

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 110年第1次研商議事會議紀錄

時間：110年3月2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)

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
王代表棟源	陳彥廷(代)	陳代表建志	陳建志
何代表世章	何世章	陳代表淑華	陳淑華
吳代表享穆	吳享穆	陳代表清家	陳清家
吳代表迪	吳迪	陳代表義聰	陳義聰
吳代表明彥	吳明彥	黃代表克忠	黃克忠
林代表敬修	林敬修	黃代表純德	黃純德
林代表鎰麟	林鎰麟	黃代表智嘉	黃智嘉
邱代表建強	邱建強	蔡代表松柏	蔡松柏
邱代表昶達	邱昶達	盧代表彥丞	盧彥丞
徐代表邦賢	徐邦賢	謝代表偉明	謝偉明
翁代表德育	翁德育	簡代表志成	簡志成
張代表禹斌	張禹斌	藍代表鴻文	藍鴻文
張代表維仁	鄧乃嘉(代)	蘇代表主榮	蘇主榮
陳代表少卿	陳少卿	付費者代表	(待選)
陳代表文琴	陳文琴	付費者代表	(待選)

列席單位及人員：

衛生福利部

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

蘇芸蒂

陳燕鈴、陳思縉

呂沛穎

顏國濱、楊文甫、連新傑、

許家禎、潘佩筠、柯懿娟、

邵格蘊

王裕霖

台灣醫院協會

董家琪、許雅淇、顏正婷、
吳亞筑

中華民國醫院牙科協會

(請假)

本署臺北業務組

宋兆喻、吳逸芸

本署北區業務組

吳煥如

本署中區業務組

林淑惠

本署南區業務組

賴文琳

本署高屏業務組

李金秀

本署東區業務組

劉翠麗、劉惠珠、張瑩媛

本署財務組

李佩耿

本署醫審及藥材組

曾玟富、林琬倩、陳永田、

高浩軒

本署違規查處室

陳怡蓓

本署資訊組

龐君豫、吳少庾

本署企劃組

劉嘉欣、陳泰諭

本署醫務管理組

吳科屏、游慧真、劉林義、

洪于淇、陳依婕、王智廣、

林篤煥、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：牙醫門診總額研商議事會議開會規則。

決定：洽悉。

第二案

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：序號 1(修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」
調升藥事服務費)、序號 5(增修「牙科門診醫令申報牙位、數

量及限填部位代碼」之申報檢核邏輯，並於醫療費用申報暫付子系統(RAP)檢核)、序號 7(修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」牙醫增修項目之醫療費用涉牙醫門診總額及醫院總額)、序號 8(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」)、序號 9(增訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲幼兒口腔健康照護試辦計畫」)、序號 16(109 年牙醫門診感染管制全面訪查報告案、修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」、符合感染管制之非健保特約院所識別標章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)繼續列管，餘解除列管。

第三案

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：

- 一、洽悉。
- 二、凱旋醫院養護中心變更為精神護理之家而無法參與牙醫特殊服務一案，請本署洽部相關單位予以協助。

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109 年第 3 季牙醫門診總額點值結算結果。

決定：

一、109 年第 3 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	0.86590413	0.94458992	0.96710569	0.97102027	0.97410351	1.11318695	0.94254883
平均點值	0.88788833	0.96793756	0.97326710	0.98087417	0.97946256	1.11889570	0.94302236

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。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」報告案。

決定：

一、本案通過，重點如下：

- (一) 為避免行政救濟等相關爭議問題，本署依衛福部建議修訂重點如下：新申請特約之醫事機構於 1 個月內應進行實地訪查；另訪查不合格且拒不改善或不配合輔導之院所，依全民健康保險相關法規辦理。
- (二) 109 年未申報感染管制門診診察費者，如由社團法人牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會)及本署分區業務組共同依現行公告之自評表訪查合格者，視同已完成實地訪查，110 年不須再提送書面評核資料。
- (三) 新申請特約之醫事機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保險人於受理申請後 1 個月內進行實地訪查。

二、請本署資訊組協助分區業務組之電腦作業環境，以利牙醫全聯會六區審查分會人員進行書面評核資料上傳。

三、特約醫事機構因停業而未於 110 年 3 月 31 日前上傳書面評核資料者，比照新申請特約院所辦理。

四、有關特約院所申請牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關等醫療服務，重點如下：

- (一) 特約院所未於 110 年 12 月 31 日(含)前提送外展點感染管制書面評核資料者，自 111 年 1 月 1 日起不得申報感控診察費。
- (二) 109 年已實地訪查合格之外展點，不用上傳書面評核資料；109 年未實地訪查之外展點，每點每人皆須提送書面評核資料，如有特殊狀況，授權本署各分區業務組認定。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：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。

決議：本案緩議，下次會議再討論。

第二案

提案單位：牙全會

案由：110 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。

決議：本案通過，本案重點如下：

- 一、核發資格文字新增「另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即視為不同開業主體，分別計算。」另為利周延，補充說明第一次處分函之處分日期，新增文字「倘停止或終止特約之期間為跨年度者，該期間涵蓋所屬之年度，均不予核發」。
- 二、專業獎勵指標(三)恆牙根管治療：根管治療難症新增醫令 90098C。
- 三、政策獎勵指標(一)牙周病顧本計畫修訂操作型定義：該院所當年度特定保存治療及牙周病支持性治療合計申報件數在 15 件以上；(六)特殊醫療服務計畫：為免特定治療項目代號因計畫異動而增刪，刪除特定治療項目代號。

第三案

提案單位：牙全會

案由：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。

決議：本案通過，預算來源為 109 年全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用一般服務移撥經費結餘款，上限 4,000 萬，若預算不足採浮動點值。

第四案

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 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」，請討論案。

決議：本案通過，重點如下：

- 一、預算來源為 110 年牙醫總額「0~6 歲兒童口腔健康照護試辦計畫」(6 千萬元)，惟為與預防保健區隔，修正名稱為「0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」。
- 二、本計畫目的係為減少 0~6 歲嚴重齲齒兒童再發生齲齒機率，收案對象如下：

1. 未滿二歲兒童齲齒顆數大於 2 顆(含)以上。
2. 二歲至未滿四歲兒童齲齒顆數大於 3 顆(含)以上。
3. 四歲至六歲兒童齲齒顆數大於 5 顆(含)以上。

三、支付標準：每一個案分別給付初診診察費(635 點)、初診治療費(1,000 點)、複診治療費-第一次(700 點)、複診治療費-第二次(1,000 點)、複診治療費-第三次(700 點)、品質獎勵費(1,500 點)。

四、牙醫師申請資格及申請、審查程序(三)，原為「特約醫療院所應於每月五日前將申請書……」改為「新加入計畫者應於每月五日前將申請書……」。

臨時動議

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：91018C 牙周病支持性治療之 REA 檢核邏輯事宜。

決議：本項先不核刪，如已被核刪的費用請先補付，待自 99 年 P4003C 及 91023C 此 2 項醫令歷史資料收載完成後再檢核後核刪。

散會：下午 17 時 22 分。

伍、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

110 年第 1 次會議與會人員發言摘要

本會上次會議紀錄確認

主席

陳代理理事長、各位代表、還有醫管組、分區業務組的同仁、大家午安，我們今天要開的是今年的第 1 次牙醫門診總額研商議事會議，人數已經過半了，現在會議就開始，今天一共有 5 個報告案，4 個討論案，先從前次會議決議的確認開始，請看第 4 頁到 27 頁，共 3 次臨時會及 1 次正式會議，請問各位代表有沒有什麼問題？好，沒有問題會議記錄就確認，接下來報告事項第一案。

報告事項第一案：牙醫門診總額研商議事會議開會規則

主席

本案是開會的規則，各位代表有沒有意見？跟大家報告，今天因為有 2 位牙醫師公會全聯會新代表，第一位是藍鴻文醫師，他是北區審查分會的主委，原來是黃國光醫師；另外一位是陳清家醫師，東區審查分會的主委，之前是何正義醫師，非常歡迎兩位，會議規則大家有沒有意見？特別是新來的委員，好，如果沒有意見我們這個報告事項就確定，再來是第二案。

報告事項第二案：歷次會議決定/決議事項辦理情形。

主席

一共追蹤 16 項，第 1 項牙醫門診要增加 3,900 萬，是牙醫的藥事服務費，上次你們的意見就是只要調了就比照辦理，這個部分因為影響不是很大。另外就是第 5 項檢核邏輯，3 月底前如果可以確認麻煩正式以全聯會公文給本署，那就不再提會了，俾儘早作業。再來就是第 7 項是有一點爭議，所以如果有意見，3 月 11 日之前共擬會議的資料盡快給我們，雙方想想有沒有什麼解套的方法？先行研議一下。

徐邦賢代表

第 7 項的部分，我們能不能稍微簡述目前進度上的一些概況，目前為止由於說有關於跨總額之間互相差額的部分，這個已經牽涉到整個總額之間如何去自主管理，因為目前為止我們所獲得的資料對於自己總額掌握得住能夠計算的出來，跨總額我們完全沒辦法，所以跨總額這樣例子一開以後，只怕到最後變成我們沒辦法知道資料，最後呈現數字是多少，整個總額要補助多少？有一點不合邏輯，所以目前為止還是希望說有關於各個總額裡面非協商包括我們這些因素所產生的這些預算在各個總額，其他總額如果有牽涉到的部分，有一筆專門的預算去因應這些，這筆預算我會建議說由署這裡來提，你們才有跨總額的資料，我們其他四個總額通通都沒有，這些跨總額的資料如果要去做一些管理，或是做一些審查的話也只有署這邊才有能力，這是第一個建議。第二個是說各總額的預算裡面調在各

