

牙醫門診總額研商議事會議 109 年第 2 次會議紀錄

時間：109 年 5 月 26 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：張毓芬

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
干代表文男	干文男	連代表新傑	連新傑
王代表棟源	王棟源	陳代表少卿	陳少卿
吳代表享穆	吳享穆	陳代表亮光	陳亮光
吳代表明彥	(請假)	溫代表柏齡	溫柏齡
李代表純馥	李純馥	溫代表斯勇	溫斯勇
季代表麟揚	(請假)	黃代表純德	(請假)
林代表敏華	(請假)	黃代表福傳	黃福傳
林代表順華	林順華	鄒代表繼群	王斯弘(代)
林代表靜梅	林靜梅	劉代表經文	劉經文
林代表鎰麟	林鎰麟	蔡代表松柏	蔡松柏
邱代表建強	邱建強	鄭代表信忠	鄭信忠
邱代表昶達	邱昶達	黎代表達明	黎達明
徐代表邦賢	徐邦賢	盧代表胤雯	黃泰平(代)
翁代表德育	翁德育	簡代表志成	簡志成
張代表維仁	鄧乃嘉(代)	羅代表界山	羅界山
許代表世明	許世明	蘇代表主榮	蘇主榮

列席單位及人員：

衛生福利部

蘇芸蒂

衛生福利部心理及口腔健康司

車參莉

衛生福利部全民健康保險會

陳思琪

中華民國牙醫師公會全聯會

柯懿娟、邵格蘊

中華民國藥師公會全聯會

洪鈺婷

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

顏正婷、曹祐豪、吳安琪
(請假)
楊淑娟、吳逸芸
林巽音
林淑惠
郭碧雲
施怡如
劉翠麗
高幸蓓、許明慈、陳怡蓓、
陳永田、高浩軒
白姍綺
李冠毅
陳泰諭
吳科屏、劉林義、洪于淇、
宋兆喻、李佩純、楊淑美、
鄭正義

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：中央健康保險署

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：

- 一、除序號 7(109 年全民健保牙醫急診醫療醫療不足區獎勵試辦計畫之雲林醫療團設立情形，請中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)於下次會議報告)繼續列管，餘解除列管。
- 二、醫事司所提供之「診所無障礙就醫環境合格標準」之牙醫

診所名單，請本署轉送牙全會參考。

第二案

報告單位：中央健康保險署

案由：牙醫門診總額執行概況報告

決定：

- 一、牙周病統合治療方案依 109 年總額協定事項，109 年度預算執行率若未達 8 成，將按比例扣款一節，將於年度結束後提報健保會。
- 二、醫院之牙醫部門受 COVID-19 疫情影響，申報點數大幅下滑，請牙全會通盤考量研議總額分配或予以點值保障之可行性。

第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：108 年第 4 季點值結算結果報告

決定：

- 一、依全民健康保險法第 62 條規定辦理一般服務部門點值結算，點值確認如下表

	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
108Q4	浮動點值	0.9013	0.9897	0.9949	0.9968	0.9961	1.1479	0.9606
	平均點值	0.9031	0.9891	0.9926	0.9987	0.9959	1.1471	0.9608

- 二、各季結算說明表，將置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

報告單位：中央健康保險署

案由：109 年牙醫門診總額結算方式，將採「按年結算」案。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業說明」已上網公開，請轉知所屬會員。

決定：洽悉。

第六案

報告單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：180天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析。

決定：洽悉。

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：修訂審查及管理「二十項指標」，提請討論。

決議：

- 一、有關指標定義部分，本署尊重牙全會專業意見，修正通過。
- 二、保留摘要(一)「定義異常值百分位區間.....」文字。另審查注意事項中與本案雷同部分，請牙全會一併於審查注意事項修訂建議提案刪除，以符合該注意事項之訂定原則及避免修訂時不同步之情事。
- 三、另請牙全會依專業考量訂定共同指標。

第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：因應 COVID-19 疫情影響，109 年暫停執行「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」，請討論案。

決議：同意牙全會所提 109 年暫停執行「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」。

第三案

提案單位：中央健康保險署

案由：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」)乙案，提請討論。

決議：同意修訂如下：

- 一、「院所加強感染管制診察費申報率」修正指標名稱為「院所牙醫門診加強感染管制實施方案診察費申報率」及公式修正如下：
 - (一)分子：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的院所數。
 - (二)分母：申報總院所數。
 - (三)「牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費」配合支付標準修正，刪除 00129C、00130C、00133C、00134C，新增 00305C 至 00310C。
- 二、「執行加強感染管制診察費院所查核合格率」修正指標名稱為「執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率」及公式修正如下：
 - (一)分子：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經訪查合格的院所數。
 - (二)分母：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被訪查的院所數。
- 三、「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」修正指標名稱為「牙周病統合治療方案後之追蹤治療率」及操作型定義修正如下：

(一)本指標已新增一年，比照前訂定指標參考值邏輯，以最近3年全國平均值 $\times(1-10\%)$ 作為參考值。

(二)分子：當年(季)度 91023C 執行人數往後追蹤一年接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數。

(三)分母：牙周病統合治療第三階段支付 91023C 執行人數。

四、全口牙結石清除(91004C)支付標準已於 106 年 3 月 1 日將自「未滿 13 歲」調整為「未滿 12 歲」兒童非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，請牙全會就「十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」指標修訂，列入明年度修訂參考。

伍、散會：下午 3 時 35 分。

陸、與會人員發言摘要詳附件。

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議

109 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

理事長、各位代表們、醫管組、分區業務組、各位列席同仁、大家午安，我們今天還是都戴口罩來開會，因為我們人太多了沒辦法梅花座，希望大家一切平安，也謝謝大家在第一線的付出，現在會議就開始，請各位代表翻開上次會議紀錄第 4-7 頁的部分，請各位代表過目，好，有沒有問題？好，如果沒有問題就進到報告事項第一案。

