麼樣，所以後來基層院所間的差距彌補我們就放棄了，然後跟大家說明我們有做但是做不出來，所以到最後這個差距的彌補，所以焦點就會放在基層跟醫院，剛剛主席講的很清楚，其實我們就是在疫情期間醫院的占率是在總額的占率是偏低的，我們這讓他的占率往正常之前那個期間去邁進，沒有辦法達到 100%。再來就是我們在考慮這個案子的時候，我們還是要去衡量紓困特別預算對我們這些醫院牙科的影響，因為手邊的資料非常的有限，剛開始我們是會認為說你應該是有做我們才有獎勵的，但是因為太多的醫院是反映就是說你給我加多少我都沒有用，因為我就是個 0。所以後來就是知道醫院牙科他們的意見，所以有 4,000 萬是用做衰退比率，因為我們一直認為說健保應該還是一個醫療服務，那既然整個預算都是醫療服務，那都沒有服務的時候，那怎麼去呈現給他獎勵？事實上有很多討論的空間？但是在這個方案裏面我們是尊重我們醫院牙科的這個決議，保持 4,000 萬還是用來做在衰退比率，以上說明。

主席

謝謝你們的用心，不過這個部分還是要經過健保會同意，程序還是要趕快照走，好不好，然後剛剛醫師的簽名造冊，本署就照分工來進行。第二項是針對診所個別醫師的部分，是用加計點數的概念，這因為目前盤點起來沒有任何的法源，顯然你是把點數墊高的概念，等於大家墊高的點數去把預算用光的概念，雖然各區的比例略有不同，但是這樣的話，就沒有辦法呈現我們現在的點值是 1.3、1.2，點值就不到 1，那這跟外界理解這段時間的衰退，本來總額就應該反映點值這件事情就完全失焦，所以我們看起來是沒有什麼法源依據，還是要進行點值結算。

徐邦賢代表

謝謝主席對這個案子有一些指導，但是我想我還是要先把我們為什

麼會有這樣子的概念，很簡要地跟主席、跟在座的長官，做個報告，其實剛才說要忠實呈現我們的點數跟點值，在現在支付標準、相關總額的公式計算裡面，就我自己的想像裡面，其實我們現在的點數也是假的，為什麼，目前為止支付標準的點數裡面，是沒有辦法去呈現這種臨時性的狀況，因為當初在設支付標準的時候，我們的成本是固定的，第二，總額的預算裡面，包括協商、非協商因素，非協商因素裡面有一個醫療服務成本指數，醫療服務成本指數裡面各總額占的比率不一樣，但是在牙科，醫療服務成本指數所謂的儀器、耗材，比例是偏高的，其實這個問題我們之前也都反應過，現在積極在爭取，就是調查的品項裡面，都沒有辦法反映我們這一次臨時的狀況產生的成本墊高，這不要說等2年、3年成本會反映出來，過了10年也不會，因為根本就沒有調查這些品項，我想在座包括醫院、基層，大家都知道以前一盒手套，大概85到95元就可以買到，現在是一盒250元還要看臉色才買得到，這些在我們的支付標準裡面是完全沒有辦法呈現出來的，所以我們只是希望說在我們提出的這個案子裡面，多少反映出這樣的臨時狀況而去產生額外的醫療成本增加，還有一些相關的風險增加，也是因為風險不同，所以我們在規劃出兩個不同層級的比例，我們也希望說不要失去了因為忠實呈現點數、點值的精神，我們才會訂這樣相關的比例，也不希望說我們就是太過忠實的去反映，所以讓點值不到1，這個比例也是經過我們大家共同的討論，基層裡面相關的困擾，是不是主席容許我們代表去抒發基層的聲音。

陳清家代表

我代表東區發言，這次疫情期間對東區的牙醫基層院所，面臨的一些困境，剛才主席有說東區的點值很高，就醫人數也下降，也提到醫科的部分，診次沒有影響，就診的人數下降，其實這個就是我們牙科最大的困境，醫科他們去年是有影響的，他們今年採用視訊醫療，所以他們不用面對面就可以就診，但是牙科，如果一個患者跟你說他牙腫起來了，他不到診所來，你怎麼去看診，這是我等一下要講的小故事，109年來看，我們花東是零確診，今年累積到8月15日，台東有22