總額裡面為原則，其他總額要不要調整予以尊重，所以目前為止全聯會的意向是這個方向，當然我們在共擬上盡量去尋求最大的共識點能夠順利完成，謝謝。

主席

本案是在 3 月 11 日的共擬會議要討論，110 年的總額已經協商完成了，如果你想要有其他的協商總額配套不可能在 110 年可以兌現，除非是列入今年九月的協商，所以要解決 110 年絕對不是你們想的現在的方法，能不能在年度中至健保會去協談配套方法？就只有這 2 個方法，否則這一年的費用就會一直卡在這裡，來，翁醫師。

翁德育代表

抱歉主席，我們有不一樣的看法，借一些時間跟大家做說明，我們牙醫門診總額很特殊，因為這個會議不是只有基層院所，我們還有醫院，所以我們的代表我們會有 4 位醫院協會的代表，我在這裡誠摯地拜託四位醫院的代表，共同關注這件事情，今年我們原訂要修正支付標準調整，一直到現在都沒辦法通過，原因很簡單，醫院協會的代表在共同擬定會議裡面，認為我們在項目調整裡面有部分 100 多萬牽涉到醫院，多了 100 多萬會讓整個醫院付出不必要的一些支出，當然他們講是原則問題，我在這裡請主席跟我們確認幾件事情，第一件事情，我們從健保總額一直到現在，像跨總額支付標準調整的

事情是今年才發生的嗎？不可能每一年都在發生，有沒有調整的問題大家以前也不會 care 這件事情，因為跨總額支付調整項目都很少，金額也很少；第二件事情調了根管治療的部分，醫院協會他們認為 100 多萬這個錢原本是他們不用支出的，然後要我們支出，我現在來請問我們相反的，醫院調整的部分落到我們牙醫門診總額來申報的有多少？那以前有多少？以前有沒有發生過？為什麼醫院協會今年的支付標準調整可以通過？而我們牙醫門診總額支付標準沒辦法通過？我覺得這兩件事情大家要一併來談；第三件事情就是我們有一個支付代碼專門給醫院牙科申報用的，為牙醫的急診處置，急診處置其實是 for 醫院牙科單位申報的，那我們去看了一下這些申報的資料有醫院裡面非牙科的單位在申報，其實是醫院的急診部門，好像大概有 190 幾萬，那個錢是由哪個單位支出？看起來是由牙醫門診總額支出，我剛剛講的這三件事情有點亂，為什麼？有的是原單位支出，有的不是原單位支出，這個不是今年才發生；第四件事情我要特別拜託在場的醫院協會代表及醫院牙科協會的代表，我們去年因為疫情的關係，3、4、5 月牙醫門診總額有關醫院的部分確實申報有下降的情形，所以我們今天有個提案專門讓醫院牙科的部門做獎勵，其實獎勵的費用最後挪到還是醫院啊，不是直接到牙醫師的手上，最終單位收到收入的是醫院，這些事情代表我們在牙醫門診總

額裡面我們如果能針對我們的事項，希望我們能夠有自己的主權，獨立去處理這些事情，其實以前原則也是這樣子，我再強調大家針對自己部門裡面可以作主，那如果人家有調整事項你覺得不行就不要調整，希望不要用莫名其妙的理由讓跨部門區區 100 多萬去阻止我們 7、8 億的預算以致於不能執行，就是不符合比例原則，很抱歉讓主席為難，我們一定要把這個心聲講出來，這個對於我們牙醫界有多大的損失，支付標準調整這件事情就是一個成本的提升，我們去年一整年包括現在我們牙醫事實上針對疫情我們多支出了很多的項目，完全沒有辦法在點數裡面顯示出來，醫療成本指數提升讓成本可以增加，現在已經延宕至少 4 個月，這個對我們牙醫來講絕大多數都是基層院所損失太大，以上。

主席

其實翁醫師講的這些都適合在共擬會議講，因為今天醫院協會的代表，明彥你可以代表嗎？

吳明彥代表

我簡單講一下，我們 4 個協商代表不是共擬會議，所以有點責任怕扛不起來，那個部分事實上副座也很認真有找我們 2 個會前會去開，我當初以為代表回去有跟你們講，沒想到沒解決，你剛才講的很有道理，也許那個部分如果可以算出來是不是可以去說服他們，因為

我們真的不是代表，跟翁醫師抱歉我們沒有這麼大的權利，謝謝。

主席

好，回去要交班，來這邊開會的人回去要跟你們醫院協會共擬會議代表交班一下，不能說這邊沒有交班，今天翁醫師講的這一堆，當然我們期待你。

吳明彥代表

我們自己會議紀錄把它做起來。

主席

你們回去立刻交班，也許會議記錄還沒出來共擬會議就要開了，因為翁醫師講的適合在共擬會議再講一遍，明彥你應該把翁醫師講的提前跟醫院協會要開共擬會議的代表交班，這樣子這4題才有機會趕快轉圈，我們期待共擬會議有比較好的共識，如果想要改變今年已經協商總額的部分恐怕比較困難，我們這邊也會準備資料。再來第8項牙醫門診總額特殊醫療服務計畫沒有看到新案。0-6歲幼兒口腔健康照護試辦計畫案今天會討論。最後一個就是感控計畫等會跟大家確認一下。心口司這邊如果要補充識別標章的部分，有沒有現在要補充的？

陳少卿代表

感控的識別標章，問題是健保給付的醫療院所會有識別標章嗎？沒

有啊！

主席

因為沒有健保特約的診所要不要感控？

陳少卿代表

當然要感控啊

主席

我們就管不到，所以要不要有個標章？

陳少卿代表

你是說非健保診所要特別給他們一個標章？

主席

如果要給標章就所有的院所都給。

陳少卿代表

這個我們再回去研議。

主席

上次就請心口司回應，因為現在牙科沒有跟健保特約的還是有一定的比例，那些院所要不要做感控，健保署並不會知道。

陳少卿代表

那個部分可能還是要跟 CDC 再研議看要用什麼樣的識別標章，執行運作的方向在縣市這邊醫政司做研議。

主席

因為民眾其實一點都不知道，我們健保特約院所因為 7 月 1 日開始全面要感控，所以只要跟健保特約理論上都要符合感控，非健保特約的因為沒有去訪查也不知道，民眾更不知道。到這裡大家有沒有意見？好，沒有意見我們就進到第三案。

報告事項第三案：牙醫門診總額執行概況報告。

主席

好，謝謝，對於執行概況報告，大家有沒有意見？好，請徐代表。

徐邦賢代表

報告主席，我們看到簡報第 26 頁(頁次報 3-14)，我們牙全會遇到比較特殊狀況，想跟主席報告一下，在高屏區有很資深的醫療團裡面，原來是凱旋醫院的養護中心，由於凱旋醫院它的體制去做一些改變，所以它的養護中心基本上變成精神護理之家，那精神護理之家對於這個牙特計畫，其實它是不符合規定的，但是那些院生，他們經年累月都是由我們醫師們去那邊服務的，基本上院生的生活環境沒什麼改變，但是院方端相關支付上的一些申請，致使我們目前沒有辦法去服務，卡在中間的資格上，那我個人是覺得說，這些院生平常就需要這樣一個照顧啦，那現在目前由於這些規定卡住了，變成沒有辦法繼續服務，我覺得蠻可惜的，那請問這樣的話，不知是否有什麼解

套方式？還是我們請專家學者去。

主席

高屏業務組有同仁在嗎？有處理嗎？

高屏業務組李金秀視察

這件的話，就是凱旋醫院發文到牙醫全聯會去詢求能夠參與計畫，這家它原先是安養中心符合牙特的規定，之後凱旋醫院有一些體制上的改變，才會變成精神護理之家，變成精神護理之家就不符合牙特裡面可申請機構資源的單位，凱旋醫院有正式行文到牙全會請求可不可以特例能夠持續參加牙特這塊。

主席

現在高屏業務組怎麼處理呢？

高屏業務組李金秀視察

基本牙特這邊的話，牙全會要先…

主席

所以現在先暫停了嗎？是不是？

高屏業務組李金秀視察

對，目前是先暫停。

主席

因為護理之家去年有放寬嘛，好像是 2 個試辦點？由照護司來指定

那現在指定了嗎？請支付科說明一下。

醫務管理組陳依婕科長

是，之前照護司已經有擇訂了，應該是擇訂了 3 個地方來執行，不過經過牙全會的評估，有一些問題；其中有一個點是已經準備要評估、要辦理了，但是剩下 2 個不知是不是因為場地的關係……

主席

那這家可不可以放進去呢？

高屏業務組李金秀視察

這家基本上從 95 年一直都有持續參與的。

主席

我意思是說我們現在有開放護理之家要去試辦，但這家呢？有沒有納入考慮，照護司那邊應該也不知道這一家？來，簡醫師。

簡志成代表

是，主席，跟各位報告一下，這一家因為變更名目，我不確定照護司那邊是否已經去做申請，而且這家，那時我們開放獎勵是一般護理之家，那它現在為精神護理之家，所以它也不在一般護理之家的範圍內，所以會提出是比較尷尬，因為現在醫院他們現在的體制及作業流程，因為之前我們開放是因為未設牙科的精神醫院，所以我們進去裡面去幫這些住民做看診，但現在醫院又把這一部分業務切開