報告事項第一案：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

主席

大家對於這個辦理事項追蹤有沒有意見？特別是第 7 項全聯會要再補充說明雲林的狀況，來，請徐代表。

徐邦賢代表

針對報告事項第 7 項，我想嘉義市的狀況因為計畫也都送上來了，所以署應該也了解 6 月 1 日要開始施行，但是雲林目前為止，還在持續的溝通當中，當時有跟大家報告，當初計畫在訂定的時候，因為是初次訂定，對於各個地方地緣性還有整個醫師的資源的確沒有一個很大的考量，所以雲林目前醫師人數還沒辦法湊到真如嘉義市說提供的每一天都有，所以現在正在跟公會協調，在這裡也先跟主席及大家報告，在整個牙科醫療態勢裡面，以基層接觸的民眾來講，五、六、日是最痛苦的時候，因為接下來看診的診所數會變少，所以雲林現在努力的方式如果真的沒辦法支援到每天，那麼會優先以五、六、日夜間急診為第一個努力的目標，對不起，這只是目前為止討論的 1 個點而已，還沒有成型，所以今年來講我想全力支援扶助嘉義市能夠上軌道，雲林的話籌備好以後再上路，現在目前沒有。

主席

好，請問一下嘉義一共有多少醫師參與？

徐邦賢代表

18 位。

主席

18 位可以每天？

徐邦賢代表

是，所以有些醫師他比較辛苦，1 個月有輪值 2-3 日，理事長最辛苦。

主席

他要值 3 次，那太辛苦了。

徐邦賢代表

由於是剛開始執行，所以或許有些醫師知道這個計畫，他可能還對這個計畫不熟悉，還沒有參與，所以有信心達到 1 人 1 個月只有 1 次。

主席

這 18 位是值一個晚上嗎？

徐邦賢代表

21 點到 9 點，1 個醫師。

主席

21 點到 9 點一共幾個小時？

徐邦賢代表

12 小時，4 個小時 1 個醫師。

主席

4 個小時 1 班，所以一共 3 班，1 個人要連續值 3 班的意思。

徐邦賢代表

是的。

主席

18 位，1 週有 7 天，都有人去嘛。

徐邦賢代表

目前為止是分區已經有拿到排班表。

主席

那確實有人要排到 3 班。

徐邦賢代表

有，很多人是 2 班。

主席

多數的人是 2 班。

徐邦賢代表

對，而且嘉義市非常注重這個計畫，包括他們自己跟地方政府衛生局都有協調好，所以之前我們所擔心的一些相關報備的問題，都一一解決，謝謝。

主席

所以是 6 月 1 日開始。

徐邦賢代表

是的。

主席

希望能夠堅持下去，值了之後就會知道辛苦。

徐邦賢代表

謝謝。

主席

那雲林的話就是暫時不會開始。

徐邦賢代表

是的。

主席

開辦日不知？

徐邦賢代表

現在目前努力中，今年度努力看看，場地有。

主席

現在一共多少醫師參與？雲林。

徐邦賢代表

現在目前為止，有報名醫師的是 8 位。

主席

8 位，恐怕很難。

徐邦賢代表

因為雲林的幅員跟嘉義市不太相同，嘉義市比較集中，在支援上會比較快速，雲林是狹長型我們的點是選在山區，所以基本上海線的牙醫師支援意願比較低一點，因為斗六在山區，在北港的醫師過來，不容易，這是之前跟主席報告在計畫制定的時候沒有考慮到這些相關的差異，所以我們會再繼續修正，地方如果有需要，符合各個地方通行的原則，謝謝。

主席

成大斗六分院，所以還是沒有改這個醫院，只是在招募醫師？

徐邦賢代表

是的。

主席

好，這個就列入追蹤辦理情形的內容，下次會議再看看有沒有進一步的進展，請理事長。

王棟源代表

主席，剛才我們有提到如果從五、六、日夜間來做的話，是劉建國立委希望有個開始，現在人數大概 8 個，可能會有多幾位增加，如果主席允許，將請雲林縣牙醫師公會先從五、六、日開始開辦，這個部分我們繼續來努力。

主席

我想你們可以開辦就趕快開辦，要不然協商是 2 個點，如果 5、6、日要先開始，也算是一個開始，謝謝劉建國委員的幫忙，也謝謝成大斗六分院，如果可以的話看看能不能先上路，來，請干委員。

干文男代表

對雲林這個問題，我想應該在健保會提一個報告，在協商的時候每一次開委員會，就說雲林缺多少資源，現在資源都配置了，場地也找到，就是雲林本身沒有辦法支援它，凡是有開會就會提到雲林的問題，包括劉建國提的小兒問題，它雲林特徵在那裡？別人做的到為什麼他做不到，雲林這個可以重新思考一下，站在健保會的立場是很難爭取到這個機會，它原來是在宜蘭，後來改到那裡，現在他都沒有改就訂在那裡，事情不動，在地的公會能力不及、那個地方不配合，還是那個地方地點不大好，這個應該詳細回報健保會，我是代表到這裡來回去報告也不好，把這個困難講給他們聽，反正快到協商了，提出來之後雲林不夠，到底會怎麼辦？以上，謝謝。

主席

好，謝謝干委員，大家都持續關心，因為這個預算也已經都確定了，所以就關心他何時開始，現在是醫師支援的意願不足還要繼續鼓勵的意思，那就麻煩理事長，好，謝謝，另外就是項次 4 要解除列管，因為上禮拜的健保會已經討論過了，這個部分其實也就解除列管，好，大家還有沒有其他意見？來，請劉醫師。

劉經文代表

項次 1(品保款)的 296 家可以提供給我們嗎？因為這些應該是我們需要感謝他的。

主席

才 4.4%，中醫 8%多。

劉經文代表

對，中醫跟牙醫都是我說服的。

主席

對，可是你看這個門檻是很低標。

劉經文代表

因為有些人不敢填，是因為不知道該怎麼填？這是委外的，幾乎每天都在跟他通電話，所以很多人是不知道該怎麼填？必須要一直來來回回的修正。

主席

現在你們才 296 家，4.4%，中醫是 8.7%，都不高，都不到 10%，所以表示第一回合下來對身心障礙者真的是不太友善。

劉經文代表

其實應該說兩邊應該都會超過，大部分人是不知道自己符合。

主席

這樣子嗎？可是我看報 1-8、1-9、1-10，合格基準是很鬆的。

劉經文代表

對，沒錯。因為大家不知道只要選 1 個就好，很多人以為每 1 個都要符合。

主席

所以這個是宣導的問題嗎？

劉經文代表

時間真的太趕了。

主席

這個涉及到品保款的發放。

劉經文代表

12 月底才確定標準，然後 2 月就要完成，因為沒辦法在 12 月底完成，才拖到這個時間，其實時間是一個很大的壓力，專家學者去開會的時候雖然開了 4、5 場，到最後決定這個辦法的，也找了好幾次。