例確診，1 人死亡，這是很震撼，對於鄉下口耳相傳，大家心裡的恐懼是很大的，在花蓮有 68 例確診，2 人死亡，花東總共有 90 個人確診，這對人口稀少的花東，造成不管是醫師或是患者，他們就醫時承受很大的心理負荷。我本人也兼任台東牙醫師公會的理事長，我很清楚這期間疫苗施打的壓力通通湧入公會，從 5 月 15 日到 6 月初疫情最嚴重的時候，我們的牙醫師通通沒有疫苗可以施打，直到 6 月 4 日我們才打第一劑，我們的牙科助理到 6 月 16 日才集體施打，大家都知道疫苗的施打，不是打完就有保護力，最起碼都要隔 2 個禮拜，所以等於在疫情最嚴重的時候，我們幾乎是在沒有疫苗的保護力的情況下，去從事基層牙科醫療來解決民眾的需求，對每位基層牙醫師跟助理來說，都是冒很大的風險，莫大的精神壓力啊！有一些醫師就乾脆停診，對還堅守崗位的第一線醫師，冒著風險診治急症的病人，如：齒源性牙髓壞死及埋伏殘根所引起的蜂窩性組織炎，這些患者對我們點數的增高，沒有太大的幫忙，因為不管是緊急的齒內髓腔開擴引流或口內切開引流(I&D)，這些都是 200-300 點，300-400 點的給付費用而已，可是我們冒的是醫療的風險來挽救病人的生命，所以當要 follow 的時候，我的小姐跟我說，我們打電話去問問他就好了，我也知道小姐的擔憂，所以後來請小姐用電話追蹤，患者是滿懷感激，經過緊急處理以後，他們的症狀是明顯改善，所以醫療的風險是沒有辦法從點數計算的。再來提到醫療成本，因為我們還沒打疫苗、沒有保護力，所以每個看診的醫師都各顯神通，添購了很多防疫設備，比如平常我們 2-3 個面罩一診就夠了，那時候幾乎每個患者就換一個面罩，所以我們要買很多的面罩、甚至眼罩、手套、酒精、清潔除菌的用品，甚至有人買空氣清淨機、體溫感測儀，買了好幾套隔離衣，還有一位女醫師自己開車到台北，添購了快篩試劑，每天監測自己有沒有確診，這些成本都沒有辦法真正反映在我們的點數上，所以總結在疫情嚴峻的期間，牙醫的醫療服務成本是明顯的提升，風險更是不在話下，所以我覺得將 Q2 的點數適度的提升，對於醫護人員是一種鼓勵和肯定，這是我代表東區主委的發言。以上。

主席

好，非常感謝陳醫師，我們真的感同身受，你們真的很辛苦，但是我想跟大家分享的是，你們全聯會提出的這個方案，你看台北、東區加28%，其他加18%，其實就是超過1點1元的部分，就把它當成點數，因為是1.2、1.3的概念，但是你要去想，這樣的操作是不是有點像是支付標準增加，但是如果不這樣做，醫師依然拿到這個錢，因為是點值，所以結果是完全一樣的，因為還是把它加回去，就等於現在的點數乘上1.3的概念，所以這邊是加28%的點數，可是我們的總額回給你的是1.3，加30%的現金，所以完全沒有影響醫師收入。

陳亮光代表

我想補充一下，剛剛主委講的成本就不講了，因為中央只給我們口罩，其他的就不管，所有的東西都漲價，醫療廢棄物也都漲，剛剛主席有講到點數跟金額，其實我們成本的計算是用點數來計算，不是用金額來計算。

主席

對不起，我打斷你一下，剛剛有件事情忘了講，剛剛就是徐醫師這邊提的就是說，非協商因素調查的品項，沒有辦法反應牙科的成本指數，這個部分請向衛福部社保司反映，因為每年都在檢討非協商因素，也開過無數次的會議，你們應該在那裡去表達說目前調查的品項，你們有什麼樣的建議，在那個地方源頭去處理，現在非協商都已經出來了，我們在這裡也沒有辦法再去處理這個東西，所以先回應一下，然後再請亮光醫師。