到所謂的護理之家，現在情況是他們醫院在做這變更的時候，沒有考慮到這些情況，所以變成就是說他把它變成護理之家，我們於法就沒辦法去服務。

主席

對啦，我知道，我的意思就是說，有沒有辦法去併到我們開放的試辦點？

簡志成代表

除非是照護司再去把它擇定過來，目前舊的 3 家，一家彰化的目前已經開始著手了；屏東的那家是因為場地的問題，屏東公會跟他們護理之家尚在協調中；那另外一家在新北那家，我們暫不考慮，是因為它也是一樣，它是醫院旁邊的護理之家，所以它隔過去就是醫院了。

主席

那這家場地就應該沒問題嘛？

簡志成代表

場地都沒問題，它設備都沒問題，只是因為它的名稱變更了，所以現在要這樣反過來，現在要麻煩照護司看如何依法擇訂過來，我們才能依法去通過它的狀況。

主席

那支付標準科現知道這個狀況，請再 pass 這家給照護司，就應該沒問題嘛。

醫務管理組陳依婕科長

我們回去確認一下看是照護司還是心口司，因為是精神的護理之家，然後再把訊息報給部裡面，看有沒有機會再把它納入研議。

主席

好，來，黃教授。

黃純德代表

我想資深的醫師，他應該在凱旋醫院至少已經服務 10 年以上了，我記得很早很早以前，他就已經在做一些精神病患的服務，現因制度的改變，如果讓這些精神病患無法再接受治療或者照護，這是很可惜的一個事情，看是否能有一個名目上使其寬容，還是改變一下，就是說讓他能夠繼續為院生來服務，這是最好的一件事情。

主席

就是行政體系的改變，造成病人的權益受損，現在還好我們護理之家有在試辦，去年才通過，這個也許透過行政協調，不要讓他的權益受損，請我們依婕科長再與心口司亦或照護司聯絡，這項就先這樣子，其它大家有沒有意見？陳院長。

陳義聰代表

沒關係，因為這件事情其實在高屏引起一些就是留意啦，我想我跟黃教授的意見差不多，就是因為其實名稱改變，它已經做了10幾年，那病人權益不應該因為名稱改變而改變，所以我贊成主席的裁決，謝謝。

主席

好，謝謝陳院長，其實就是不要讓民眾的權益受損，然後行政看怎麼協調，好不好，這項就列入會議紀錄；其它大家有沒有意見？好，沒有，我們就謝謝院長及黃教授。那我們這次牙醫的去年第4季還是受到疫情影響，診次就醫人數減少，但是點值都上升啦，所以第1季或第2季都超過1元，所以大家的所得並沒有因為診次就醫人數的下降而減少，因為有總預算在這裡，那現在第4季人次漸漸有回穩，所以點值第4季的預估回到0.98，大概有這樣的情形。好，有沒有其它想再詢問的？沒有，我們就報告事項第四項。

報告事項第四案：109年第3季牙醫門診總額點值結算結果。

主席

好，大家有沒有意見？好，我們點值結算就確定了，因為第3季、第4季是按季結算。接下來第五案。

報告事項第五案：修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」報告案。

醫務管理組洪于淇科長

第五案牙醫門診加強感染管制實施方案，這個案子我們上次各位代表已經決議了，我們也送衛福部了，可是衛福部覺得有些條文有疑義，建議我們修改報 5-2 四(四)4，原條文為醫事機構如新申請健保特約，在 1 個月內要進行實地訪查，合格始予特約；另外就第五點規定，在倒數二句寫說，如果訪查不合格的話，列為停約或續約之參考。衛福部行文表示這 2 句話都會跟特約管理辦法規定不符，萬一有行政救濟的話，會有爭議，建議我們刪除，修改後的文字在右欄本署建議修訂之內容，我們就把四(四)4「，合格始予特約」劃掉；第五點就是把「，並列為停約或續約之參考」也予以刪除，以上報告。

主席

好，我們當時是認為說已特約的院所都要全面做感控，如果新特約院所不符感控要不要特約這件事情，可能與特管辦法稍為有一點違背，所以就是變成院所申請特約的時候，就要把書審的資料送過來，然後保險人受理申請之後，1 個月內要實地訪查；所以各分區的實地訪查對新特約院所就須於 1 個月內去配合進行，但是如果訪查不合格？現在很尷尬，就是訪查不合格在這段時間就是只能申請不符感控的診察費，並持續輔導至合格。另等一下我們有個討論案就是 7 月 1 號以後是不是不符感控的支付碼要刪掉，那如果一旦刪掉，然後又是新特約院所，如果它不符合感控，那就變為診察費不能報的問題。

主席

對，會變成這樣的結果，若新特約院所經過實地訪查不合格但是又已經特約了，且已經提供服務了，那就沒有診察費的碼可以報。

楊文甫醫師

主席，我是列席的楊顧問，因我現在是全聯會的牙醫師，我是 SOP 小組的召集人。

主席

請楊顧問。

楊文甫醫師

因為上一次的名牌是這樣。

主席

Ok，好。

楊文甫醫師

跟主席報告一下，因為這個地方就是部給的意見，我們在等一下的報 5-7 頁也有討論到，因為會跟一些相關內容，包括扣差額的問題會纏在一起，能不能等一下條文一路理過去，方便嗎？

主席

可以可以，我本來只想說，尤其是扣款部分還是跟大家再做確認一下，以後執行比較沒有爭議，所以就沒有具以公告；然後先讓這次的

研商會議再走一遍，大家再 double check，大家都沒有問題，避免延伸之後扣款的爭議。那我們大家是不是就翻到報 5-3 頁就等於修訂以後的條文，于淇科長是不是帶著大家這個條文先走過一遍。我們只要講文字修正部分就好了，好不好？

醫務管理組林其瑩科員

請各位代表看到報 5-4 頁，(四)110 年感染管制書面評核作業：

1. 自評合格者須於 110 年 3 月 31 日(含)前，於健保資訊網服務系統(以下稱 VPN)之牙醫院所感染管制評核作業上傳相關資料，由保險人所轄分區業務組進行評核。
2. 如院所有特殊情況(如無法正常上傳)時，得以實體紙本書面紀錄和照片資料(媒體檔案格式)寄送保險人所轄分區業務組，由牙醫全聯會六區審查分會初步檢核資料正確性，並至所屬保險人所轄分區業務組工作站，進行 VPN 系統人工建檔。
3. 院所未於 110 年 3 月 31 日(含)前上傳感染管制書面評核資料者(郵寄者則以郵戳日認定)，採實地訪查。
4. 109 年已完成感染管制實地訪查之院所及經評鑑合格之設有牙科部門醫院無須提送感染管制書面評核資料。
- (五)除前款第 4 目外，院所未於 110 年 3 月 31 日(含)前上傳感染管制書面評核資料者，自 110 年 4 月 1 日起不得申報感染管制門診診察費，直至實地訪查通過後，於次月起(如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用)，方得申報該項門診診察費。

主席

就(四)跟(五)點，大家有沒有意見？請顧問。

楊文甫醫師

有，基本上(四)有 2 個問題，我想請教署，一個是紙本，基本上前幾次的會議有講，如果會員採用紙本的話，由牙醫全聯會六區審查分會初步檢核資料正確性，之後審查後或審查前再掃檔，那我記得主席那時候有答應我，如果時間有接近效期，因為我們要審完，而且六月底前要完成實地訪查，所以如果可以的話，先審事後再掃檔；目前已產生 1 個問題，1 個是掃檔的工具，因為我們知道署的電腦，基本上不會允許我們隨使用 USB 去插，所以第一個問題是紙本名單的產生，是否需跟分區業務組報備？還是由我們分會自行決定就可以？第 2 個問題就是掃檔的過程，現已發現有個分區，目前跟分會在討論的時候說：我們要自備掃檔的工具，可是我們想到的是，如何傳輸到署裡面的電腦，這是比較技術性問題，但是因為已經發生了，所以先提出來；然後再來是「名單的產生」，那等一下我們也有一些狀況要請教一下，那我們是否可先討論 2 就是紙本的問題。

主席

資訊組有人來嗎？來，請龐科長。

資訊組龐君豫科長

剛剛楊顧問提的，掃檔的部份，那我們再協調看分區這邊，如果我們這邊其實開工作站 USB 權限也不是不行，那就是可否協調為專屬電腦。

楊文甫醫師

因為我想分區業務組也不敢答應說，所以這事情是已經發生了。他是說，就先要我們去掃檔，可是要我們自己準備一個掃檔的工具，我們也很怕這掃完的東西不知如何過去；所以剛好是最近才發生的，所以要我來這邊問一下，當然這是技術性問題，那謝謝署的資訊。

資訊組龐君豫科長

是，那我這邊在補充 2 種方式，一個方式是 scan 也可以在署裡做，利用署裡的影印機也可以做 scan 的這個工作，那還有就是如果你們自己把這個檔案（不管是照片或是表格）存在 USB，那這部分若進來署裡面做，我們會做一個掃毒的動作，因也怕這 USB 裡頭會有一些病毒的這個部分，所以會有這 2 種不同的方式。

楊文甫醫師

是，我了解，我的意思就是說可能就麻煩分區業務組跟我們分會配合一下，反正這技術性的問題應該還好解決；但是另外一個就是紙本名單，因為好像現在我聽到的 2 個分區業務組跟分會的講法都不一樣，1 個是比方說資深醫師用紙本送件，那我們再派人去掃檔；可

