

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3次會議紀錄

時間：109年8月25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：李組長純馥

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	陳代表少卿	陳少卿
王代表棟源	王棟源	陳代表亮光	陳亮光
吳代表享穆	吳享穆	溫代表斯勇	溫斯勇
吳代表明彥	吳明彥	黃代表純德	黃純德
季代表麟揚	季麟揚	黃代表國光	黃國光
林代表敏華	林敏華	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	蔡代表淑鈴	(請假)
邱代表昶達	邱昶達	鄭代表信忠	(請假)
徐代表邦賢	徐邦賢	黎代表達明	黎達明
翁代表德育	翁德育	盧代表胤雯	黃泰平(代)
張代表維仁	張維仁	簡代表志成	簡志成
許代表世明	林敬修(代)	羅代表界山	羅界山
連代表新傑	連新傑	蘇代表主榮	蘇主榮

列席單位及人員：

衛生福利部

蘇芸蒂

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、陳思琪

中華民國牙醫師公會全聯會

許家禎、潘佩筠、柯懿娟

中華民國藥師公會全聯會

洪鈺婷

台灣醫院協會

顏正婷、曹祐豪

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

(請假)
楊淑娟、吳逸芸
吳煥如、陳盈庭
林淑惠
賴文琳
施怡如
劉翠麗
陳永田、梁淑媛
陳怡蓓
李冠毅
陳泰諭
劉林義、蔡翠珍、洪于淇、
陳依婕、楊秀文、宋兆喻、
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：序號 1(診所設立無障礙設施之獎勵措施、調升藥事服務費)、序號 4(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)、序號 5(審查注意事項修正案)繼續列管，餘解除列管。

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：洽悉。

第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：109 年第 1 季牙醫門診總額點值計算結果。

決定：

一、109 年第 1 季點值計算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：

	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
109Q1	浮動點值	0.9783	1.0589	1.0324	1.0300	1.0277	1.1481	1.0068
	平均點值	0.9637	1.0432	1.0287	1.0248	1.0244	1.1463	1.0068

二、依據本會議 109 年第 2 次會議決定採全年結算，本季點值供參，不辦理結算事宜。

第四案

報告單位：中央健康保險署

案由：108 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險署

案由：「牙醫門診加強感染管制實施方案」之訪查不合格者，其不得申報及核扣感染管制門診診察費之月份認定。

決議：本案修正通過，修正重點如下：

一、訪查不合格者，不得申報感染管制門診診察費之月份由「發文日次月起」修正為「自訪查該月起」不得申報及核扣感染管制門診診察費。

- 二、訪查不合格者，核扣申報感染管制診察費與一般門診診察費之差額之月份由「該月」修正為「訪查該月」。
- 三、複查通過後可申報感染管制門診診察費之月份由「複查通過後須於次月起二個月後」修正為「複查通過後次月起」始得再申報感染管制門診診察費。
- 四、本案追溯自 109 年 4 月 1 日生效（牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科診察費之支付標準生效日）。

第二案

提案單位：中央健康保險署

案由：支付標準第三部牙醫第五章牙周病統合治療方案 COVID-19 疫情期間退場機制計算方式。

決議：

- 一、COVID-19 疫情期間暫緩執行本方案退場機制，疫情期間定義為成立「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」（109 年 1 月 20 日）起。
- 二、考量牙周病統合治療方案分三階段支付，以執行 91021C「牙周病統合治療第一階支付」起算，其療程最長 180 天。爰 108 年方案退場機制計算排除「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」成立前 180 天內申報 91021C 之個案。

伍、散會：下午 3 時 25 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 3 次會議與會人員發言摘要

本會上次會議紀錄確認

主席

先就上次會議紀錄的部分，確認上次的會議紀錄有沒有要提修改或指正的部分？從第 2 頁到第 9 頁，如果沒有，就進入報告事項第一案。

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

總共有 7 案，第 1、4、5 是繼續列管，2、3、6、7 是解除，請問各位代表有沒有要提問或指教的？請干委員。

干文男代表

請問感染現在已經執行到什麼程度？只有管理辦法，去年這個時候就感染，那預算也拖過那麼久？我想早就準備好了，現在執行的進度是怎麼樣？

主席

好，還有沒有要提問的？先請林義專委回答。

醫務管理組劉林義專門委員

因為這個方案其實已經公告目前已經在執行，目前各分區都已經跟牙全會相關地方的公會開始在做稽核的動作，以上。

主席

後續我們會把整個查核的結果會彙整，到時候看結果怎樣會再會上做一個摘要報告，不過因為要全部訪查完畢會有一些難度，因為那麼多的院所，所以可能留容我們有一點作業的時間，因為4月1日才公告支付標準，現在是8月，才運行4個多月。

千文男代表

因為我們委員會的委員對這個案子也有感覺說當初講得信誓旦旦，到現在已經快要1年了，下個月就要進行協商，要知道進度怎麼樣？不是說停在那個地方，我想健保署早也準備好了，牙醫也準備好了，為什麼進度都沒有出來，以上，謝謝。