陳亮光代表

我剛的重點就是說，所謂的成本反映其實我們是用點數來計算，不是用金額來計算，所以當初點數是多少，成本就是點數乘以多少%，所以你用點數再來回補的話，是沒有辦法反映我們實際的成本，所以跟你剛說的有一點點差別的，你剛說用點值補給我們金額是一樣的，但是我們的成本計算是不一樣的。

主席

現在我們講的是總額，每年在反映成本的這一塊是用非協商因素來呈現，每年的金額也都不一樣，有一定的比例在那邊，今年可能稍微少一點，明年的部分還沒有協商，今年的部分也已經是協商完了，所以如果你要檢討點數的話，那就朝支付標準去檢討修改，如果你要檢討成本指數沒有辦法反映物價的上漲，那就應該到社保司那邊去對非協商因素的成本指數所調查的品項去建議，因為有點複雜，每一個因素裡面背後有很多不同的單位在分工討論，因為最終就是醫師的部分，診所部分拿到的錢是一樣的，沒有因為採不採這個方案而有所差別。

翁德育代表

主席，不好意思，讓你費心了，我先把我們的想法講出來，也許大家可以集思廣益，解決我們目前的窘境，第1個問題是說，我們不想在疫情期間去扭曲點值，扭曲點值不是我們的本意，我們只是要去突顯出疫情期間我們醫療成本的計算在現在是被嚴重扭曲，第二點我們不想爭取其他的預算，也許可以跟哪些單位來爭取有些防疫、紓困的特別預算來資助我們，其實我們都不想，我們唯一只想用總額自己的力量，希望能解決這些我們目前碰到最大的問題，也要跟主席反應我們不是在 argue 醫療服務成本指數改變率，不是在這個會議來計較這個事情，even 它也是嚴重的扭曲，我們今天要講的就很簡單，我們在第2季疫情期間，點數能不能反應我們牙醫整體的醫療成本，很顯然它是不足的，我們講3個點，第1個點，我們按照疾管署所建議的那些感染管制措施指引，他要我們增加這麼多的配備，我們以前要穿防護衣嗎、要戴 N95 嗎？都不用啊，增加這麼多的配備，我們的成本還是按照點數來計算，第2個在防疫期間裡面，我們各項防疫物資缺乏，紗布一直漲價，手套原本一盒 70 幾塊，現在一盒 250，這些反映在哪裡，沒有人可以幫我們反映吧，醫院部分，專責醫院有衛福部特別給他們一些援助，我們牙科只能靠自己，我們自己就是只有總額，第3個醫療風險沒有辦法反映在我們看病人的這個醫療點數上，點數看越少代表你成本越少，這是我們現在的狀況，但是在疫

情期間你點數少，代表你的成本低嗎，有一個醫師就這樣說，我6月份看了10萬點，按照點值1.3的話，我領到13萬，10萬點的成本是9萬，結果連房租都付不出來，還要去算我竟然還有盈餘，所以我們只是想突顯出我們的窘境，在這個疫情期間，醫療點數沒有辦法反映我們的成本。

主席

沒有錯，如果說大家都有一些成本，那當然是總額還是總額，防疫還是防疫，但是我想要跟大家講就是說，你這樣子的加點數，最後得到的結果，跟現在用點值回補的現金給診所是一樣的，結果是一樣的，也是跟翁醫師在講的一樣，這段時間大家成本也都高了，所以也該加點，總額在這個情況下也彌補大家這一塊所增加的成本，至於說防疫所增加的成本，是不是該由其他的預算來挹注，這個我們也是樂觀其成，但是我們不是權責單位，請理事長。

陳建志代表

我試著說說看，我們剛同意醫院的部分，其實站在全聯會的立場，醫院跟基層對我來講都是一樣的，手心手背都是肉，剛剛主席說的很對，把點數乘起來，拿的錢是一樣，這是大家基本的共識，與其這樣，是不是可以讓(將點數)我們加上，因為基層的想法，既然都一樣，他們認為有成本所衍生的事情。法源的想法是說，醫院可以拿到108年的9成，我們牙科想說是不是也可以增加點數，以醫院來講他們拿到9成，他們還是同樣的錢，也是這樣做分配，他們為什麼要拿到9成，如果以總額的概念，錢都一樣，他們點值更高而已，他們也是有這樣的邏輯，所以我們才去嘗試把點數提高到2成8到1成8，為什麼寫一個”約”這個字，大原則希望所有的點值都維持在1以上，所以我們才嘗試一個”約”，不希望點值低於1以下，只是想做這樣的訴求，這個耗材成本要從非協商因素那邊去反映整個稅制什麼樣的問題，可能在這個時間點，緩不濟急，所以我們希望能夠有這樣的方案，謝謝。