是另外 1 個分區業務組說，好像要先跟分區業務組報備以後才能用紙本，那我想確認一下這個事情。

主席

沒有說要跟分區業務組報備才可以用紙本，我們從來沒有說這個，但是為了要減少實地審查，所以請你們去輔導大家都不要用紙本，你越不輔導，紙本越多，實地審查量越大，對吧，就儘量輔導不要用書面。理論上不應該有分區業務組要求你們牙醫診所要經過同意才能送件。

楊文甫醫師

好，謝謝主席。

楊文甫醫師

然後再來就是已經有說 109 年已經完成實訪的院所跟有通過醫院評鑑的牙科可以不用送，但是現在在產生名單上有一個問題，我直說了，產生名單似乎邏輯抓的是 10912 月以前只要有報 SOP 的，就會掃進來，那中間包含的一些原先我們在做實訪的時候還沒有申報 SOP 費用的院所，那這些院所因為各分區作業方式不一樣，像有些分區，一開始做實訪的時候，分區就有去看一些未申報的，之後院所也申報了，那這樣是否還要上傳？

主席

只要沒有做實訪的，都要上傳。

楊文甫醫師

我的意思就是實訪的定義。

主席

實訪的定義，就是用新的 SOP 訪過的；舊的 SOP 訪的都不算。

楊文甫醫師

是，所以有一些院所，我直接舉例子，例如高屏業務組，他在 109 年實訪時有去看過一家，那個時候還沒有申報 SOP 費用的院所，審查醫師也去了，分區業務組也有代表去了，有實訪的紀錄，實訪通過後也開始申報了，那這樣的院所需要再上傳嗎？

主席

那就不在這次的名單，它就是算通過啦。

楊文甫醫師

好，那因為正式的名單到現在還沒有出來，所以我們很多院所再問。

主席

只要有去實地評核，且是用新的 SOP 通過的，不管以前有沒有申報，就是通過了。

楊文甫醫師

好，是。那另外只有公會幹部，就不算是不是？

主席

什麼叫公會幹部？

楊文甫醫師

因為有一些院所當時找不到人，他沒有留下業務組也有到訪的紀錄，只有公會幹部去主導，那這個應該就不算囉？

主席

那就不算，因為實地審查一定要有分區業務組的人在場。

楊文甫醫師

因為申報期限到現在不到 1 個月，會員給我們壓力，但是因為名單確實還沒有出來。

主席

總之，只有一個前提，不管它有沒有申報，只要它去做實地審查是用新的 SOP 所做的，如果有通過就叫通過。

楊文甫醫師

好，謝謝主席。因為我就是要確認這一點，沒有確認我們也不敢跟會員講。

主席

另外補充一下第四點，已經完成感控實地訪查的院所，就是剛剛講的，不管你有没有申報感控，只要你是用新的感控 SOP 實地訪查合

格的，那這個就不用再送書面；還有另外一個，已經評鑑合格的醫院牙科部門不用再提送，就是視同合格了，但是如果萬一以後抽審不合格，那代價可能比較高，這次就不用再送了，就是因為評鑑已經通過了，是這樣啦，對不對，這個我們都有共識的。

陳彥廷代表(王棟源代表代理人)

有關這個名單，就是不用再送的這些名單能不能有個比較明確？因為會員會問，他們自己也搞不太清楚，那評鑑從什麼時候開始，效期以內的評鑑合格。

主席

這個名單應該是誰產生？分區業務組可以把這個名單產生嗎？就是不需要去送書面的名單，可以吧？是分區業務組的醫管科；好，那就是原則是這樣。

盧彥丞代表

我想請問一下，我們台北分會現在執行長有再試，那去年就是 109 年實地訪查過了，那他點這個點不進去，所以他懷疑是不是名單已經建立了。

楊文甫醫師

對不起，主席我插嘴一下，我還是跟大家報告一下好了，因為這事情是我在 follow，因為原先跟醫管組討論，他是說「不需上傳」的院

所，它在做這項 SOP 登錄作業的時候，它的電腦畫面會鎖起來，不讓他上傳。

主席

所以這名單已經匯入啦！

楊文甫醫師

可是問題是盧主委說他點進去，螢幕呈現為「網頁維護中」，所以這樣會讓會員很惶恐。

資訊組龐君豫科長

沒有，如果這樣我再去確認，我們應該是 show 出不需要參加。

楊文甫醫師

今天上午，我中午來開會前他才測試。

資訊組龐君豫科長

這部分我再去確認。

楊文甫醫師

拜託，因為有些會員不清楚是否要上傳

主席

請玫富專委補充這項。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

抱歉，我沒聽到剛才的討論。

主席

沒關係，請龐科長弄清楚。理論上，我覺得如果完全靠資訊系統能不能進去，還有很多疑慮，可不可以名單也要出來，到底是系統有問題或是不在名單內？就好像兩件事，對院所來講可能會誤會，以為係系統維護中或系統有問題，他就可以不用送，到時他就沒送，這會有爭議。所以分區業務組可以將名單給各區分會。

南區業務組賴文琳科長

南區給了。

主席

其他區就給吧。要認定清楚，就是給你們的分會「不用送書面的名單」，剩下的就是要送。如果系統有問題，就看是不是名單。如果是名單就確定你不用送，如果不是名單就確定是系統的問題。你等會再去 try。請黃醫師。

黃克忠代表

剛剛楊顧問有些院所是因為分區業務組人力不足，所以是幹部去輔導看過。

主席

分區業務組沒去就是不算有實審。

黃克忠代表

當初因為有瑕疵被列為不及格，分區業務組沒去，包括品保款被核扣還列為繼續輔導，它們也會很不平。

主席

因為方案寫得很清楚，要分區實地審查也是你們要求。

黃克忠代表

有沒有分區業務組沒去的狀況？

楊文甫醫師

有一些是他們去年年底沒申報 SOP 的院所，後來是幹部去輔導。

主席

那是例外的，理論上我們要認的就是分區業務組同仁有在場。這個就討論到這裡，請翁醫師，再來盧醫師。

翁德育代表

阿拉伯數字 2 寫的這些文字，我覺得有些模糊，請教一下，之前之所以會提出書面審查就是希望讓院所可以用書面代替，可以先審之後再掃描，但是阿拉伯數字 2 寫的意思，我看不出這個書面照片的資料可以先審查再掃描人工建檔嗎？

主席

請玫富專委補充。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

之前沒講這條，我補充說明，我們與醫管組參加2月18日牙全會辦的感控審查說明會，會後有討論那2項(評鑑合格及109已實訪名單)及相關邏輯，當時是由醫管組彙整各區提報名單，醫管組也已提供名單進入VPN系統，也在前端去卡關。若符合名單，系統會提示show出你是符合那2項資格之一的院所，所以不用上傳做書面評核，這項功能已處理完成。至於紙本送審，前次會議只討論以紙本送審的日期在3月31日之前來認定，至於是先掃描進VPN系統再審查或先用紙本審查再把所有包括上傳資料及審查結果，再用人工登錄，之前這部分沒討論，看會議中是否要討論。

主席

所以致富專委剛剛講的就是免上傳書面評核名單其實已經上到系統，然後也有提示，但是現在為了保險起見，釐清電腦有沒有故障，所以還是請分區業務組把名單再給分會，兩邊要一致就對了，就不要再有那些例外情形讓大家摸不清；至於第二項是先審再上系統建檔，還是要上系統建檔再審，這個都沒有寫，就因地制宜的吧！因為各個分區可能最後進來的量多少不一，有些人來不及只能先用書面審，後面再建檔，這個也沒關係，這個就不要硬性規定，這個文字也沒有寫哪個先，那這個4應該沒問題了吧，請盧醫師。

盧彥丞代表

那因為因地制宜，所以我這是小小的要求，這文字上是說由分會初步檢核資料，我是說資本的話，他「並至」所屬的分區業務組，現在「並至」可以改成「並由」嗎？因為「並至」好像是分會一定要強制派人過去，我們當初有討論是看誰有人力，我們就做，也許分會、也許分區業務組，我知道有些分會的小姐在忙的時候，要進去分會去掃描，因為大家討論的結果是說掃描檔案這項業務沒辦法在分會做，一定要去分區業務組做，因為電腦的問題，所以時間有限，我們會盡可能要求會員全部都是用電子檔，在這前提下，我們想說「並至」，好像一定要派人過去，當然我們會盡量，可是如果文字這樣下的話，我希望能改成「並由」就好。

主席

「並由」與「並至」有什麼差別？

盧彥丞代表

因為3月11日臺北分會有在討論，其實在下兩週，我們就在共管會議討論人力配置的問題。

主席

可是改成「並由」的話，到時候你們都不做，都叫分區業務組去做。

盧彥丞代表

讓你「並至」就有可能就只有分會做，分區業務組不用做。

主席

分區業務組的意見？

東區業務組劉翠麗專員

剛才委員的意見，我覺得上次開會是說由分會派員，與這個紙本寫的文字是一樣的意思。

主席

對啊，原來是這樣，但是他們現在講可能人力比較吃緊的時候，分區業務組可以幫點忙，但是如果沒寫就不會放上去，盧醫師是不是這意思？

盧彥丞代表

然後我們在下個禮拜共管會議就會討論這個問題。

主席

所以我想沒關係，就是盡量大家不要送紙本案件，如果真的有困難再用協調的。第五點大家還有沒有意見？好，再來往下。

醫務管理組洪于淇科長

我們分區業務組有反映，有院所剛好停業時間到 110 年 3 月 31 號，從去年一直停業到 110 年 3 月 31 日，剛好是上傳的期限，是否視為新特約？

主席

那當然，怎麼那麼剛好。往下看監控方式，有什麼要跟大家確認。

醫務管理組林其瑩科員

請代表看報 5-5 頁，這邊是監控方式，(二)訪查評估新增的條文：

2.110 年感染管制書面評核不合格者含有疑義或未上傳書面評核資料者，應進行實地訪查，並於 110 年 6 月底前完成。(三)如果院所是不合格的，它有不合情形處理原則，1. 屬於「 A. 硬體設備方面」之第 1、2、4 項目及「 B. 軟體方面」之第 1、2、6、10 項目任一項不合格者，視情節輔導改善及核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額。2. 是屬於其餘各項目任一項不合格者，則核扣訪查該月申報感染管制門診診察費與一般門診診察費之差額，並追扣自 109 年 4 月 1 日起感染管制門診診察費生效日起追扣。3. 不合格者，自訪查該月起不得申報感染管制門診診察費，自發文日一個月後申請複查，不合格者持續複查至通過，通過後須於次月起始得再申報感染管制門診診察費（如 2 月 5 日通過，則自 3 月起再申報該項費用）。