主席

因為這個數據立法委員也蠻關心的，一旦他知道結果只有 4.4%，中醫只有 8.7%，真的會很多問題，表示我們基層中牙醫診所對身障感覺上是非常不友善，而且標準非常低門檻。

劉經文代表

這個門檻其實唯一的缺點，敘述上面可能會讓人家誤以為每一項都要符合，其實是在每 1 個大項只要符合 1 個小項就好。

主席

好，那這個 296 家我們是尊重醫事司的調查，因為這也是函文來的，所以 296 家的名單是可以提供給公會，瞭解他們是不是真的比較好，好，其他大家有沒有意見？沒有，我們就進到報告事項第二案。

報告事項第二案：牙醫門診總額執行概況報告案

主席

這次疫情影響在牙醫門診的部分，就是最後這張圖出來，第 1 季的負成長，是 3 月份貢獻的，特別是醫學中心、區域醫院，費用都接近負 2 成，件數都超過負 2 成，地區醫院-15%，基層診所-6.6%，所以整體是負成長，所以點值預估除了台北區稍微 0.97 多，其他分區都超過 1 元，第 1 次通通大於 1 點 1 元，病人也少很多，特別醫院的部分少很多，診所 3 月份也有少，4 月份應該也是少，5 月份跟 4 月份差不多嗎？

林順華代表

差不多，來看診的比較少。

主席

那自費的也比較少嗎？真的，連自費都少，那點值就有回補一點，點值 1 點 1 元以上，看起來蠻難得的，好，大家對於這個報告有沒有意見？好，請翁醫師再來是邱醫師。

翁德育代表

主席，我有多一點的問題請教大家，請大家翻到投影片第 7 張跟第 8 張(報 2-5 頁)，這裡面是牙醫診所數跟牙醫師的執業數，大家也看到在 109 年 3 月統計這個有一點點跟以前比較不一樣，台北分區少了 3 家的診所，高屏是少了 6 家的診所，東區是少了 3 家的診所，這在 108 年以前我們是比較少看到的，我想下一次研商如果有機會是否再調到比較細部的資料，增減的院所大概是在什麼樣的區塊？到底是什麼樣的原因？不曉得能不能進一步的了解？尤其

是花東的地方，大家請看到投影片第 8 張，不但是院所數減少，醫師數也減少，少了 4 位醫師，花東的醫師本來就不多，其實他是一個很大的警訊，我們希望可以進一步了解到底是什麼樣的情形？

接下來請大家翻到投影片的第 11 張(報 2-7 頁)，上面大家可以看到醫學中心、區域醫院，事實上他們的醫療點數成長率都是負的，剛剛主席也有報告，因為我們牙醫門診總額跟其他的部門是不一樣的，我們牙科醫院門診是跟我們的基層算在一起，然後他們在這段疫情期間事實上因為在醫院也承受很大的壓力，點值又跟我們基層院所一起算，然後衛福部好像也沒有很重視他們，紓困補助都是第一線的醫護人員，急診的醫護人員，在這段疫情期間裡面如果有類似的病人到了醫學中心去就診，有牙科的需求，事實上都是把他補到醫學中心跟區域醫院牙科裡面，牙科醫師事實上要全付武裝去看，事實上他們也是很辛苦，可是在這整個體制之下，事實上我們這些醫院的牙科醫師們，他們也不像醫院其他的部門點值有上來，點值上的幅度跟整個醫院其他科別是不一樣的，醫院負成長百分之 10 幾 20 幾都有，我想了解能夠有更進細一步的資料讓我們來做一些分析，因為就算醫學中心跟區域裡面好像有的牙科門診有的掉了百分之 50 幾，很慘的也是有，我們需要一些細步的資料來看看牙醫門診總額裡面可以做一些什麼樣的措施？我們可以帶回去討論。

接下來請大家翻到投影片 21 張，這個我要花一點時間跟大家分享一下，牙周病統合照護計畫裡面，我們去年 9 月份在健保會有協商，預算執行率要達百分之八十，預算大部分都用點數來計算，108 年的協商到了 109 年牙周病統合照護計畫會有預算的總額，看到右上角全年的預算 2,908 百萬元，應該是 108 年 2,808 百萬元乘以我們的成長率，我們對這個是有意見，我說明如下，第一個就是說 108 年我們要的到的費用是 30 萬件牙周病統合照護計畫第 3 階段的 8 成，算算應該是 2,808 百萬元，換算到 109 年成長率是 3.559%，可是，是不是 3.559% 整個成長率都灌到牙周病統合照護計畫，事實上沒有，事實上 109 年的成長率(3.559%)，有關協商因素預算總共 496.9 百萬，成長率 1.129%，這些項目分別為 1. 顎顏面外傷 14 百萬；2. 感染品質 500 百萬；3. 夜間急診加成 10.2 百萬；這些項目各有其預算，1.129% 成長率並不會加在牙周病統合照護計畫預算裡。

醫療服務成本指數改變率 1.698%，大約 7.47 億，全數用來調整感染管制診療費。1.698% 的成長率，並沒有增加牙周病統合照護計畫的預算。

所以，109 年度牙周病統合照護計畫的成長率，署本原先主張是 3.559%，其中有關醫療服務成本指數改變率 1.698%及協商因素 1.129%各有其特殊用途，並沒有增加牙周病統合照護計畫的成長率，建議只有投保人口成長率 0.346%及人口結構改變率 0.379%，可以反應在 109 年度牙周病統合照護計畫。

故 109 年度牙周病統合照護計畫的預算，應該是 108 年度牙周病統合照護計畫再加上 0.725%成長率(0.346%+0.379%=0.725%)，預算應為 2,828 佰萬。

再來就是因為我們要提到健保會的時候，應該換算預算的執行率，當初算預算的執行率的時候事實上應該用一些第 1 季，因為 1、2、3 月預算的占率本來就是比較少，在健保會 9 月的時候只能推 1-6 月的預算執行率，1-6 月份本來預算是多少？用預算的占率去推估一整年的預算執行率是多少？也許可能大家會比較容易了解。

然後再請大家翻到投影片 27 張，有一個網路頻寬補助的費用，他的執行率是 84%，我是想多了解一下，是有這麼多的院所沒有申請網路頻寬，或是什麼樣的情形了解一下，以上。