主席

謝謝理事長，請徐醫師。

徐邦賢代表

主席我補充一下，有關於分配方式(二)這裡，其實這裡是所有的牙醫院所，所以也包括醫院的牙科，不是只有基層，醫院的牙科也有，也就是說我們的加計點數，也有包括醫院的牙科，這要跟主席補充說明一下，謝謝。

主席

總之我是覺得說，事實上總額就是這樣分配下去，而且牙科是最均勻的一科，而且現在加計點數，如果用這樣的加計方式，最後呈現出來的，它會變成點值 1 點 1 元，接近 1 點 1 元的概念，對不對，但是這樣其實跟點值應該在這個時間點反映，完全是相反的，但是姑且不論這個東西在總額預算的精神裡面，他是應該被反映的。就個別診所的現金部分並沒有差別，拿到的錢並沒有差別，而且你一旦加計上去之後，請問難道第 3 季這些理由不存在了嗎，第 4 季就不存在了嗎，那如果點數上來了之後，是不是未來點值會變 0.8、0.7，這也是很難講的。這個問題請理事長跟全聯會幹部再想一想，因為情況不會只有第 2 季才會發生，請翁醫師。

翁德育代表

我們心裡面是一直很希望這樣做，因為剛有提到沒有法源的問題，但是我們覺得有前例，請大家看到討 3-7，我們附上參考資料，醫協的版本我相信大家都應該很清楚，不過我還是唸給大家知曉一下，因為剛剛主席一直講說點值不要扭曲，那你看到醫協版本第二點，110 年一般服務點值以 1 點 1 元計算，其實我們牙醫師不用 1 點 1 元，我們只是希望合理的去反應真正的那些成本，這一點讓我們在稅務上很有用。

主席

這個已經反映了，我們點值乘上去已經通通給現金了，錢有什麼差別，我不太理解。

翁德育代表

參考資料第二點，醫院部門點值 1 點 1 元，討 3-7 的部分，我們是摘錄健保會醫院總額報告的內容，我再跟大家報告，6 月 25 日醫院的研商議事會議就通過醫協版本，也就是現在的參考資料，裡面摘錄了重要的 2 點，一般服務保障至 108 年同期 9 成核付，上限不超過 108 年收入，重點是點值 1 點 1 元，而且這件事已經在健保會報告，並送衛福部報備了，那現在我們牙醫總額比醫院總額簡單啊，當然醫院是很辛苦啦！我們非常了解，現在是說沒有法源沒有關係，但是他已經有個前例了，那我們就順著醫院部門的版本的版本的前例，牙醫也想跟他雷同，那精神是一樣的。

醫務管理組 劉林義專門委員

醫院總額的版本是所謂的預算重分配，不管做多少點，一律保障到 108 年同期的 9 成，所以這裡完全沒有點值的概念。因為是保障 9 成，最高不能超過 100%，還是有部分醫院到 9 成 1、9 成 2，那 9 成 1、9 成 2 計算的方式是用 1 點 1 元保障收入，所以原則上這是沒有點值，而是預算重分配的概念。

主席

這個文字的部分是超過 9 成的部分以 1 點 1 元計算，跟翁醫師剛剛所提的概念不一樣，但就牙醫來說是沒有差別的。邱醫師。

邱昶達醫師

主席，不好意思，我幫全聯會簡單講一下看法，衛福部跟健保署最重要的目的是保障全民健康，尤其是在疫情期間，有認真勇敢出來看診的牙醫師，這兩個最大的差別就我個人來看是用點值的話是連去躲起來的牙醫師也受益，不管是什麼原因也有人自動關診 1 個月，那還是會分到點值，4 月是有受益的，因為這是第 2 季的點值，要對那些認真負責出來看診的醫師去鼓勵他們，因為他們確實要多花很多防疫成本，因為現在是以第 2 季算，不是以 5 月中到 6 月底算