主席

大家有沒有意見？

楊文甫醫師

請看報 5-5 頁，(三) 1、2 他這邊提到扣差額的問題，但是問題是在

於如果按照我們原先的講法，7月以後取消一般診察費的話，這個條文難道要再修改公告一次嗎？我們醫審是吳迪主任有一些建議，能不能請他說明一下好吧，謝謝。

吳迪代表

我說明一下，先釐清說如果7月1號之後沒有一般診察費，要講清楚目的是什麼。我們希望是不要有的院所不加入這個加強感染管制的作業方案，目的是這個樣子，所以原則上如果大家同意在操作上如果要照這樣去做的話，那我建議這一個差額的問題應該呈現在這個感染管制診察費支付標準的備註，指的是差額的部分，就是今天你訪視不合格，你可能還是要申報感染管制的診察費，但是你這個時候要被扣除一個差額的費用。

主席

這不就等同不要申報。

吳迪代表

應該是這麼說，你沒有加入這個方案診察費都不能申報，現在是你訪視是不合格，你是有做這件事情，但是你做的不夠完整，所以在這個複查的時間點內，是要被扣掉一定程度的差額。概念是這樣的。我們今天是因為提升感染管制付出及增加的人力物力，而達到這個標準後，多支應你一個差額的費用，現在你達不到這個標準，所以這個

差額費用拿不到。就是說你在訪視不合格後，申報費用它就拿不到全額，只能拿到扣除感染管制成本差額的診察費。

主席

這樣你就沒有辦法做到全面感控，這一段其實是，因為我們 6 月底前要來完成所有的訪評，所以現在寫的都是 6 月底前，6 月底前如果你只是硬體的小毛病，我們就從該月開始扣差額，還有一個是很重要的感控都不合格了，那就是一路追到 109 年的 4 月 1 號，那是屬於不合格的，他什麼時候可以申報感控診察費呢，是要等複查通過之後才可以再重新申報。沒有通過之前就不能申報了，譬如說他如果是第一項設備的部分，本來是可以申報一般診察費，7 月 1 號如果再修，他就連一般診察費都不能申報；如果是第二個的話，他是追溯，且從 7 月 1 號開始，他就連一般診察費都不能申報，所以 7 月 1 號以後理論上是更嚴格，所以最好 6 月底全部合格。等一下要討論那 7 月 1 號要刪掉支付碼的時候。如果不想刪掉的話，那就永遠沒有辦法做到感控，因為有人就永遠讓你扣差額，那就又回到原點，就請大家都想清楚，

吳迪代表

我們複查不能不申請，現在的條文是這樣的，複查到合格為止。

主席

對呀。

吳迪代表

複查這個階段，不可能說我今天就退出這個計畫。

主席

複查之前就不能申報感控診察費了，一直到複查通過的次月才可以申報。這個複查通過的時間點，如果是6月以前。

徐邦賢代表

報告主席，其實相關精神上的一些指標意義，我們大家都有討論過很多次，我想就不用再討論，現在只是在於說，我們尊重署方這邊有關於7月1號以後如果他不合格，他連自己基本的診察費適法性可能要麻煩署這邊能評估一下，因為如果說整個都扣掉，連一般診察費都沒有的話，是不是符合我們現在目前為止一些相關的總額申報？

主席

那如果覺得適法性有問題的話，就是表示我們那一項就一定會留了，就變不能刪掉。

徐邦賢代表

專業的精神上，我們絕對支持，只是適法性的話，因為我們不懂，只懂專業，適法性的話是不是可以請署這邊是不是先評估，因為後來如果有法律上的疑問的話，我想大家都不願意樂見。

主席

其他大家的意見呢？

謝偉明代表

其實單一診察費在去年拿到預算是 10 多億。但是我們開會討論，翁代表與其他代表的意見希望從去年開始做單一診察費，那時候我們要提出一個落日條款說去年的 4 月或 7 月下架，當時討論到後來沒有做這件事情，其實可能就是在研商會議討論的時候覺得有些疑慮，沒有辦法非常釐清。在這邊先請教署這邊就是說我們在 110 年 2 月 2 日報衛福部的時候的那些東西，衛福部回來意見的時候，整個一般門診診察費 7 月 1 日下架的內容是否也寫在方案裡面？因為我想這個衛福部那邊的意見應該才是我們真正要最後釐清在法律上問題。

衛生福利部社會保險司蘇芸蒂技正

報來的方案裡面沒有提到那個部分。

主席

于淇科長這邊

醫務管理組洪于淇科長

沒有寫在方案裡。

主席

如果就現在這個文字的概念是說 6 月底前要訪查完畢，那不管是 6

月底前的哪一個月去訪查，只要是硬體的小毛病就是扣當月的差額，但是要去複查，在複查合格之前不能申報感控診察費，要到複查之後次月才可以申報，如果是第 2 項，其餘的項目不合格，不但是要追扣訪查之前到 109 年 4 月 1 號的差額，他也不能再報感控診察費了，一直要到訪談通過的次月 1 號才可以申報是這意思吧？這個跟吳迪醫師在講的說，7 月 1 號要不要下架感控診察費好像沒有關係？

楊文甫醫師

對不起主席，這是有關係，以我們 6 月去實地訪查，我們往前扣這些都不是問題，但是如果條文沒有改變，比方說我們 6 月底訪查沒有過，他到 8 月才申請複查，這個 7 月是不能報，我知道主席的意思是不能報的。

主席

不管有沒有那個碼都不能報。

楊文甫醫師

我們的意思是說原本是說希望把這個方式確定，因為一定會有人 delay。

主席

因為 7 月 1 號有沒有感控診察費碼跟現在說的沒有衝突，現在講的這個你現在不通過感控，我就暫時不能報，那之前要不要追訴差額，

那就是程度有別，但是當然院所的權益很重要，所以你們要趕快去複查，那改善之後申請複查，這一段時間內就不能報，一直到複查通過就是可以報感控診察費了，這個符合感控，不是嗎？所以你們現在質疑那段時間不能報合不合法，對不對？好，那如果那段時間不能報是不合法的話，就是這個項目要永遠在。就是舊的一般診察費一定要在，才能申報。

謝偉明代表

跟主席報告，我們有一些支付標準表有一些但書，就是說有一個類似拔牙後的骨頭平整術，如果同顆牙同時申報的話，我們只給付一部分而已，一半而已，類似這樣的觀念，我有個方法可以去討論，就是說我們把這個支付標準表，把那個一般診察費的拿掉之後，然後感控的支付標準表改名字，就直接用牙醫的一個門診診察費，然後註解，就是說你如果不符合感控的話，那這部分我們就部分給付，沒有全額給付，這樣的話就可以把舊的拿掉，然後新的我們是加註，當你不合格的時候，我們的給付是不一樣的，之前我們是有類似這樣子的給付方法，我們寫在注意事項。

主席

但是跟有沒有這個項目，意思是一樣的，只是你把寫法寫不一樣，實質的效果是一樣，就等於沒刪。那就不要刪了，寫在備註的效力比較

差一點。

吳迪代表

如果保留的一般門診診察費就有院所永遠都不要去參與，但是我們把它修到那個裏面去，就是有一項新開業院所……

主席

只要有地方報就好了，你現在執意的事到底是你的面子還是裡子？

你把它一般門診診察費刪掉，好像面子很好。

吳迪代表

不符合分兩種，你在計畫內被訪視不合格那種不符合，跟你根本不去參加這個方案那種不符合。

主席

以後就無所謂參加不參加。

吳迪代表

在現階段還存在這個狀態。

主席

這個可以叫參加嗎？

吳迪代表

本來的方案就是這個概念，那叫鼓勵。

謝偉明代表

要這樣的處理的話，就變成只要特約的院所一定要符合，我們有不
符合的碼可以報費用，所以我們還是要符合最源頭，解決特約這個
問題，才有辦法解決這個問題，不然其實我們這邊討論，根本的問題
沒解決，他已經特約了，又不能不讓他因為不合格而解約，就永遠沒
辦法到那邊去。

主席

唯一最沒有爭議的就是一般診察費碼就繼續留着，反正院所感控沒
有過就繼續報一般診察費，然後等到過了管理三個月，五個月，該月
通過後才可以報感控診察費，就是變得只有這樣模式，大家理想就
達到了，謝醫師及吳醫師說寫在備註裏面，對院所來講是一樣的，那
有什麼意義，可以不修條文就不用修。如果是這樣的話，那就只能努
力看看，但是100%是難的，就是有心理準備就是這樣，等一下討論
事項第一案也不用討論，就是沒有要刪除，就留著一般診察費，這是
大家要的吧！最沒有爭議的。