主席

好，請醫管組回應。

醫務管理組劉林義專門委員

跟委員報告一下，第一個是診所數和醫師數，那剛剛委員講說要不要再細分，因為每一季都會有增增減減，意思是說這些增減要細分到縣市嗎？

翁德育代表

如果有一季可以看，因為很明顯 109 年是不一樣的，我們只是想知道說消失的院所是在那裡，如果有到鄉鎮就到鄉鎮。

主席

不用，就是減 3 家是那 3 家就好。

翁德育代表

它應該不是少 3 家而已，會增增減減，比如說減了 10 家增加了 7 家這樣。

醫務管理組劉林義專門委員

這樣會很複雜，增增減減，那要不然我們就講說增加最多的是那個區，減少

最多是那個區，這樣比較簡單。

翁德育代表

好。

醫務管理組劉林義專門委員

第二是有關剛剛委員有提到說，醫院跟基層裡面還要一些細部的資料，是指什麼細部資料？

翁德育代表

其實我們牙醫門診總額裡面醫院沒有多少家，如果方便的話，就給我們每一家醫院到底降多少，我們好帶回去討論說這一塊要怎麼樣去做一些措施，我是不曉得可不可以啦。第二個就是說有些醫院可能人員減少所以就降下來，有些人員增加也降下來，那如果有人員配置這塊也進去的話，可能我們會比較容易討論，以上。

醫務管理組劉林義專門委員

本署提供給全聯會的審查資料應該也是有包含這些資料，牙科的部分也有。

醫務管理組李純馥組長

可能你們希望我們提供什麼比較細緻的就請幕僚再跟我們聯絡，看看我們這邊的量能，因為我們目前也搭配疫情中心在分析資料，所以可能會比較緊一點，那剛剛同仁意思是說因為我們都有合作，署內資料庫也有提供資料給你們跑，如果你們覺得那個資料庫不足的部分，當然可以協助我們一定會協助。再來是回應您剛剛提到頻寬的那件事情，因為它預算是一整年，因為第1季確實因為我們還在推廣，所以加入升高頻寬的家數沒有如預期，所以第1季的執行率比較偏低，可是後來第3、4季已經慢慢地上升。

因為我們去年推動這項計畫，今年在查詢雲端旅遊史的時候，其實大家就有感了，就是說頻寬拉高以後，你要跟我們的VPN直接連結知道這個人的旅遊史速度就快很多，那另外就是職業史、TOCC的部分，這次疫情也因為VPN系統，還有藥局協助賣口罩也是透過VPN查詢的系統，原則上我們雖然執行率是84%，不過我們當時在編列也比較寬估，因為它是專款的部分，而家數的變化也會影響整體執行率，就是剛剛大家講的有一些進出。

主席

好，請說明牙周病統合的預算。

醫務管理組劉林義專門委員

牙周病統合的預算，剛剛翁委員的意思是說比如以 109 年來看的話，在一般服務預算我們的成長率是 3.559%，那意思就是增加的金額是 15.67 億，所以我們這邊才會說乘以 3.559%。

當然委員意思是說構成這 15.67 億的每一項都有它特定的用途，這當然是沒有錯，因為我們爭取預算的方式就是這樣爭取的，因為這是屬於一般服務就會全部灌到基期裡面，在基期裡面每個項目都可以互相流用的，因為我們也沒有針對你某一項使用沒有到達，那個錢就把它扣掉，因為這在一般服務裡面，所以預算是這樣爭取，然後爭取進來之後，我們要如何使用這個整個一般服務預算，我們就是用成長率去算，所以變成就是整個一般服務的基期去乘以 3.559%，就是用這個方法來決定，因為這是屬於一般服務不是屬於專款，假如是屬於專款剛剛委員講的就對了，因為專款是專用也不能流用，所以這一項有沒有加錢，假如沒有加錢當然就維持這個金額，我們的方式是這樣子，不過當然我們在呈現時，會呈現你的分子就是你們大概用了多少錢、使用了多少件、有沒有達到它的目標，因為它的目標其實是 30 萬人次，我們就呈現這個東西。

翁德育代表

因為我們去年在健保會協商裡面當然沒有講得很清楚，可是就是最近這幾年我們牙周病統合照護計畫裡面大概已經不是用件數來做成長率，大概是用總預算來做成長率，所以我們會比較計較你幫我們多算 1 億點，我自己算是多 1,000 萬而已，這個相差 9,000 萬，如果沒有做什麼都沒關係啦，問題是我們要去算預算的達成率要八成，所以這個就會有關係，有時候搞不好就差在這裡而已。

那我再談說這個全年預算指的是什麼，一定指的是牙周病統合照護計畫的預算，剛剛專委講的，如果我們算在整個所有預算的成長率，我們沒有什麼可以 argue，就是乘以這個成長率，可是我們今天講的就專指牙周病統合照護計畫這件事情，它到了 109 年以後應該膨脹到多少的預算點數，所以我們就是跟它有關的才會算，跟它沒關的就不應該算，主要的精神是這個樣子，要不

然這個其實也是不太能 argue，但是因為我們要算這個預算達成率，所以可能要很謹慎處理這件事情，以上。

主席

牙統還有沒有要再回應的？

醫務管理組李純馥組長

按照我們上禮拜在健保會的經驗，一般他們都會蠻禮遇各位，所以原則上雖然我們這樣估，不過我想因為第 1 季碰到疫情而就醫人數的下修，大家也都會審酌，那它在第 1 季的執行率 18.2%也接近八成，我意思是說因為總額有一定的成長率，既然健保會有這樣的協商，那我們總還是要估算一個成長率，所以我們當然是用一般服務的成長率，把專款部分都拿掉了，如果大家覺得這樣還是高估，那可能要請提出比較具體要用什麼，還是說它零成長，我想沒有吧，還是有成長嘛。

翁德育代表

我剛剛已經提出了一些，可能我講得太長了，要去算 109 年牙周病統合照護計畫預算，直接加上 3.559%的成長率是不合理的，因為很多預算很明顯是用其他項目，並不會增加牙周病統合照護計畫的預算。