主席

可是全聯會的這個版本也是以第 2 季算。

邱昶達醫師

但是多少對有出來看診的牙醫師有鼓勵。

主席

點值也是對有看診的醫師有鼓勵阿！請翁醫師。

翁德育代表

不好意思，這個是我們內部共識最大的期待。我們來討論醫院部門這個案子，我們希望觀念跟原則和醫院部門一樣，就是點值盡量接近 1 點 1 元計算。

主席

所以你文字看錯了，文字倒過來寫讓你誤會了。一般服務點值計算超出 9 成的部分，應該是超出 9 成的部分 1 點 1 元計算。不達 9 成的部分是保障預算的概念。

翁德育代表

他保障預算跟我們用點數……

主席

你這個沒有保障預算阿！你這個還是要有點數才能加成。跟點值是一樣的。

翁德育代表

他這個不是換點數嗎？

主席

他沒有換點數。

翁德育代表

他都用到 9 成了。

主席

他完全不處理點數，他沒有換點數。

翁德育代表

我們對醫院部門沒有任何意見，我只是說他們方案的精神，即使他們申報點數是 3 至 4 成，現在就全部回復到 108 年的 9 成。

主席

這跟你們的方案不一樣呀！

翁德育代表

這怎麼會不一樣！這就是點數上升阿！

主席

沒有點數。

翁德育代表

你只是把點數蓋住而已，他只是每家點數上升的程度不一樣而已阿！

主席

翁醫師，這個就是錢，沒有處理點數，而你們現在是要直接去處理點數，你處理點數和用點值的效果是一樣的，和醫院部門的邏輯是完全不同。真的不同，您再細細想想。但是我要講的是，大家都在反映疫情期間出來服務的醫師要給予好的對待，那這個就是點值，跟這個方案是一樣的，對於有提供服務的醫師，費用通通都是往上加。這跟剛剛陳清家醫師及邱醫師講的都是一樣的，因為沒有差別，預算就是要分配完，現在東區看起來點值是 1.38，點數乘以點值，就等於多 38%，也可能不只，因為原本點值可能不到 1 點 1 元，將近多 40%，現金還是會回到診所，診所收入還是仍維持，是沒有差別的。

翁德育代表

不好意思，差別很大。我剛一直舉個例子，6 月台北市一家院所申報 10 萬點，拿到 13 萬元。在稅務上，申報 10 萬點，成本是 9 萬元，盈餘 4 萬元，這是現在的稅務機制，那我就來告訴大家，台北市這家申報 10 萬點的院所，他是虧錢的，他連房租都付不出來，這就是我們現在面臨到的困境，也是最 concern 的事情。

主席

所以實際上申報 10 萬點，拿到 13 萬元，對於這家診所總額預算分配 13 萬，跟台北區診所點數+28%，依然會拿到 13 萬元左右，所以拿到的錢是一樣的。你現在講的是，因為只有 10 萬點，稅務機關 9 成是成本，所以有 1 成是盈餘要繳稅，現在他拿 13 萬，稅務機關認為他有 4 萬元要繳稅，是不是在 concern 這點？請不要把稅的問題

拿到總額來提，這是一件奇怪的事，稅的問題是國稅局的規定，今年可能是 9 成，明年是多少？本來不是 9 成，因為疫情從 8 成多變 9 成，我覺得這個稅的定義要在國稅局處理，這樣子會扭曲總額的真實性。

翁德育代表

我們沒有想要欺騙什麼，所以的原始資料都在，我們最 concern 的是醫院部門可以做到這個樣子，我們只不過是一點期望，加成點數而已，這樣子有違反基本原則嗎？

主席

我們請醫管組說明法源。

醫務管理組 劉林義專門委員

如果牙醫部門想要照醫院部門的做法，我們沒有意見，就是把整個總額重新分配到 9 成，因為醫院部門已經有這個前例，假如你們要照醫院部門的分配，就請照程序辦理。提案到這個會議上通過後，報健保會，健保會通過後再報部。