翁德育代表

我們當中其實今天是說的很清楚，就是全面要做，我們就走這條路。

主席

可是你們現在講這個不是沒有路可走嗎？你若在備註裏面，那就是
效果是一樣的。

翁德育代表

除了這個，我們還有另外的停約問題還沒討論，就是我們這邊的意思，我相信他們的意思應該是這樣子啊。第一個就是說因為如果我們可以越嚴格越好，這我們幾乎沒有什麼異議，但是現在他們應該是又怕說適法性的問題，所以我覺得署本部覺得沒有適法性的這個問題應該就是OK啦。現在因為怕院所有人會抗議。

主席

要避免抗議就是最安全的做法，就是先留着一般診察費，等到年底再看看吧，看看最後的結果怎麼樣，是不是時機讓他消失。

翁德育代表

我們如果先試著報上去看看。

主席

那你永遠都不會被封到了，這樣一來一回都這麼文書作業。

翁德育代表

我的意思是說我們就是如果這樣子上去公告，萬一衛福部有意見再改的。

主席

我是這樣子認為，我們既然大家都非常的努力，院所如果真的很多事情很難完美，真實的世界是很難完美的，一定會有一些小小的缺

陷，但是我覺得盡量做到完美，但是還是要留一條路，免得到時候有比較大的反彈，那是不是我們就是不合格者就繼續申報一般診察費，然後訪查、複查通過的次月 1 號才申報感控診察費，同意還是不同意？12 月就要評估，整個案子走到 12 月，就等於 7 月 1 號要往後延到 12 月。

翁德育代表

報告主席我想我們 7 月 1 日還是要單一診察費邁進。

主席

對啊，是邁進。

翁德育代表

我們現在希望 7 月 1 日要確認單一診察費，第二件事現在爭執的部分是不合格者要扣多少錢？既然單一診察費已經沒有疑慮了，幹部的疑慮是儘量抵扣差額比較不會有太大的爭議，只扣差額當然還是單一診察費；另外我們手上兩把劍，除了扣錢外還有討論停約部分，都按照適法性來做，希望在第 5 點這邊文字能再加強。

主席

如果大家覺得現行有提供服務沒有診察費比較會有問題，我們會努力到年底看看，等下討論事項第一案也不用再討論，努力到年底如果達到 100%，拿掉一般診察費大家也不會有異議；現在就還有風險，

會員反彈健保署也不樂見，不如以退為進，大家一起朝前邁進，3. 部分就微修文字，不得申報感控但可申報一般診察費，通過的次月一日才能申報感控診察費，這樣可以嗎？

翁德育代表

我們內部的共識還是 7 月 1 日起單一診察費，內部已經討論很久了。

主席

請問單一診察費定義為何？

翁德育代表

採單一診察費應該無疑慮，只是要扣多少？

主席

那表示有原來的診察費

翁德育代表

要到扣減程度一定要考慮到適法性，如果不是單一診察費，後面國字第 5 點部分我們也很難用。

主席

其實內容留著暫時不衝突。

翁德育代表

我們有兩個診察費這樣子報，可以主張用特管辦法來管理嗎？

主席

就到年底看看。

翁德育代表

我們訴求是單一診察費扣差額，差額多少再來討論；其實差額多少是已經確認的。

主席

同意扣差額也還是回到原點。

翁德育代表

還是單一診察費的概念，只是拿到費用少一點，在特管辦法裡一點都沒有打折。

主席

有打折啊？

翁德育代表

特管辦法裡停約、違約記點部分都沒有打折。

主席

支付標準改了之後敘明扣幾點，這樣就會一直扣下去。

翁德育代表

扣歸扣，停約的地方還是有特管辦法來處理。

主席

支付標準也是法規命令，如果敘明不合格者扣點，就沒辦法再給予

停約。畢竟這也是你們同意的，支付標準也有一條路讓他申報，這真的很難。光講單一診察費好像很好聽，還是要讓它扣點，這件是寫在支付標準表裡就有法源了，這樣後面也沒辦法做下去，只能引導他們，不能用停約來處理。

陳建志代表

如果現在卡住了，是不是可以建議把落日條款延到今年 12 月 31 日起停止適用？

主席

我們到那一題時再來討論。

陳建志代表

現在可以先有共識嗎？

主席

我們以前討論時 7 月 1 日也是共識決定的，現在卡住又改成 12 月，如果 12 月卡住怎麼辦？現在 12 月也還沒到，直接決定 12 月也很危險。我想以退為進，我知道全聯會很努力達到目標值，我們一起努力，讓不合格院所數努力減少最低，偏鄉醫師或資深醫師也應參與考慮，我們就先這樣吧，還是有一般診察費，然後第 4 季再來評估，這也是最安全的做法，沒通過感控就不應該來報感控診察費。

翁德育代表

確定一下:我們7月1日到底要不要做?這是我們內部的共識。

主席

會員反彈怎麼辦?

翁德育代表

所以想請教署本部的意見，幹部也擔心適法性的問題，扣差額可不可以;如果署本部覺得不行那就依署本部的意思，全聯會內部共識7月1日作單一診察費是確認的事情。

主席

您的單一診察費的意思是有像吳醫師、謝醫師的但書嗎?

翁德育代表

單一診察費扣不一定扣全部。

主席

那是要扣多少?寫在哪裡?效果一樣的話，一動不如一靜。如果翁醫師所說單一診察費還要加上吳醫師與謝醫師的配套，等於沒有改，那就不要去改，12月再看看。第三項國字三就這樣通過。

陳建志代表

第三項國字二剛剛沒有討論到:以前是疾管署跟各地衛生局作不定期訪查，現在拿掉疾管署，我的診所卻有疾管署、衛生局跟健保署都來訪查，請問為什麼拿掉疾管署?

主席

只是簡稱而已，不要寫那麼長。國字三有沒有意見？沒有的話就繼續下去。

徐邦賢代表

主席不好意思，再這樣討論下去等下還會卡住，我還是覺得應該先從7月執行單一診察費，先送部看看，部沒有意見就這樣公布下去。

主席

剛剛不是說還要但書嗎？這樣就是沒有診察費囉？！不會有人認為有作卻無法報診察費嗎？這樣我們壓力也很大。

徐邦賢代表

我們目前唯一的問題是不懂適法性，如果適法性沒問題就沒問題。

主席

我們也不想要有人抗議，你們一講我們也會為難。如果要修成但書我就不同意，換湯不換藥。三的部分就討論到這裡，我們到12月再決定；接下來第四項感染管制SOP。

醫務管理組林其瑩科員

第四項感染管制SOP 審查標準，酌修文字內容：每組有至少2位審查醫藥專家及分區業務組陪同訪查，這裡有做文字移動，評分方式採共識決；(四)抽樣比例部分：未申報感染管制院所由牙醫全聯會及其

六區審查分會全面輔導，接下來是新增的部分:110 年感染管制書面評核不合格或未提送書面評核資料者全面實地訪查，110 年已申報感染管制診察費院所抽查比例以 6%-8%為原則；最後是依據衛福部建議，新申請特約醫事機構要檢附相關資料，保險人受理一個月內進行實地訪查，已經拿掉不予特約文字了；第五點是審查不合格且拒不改善不配合者，依健保法相關法規辦理。

楊文甫醫師

這就是剛剛衛福部回文內容，請問報 5-7 頁 4. 新申請特約需檢附相關資料，請問還沒特約的院所沒有 VPN，相關資料是指？

主席

檢附書面評核資料，新申請特約院所紙本即可。

楊文甫醫師

紙本未來也要掃檔嗎？

主席

是。我們之前談過新特約沒有多少家，分散到各分區幾個月內可能還好。

楊文甫醫師

1 到 2 月初時大概 8 家，過完年可能會多一點，只是想確認一下細節。

主席

好，文字可以精確一點：檢附書面評核相關資料。

楊文甫醫師

第二個問題是如果沒通過呢？延後簽約嗎？只是先幫分區審查醫師詢問可能的問題。

主席

特約歸特約，訪查歸訪查；衛福部說不予特約條件沒有這一項，除非修改特管辦法，不然這項不能放。特約還是歸特約，特約後一個月內要實地訪查，不能用書面審查代替。若審查沒有通過就回到一般門診診察費，直到審查通過的次月 1 日才能申請感管診察費。這樣可以嗎？

林鎰麟代表

剛剛提到新特約書面受理再掃檔進去，我覺得不合理。新特約院所先送書面紙本，有 VPN 後應該自己再傳一次，而不是增加分區或分會兩方任一個人的負荷。

主席

請問玫富專委這樣可以嗎？可以讓他們事後重送嗎？系統有沒有這樣設計？

醫審及藥材組曾玫富專門委員

新特約是實地訪查，是要有一些背景(書面評核)資料，其實實訪結果後有個管理系統可以登錄。只直接實訪好像沒有上傳，補傳的部分……

主席

我們所有實訪都有書面資料後再去，新特約院所送來的書面資料如果不掃檔，就只有書面資料。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

評核管理作業系統是統合管理書面評核資料跟實訪資訊，這一段可以透過系統。

主席

現在是要誰去補登?全聯會會務人員似乎不想補登。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

未來就開一條可以上傳的途徑，作業畫面一樣但是要有另外的檢核文件，這個也許可以列入未來資訊需求。

醫務管理組洪于淇科長

現在系統是 109 年已經申報感控的院所會走 VPN 書面評核為主，以書面評核代替實地審查；可是新特約院所已經走實地訪查了，就沒有走 VPN 那條途徑。實評之後的結果目前都是分區在維護，未來會規劃實評結果上傳系統，新特約院所的中間過渡期做法跟過去一樣。