醫務管理組李純馥組長

因為你們當時爭取時是有承諾要增加人次，所以也不能只有就單價，我知道你的意思是你用那個人數去算。

翁德育代表

我們當初當然協定是有很多啦，不過最基本的精神，它就是用預算的點數去算，當然還有比如說 30 萬人次、完成率、還有申報第三階段件數的核減率，很多都有，但是最基本的精神就是我們預算點數的達成率，當初承諾就是要八成，現在就是說 109 年度牙周病統合照護計畫，應該是多少？因為會牽涉到執行率，所以我們會比較在意。

溫斯勇代表

剛剛翁醫師提的 slide 21 全年預算 2,908 百萬元的這件事情，今天的會議假設都沒有意見的話，這個 2,908 百萬元的預算就變成是大家確認的事情，但

顯然我們牙醫全聯會對於這個預算的數字好像有點疑義，但現在也算不出來，應該是無法達成共識說覺得認定應該怎麼計算，那是不是這個部分就是在後面的時間再去討論，不然我想說這個時候算出任何結果兩邊都不敢說 YES，就算接受了也不敢，我想署這邊是怕圖利了我們，所以你們也不敢用一個我們主張的你就說好，你們也要去看到底對不對，所以是不是這個時刻不要去確認，可以嗎？

主席

好，謝謝溫醫師，這個部分大概兩邊在意的都可以理解，分母對你們很重要，因為除起來執行率的問題，但是今年因為也有疫情，第 1 季各總額都一樣，所以我想如果是因為評核或者是年底要扣款的關係，其實疫情這個因素都是在，所以怎麼去算分母再跟健保會商議一下好不好？那溫醫師的建議就是接受，會後我們再跟健保會再來討論一下這個執行率要怎麼算。

另外第 7、8 張投影片，翁醫師你在關心診所數少 3 家，但是醫師數卻是台北多了 194 位，所以其實醫師數是增加的，然後診所數少了 3 家，那進一步想要知道那裡或什麼，就會後再提需求我們再補充，好不好？那其他大家有沒有意見？請邱醫師。

邱昶達代表

3、4 月份醫院牙科門診因為疫情影響衰退甚鉅，請署方與全聯會務必想辦法補償醫院牙科。特別是有收治、診治疑似患者的中、重度急症照護醫院。

主要是因為醫院患者大幅減少，而且相關感染控制防護成本大增。

因為各分區今年第 1 季點值都有明顯提升，考量醫院牙科 3 月份申報總點值平均衰退約 20% 左右，所以小弟我建議爭取，可以把醫院牙科的申報點值，在 3、4、5 月份可以比照花東點值給付給醫院牙科。

主席

那個全聯會這邊有沒有什麼看法？

許世明代表

其實這個案子事實上我們曾經私下有討論，本來這個醫院補貼的部分是不是在 600 億預算裡面，是不是有針對收治新冠肺炎病患的醫院部分，它的補貼

或補助或是獎勵裡面，到底有沒有到醫院牙科的部分，這部分我們目前是不清楚。

那如果沒有的話，在門診總額這邊可以做什麼，我們也還在想，是不是有辦法有合理的分配方式或怎樣，那我們目前就還在討論草擬的階段，目前沒有一個具體的方案，但我們精神上是同意醫院牙科的訴求，這部分在我們總額裡面可以怎麼處理，我們會有討論，等於有比較具體可行的辦法的時候我們再提到會上來這樣子。

主席

請干委員。

干文男代表

我想這個案如果要討論的話，應該要併報告事項第5案(報5-1頁)那個特別補助有10.8億來分配，不會影響到前面原來分配的點值，這個是突發事件，出來的影響如果說拉同體系的話有問題，那這個特別預算裡面沒有指定是誰，只有說有沒有停業、有沒有開業、前面停診的，這個講起來很長也很不公平，我想那個錢可以用這個錢去貼補就可以，不要在那個點數裡面那一區拉過來拉過去，我想是這樣解決方式，等一下就連帶討論會比較好，謝謝。

主席

好，謝謝干委員，總之這件事情醫院的訴求我們都聽到了，其實牙醫跟中醫很像，就是醫院都不敢去，醫院的中醫部也是下降差不多就跟你們一樣，甚至有超過3成、5成的都有，就看醫院別，那診所沒什麼影響，整體的中醫門診總額大概只有正負1%的範圍內而已，跟去年同期，整體來講正負4.6%金額，所以看起來是非常地類同，就是在醫院服務的牙醫部門確實受到很嚴重的影響，這個影響的幅度確實是大的，那現在4月份應該也是還一樣，現在5月份呢有沒有好一些？

邱昶達代表

報告，稍好一點，但4月比3月還要慘。

主席

5月份稍好一點，谷底是在4月份，那中醫、西醫也一樣，谷底都在4月份，

那西醫的醫院也是在5月份慢慢地有回升的感覺，所以大家都一樣，這件事情我想剛剛干委員是說第5案的報告案，報告案是補償，跟獎勵還不太一樣，因為獎勵的預算也沒有編在我們這裡，獎勵是編列在部醫事司，所以我們這樣好不好，今天謝謝邱醫師提出來，那我們中醫的意見也一樣，我們先收錄，因為我們報告案的第4案會提到說今年的結算，到時候我們再交換一下意見好不好？好這個案子就到這裡，接下來下一案。

報告事項第三案：108年第4季牙醫門診總額點值結算報告案

主席

好，謝謝，去年第4季的點值大家有沒有意見？去年的第4季台北區才0.90，那剛剛的今年第1季變0.97多，真的差蠻多的，那其他區0.98、0.99，今年都超過1點多一點了，所以確實影響蠻大的，所以台北區好像回來的最多，說不定它人次下降的最多所以回來的最多，好，那這個去年第4季的點值大家有沒有意見？好，如果沒有的話，來請。

徐邦賢代表

對不起，主席，我只是想了解一下而已，就是我們不光光第4季，其實每一季裡面我們都有所謂的在資料裡面有緩起訴的捐助款，這個緩起訴的捐助款後來的款項扣下來是直接入國庫還是入在這裡計算？