主席

請徐主委。

徐邦賢代表

報告委員、與會的各位長官跟代表，目前為止執行率接近97%，剩下的幾家我們持續做加強的溝通。

千文男代表

是不是委員會裡面能夠報告你們已經進度到哪裡？因為委員對這個有興趣，下個月就要協商了，如果說要錢都那麼多沒有進度，對你們是傷害，我是好意，謝謝。

徐邦賢代表

我們在星期五委員會議的時候，我們會把時間順序，相關的數據做報告，謝

謝。

主席

謝謝徐主委的回應，第4個就是有關於牙醫部門受 COVID 影響，你們有說要在會上說明，不曉得這邊有要補充嗎？就是頁碼報 1-3 的第4個，點值保障的可行性。

徐邦賢代表

跟我們所有與會的代表報告，現在目前為止還在跟醫院牙科協會有幾個問題要釐清，包括經費上如何撥補，因為醫院牙科整個經費是從醫院本身撥補下來，我們牙科總額裡面要怎麼樣跟醫院牙科做搭配？但是我們還是秉持一個原則，我常常跟醫院牙科協會講我們都是同一艘船，所以當我們有困難需要的時候，他們都在，目前這個現象我們基層也一定會幫忙，但是詳細的細節還沒有討論出一個結果出來，只是說我們往這個方向持續做討論，持續做了解，謝謝。

主席

所以我們這個是繼續列管，如果你們會內討論一個一致共識再提給我們，確實這次 COVID 對於在醫院門診普遍每個科都有受到影響，只是每個科的衝擊不是很一致，醫院內的牙科跟中醫其實也是都影響蠻大，還有沒有其他的部分？好，第一個報告案的辦理情形先做確認，進到第二案。

報告事項第二案：牙醫門診總額執行概況報告案

主席

請問各位代表有沒有要提問？

徐邦賢代表

我想跟主席及與會代表報告一下，關於牙周病統合照護計畫，即使是疫情在這樣子不利的狀況之下，我們還是努力的推廣，但是因為我們在執行大部分的阻力其實是在醫學中心跟區域醫院，但是大家都有看到數字，醫學中心跟區域醫院門診量是下降非常多，甚至於連在電視上都說如果沒事盡量不要去洗牙，所以要推這個的確有困難度，所以在第 2 季我們看到牙周病統合照護計畫裡面有關醫學中心跟區域醫院下降非常的多，現在目前為止漸漸地比較穩定，我們的患者因為有這個需求，現在目前看到在第 3 季已經漸漸回升，即使是醫學中心跟區域醫院也是在回升，所以整年的完成率我想應該樂觀其成，不過我們還是會持續做推廣跟努力，因為這畢竟是好的政策好的醫療，我們會繼續推廣，以上說明，謝謝。

主席

確實看到第 34 張投影片就很清楚，不是只有牙周病不敢去，是所有的件數在醫院尤其區域級以上醫院大幅的下降，本來以為第 2 季會回來，也沒有回來，西醫大約也有這樣子的情況，基層牙科的部分有比較平穩，在牙周病那裡基層也還在成長，謝謝大家，民眾有這樣子的需求真的不敢去醫院，到基層也希望大家能夠把他治療。目前其實在 COVID 的衝擊下，像慢性病也都跑到基層來開藥，去藥局領藥，好，謝謝，這個報告就洽悉，會後有需要也可以提

書面，第 2 季預估的點值，其實大部分的分區都有大於 1，就因為量減少，只有臺北、高屏、沒有達到 1，不過也接近 1 了，那我們是不是到第三案。

報告事項第三案：109 年第 1 季牙醫門診總額點值計算結果。

主席

雖然上次的決定是按照部長指示是採全年結，不過我們有承諾每 1 季還是固定會去算結算的內容，當然你們可以針對這個結算，是不是要按季結，也可以在會上做表達，因為上次 5 月當時討論跟 8 月已經又多了 3 個月的數字，所以可能會比較清楚，不曉得各位代表對這個點值部分有沒有什麼意見？

徐邦賢代表

剛才主席有提示全年結算，目前為止在各個診所給付還是維持原樣，每 1 季先暫付然後有點值計算的補付，還是說有關於點值計算完再全年第 4 季一起算。

醫務管理組劉林義專門委員

有關結算的部分，上次有奉部長指示採全年結，假如採全年結每家院所每月申報進來的點數理論上我們還是會暫付，目前都還是照去年同期暫付，原來申報的點數都一樣是走核付，核付還是會照核，在結算的時候假如是採全年結，就會到明年大概 6、7 月那時候再來結，一結的話等於之前的暫付跟你實際上拿到的金額差距就會在那裡做一次的追扣補付。

主席

就是我們現在提高撥付，一暫中間有一個提高撥付，然後再有一個核定，核定照理講，如果我們現在開始結第 1 季的話，再來開始的核定就會用這一次結算的點值，因為按照前 1 季，可是因為我們一直沒結，所以會用 108 年第 4 季的點值當做核定的點值，原則上差距會在那裡，這是第 1 個。