翁德育代表

我們不一定要恢復到同期 9 成，我們每家院所恢復到同期幾成可以不一樣吧？

主席

可以阿！

翁德育代表

所以我們就回去把數字算一算，下次再來嗎？我的意思是說我們何必如此呢？我的意思是說既然都可以用同期 9 成核付，我用加點數的概念去達成這個原則，這有什麼不一樣？你又要我回去重算，我就把它恢復到有些院所同期 9 成，有些 120%，是這樣的觀念嗎？

醫務管理組 劉林義專門委員

這是預算重分配的概念，點數部分院所還是要照支付標準申報。

翁德育代表

我的意思是這都一樣阿！我只要回去加減就好了阿！我相信林義專委很清楚我在說什麼啦！我就做點數學就好了阿！但有必要這樣嗎？

徐邦賢代表

我補充說明一下，其實牙醫部門提出這個方案還有另外一個概念就是，基本上這個在健保預算還是以有發生醫療行為所做的支付，所以我們加成點數的概念也是有 work 才有後續的作業，所以我們不是把這個預算直接彌補過去的缺口，因為彌補缺口的概念就像特別預算的概念，所以這個跟健保相關資源分配的精神不是那麼的 match，所以我們說是不是能夠再……，其實我們剛有跟主席報告過，這些%不足以反映我們真正的在防疫裡面所增加的相關數據，只是說我們在有限的資源裡面去做調配，以上。

主席

請支付標準科回應。

醫務管理組 陳依婕科長

我這邊回應一下支付標準調整點數的流程，支付標準的調整一定要修正支付標準，加成率要經過共同擬訂會議通過，由部核定公告實施，以上說明。

主席

其實現在聽起來是 concern 稅的問題，不是在 concern 院所應該拿多少錢的問題，因為院所應該拿到多少錢已經是由點值反映了，所以你們現在關心的是明年報稅的問題、成本列計的問題，那如果是這樣我們可以明年提供給國稅局的時候，跟他說明一下今年的狀況。但是把稅的問題放到總額來處理是一件很奇怪的事情，因為每個人的狀況不同，我們不能去幫忙解決稅的問題，稅本來就有稅的規則。現在是在講總額的分配，第 2 季要怎麼結算的問題，那我們結算的方式和你所提的方案是一樣的阿！剛剛支付標準科科長說明了，如果要點數加成是不是就要調整支付標準。

翁德育代表

這樣子好不好，我們也不想為難大家，要不要給我們一個機會，如果

說要怎麼送我們就怎麼送？如果可以的話，今天的會議我們兩案併陳，一關一關送。

主席

你們所提的案子，分配方式(二)與點值結算的方式是一樣的，如果你們還有其他想法，如果沒有，本案就是暫緩，如果有其他新的分配方式就再提出，因為距離第 2 季結算要到年底，你們可以再提其他結算方式，你們是否審慎考慮後再提？

徐邦賢代表

主席，不好意思，如果說我們不要說風險，我們以整個相關的成本來看，其實不論南北，在成本上還是有基本的要求，也許成本在疫情比較嚴重的區域還會有加碼，所以我們希望如果以成本概念來說，是不是在院所分區的部分我們就不分 2 級，通通以 18%作加計點數，六分區都一樣。

主席

如果真的有這麼多的困難都是因為稅的問題，可以向國稅局去爭取明年認列成本的方式，看要怎麼去調整，這樣才是一案歸一案，要不然稅的複雜問題拿到總額用點數去改變，這是個奇特的事情，難道稅以後改變，總額的部分都要去調整嗎？總額的精神是沒有在處理稅的部分。

翁德育代表

我們知道署本部的 concern，但是我們真的也很希望這個案子能不能送到共同擬訂會議、健保會去討論看看，我們的訴求是這樣。剛剛主席講得很對，其實我們知道稅務機關的反應是這樣，醫療點數已經給到 9 成、給到百，但是我們現在的成本是沒有辦法用醫療點數去換算的，這是我們最大的難題，指的是在疫情期間。所以我一直強調就是說，我們什麼都沒有，我們只希望在總額這邊做一點因應，我們也不想改變什麼。這個不會影響健保的總額啦！第二點是說，要加計多少成還是要回歸到醫療成本，以牙醫來說，我們列的很清楚。