主席

緩起訴的是回到哪裡？

徐邦賢代表

因為我看計算是就沒有在這裡計算，全部扣除不在總額裡面。

主席

只有自清的才回到我們這裡？

徐邦賢代表

所以特管辦法的也是歸？

主席

緩起訴不是特管辦法。

徐邦賢代表

我知道。

主席

緩起訴的是回到安全準備。

徐邦賢代表

回到安全準備。

主席

緩起訴是法院的，地檢署那邊的，所以那些跟特管辦法一點關係都沒有。

徐邦賢代表

對，那特管辦法的扣下來的款項是？

主席

請白專委說明。

違規查處室白姍綺專門委員

應該是這樣講罰鍰的部分就是回國庫，如果是在地檢署偵辦過程當中，這個緩起訴的處分做成的時候，有請醫療機構去做所謂的捐款或者是費用的返還，這個部分都會回到我們的總額裡面，那如果它是屬於捐款的話，就會回到我們的安全準備那塊。

主席

那一個回到安全準備？

違規查處室白姍綺專門委員

捐款的部分。

主席

捐款回到安全準備？

違規查處室白姍綺專門委員

對，如果是自清返還的部分就是回到我們的健保基金裡面。

主席

健保基金就回到牙醫總額。

違規查處室白姍綺專門委員

就回到總額裡了。

主席

對，就回到牙醫總額裡，所以如果依照健保法的罰鍰是回到國庫，那如果是法院或地檢那邊的起訴，起訴如果它有指定要回到基金的話就回到基金，對，所以會有一些增減，不過這些金額都不是很大。

徐邦賢代表

謝謝主席，因為我們自己算的時候有點兜不起來，所以在這邊請教，謝謝。

主席

好，謝謝白專委，還有嗎？大家有沒有意見？好沒有我們點值就確認了，接下來第4案。

報告事項第四案：109年牙醫門診總額結算方式，將採「按年結算」案。

主席

請醫管組補充說明4月份暫付款。

醫務管理組李純馥組長

4月部分，我們還是比照今年3月以去年核付金額，如果你的申報點數比去年同期來的少，我們就會用去年的核付金額當上限，就直接補付到那裡，當然還是允許分區依照這個院所本身可以做彈性的調整，比如說醫師數明顯跟去年不太能夠相對比，可能不宜一次補付太高，或是說他有一些核減的正在自清等等，可能有一些要追繳的部分，所以就先不提高這個補付金額。不過原則上就是會用到去年的4月的核付金額當做補付的一個標準，就是說暫付會拉高。

徐邦賢代表

不好意思，請問一下組長，關於我們這個年底結算，年底結算是以院所為單位嗎？，我們只要確定這一點就可以。

主席

什麼意思？

徐邦賢代表

因為以院所為單位的結算，跟分區，跟整個牙科總額預算結算的意義差很多。

主席

一樣還是整個總額結算，而且全年結算也是六區結算，你所謂的院所結算是什麼意思？

徐邦賢代表

也就是說現在如果暫付的比較高，後來整個這個被扣回來，就是扣當月所得嗎？

主席

對，不然要扣到那裡？

徐邦賢代表

我直接跟大家報告，現在目前為止，很多暫付高的人，因為現在目前坊間也在傳說看的越少領得越多，我不是指因為疫情，因為害怕自己可能防護做得不夠，所以在疫情高的時候，他主動自己休診，所以導致看診日數去年跟今年的日數差很多，所以金額一定會差很多。如果說結算是以院所，這個問題什麼都沒有了，如果說結算是以整個區來講的話，那牽涉到點值是這樣子稀釋掉的話，就變成看的越少，領得越多，然後付的時候是全部大家一起付，這是一個我們聽到的消息，但是在這裡做一個確認。

主席

你們認為是什麼才對？

徐邦賢代表

就是這樣子以院所，我們只是要確定以院所。

主席

有沒有哪一位代表是有不一定要期待。請干委員。

千文男委員

我贊同徐醫師的說法。我親身經歷，本來就是這樣做，到疫情時他自動關門，所有都沒做，等於開診多做一點，開診少卻拿得多，這樣不公道。應該是做得多，補得多，做得少，補得少，應該是這樣才對。

主席

謝謝，我們也有聽到徐代表所說，我們總額也就是用在病人身上，所以概念上是這樣，不過因為大家說例如醫院財務、診所財務，他看的很少，真的有時候會房租付不出來，所以我們暫付補付款都先過付了，因為未來的疫情不清楚，以後回復的情況不知道，所以今年會建議說我們就再多觀察幾季之後再來做討論，所以你們剛看到第1季的預估點值，那就是參考，我們來看第2季、看第3季，但是對院所的經營來講，暫付款給大家之後，問題也就會小很多了，大家都還是能夠鞏固在第一線，可以繼續提供服務，隨着疫情調整自己的作業。

報告案大家有沒有其他意見，如果沒有意見剛剛徐代表講的我們就會稍微記錄在會議紀錄，因為各總額我們聽到的總是最後要如何全年結？我們還在思考？因為這個我們都沒有經驗，過去也沒有發生過，最起碼不清楚第2季、第3季會發生什麼事，而且各總額看起來都不太一樣，所以這個部分我們就錄下來，還有沒有哪一位代表就這個案子要補充意見？

溫斯勇代表

我想請問，不管剛才那個我們徐副主委提的是什麼，我也我也搞不懂他這個意思，但是我想問一下署這邊的意思，不管那一個全年結算，在我的概念裡面應該就是分區，就是等於很接近，就是總預算除以總服務點數在一整年裡面。

主席

分區還是分區，1個分區1年結。

溫斯勇代表

就是實際上跟現在的按季結算的公式，事實上都一樣，只是用一整年，然後那個跨區的也是就是按108年第4季。

主席

總額科還要不要再再補充一下？

醫務管理組劉林義專門委員

全年結只是把季拿掉，以前是按季結，現在按年結，其他公式都一樣，包含跨季的部分都一樣。

主席

大家有沒有意見，沒有意見這個案子就確定。再來報告事項第五案。

報告事項第五案：「受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診之醫療(事)機構申請補償(貼)作業說明」已上網公開，請轉知所屬會員。

主席

請李組長補充一下。

醫務管理組李純馥組長

在這個過程裡面是讓我們去爭取停診通知，不過當時在整體這個預算的匡列上有比較審慎，是要以他有真的診治到疑似或確診病例而被開立停診通知的，所以如果個案不是因為真正執行業務看診，他可能是不小心碰到，很多都是那波出國回來有確診，然後家屬就被居家隔離，這部分是不符合這個辦法，可是它符合隔離補償一天1千元的部分，所以嚴格上就是不一樣的，以上。