第 2 個是我們會有一個提高暫付，就是一暫之後，在核定中間會多一個提高暫付，是以去年同期的核定點數，可是我們留容一點空間給分區，是說第 1 個你如果今年醫師數跟去年比起來真的差距很大，可能也不會照去年給你的那麼多，因為擔心最後要追回的一個動作。第 2 個是我們也留容一點彈性，如果他有一些案件在清理，譬如說有自清或是有查核，這些院所也留容讓分區可以不提高暫付，你懂我意思嗎？就是本來我們有一個多的補付按照去年同期，我們也讓分區有點彈性，不過原則上如果你沒有落入我們剛剛講的可能你有一些案子在被審查或是有案子在查核，也沒有醫師數差很多，我們就會用去年你的核定金額來提高暫付的基準，目前是這樣，那如果我們沒有結算就先不會追回，就會一直走下去。

徐邦賢代表

感謝主席的貼心，因為我們很怕到明年 6、7 月會有跳崖式的追扣，可能不是一般院所能夠承受的，既然有這樣子的考量，這個情況應該幾乎不可能會發生，如果各區的院所有這樣的狀況發生，是不是容許我們各區院所能夠直接跟我們地區的業務組去做溝通協調，謝謝。

主席

現在署內有一個原則性的通知，可是我們也留容一點彈性是給分區，就是如果院所不想提高補付，因為擔心後面有追回的一個問題，我們也允許包括醫院層級也是，都同意你可以不提高補付，那我們就不會走補付的流程，因為補付的流程是我們額外加的，其實在我們系統的主流層並沒有那個動作，因為就邏輯沒有這些，就是依照你的點數，如果今年新加的院所我們原則上是點數的 95%來先做暫付，原則上是這樣，那後面分區有沒有問題？剛剛主委講的如果有院所擔心明年會回溯扣很多，所以不提高補付。

南區業務組賴文琳科長

跟主席還有各位委員報告，現在目前分區可能是我們擔心院所提升暫付的太多，以後會追扣的也多，所以我們大概 1 季會挑選就是補付比你現行申報的量大大概超過 30%的這占申報比率很高的院所，最近 1 季我們大概調查了 30 家，我們會逐家去電話告知訊息，問醫師您要不要提升這個補付這樣子，但是我們的院所都很踴躍他們都要。

東區業務組劉翠麗專員

東區這邊其實牙醫院所都是要，但是就是執業點的部分，有 4 家執業點(蘭嶼、綠島、恩典、上九)，因為執業點如果我們給他暫付款跟去年，就是會超過百分比 100 以上，我們有徵詢他的同意，同意從第 2 季起追扣回來，不然到時候他們要追很多錢，所以執業點的部分，目前東區全部都是到 109 年的第 1 季。

主席

所以我們就是留容一點彈性，不過我們剛剛分區有講你們都很勇敢的，是不是公會這邊你們內部會員也有跟你們建議，或許也可以在會上講，我們會把你們的意見收納跟我們署長及部長報告。

徐邦賢代表

報告主席，就是因為我們怕說在轄區內診所醫師數差別太大，醫師數差別太大有時候對於整個相關的計算的確有一些風險在，所以剛才請示主席如果有遇到這個狀況能夠及時與地方溝通協調方式，以上。

主席

建議很好，我們也會再把你們的意見回饋給分區，這樣的話可能我們醫師數部分要校正，比較減少後續要追回大筆帳務這件事情，請黎主任。

黎達明代表

抱歉我剛剛稍微晚了一點進來不好意思，不知道現在合不合適來提這個意見，報告的時候也看到醫院跟診所的落差，他的百分比，我想請教先暫付 95%的機制，後來在總額裡面做內部調整的話，直接用點值做調整，做為我們後面的手段嗎？因為假如按照我們第 1 季的報告出來，我們平均點值是 96%以上，往年都 91%左右，所以這個落差點值很大，但是我們將錢發完了，後來又追回來，應不可能追回來，因為我們這個錢都發完了，所以我們的機制要放在剛剛講的 95%的機制裡面，還是說我們可以有另外的機制參與來做一個調整，謝謝。

徐邦賢代表

報告與會代表，也報告主任，在牙醫總額裡面會去做一些討論，當然委員會

在討論的時候醫院代表也都在，第 1 個要釐清相關經費撥補的問題，剛才我有跟主席報告過，像醫院的補付或給付裡面到牙科這個部門裡面，到底是不是如我們所看到的或可能有其他的補助方法，牙醫總額如何去撥補，都是要釐清相關問題，剛才我與主席報告過，我們帶回到我們牙科總額相關的會議裡面去做討論，有一個定案以後再呈現在會議上來，跟主任報告，謝謝。