林鎰麟代表

我只要確定兩方不用再多做一次加工。

主席

我懂您的顧慮：不要增加兩方的 loading，讓新特約醫師自己傳就好。

陳亮光代表

我覺得新特約診所不用再送書面評核，只要送自評表就好了；既然都要實訪，只要有自評表，實地訪查過了就過了，不過就走複檢程序，也不用再掃檔近來，建檔什麼的，一切照程序走。

主席

好啊，檢附相關資料就改成檢附「本方案自評表」，這樣可以嗎？

謝偉明代表

比較清楚條件應該是申請特約時須檢附自評表方得申請感控費用，不附自評表也必須與其特約，不管有無申請，我們受理後一個月內都要去訪查，這樣會比較清楚。

醫務管理組洪于淇科長

自評表部分在議程報 5-3 頁方案實施方式(3)這邊有提到，也扣連到次月開始申報管控診察費，新特約院所提到檢附相關資料指的就是這邊的自評表。

主席

林醫師的意思是檢附自評表然後實地評核，訪視結果不符合就申請複查，就不用送書面審，這樣也比較省事，大家有沒有意見？

醫審及藥材組曾玫富專門委員

說明目前系統分三塊；牙醫感控 VPN 上傳書面評核、再來是 IPL 專審系統、由審查醫藥專家執行評核，最後是評核作業管理系統，前端書面評核結果及資料都會送進來，實地訪評結果也會在這一段建檔處理，直接進入實訪作業者，事後就要在這個區塊維護資料，書面評核資料、照片檔等等背景資料的確需要儘量留住，考慮書面評核資料屬今年 6 月前單次性 6,000 多家牙醫診所一次性作完，之後每年都是例行的實地訪評，進入評核作業系統就好。

主席

謝謝。第 4 點就檢附自評表，請接第五項，後面兩句話要暫時先刪除，寫到應加強專業輔導並須每年進修至少兩個管控學分，等支付標準表刪除後再同步恢復，支付標準不改之前只是輔導，也沒辦法違約記點。還是大家要留著？可是支付標準的規定還在喔？！

翁德育代表

報告主席，如果可以的話想從源頭簽約處加上備註或篩選條件例如擇優特約這種字句，將來要特約院所都要先符合感染管制作業的要求。

主席

我們也希望這樣，但是這樣就要先修特管法，我們現在沒有擇優特約的法源依據；因為沒有擇優特約的法源，虛報費用、停約一年的停約期滿要來特約還是要特約；我們沒有擇優特約的法源，只有不予特約的條件，不予特約現行條文還沒提到牙科感控，所以才被退回，特約與感控訪查變成兩件事，這就是現行狀況；特約管理辦法要修也不是兩三天能成的事，法源不足也只能往後退一步，沒辦法那麼完美。如果要留的話大概就是執行面的問題，「訪查不合格且拒不改善不配合者，依相關規定辦理」；大家覺得要留嗎？大家都說要留，那就先留著，接下來接第六點。

醫務管理組林其瑩科員

第 6 點是關於外展執行感染管制，院所經書面審查合格者才能申請牙醫特殊醫療矯正機關醫療服務，將 110 年拿出來寫，自評核合格者須於 12 月 31 日前送資料，第 2 點是與前面一樣，12 月 31 日前上傳外展點的感染管制書面資料，第 4 點，院所於 12/31 日前沒提送外展點感管控資料，直到實地訪查通過後於次月起才能申報感染管制的診察費，新增文字一條第 5 點。

主席

牙科實地訪查, 請簡醫師。

簡志成代表

就第 3 點院所經書面合格者始得申請，之前本項前提是建立在診所端合格就送，但現在是即使合格外展點的每位醫師每個點都要送，所以二件事情無好的相關性，建議第一句不要，因為院所合格外面還是全審，所以是二件事。

主席

院所如果沒有合格？

簡志成代表

有時是院所端的問題，院所空調、設備這些跟外展沒有關係。我們傾向外展的送件是每位醫師每個點各自送，所以不會有綁在一起的問題，但是否為診所及外展地點也分開？這個要切開的前題是院所合格也不保證外展的就是合格，外展也是要審，所以現在不必要寫。

主席

但是院所如果不合格，有可能消毒也不合格。

簡志成代表

如果檢查不合格就不能報也不能做。

主席

書面審也會以為是合格。

簡志成代表

有這種情形就像我剛剛講的，像診所空調設備或冰箱壞掉，那就不合格，就不能做外展。但邏輯很怪。

主席

做外展有這麼糟的機率高不高？

徐邦賢代表

簡醫師的概念是說院所是一個單位，我們要把外展這個單位看成是另一個診所，這家外展點要送什麼就跟一般院所一樣，所以外展點跟院所是各個獨立的事件，無法 A 及格到 B 就不能做，B 的檢查比照一般院所，每個醫師都要送一份出來，這個比一般院所更嚴格。

主席

若院所書面審查不合格但外展合格？

徐邦賢代表

外展只要服務在病人端的包括空調等是合格的。

主席

若是院所設備、器械不合格，但外展徐醫師說合格…

簡志成代表

如果院所端消毒就不合格，即便帶去外展也不會合格，考評表都是不合格。

主席

那要連動喔！

簡志成代表

我們還是看他們送出來的資料，不論是書審或實訪呈現給我們合格的資料，如果消毒是不合格的，不論是院所或外展都是切開，送的是不合格就給不合格，合格的就給合格。

主席

簡醫師說明的大家同意嗎？意思是說自己診所不合格也可以外展，外展再重送，如果是院所器械消毒，外展也是不合格，會不會有漏掉？

徐邦賢代表

外展送出來的評核資料是跟院所送出來書面是完全一樣。

主席

但審查的時候會不有 A 審診所，B 審外展，二人尺度不同，一個合格，一個不合格。

徐邦賢代表

如果是這樣，這位醫師只能看外展了。有些醫師在院所是服務醫師不是負責醫師。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

書面評核是替代原本要實地訪查的，書面如果不合格的，就要實訪輔導到合格為止，理論上不應該有不合格的情形，書面不合格是要

實地訪評輔導到合格。

主席

實訪時間點之前他已經去外展了。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

前提是說不管用什麼方式，診所一定要合格。

主席

拿掉的意思是說，申請牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關的這些人，只要在 12 月 31 日前送就可以了，跟診所有沒有通過是完全無關，這樣就可能有一年的假期。

簡志成代表

外展會訂 12 月，是因有些點比較遠，但有些點也會提早送不會等到 12 月呀。.

主席

我瞭解。但都認為中間沒有落差嗎?有可能就由不同的二位審，誰先送或後送也沒有規定，文字上只看到要 12 月 31 日前送，我 6 月去也不一定要送，12 月 1 日再送就好了，但是我的診所也一直都沒過呀，繼續去也可以呀。我建議要去巡迴醫療的自己的院所先合格吧。

徐邦賢代表

我們將理念說明後，若署方還是覺得要修正我們就尊重。

主席

不合格是少數，做巡迴醫療自己診所都不合格，如何做巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關？

楊文甫醫師

我想過這個問題，是否把所有不合格的項目都拆開來考慮。最相關也只有消毒鍋而已。不然就只把消毒鍋做連結，其他全部拆開。

主席

至少這樣也是可以考慮。

楊文甫醫師

另簡代表有提到做外展的醫師並不是院所的負責醫師，如果這條文寫在這裡就看他原來掛牌的院所有沒有過。

主席

他的器械是從掛牌診所的消毒鍋拿出來的嗎？

楊文甫醫師

有些不是。有些外展點有自己的消毒鍋。

林鎰麟代表

花蓮 4 個醫療站都有自己的消毒鍋。

主席

是固定的外展點才有消毒鍋吧。

林鎰麟代表

所以外展點有些事情就跟院所不一樣了，是有很多的差異。我上次也跟主席報告過了。

主席

那要如何修？不能只講 Q 要有 A。

林鎰麟代表

剛剛文甫已經講答案了。文甫就把最低要求講出來就可以了。

主席

請說出修正文字。

楊文甫醫師

就是有很多不同的例子，所以文字很難寫。

主席

不能大家都講問題，誰可以講答案？

徐邦賢代表

大家都表達完了，我來做總結，我們尊重署方啦，我們同意書面合格後再做外展。

主席

你們覺得有點嚴格，可以提出修正文字呀。請顧問！

楊文甫醫師

因為討論沒有精確結果，所以沒有落下精確的文字。

林鎰麟代表

主委剛剛已經講了，我們就尊重主席。

主席

我也尊重各位呀，但是麻煩提供較精確的文字修正。不能只講問題，我們真的不知道該怎麼修正文字。簡醫師要怎樣修正？

簡志成代表

結果如果以原條文是最大共識，就以原條文。因為我們有收到很多不同意見，才在這會上反映，造成大家困擾，是否就以最大公約數來做？

主席

所以要如何修？

簡代表志成

大家就是覺得要脫勾，診所歸診所、外展點歸外展點。

主席

就是把前面這句話整個拿掉，意思是申請牙科巡迴醫療不用管院所書面評核是否合格。

簡志成代表

院所或外展點都個自負責。

主席

那牙醫界要確保診所消毒鍋有問題，外展點不會從那個消毒鍋拿器械……

徐邦賢代表

按照頁次報 5-8 原修文。

楊文甫醫師

一點多人和一人多點的份數要不要直接在文字上呈現。原修文沒寫說份數怎麼送？我們跟署方有共識就好了。

主席

所以第 3 點沒問題、第 4、5 點沒問題，第 6、7 點也沒問題了嗎？所以我們只修了報 5-7 頁的部分，其他都沒有改了。

徐邦賢代表

109 年用新的標準，經訪視過的外展點是不是比照院所一樣不用送？好，那就不用送，因為已用 109 年新的標準看過了。

主席

醫師沒有變吧。

簡志成代表

109 年是抽一位醫師去看點，但已經是實地點看完了，點還要再送？

主席

你們的意見如何？

簡志成代表

4%的機構通過了，110年起每位醫師每個點就各自送，這樣比較單純，109年審過的點就過了但醫生未送審，這樣太複雜了，110年還沒訪過的點就每個醫師每個點都各自送。