翁德育代表

這個意思就是說我們現在沒有任何一家牙醫院所，因為看診到確診的病人，然後接獲停診通知是這樣嗎？可是我看報紙上有一件寫的很大，有看一個植牙的病人，然後他從廣東回來，他本來是沒有確診，看完以後死在院所裡面，後來才知道那個病人是確診的，這個也沒有嗎？

主席

這是牙醫診所嗎？

翁德育代表

他是牙醫診所，植牙。

主席

它有沒有收到衛生局的停診通知？

翁德育代表

他沒有，報紙寫的就非常大，他看那個病人去世了在他的診所裡面，後來發現他是從廣東回來，隔離兩個禮拜沒有事，再去院所植牙，植牙當天一直咳嗽，後來去廁所休息，回來又植，弄完了，就是在廁所裡面去世，後來這個病人就去給他檢查，發覺它是確診的病人，因為我看報紙寫著非常大篇幅，我想去確認說這個這家院所到底是怎麼一回事呀？

陳少卿代表

這個案子目前進行司法相驗中，偵查不公開。

主席

驗屍才確定，那這個沒有了。好像聽說還有牙醫師的小孩從國外回來，然後家人居家隔離，這是因為他的爸爸也是牙醫師，所以就居家隔離 14 天，因此這個也不能領我們這個補償，因為是他自己家人。也有一些醫師，不是牙醫師是自己出國回來被隔離 14 天，那這個也沒有看診沒有錯，可是這個也不是接觸確診病人，這個點也不能領這個補償。但是這兩種情形都可以去領剛剛李組長說的 1 天 1,000 元，14 天共 14,000 元的補償。

因為未來疫情不知道，然後這個訊息跟大家報告，如果未來有會員有這樣的問題，其實也包括自費的病人都可以來申請賠償，不一定是健保特約。如果沒有其他意見，這案子就到這裡。接下來報告事項第六案。

報告事項第六案：180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析。

主席

這個全聯會這邊有要補充嗎？

許世明代表

我們應有把相關的處理情形已經函文給署了，這部分我們全聯會這邊還會繼續持續追蹤，事實上我們再分析會把它分的更細一點，然後內部自己的分析有 1 到 90 天跟 90 天以上到 180 天，這部分我會持續去努力，把不合理的申報的部份或是涉嫌可能會有虛浮報情形，我們都會持續關注。

主席

因為這是支付標準，支付標準沒有分說同院或跨院的牙結石清除，那 180 天

內全部都不可以重複，所以這個部分就麻煩全聯會這邊持續的監測，最終我們還是希望能夠落實支付標準規定。

許世明代表

我們盡量努力。

主席

接下來討論事項第一案。

討論事項第一案：修訂審查及管理「二十項指標」。

劉經文代表

這個部分，本來我們有一些就是已經不太常使用的，想要做一些修改，那當然因為各區所選用的指標也不一樣，所以在做管理的時候，我們可能有一些已經是覺得不太常用，或是不太好，原來有一些想法，但是我們在修改的過程當中也遵循了各區的意見，然後發現說各區的差異真的還蠻大，所以署有給我們一些意見，目前我們重複去做確認，有的與各區所採用的，我們同意署有給我們的意見，維持原來那樣。

主席

所以就不修正嗎？

劉經文代表

有修正的部分就是一些醫令。

主席

醫審及藥材組這邊要不要說明一下這個修正醫令的部分。

醫審及藥材組陳怡蓀專員

主要這部分是牙全會提出二十項指標修正，會前問過牙全會，其表示本署於審查注意事項中已訂定。為避免兩邊增修指標不同步，所以建議牙全會於審查注意事項提案刪除本案指標，另有關二十項指標的修訂本署尊重牙全會修訂的專業意見。

主席

所以我們現在要修正的部分是討 1-7 之後的嗎？1-7 到 1-20 是這個嗎？劃線的部分嗎？

醫審及藥材組陳怡蓓專員

對。

主席

那這個部分是不是劉醫師這邊都 OK？

劉經文代表

OK。

主席

OK，所以我們醫審及藥材組的建議你們都 OK 的話，我們就去照這個黑色黑體字的部分修正通過了，這樣應該沒有問題吧。

劉經文代表

可以。

主席

好，那全聯會有沒有其他的意見。

劉經文代表

沒有。

主席

好，那就討論事項第二案。

討論事項第二案：因應 COVID-19 疫情影響，109 年暫停執行「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」。

林鎰麟代表

這個案子是我們東區審查分會在全聯會提的案子，主要是要把 1.15 那個蓋子給他打開。

主席

1.15 的蓋子要打開，要更高就對了。

林鎰麟代表

不是，我是覺得要一個公平的一個例子，因為大家看一下台北從 0.90 變到 0.97，可是大家注意到東區是在第 1 季預估點值還比去年要來得低，我知道這個高點值保留款它有歷史的意義，但也知道它的一個主要限制的結果，但是問題是在這個非醫生能夠控制的環境之下，它純粹是外力所造成的時候，在對於東區的醫生來說，他應該有一個比較正常的，就是享有跟其他區一樣的一個一個彈性範圍，我不知道這樣主席了解我的意思，一定要讓他自然反應就對了。

主席

我知道你的意思，你想把 1.15 在這個非常時期拿掉，就讓它自然反應，就是回到正常反應就不要有天花板。可是剛剛那個醫院的問題，醫院的困境很多，所以你們要再研商，你如果沒有天花板，那有錢去補醫院，說不定天花板還要往下降，才有辦法去看能不能適度的彌補醫院的損失，比如說醫院他們講說看能不能給他乘上 1.15，這個沒有好好算是不知道，可是現在這個提案要把天花板拿掉，大家同意嗎？

翁德育代表

事實上以前會訂 1.15 是因為沒有疫情，那沒有疫情之前呢，為什麼會提一個 1.15，那大家知道花東地區一定要跟其他的 5 個分區有區隔，他必須要兼具點數差異過大，才會起碼有一點點地吸引他到花東執業，他也是一個原因嘛，在疫情的關係及其他分區點值就上來了，如果還是訂在 1.15，顯然不合理，因為跟其他 5 個分區差距變小了，如果從這一點切入我是知道，就是說 109 年裡面，這個應該是不適用，最起碼是不適用。