主席

看起來是還要一點數據，因為其實還是在滾動，請黎主任。

黎達明代表

我只是擔心說，假如我們在今天的會議把第 1 季的點值做暫時通過以後，後來再做調整，可以做這樣的調整嗎？

醫務管理組劉林義專門委員

目前為止全聯會這邊還是贊成全年結算，假如全年結算就會到明年才會做總結算這個動作，現在列的點值都是給大家做參考，就是只是一個數據而已。

黎達明代表

所以後來發給大家的點值是用什麼做參考？因為以往都用會上決議的點值把錢發出去的，按照我剛剛講說百分之 0.96 點值發出去以後，我們還有什麼錢可以機制做調整呢？

醫務管理組劉林義專門委員

現在等於都還沒有確定，只有暫付出去，到時候結算就會用追扣補付的方法，會到明年去。

黎達明代表

所以現在通通都叫做暫付款就對了，這樣了解。

主席

其實我們長官是期待會如實，所謂的暫付也等於是我們的核付，可是其實大家也理解總額沒有那麼簡單，是因為我們在整體點數上不一定是用去年同期當作點數，還是會參考今年各位的看診量還有申報的金額，所以其實很複雜，今年的提高暫付，確實是希望大家能夠度過這次疫情，希望能夠撐下去。

第三案還有沒有人要提問，如果是全年結我們可以不用算，可是我們還是給自己期許，就是每一季還是要有數字出來。

翁德育代表

有一件事情想請教，請大家翻到 3-23，因統合照護計畫就是從專案走到一般，所以在 3-23 的第 5 項裡面會有一個統合照護計畫預算占率，上面有寫看說明 3，所以請大家翻到 3-25 的註 3，有寫 6 分區預算按 107 年 7 月至 108 年 6 月「牙周病統合治療第二階段支付(91022C)」之申報件數占率分配，可是我查了一下，109 年占率應該是 70%，投保人口數占 30%，因為我看不出來它是怎麼計算的，所以想請教，以上。

主席

我們查一下，一般都會照你們申報的去算，我們沒有辦法去幫你們調校很多，就是你剛講的類似 R、S 值那一種，我們沒有。

翁德育代表

可是那個是我們在議事研商會議裡面的決議，知道我的意思嗎？就是我們每一年的牙周病統合治療計算分到 6 分區的預算分配，我們每一年是不一樣的。

醫務管理組劉林義專門委員

待會我們查一下再說明。

主席

好，還有沒有，那我們先到第四案，待會查完再跟翁代表報告。

報告事項第四案：108 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

主席

第四案是針對 108 年，我們通常會 109 年 7 月底會核付，然後會在 8 月的研商議事會議報告整個核付的狀況，原則上，這個細表會在報 4-2 的部分，大家有沒有要提問。

劉經文代表

案由的說明二，這個時間是錯的。

主席

同仁剛剛口頭說明時有更正為 109 年，謝謝。

跟委員報告，尤其是健保會委員，牙科算是最勇於把部分院所刪掉的，所以它的不核發百分比在表 2 的部分，有 16.6%，大概在各總額裡面最高，所以才會是優。如果大家本案都沒意見，那我們是不是就洽悉，進入討論事項第 1 案。

討論事項第一案：「牙醫門診加強感染管制實施方案」之訪查不合格者，其不得申報及核扣感染管制門診診察費之月份認定。

主席

好，這是因為我們開始已經查了，所以執行上分區就提出幾個問題，其實大家可以看討 1-1 的圖會比較清楚，今年 4 月 1 日支付標準開始生效，開始有人申報，那我們可能 5 月開始安排有申報的院所去訪查，當時它可能訪查出來不合格，我們可能會 6 月 1 日發文跟他說你不合格，分區就來問說他不可以申報是從那時候開始，原來我們有想到這 2 個日期，如果採訪查日是對院所比較嚴格，公會也支持這樣子的定義，所以我們也在這個會上做一個討論，請問各位代表的意見，以上。

連新傑代表

我們現在有個疑慮，因為現在疫情期間希望每家院所都要符合感控的部分，感控其實是蠻花成本的措施，當然我們是希望說不合格的就一直把它查到合格為止，我們現在有個疑慮就是說通過後須於次月起二個月後才能再申報感控費用，那這個會不會是一個空窗期，我很擔心說，即使它已經訪查合格了，因為你不讓它申報費用，它會不會就乾脆不做，因為現在疫情期間感控對民眾來講是很重要的一點，通過後理論上它就符合可以申報了，可是你又卡它一條次月起二個月後才能申報，它會不會為了省成本，這 3 個月就不做了，我現在擔心的是這一點，所以可能大家稍微思考一下，謝謝。

主席

好，還有沒有意見，他提的是另外一個問題，跟今天要討論的是不同方向。

王棟源代表

在討1-9，第3點「訪查不合格者，自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起二個月後，始得再申報感染管制門診診察費。」，我們希望改成「通過後須於次月始得再申報感染管制門診診察費」，不卡二個月，就是通過後次月就可以再申報，這樣才比較合理。