主席

那西醫跟中醫也一樣都在做防疫啊！像是看呼吸道的科別，耳鼻喉科、家醫科可能都跟你們一樣裝備。

翁德育代表

我等一下會來講這件事。

主席

那您要怎麼處理？

翁德育代表

就這個嘛！那第 2 個就是在強調物資是很貴的，我們最大宗紗布和手套，是貴到駭人的地步，第三點是主席剛剛講的，其他科也有，就是醫療風險，當然醫療風險是第一線抗疫人員風險最高，第二線以牙科最高，去看呼吸道，以耳鼻喉科看診應該很少會超過 3 分鐘，病人當然是一定要脫口罩，那其他的科別病人幾乎都可以戴口罩，唯獨牙科患者不可能戴口罩看診，再來，牙科看診時間 20 分鐘，所以牙科的醫療風險和其他科別不一樣。

主席

風險很高，所以點數很少，因為大家都避免去看牙，點值就會反映。我們這題，全聯會所提的方案跟目前正常結算對診所的收入來講是一樣的，並沒有減損個別診所得到的收入，至於全聯會所提有關稅務部分的影響，請全聯會向國稅局反映明年報稅時今年稅務的規則，是不是要配合防疫成本的增加而有所改變。拜託各代表理解，本會議不是萬能的，沒有辦法去把大家稅的問題一併解決。如果有需要我們在明年報數據給國稅局的時候詳加說明，我們可以在提報點數的時候讓國稅局知道。

翁德育代表

不好意思，還是要講，那醫院總額部門的稅務不是根據收入來做計算嗎？那就不是點數啦？醫院總額可以為什麼牙醫總額不行？

主席

醫院的稅好像比你們複雜吧？

翁德育代表

不管在哪裡啦，國稅局認定的成本就是以醫療點數來做計算，醫院沒有點數沒有點值，能認列的只有收入阿！

主席

不知道醫院怎麼繳稅，今天這案是不是暫緩？

陳建志代表

雖然國稅局和健保署是兩個獨立的單位，但我們的稅還是從這邊給國稅局，所以還是有個邏輯。那我想我們還需要再細部研議，是不是能把這案提到共擬會議？

主席

共擬會議不會提這個案子，因為沒有涉及到支付標準調整，今天總額研商會議這項是暫緩的。請陳醫師。

陳彥廷代表

我還是回到現在的支付點數沒有辦法真實反映這個階段的醫療服務成本，所以主席要裁決這個案子暫緩，但是剛主席提到，大家認知疫情期間牙醫醫療服務成本大幅度提高，這件事情要被列入紀錄。我們在談稅的地方，其實所有的醫師都是同樣的，很難個別化區分所面臨的難處，說真的也只能在總額這邊做出區別，所以這我覺得是我們無路可走，如果以這樣的說法。

主席

為什麼國稅局不是認列收入而是醫療點數，建議可以跟國稅局溝通。因為我們會給收入和點數，只是不包含自費和掛號費，診所的收入本來就是國稅局要知道的，收入的部分就是點數乘以點值，那這樣跟我們結算方式的結果一樣，那收入一樣，收入的 9 成認列成本這樣就跟你們的訴求一樣了。

翁德育代表

其實就看署本部的認定，署本部最簡單的方式就是讓我們加點數，我們所有的問題都解決了，沒有的話我們就從其他地方著手，主席也知道其他的單位應該也都不可能了啦！也絕對不會，因為也不是只有

我們牙醫部門，剛剛彥廷顧問一直強調，我們的醫療服務成本在疫情期間沒有辦法用點數計算，這是我們最大的難處，我們一直在強調這一點。

主席

理事長，今天本案無法通過，如果你們有更好的方法還是可以再提出來，可以嗎？

醫務管理組 劉林義專門委員

因 10 月就要啟動第 2 季結算了，假如你們有要涉及到第 2 季結算的話，就要在 9 月提出，到時 9 月再召開臨時會。

主席

好，本案就暫緩。

全民健康保險會 陳燕鈴組長

主席，健保會可以補充說明嗎？有關「(二)每位醫師申報點數加乘」的部分，涉及到支付標準的調整，健保署提案說明表示：此分配方式沒有相關的法源支持。在健保會過去的案子中，健保會的委員是特別注意適法性，這是第一點，第二點就是過去有關藥品、特材或是支付項目調整的提案送到健保會來討論，因為不在健保會的權責範圍，所以決議都希望是回到健保署處理，因為健保會負責的是總額協商，支付標準的訂定有其法源及其程序，健保會尊重支付標準法訂程序，所以如果期待到健保會來解決大家的問題，可能會浪費大家的時間，以上說明。