第二我們要回去討論就是說，我們在醫院牙科的那一塊問題，如果有共識，我們應該還有一些一般服務裡面有些結餘的款項可以運用，像是弱勢，然後我們有提到這個補醫缺的 1 點 1 塊錢，那些錢應該多，起碼都還有預算可以用，因為花東用不了多少預算，所以我想說如果真的可以的話，這個討論第二案看看是不是能夠通過。

主席

因為這個疫情都是非常的突然，那會發生什麼事也不知道，而且也要全年結算，所以全年結的結果更沒有人知道會發生什麼事了，但是1.15拿掉，當然我們沒有反對，就是因為你要區隔，就是其他分區跟東區要有一定的距離，疫情期間也是，或者是說疫情期間可以共體時艱，那就是大愛的考慮，全聯會這邊是沒有意見的意思，同意嗎？好，那我們不堅持了，那這個案子就先這樣，到時候如果全年結算有什麼的狀況時候我們再考慮，應該可以保留，最後看怎樣的情況。

蘇主榮代表

剛剛主席已經提示了，就是說針對如何來補償我們醫療院所牙科部門的這一次疫情上的損失，那主席其實也點醒來說1.15的這個天花板是不是能夠不拿，然後讓他保留的這個多出來的這一塊能夠來解決這個，剛剛我也看到全聯會很有誠意的去講說他們可能還有一些其他一般的費用可以來彌補，可是因為在這裡，我們還是沒有看到全聯會在討論當中有沒有腹案可以回饋給我們醫療院所的牙醫，我們可以看到這個契機跟這個用心，因為我們聽到這裡為止，我好像還沒看到，全聯會已經準備好這樣的事情，對我們在醫院裡的牙醫師，還有牙科的部門，會感到有點失落。以上我也請全聯會能夠多思考一下。

主席

所以這個事情就是一個很難的事情，就是說如果可以保留到全年結的時候，再一起來看看怎麼處理可能會好一些。

許世明代表

這部分我們我剛剛已經大概講過了，就說我們回去要檢討一下，檢視目前政府在六百億裡面獎勵醫院或是補助的部分，在政府給付錢的時候，有沒有把醫院牙科包含進去，如果沒有，我們這邊真的要好好想一個辦法，看怎麼做補助，如果政府這邊已經有做相關的補貼，或是獎勵的話，補助的金額會是多少？我們要另做考量，所以這個部分我們回去討論。事實上是有私下討論過，沒有正式提到會議，我們之後繼續追蹤和討論這個案子。

主席

所以就是說像這個第二案，我們也很支持東區要跟人家不一樣，就是至少把醫師留在東區。但是同樣也是每一區也都有稍微遠一點的地方，不是每個都

是都會區，像蘇醫師他們就在屏東尾了，所以也不是大家都一致，所以比較好的方式當然就是說因為沒有人知道未來會怎麼樣，所以我們應該持續觀察這個趨勢，那不影響現在大家的營運，其實是比較重點的。

當然前前後後我剛也是徵詢我們林醫師的意見，就是其實不管今天第二案是通過還是不通過，基本上這個意見我們一定要留下，就是林醫師訴求東區的天花板拿掉這件事情，但是呢，最後是不是全年都數字都出來的時候再一起決定，還是說今天要先通過這個案子？就看大家的意見。

林鎰麟代表

主席，這個是 1.15，就算留下來，那個有他的順位。

主席

1.15 也是全年結的時候才會去確定，現在都用不到。

林鎰麟代表

我知道，他還是有他的順位，剛剛醫院代表的那個錢，他也流不到那個地方。

主席

順位到時候整體看比較好，還是說現在先把這個天花板拿掉，最後在一起看這個都是辦法。然後而且剛剛執行長這邊也有提到看看特別預算那邊對醫院的補償，據我了解他們的那邊的獎勵有對個人獎勵，也有對機構獎勵，那也有獎勵金一家醫院有的 1 百萬到 1 千萬之間，再看他投入的程度，至於說醫院機構的醫院拿到的部分怎麼分我們就不知道了，就是分給機構那機構有沒有？內部要如何分？我不知道了，但是如果是本來就是獎勵個人，那個錢一定就是給那個人，不過部裡頭的長官都一再的告訴這個機構，就是說拿到了這個特別預算的獎勵款，就算是給機構也要絕大多數分給就是投入的個人，這些個人有沒有包含牙醫師，理論上應該要，就全院的醫生，當然尊重內部分配。執行長可以再向醫事司再去了解，這一塊因為對醫院機構來講這個也是挹注，跟我們總額的錢也都是自己錢，所以事實上真的是可以整體考量的。但就牙醫跟中醫確實兩個門診總額這一次受創比較大都是醫院部門，特別是都會區的大型醫院，都是確診病人比較多的地方，那大家就不太敢去了，所以區域級以上的特別是急救責任醫院的統統是影響是真的比較大的，但是這些醫院也會受補助比較多，就是特別預算給他的補助比較多，所以這個部分

就第二案的部分，我再徵求大家的意見是要先今天先通過嗎？

許世明代表

建議是今天先通過，其他另案再討論。

主席

那就是先通過，那蘇醫師剛剛的那一段，我們就是列入會議紀錄，到時候第三次開會可以看到第 2 季的數字，那我們就一路追蹤到年底好不好？好謝謝，再來討論事項第三案。

討論事項第三案：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乙案。

醫審及藥材組許明慈科長

品質確保方案的修訂案說明(略)。有關 13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率，全聯會表示不建議在今年修正為 12 歲以上，理由是本指標為品質公開指標，因要跨年度比較，故暫不修訂。

補充說明，該指標同時為品保款指標，已經下修為 12 歲以上。

主席

謝謝，本案大家有沒有意見？

劉經文代表

我們建議 12 歲以上的部分明年修。

主席

可是品保方案已經修訂了。

劉經文代表

因為參考值是 3 年全國平均值，3 年是算到今年，年度資料才比較完整。

主席

所以是準備明年再修。

劉經文代表

對，明年再把 13 歲改成 12 歲。

主席

那品保方案先修沒有問題吧？

劉經文代表

對，品保方案是每年計算，跟這個不一樣。

主席

那醫審及藥材組明慈科長這邊可以嗎？

醫審及藥材組許明慈科長

尊重全聯會意見。

主席

好，本案就依照醫審及藥材組的擬辦，修正指標的名稱及定義，13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率指標暫不修訂，於明年度再修正。大家還有意見嗎，好，今天謝謝大家參加。