徐邦賢代表

我想補充一下，如果以訪查開始，訪查不合格，我想那一段時間院所整個的感控是有問題的，所以如果以訪查日當月就開始不能申報，其實我們也無權反對，因為訪查的時候的確他是不合格的，但是如果從文字上是發文日，你要往前拉到訪查日就開始不要，那的確對於診所來講，他只要當下不合格，他就盡力去做改善，但是由於開始發文、開始計算，那是屬於行政作業，比較後面了，所以其實原本他這幾個月就已經受到懲罰了，那至於發文後因為要一個月內才能提出複審，複審後他又要等發文後，才能提出一些相關後續的申請，如用行政去卡院所這些SOP的費用，我是覺得情有不堪。當然我們也沒有反對以訪查當月，但是是不是能夠將後面文字修正為次月起開始可以申請，能夠讓院所可以即早歸隊，讓院所感控SOP能盡快回復水準，我想這是我們全聯會這邊想要跟大家溝通的部分。

主席

我再統整一下，第一個你們不反對改成訪查日當月開始不予申報，這一點是你們贊成的，可是你們對於他們什麼時候可以再報，是希望可以縮短，因為他提早被處罰，所以你們的建議是通過後次月起就可以再申報，「二個月」3 個字拿掉。

王棟源代表

主席，不好意思，就是這個訪查不合格者自發文日一個月後申請複查，這個發文日可以改成訪查日一個月之後嗎？

主席

要問分區，因為有時候他們量很大的時候會很趕，所以才會說發文以後，請干委員。

干文男代表

主席，我對通過後次月起二個月有個見解，如果上旬還可以，如果是下旬 31 號次月 1 號就可以申請，那不是吃大家的豆腐，你們也要想想這整個作業，那二個月從前面算起、從後面算起，日期要怎麼計算，用天數來講。

主席

跟委員說明，比如說他 8 月 31 號複查通過，9 月 1 日的費用他有執行了就可以申報，通常他會到 10 月才會來申報，因為我們通常會給他做完一個月的下個月才開始申報，不過作業上他們是不會來不及，就是說我什麼時候訪查通過的次月生效，即使是差 1 天，他們都還來得及作業，我想委員的意思是怕你們來不及作業，可是實際上你們來得及，是因為我們 10 月才會叫他報，10

月才會落實到費用申報的部分。

我們剛才討論是說如果沒有過，何時能去看第 2 次，因為我們通常會訪查到他通過。我們目前是講說，可能我們通知你沒過，那天開始起一個月以後，他們是覺得發文日要不要改成訪查日，因為我們覺得分區作業可能會有壓力，所以我想聽聽分區的意見，要不要先從臺北開始。

臺北業務組楊淑娟視察

臺北業務組的家數比較多，通常我們在排定跟專審醫師，還有訪查比例的時候，今年度的家數目前就將近快 200 家，我們還要跟分會一起審查醫師的安排，一起去訪查，我們通常都會跨到二個月以上，因為我們有可能去，結果他沒開診，我們這樣整個結束之後，再去簽、再去發文的時候，其實落差都已經有二個月的時間。

主席

還要約你們專審醫師的時間，因為不是我們同仁看就可以，是還要有專審醫師的陪同，所以你們要給自己這麼大的壓力嗎，請溫代表。

溫斯勇代表

跟主席報告，就跟剛臺北業務組的同仁說的一樣，7 月共識營結束以後的 2 個禮拜內，我們就開始去做這件事情，但是真正臺北區訪查結束要到了下個月，第一批訪查的人，他已經超過訪查日一個月以上，以上報告。

主席

所以那時候我們才會訂發文日，因為發文日也會留容我們分區一點彈性，讓

院所有點作業時間，只是說什麼時候可以開始申報感控，這個我覺得可以再討論。

王棟源代表

前面的部分如果是因為時間的問題，訪查不合格者至發文一個月後申請複查，這個維持發文的部分我覺得是 ok，本來寫通過後須於次月起二個月後始得再申報，我覺得這並不合理，應該就通過後於次月起得再申報，這樣可能比較合理。

徐邦賢代表

我補充一下理事長剛講的，以干委員提到的就是你 31 號過，那你 1 號就要開始申報，其實以月份切來講的話，難免會遇到這個狀況，就好像當初我們從訪查日開始扣，我們也有可能 31 號才被訪查，但是從 1 日就開始通通被殺掉，所以以月份來切，這是難免的情況，但是就實際上運作來講，這樣的運作是來不及的，所以這樣的疑慮可能性是非常低。

干文男代表

那請問一下，你現在還多少沒有通過？

主席

現在還在訪。

干文男代表

還在訪，第一輪是不是過了。

徐邦賢代表

還沒，因為我們 7 月共識營結束以後，就立即開始訪查，但是因為我們今年訪查的百分比數也增加，所以家數很多，而且還有外展，有一些區域外展已經結束。

千文男代表

百分比多少？

徐邦賢代表

就目前手邊的資料，外展的幾乎都有通過，目前各區的訪查，有一些都還沒開始，訪查過的不通過比率很低，大概就幾家而已。

千文男代表

我看這樣啦，他們寫的二個月就二個月，因為數量不多，因為檢查沒有過，也是自己沒有做好，我的看法是這樣。

林敏華代表

因為我們訪查不合格，各分區有行政裁量，他就發函然後往前追溯，我現在有個疑問就是他通過複查之後，會不會再發文一次，會再發文一次，他是用複查當日的時間還是收到文時間的次月，因為各分區也會有時間作業上的問題。