主席

好，謝謝。所以除非現在修訂支付標準的法源，點數才會增加。接著就進入討論事項第 4 案。

討論事項第四案：

案由：有關修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表之 3. 專業醫療服務品質指標(簡稱「品保方案專業指標」)案，提

請討論。

主席

本案重點就是將「未滿 13 歲」修改為「未滿 12 歲」，請問大家有沒有意見？如果沒有意見，就通過，接下來進入討論事項第 5 案。

討論事項第五案：

案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，請討論案。

主席

因本案是全聯會提出的，全聯會是否有要做說明的？理事長有要說什麼嗎？還是遠端視訊的委員有沒有意見？

徐邦賢代表

因為這個計畫，其實已經討論過很多次了，是不是可以詢問專家學者的意見？

主席

好，我們專家學者有黃委員及何委員，請黃委員先。

黃純德代表

基本上這個案子是由全聯會提出來的，再看到裡面的說明，健保署也有很多的意見，所以是不是請全聯會回去再研議一下，討論更周全之後再提出來。

主席

謝謝，接著請何代表。

何世章代表

我跟黃醫師是意見是完全相同的，我是認為很多東西要先考慮清楚再提出來，如果沒有先考慮好就提出的話，將來如有問題，就會比較麻煩。

主席

好，這是何醫師的想法，那全聯會呢？請簡醫師。

簡志成代表

我這邊先就 2 件事先提醒，第 1 是不是先通過剛剛報告的 3 樣？我想黃代表跟何代表應該是針對後面醫療網的問題，前面 3 段第 1 個是講說 5,000 萬怎麼分配的問題才不會造成疑慮，第 2 個是醫療團學分認證的資格，因為之前也有醫師會就這個來說是不是醫療團就不用上這麼多課，第三點就是剛有跟主席報告過，SOP 我們已經有在進行加強的動作，所以我們在所有要申請的醫療團，包括巡迴醫療、矯正機關等，因為之前是細則，現在都有 SOP，所以就變成考評表，所以針對新設立的就都要送考評表，有需要都通過才可以去設點，這也是回應剛剛講的，我們是不是有一些回應的措施，所以這 3 點如果可以的話，是不是可以先予以通過？那如果專家學者對於醫療網的部分有很多意見，而今天也沒有辦法充分討論，我們是不是先帶回去調整處理？是不是這個樣子？先跟主席報告。

主席

好，謝謝。那我再請教 2 位專家學者，剛剛講說這個計畫要審慎評估，講的是醫療網的部分嗎？還是前面所講的預算來源？或是醫師資格？我先請教何醫師，你剛剛所述是指醫療網的部分要保留嗎？

何世章代表

是醫療網的部分，醫療網的部分現在都還蠻複雜的。

主席

是指醫療網的部分保留，黃醫師這邊的意見呢？

黃純德代表

這點我也是同意，因為醫療網的部分是最困難做到的部分，所以我想還是要再好好討論一下。

主席

好，2 位專家學者表示醫療網的部分要暫時保留，全聯會這邊的意見如何？理事長同不同意保留？好，同意保留。但是剛剛所講附件 3 預算來源及醫師資格，是不是就先修正？通過後修正，好不好？而本案整個計畫要修正是含醫療網的部分，那一部分就先暫保留，好不好？

請問各位代表是否有其他意見？好，保留的理由就是 2 位專家學者表示不夠周延，需要帶回去再思考，所以就暫保留，今天這個討論案就先做這樣子處理，請問代表們有沒有臨時動議案？視訊的代表們有沒有臨時動議案？好，如果沒有，今天會議就到此結束，非常謝謝大家。