主席

因為現在他是複查後二個月才能申報，剛公會的意思是，我既然扣給你往前追，你後面給我申報可不可以也往前，就是你不要間隔二個月，因為作業上我們都是發文通知你沒過那個月開始扣。可是他們現在往前，比如說我 7 月

去訪，8月發文說要從7月扣，他們現在意思是說如果我讓你往前扣，後面訪查通過，比如說9月再重新訪過過了，我可不可以下個月10月就開始。可是依照這個文字他要11月，間隔二個月。所以剛剛王理事長的意思是，我讓你往前追，你後面可不可以讓我往前可以報，這樣比較公平。那剛剛干委員的意思是，不然你還是維持通過後2個月。

這個部分就看大家的意見，剛剛林委員講的沒有錯，我們會發文通知他，可是什麼時候去複查，他會很清楚，會有一大群人去看，只是我們擔心說如果日期很近，分區會來不及，比如說有些分數可能回去才會知道，當場不會打，所以那時候會給他二個月就是這樣，因為當下不知道他有沒有通過，概念是這樣，所以這二個月，林委員覺得要不要給縮短，因為前面往前了，扣錢往前，所以後面要給他報，要不要再往前。

林敬修代表(許世明代表代理人)

報告干委員，像這樣扣錢再往前，後面如果說還沒有說再延後的話，大概我們一個診所如果不過的話要被扣6個月以上，他是每一個人的診察費都要被扣125塊，扣半年的125塊，這個診所的經營會蠻困難的，所以我們倒是覺得說扣的日期往前，因為你今天查核不通過，感控做不好就這個月開始扣錢，後面複查通過應該次月就可申報，這樣才比較公平，另外對診所的經營會比較沒有那麼大的壓力。

林敏華代表

我補充一下，我是尊重啦，扣了他會很戰戰兢兢地去維持他的品質，而不是

說隨便跟你賭一下，因為我們都知道你被抓到的時候，當然你要被扣那麼重，那相對的來講，牙醫師當然會戰戰兢兢，那如果說我不傷大雅隨便跟你賭一下，這也是一種方式，我沒有特別的意見，只是說這種東西是不是也要適度考量，要給牙醫師一個標竿在那邊，不能隨便亂來，這是我的看法，謝謝。

簡志成代表

因為同樣的原本我們前面就一致性，發文跟發文，就是我被扣是以發文起，開始複查也是發文，那今天我們往前提到訪查，是不是一樣也是 4 個月以上，一樣沒有縮短，至少也是扣到 4 個月以上，這對任何一間診所的懲罰性應該是相當足夠，因為我們查到那個月就可以扣他錢，這樣才不會說，因為你前面訪查，如果他還有空窗期，那會覺得很奇怪，但是後面我已經通過你了，但是你還要有一段時間才能申報，就像剛講的，那他通過這二個月算什麼，通過但未申報，所以我說一致性，你可以往前追到他已經沒有過就開始扣，這沒有問題，但後面他通過次月就可以申報，中間一樣至少有 4 個月，以上。

連新傑代表

主席，我稍微補充一下，大家可以看到討 1-1 的表，其實訪查不通過會有兩種，1 種是比較輕微的不通過，1 種是比較嚴重的不通過，所謂的嚴重不通過，是指消毒劑不合格那些的，那是追扣到支付標準表生效日，所以最多追扣到 2 年的時間，是追扣到 109 年 4 月 1 日。假設說現在 8 月訪查不合格，他是直接扣到 4 月 1 日的錢，其實他是已經有懲罰的情況在裡面，不是說沒懲罰，之所以有些是比較輕微一點，是只有訪查日文書作業不合格，那個才沒有扣

到生效日。所以嚴重的不合格(例如器械、滅菌不夠)，越晚訪查，是扣 2 年的錢，所以這是已經有蠻大的懲罰，所以我們是希望說感控不要有空窗期，尤其是這個疫情可能又拖個 1~2 年時間，所以我很怕是說，你給他通過了，結果你又不讓他申報，他為了省成本，搞不好就偷工減料，因為已經過了，其實對民眾的就醫安全，我是很怕這一點，所以我是希望說不要有空窗期，你既然通過了，那你次月就好好做。

主席

第 1 點的部分，不合格者自發文日起次月不得申報，修改為訪查月。自發文日 1 個月後複查，不合格者持續複查至通過，通過修正為自次月起始得申報感管診察費，刪掉兩個月。

要跟大家說明，因為我們訪查有時間，就是沒有辦法一開始就開始訪查，所以現在他們受訓完 7 月才開始查，訪查沒過的話，訪查當月開始核扣，如果被查核到是那種很嚴格的項目沒過的話，我們是會追溯到該支付標準生效日(109 年 4 月 1 號)開始核扣，等他訪查通過後，下個月才可以申報，所以是還蠻嚴格的。

這個案子就照我剛剛講的，訪查當月開始核扣，沒有意見的話，我們進入到討論第二案。

討論事項第二案：支付標準第三部牙醫第五章牙周病統合治療方案 COVID-19

疫情期間退場機制計算方式

主席

我們在分析退場機制，原來牙周病方案裡的第三階段，如果剛好落到今年，尤其是從1月開始到現在為止，就是他到今年這段時間是來做第三階，這個部分會影響他最後的達成率，所以我們才提出來討論，是不是請全聯會先說明，再請教兩位專家學者意見。

林順華代表

先跟兩個老師報告，基本上來講，疫情大概108年底就已經開始發酵，真的成立是1月份，其實年底說出武漢其實就開始怕了，牙周病統合治療方案第三階段他會跨年月，那有可能108年會接的case，他在做P3已經進入疫情1月份的時候，所以那些未完成的病人如果再歸責於醫師是比較不是那麼公道。

我們今年度背負就是要推展牙周病統合治療方案的執行率，不能讓會員醫師有所恐懼，比如說在這個疫情期間不敢接case，然後讓牙周病治療成效降低，所以我們全聯會提出了第四點的三個拜託，就是第一個是在108年、109年暫緩退場機制，第二個就是要有申復機制，就是說當醫師有歸責於非醫師的關係，能夠給予通融。

第七點也得到非常善意，就說在疫情期間，其實全世界都還在凍，還在研究，我們機場還是沒開放，所以說這個還在疫情期間，就請老師這邊給予支持，就是說牙周病統合治療方案在108年、109年在統計上面，是不是給予通融，不要去處分醫師，因為你就算去處分他，他會有一些抱怨，或者執行的意願

會比較低落。

黃純德代表

如果像牙醫師公會全聯會的陳述，希望在疫情期間暫緩執行退場機制，這一點聽起來應該是合理的，因為在這個疫情時候，你要嚴格執行一些退場機制，事實上也是有點情何以堪，所以我是覺得全聯會的這個的請求，應該是蠻合理的。

季麟揚代表

主席和各位代表，就以我在美國執業的同學為例，這段疫情期間，他們整個牙醫醫療服務幾乎就停下來了，也就是牙醫師根本就不提供服務，除非是非常緊急的疼痛。我們台灣全聯會的牙醫師們，還是很勇敢的在提供國人口腔醫療服務，不要小看平常的洗牙，過程中噴的都是水霧，其實就是很可能的一個傳染方式，我們的牙醫師戴著面罩就上了，連 N95 口罩都不一定有得用。所以從這個角度來看，我也是覺得應該給我們的牙醫師多一點鼓勵。不過，我再多說一點，如果整個 108 年都不算，也會覺得怪怪的。

主席

我們還是有些期許，就是沒有落到 109 年第三階的，請問健保會委員林代表的意見。

林敏華代表

我個人的看法，就是教授有提過，他們整個牙醫師都是風險最高，因為這個病人到底有沒有感染 COVID-19 誰也不知道，整個處理的過程，他們要用的器

械都會接觸到患者的口水或是血液等，所以基本上我都贊成這方面的意見，就是我們就暫時不考慮把這個排入去設定，只是要有個什麼起或結束的部分，需要在今天討論嗎？還是說等疫情過後我們再重新去思考。

主席

請理事長說明。

王棟源代表

謝謝老師，我建議這個疫情時間，指揮中心有開設就算是疫情的時間，我想這樣最明確，如果沒有疫情，他不可能要開設指揮中心。

主席

所以就是以指揮中心開設那個階段，如果是剛好要執行第三階的，就先不列計，這個就很清楚了。

申復我想數字就很清楚了，討論就用那個定義就很清楚，支付科可以嗎？按照這樣的定義，那還有沒有代表有意見。

溫斯勇代表

主席，如果是照這樣的概念是不是它的第一階段開始日期是在 108 年 7 月 21 號以後開始的都不計算，因為它會在 180 天就會落在這個開設的這個時間點。

可以嗎？

主席

OK，就開設前往前推，剛好 180 天就做完第二個開始算。

溫斯勇代表

從第一階段開始算。

主席

好從第一階段開始算。

徐邦賢代表

如果三落到這個階段，他的一、一定要在7月的時候。

主席

可以。

黎達明代表

請教一下，現在我們這個機制是以個人還是以院所做計算的標準。

主席

請支付科回答。

陳依婕視察

我們計算的時候都是以醫師為單位來做計算。

黎達明代表

所以是以每個單位的醫師為單位，因為我會擔心在醫院裡面年輕的醫生中獎機率比較大，那是不是可以設了一個 minimum require 多少件以上再啟動行政作業。

陳依婕視察

我們目前支付標準的規定是申報5件以下案件的醫師是不會列計的。

黎達明代表

是不是可以再提高一點，在醫院裡面可能年輕的醫生都會碰到這樣的問題。

主席

這個寫在支付標準裡，那修訂是個大工程。

黎達明代表

所以是不能修改嗎？

主席

可以修，可是要有所本。

黎達明代表

我擔心可能這個會做起來行政作業會更多而已，因為我們剛剛大家有共識，

那是不是可以把這個行政作業可以再降低一點，這是我的建議。

主席

這個建議很好，我們納參，未來做修訂的參考。

有沒有臨時動議，這個就按照大家的建議，就是疫情期間如果第三階段都落

在那裡的就先不計算，也減少一些退場的壓力，我們會再把不是落在那個階

段的要被退場，還是會提供給全聯會先看過，有沒有代表要補充。

王斯弘代表(鄒繼群代表代理人)

主席跟各位代表，我想針對第一案就是加強感染管制方案，這個我提出一個

建議，因為這個案件本身我覺得是很好的，方向是對的，但是目前大家會面

臨，就是即使面對這個問題就已經實施了，還做類似評鑑的工作在訪查，我

覺得是程序上的問題，理論上應該是像醫院評鑑，評鑑完就是效期的機制，

效期你就是可以去做申請，今天這個程序的問題，目前看起來是合格的比例是
很高，不合格的比例相對較低，可是萬一如果不合格的比例很高，行政作
業會非常的麻煩，一來又要回扣，一來大家要講複查要通過的時間的空窗的
公文申請，所以我們建議其實應該是等合格之後申請，就沒有這個問題，那
給他一個效期，可能下次又訪查完又一個效期，我想就不會有目前大家產生
的這些爭議，以上建議。

主席

這個建議有點難度，因為那成本很高，所以我們現在方案裡面是用抽訪一定
比例為 6-8%，我們其實是相信這些醫師們，因為你們做好感控也是保護病人
保護自己。

陳依婕視察

我補充說明，剛剛討論案第二案有講到說牙周統合第一階段做完是 180 天可
以做第三階段，那 180 天是要用日曆天算的，所以代表提到 108 年 7 月 21 日
那個日子我們可能要再回算，第 180 天可能不是 7 月 21 號，以上補充。

邱昶達代表

我是醫院牙醫學會代表可以提臨時動議嗎？

主席

可以，代表都可以提。

邱昶達代表

建議健保署及全聯會，在符合個資規範的情況下，適度的給予各專科醫學會

一些相關的健保牙科專科的異常案件資訊及諮詢，以利各個專科的了解及會員宣導，而不是一直再修訂支付標準表。

徐邦賢代表

這個我大概聽得懂邱代表的意思，就是不要少數個案影響到所有大部分正常醫師的申報一些相關的條件，我們支付標準表一改再改，有時候正常申報的醫師他會覺得很混亂，無所適從，這個我們全聯會也會去在適當修改的時候也會考量到，至於個別個案的話，我想就如同剛才跟大家說報告的。

主席

這邊跟邱醫師說明，其實有一些狀況是這樣的，當我們把支付標準表做調整的動作，有時候那幾個內涵是說有可能我針對的個案是要更嚴重的，我才會用的比較高的點數，那可能原來的點數會維持原來的，可能在裡面再把它分出一個更複雜的。當然會對於複雜的案件，他會定義的比較細，會讓你們覺得好像要提出更多的證明，你才會讓我 reach 到那個標準。

因為在所有的申報案件，如何去辨識這是複雜這是簡單，它就一定要一些定義，那這些定義確實會讓醫生會增加作業。可是其實相對來講，因為它提高了點數。當然你講另外的狀況有可能是我們在審查過程裡面發現原來的規定沒有寫的很清楚，所以造成有一些人誤報，然後造成糾紛，甚至會進到查核，這個時候其實是一樣要還給醫生一個清白。

如果你願意在病歷裡面講清楚，在 X 光或是 CT 的報告去證明你這個確實是難症的，申報這個就沒有問題。我們支付標準修訂其實是滾動性檢討，給真的

做對的人一個證明，確實如果要提出證明可能會增加一些行政的手法或是作業，比如讓你拍 X 光，確實是會讓你們覺得很困擾，所以我們才說你們也是 team work，可能會有牙助幫你拍 X 光。是那個項目或許你在會上不方便講的很清楚，或許會後可以提供給我們更明確的訊息。

醫務管理組劉林義專門委員

剛剛翁代表提的牙周病統合方案的錢是報 3-23 頁第 6 項，牙周病統合治療方案的移撥款，這個金額當初在進來的時候是 28.08 億，第一年我是用 9 成多，第二年還是用 7 成多，7 成就是 19.656 億，這個文字就是放在報 3-4 頁的第 4 點的第 4 項，在 109 年一般服務預算移撥金額為 22.606 億，其中第 4 項就是牙周病統合治療方案的移撥款 19.656 億，就是 28.08 億的 7 成，所以這個是有照全聯會的決定，以上說明。

主席

我們都會把怎麼做寫在說明中，好，釐清了是不是我們今天會議就到這邊？

好，謝謝大家。