主席

大家有沒有意見？沒意見的話就照簡醫師說的通過了。

邱昶達代表

我想請教，一點多人有二種情況，一點多人同一機構和一點多人不同機構，PGY同一個院所出來但每個月去的都不一樣，每個人都要送醫院會累死，而且也相當不合理，一點多人同一申報是否合併申報一次就好？

主席

一點多人同一機構送一次就好？

簡志成代表

我建議特例由分區自行認定就好，因為有很多特例及很多的變異性，每個院所及外展都要送出來，再由分區協商認定。

主席

大家意見？授權給分區業務組個案認定。

楊文甫醫師

外展點送的方式，是否有開系統？有很多細節不用在會上講。

主席

這樣應該沒有意見嘍，我們準備公告。進到討論事項第一案。

討論事項第一案：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。

主席

大家有沒有意見？

徐邦賢代表

報告主席，基本上這就是上次會議兩邊的共識，希望有關一般門診這裡等於是下架了，回到剛才的討論，大家要怎麼樣去做才能更完整符合相關規定或法律。所以基本上全聯會是支持的，就是達成共識。

主席

如果 7 月 1 日沒有合格，7 月 1 日以後不合格的院所，它是診察費都不能申報，這是連動到剛才的問題。它有做診察但不能申報診察費，這有多少人？這等於做白工。可是沒有診察，如何處置？

徐邦賢代表

報告主席，如果有這樣的疑慮，我想全聯會這邊帶回去討論再思考，在 5 月份會議再提出報告。

主席

這個案子都往這個目標邁進，目前我們也不知道會有幾家不申報感管診察費的院所，假定到 5 月輔導都通過，則一般門診診察費拿掉就沒什麼爭議，假定還有一定比例院所感管不合格，那些院所未來要怎麼申報費用？

徐邦賢代表

相關方案我們 5 月份一定會提出。

主席

今天這個案子緩議，5 月份再討論。

討論事項第二案：110 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方

案」修訂案。

主席

本案修正部份各位代表有沒有意見？

黃克忠代表

請問頁次討 2-2 核發資格「另當年度院所之醫事服務機構代號如有變更，即視為不同開業主體，分別計算。」，如果有些院所有搬家

的原因而更換代號的部分？

醫務管理組洪于淇科長

之前就是如此操作，只是把文字敘明。

黃克忠代表

好，這樣其他都同意。

主席

如大家無不同意見，本案修訂通過，好。

討論事項第三案：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。

主席

這個是補貼醫院牙科，醫院代表有沒有意見？

徐邦賢代表

報告主席，就我所知在 4 個總額裡只有牙科總額有這項方案，原因是醫院牙科跟診所大家都是兄弟，我們門診量都有減少，但是我們也沒有用到其他預算，我們還是在原來預算下做支應，所以在此說明給各醫院代表知道，我想牙醫門診總額裡，為了整個的作業流暢度和大家的犧牲貢獻，以上報告。

主席

確實中醫也有醫院部門，但不一樣的是，中醫住院沒有給付，牙科住院有給付，所以稍微複雜。但就門診部分，現在牙醫門診總額有對醫院牙醫有做總額的移轉，這部分醫院牙科代表有沒有意見？

邱昶達代表

支持和感謝。

主席

試算出來，一家醫院補貼 109 年 3-5 月，約 10 幾萬元，因為總預算上限是 4 千萬。今天在座的醫院代表一共有 5 位，各位都 OK 嗎？

徐邦賢代表

報告主席，這其實是牙醫門診總額的心意，您說要補貼到足，其實牙醫門診總額本身也承受到壓力，大家都 down，看起來我們 down 的比例好像少一點，但那是因為我們母數很大，但相較於醫院來講，醫院有其他影響因素，但我們還是移撥這個款項，所以在此跟各位重申，這是我們的一點心意。

主席

我們現在有 482 億，482 億裡面的 4 千萬去補貼醫院的牙科，占率不高但是心意有到。來，翁醫師請。

翁德育代表

我們可能不能用平均每家院所分配到多少錢，因為醫院牙科的申報

量差異非常大，4 千萬的預算對他們來說相當重要，有的地區醫院一個月門診量少，獎勵費就少。如果看到每間醫院申報量，就會知道這筆預算對醫院來講非常重要，如果沒有這筆預算他們會很慘，這點跟大家說明。第 2 個跟大家報告的是，其實在西醫基層裡面有 15 個科，15 個科受疫情影響的有：家醫科、耳鼻喉科、小兒科，成長率在-20%~-30%。可是我看西醫基層也沒有針對受疫情影響的科別做獎勵。第 3 個是本案的計算還是有基礎，為什麼我們要使用醫師申請天數？因為這類似獎勵的概念，醫師開診沒有病人看，沒病人看不是醫師、醫院的錯，這是疫情的錯，所以我們是用負成長率做加成，是因為疫情讓成本增高，所以我們讓點數疊上去做加成的概念，加成是參考醫療服務成本指數改變率，人事成本佔 50%，其他的藥費材料費佔近 50%。因為病人沒有進來，所以沒有藥費、材料費而外的支出，但還是有人事成本，所以我們大概加給 50%，有這樣的概念。因為疫情關係，如果看診天數跟去年同期比較較少，很難歸責是疫情關係，所以還是要回到這個獎勵案。另外署本部回應的意見第 2 點，我特別要說明，因為署本部建議用補貼性質，我覺得補貼這 2 個字很敏感，因為這畢竟是全民健保每個民眾出的錢，剛好我們今天會議 2 位付費者代表都沒有來，我是建議不要用「補貼」的字眼，補貼不是行政部門要做的嗎？怎麼會用全民健康保險費用支出，我剛剛說得為什

麼會寫獎勵，就是因為成本的改變，用點數做加成，讓醫院因應成本的增加做點數的變換，所以基本上我們建議本案是作為獎勵的費用，所以我們建議維持原方案，採「獎勵」兩字。

主席

翁醫師和徐主委都表示牙醫門診總額相較於其他總額是更有人情味，因為其他總額都沒規劃這樣類似的方案，如醫院總額的小兒科、耳鼻喉科、家醫科，其實醫院受傷的也很重，不是只有診所重，因為病人不敢去醫院，可是程度而言醫院受傷比較多，但是因為這分屬兩總額，醫院總額與基層總額，所以也沒有機會去做這樣的獎勵案，不是他們沒有人情味；而牙科是門診，沒有住院，所以牙科有機會去規劃這樣的方案；而中醫總額跟牙科有些類似，但是因為中醫也沒有規劃這樣的方案，所以牙科只有相較於中醫比較有人情味。但我覺得這都很難得，這是值得肯定。

翁德育代表

我剛的意思是講西醫基層，西醫基層有 15 個科別，和醫院總額無關。

主席

但是因為牙醫沒有那麼多科別，所以也無法類比，但還是值得肯定，至少醫院的牙醫覺得很好，這個案子立意很好，試算後試把 4 千萬用完並採浮動點值。至於名稱部分，「獎勵」一般適用在上對下的肯

定，例如頒獎、記功嘉獎，這都是獎勵。這費用是從總額移撥出來，性質上請再思考一下。我們的 COVID-19 特別預算講的是補償，像西醫基層因為科別在總額內沒有調移，那些科別政府有給補償，並無涉及總額。我認為本方案的概念不屬於獎勵的範圍，因為沒有過「特別獎勵」的方案。

翁德育代表

這是不是獎勵的事情是要去看方案的規劃，第一個，因為本方案不是無條件的補償，也沒有補貼的意思，因為醫師還是要看診病人，看得越多錢越多……。

主席

你這是補貼醫院看診人數變少的財物損失。

翁德育代表

是可以這麼說。

主席

對。

翁德育代表

但他也要有看診。

主席

沒錯，他有看診但沒有病人，所以才會有損失。

翁德育代表

我們是依據成長率去做加成。

主席

我知道。這是用天數的成長率來看補貼的金額。如果醫師有努力開診，補貼的獎勵就會高一點，這純粹是一種「補貼」，補貼醫院的財務損失，所以這不是「獎勵」，內容還是照你們的提案。

翁德育代表

如果我們寫「補貼」或「補助」，付費者會不會有意見？就是全民健保的錢可以拿來做這樣的運用嗎？

主席

所以全民健保的錢可以拿來「獎勵」嗎？

翁德育代表

我們有很多獎勵的方案阿！簡單來說，如果這家醫院因為疫情來就關起來，就不會給這家醫院任何的加成，那這是不是獎勵？所以醫院在疫情期間有看診，就給醫院獎勵阿！

主席

品保款是獎勵嗎？

翁德育代表

我們有 2 個品質保證保留款是獎勵，弱勢鄉鎮獎勵方案名稱也是獎

勵啊！

主席

品保款沒有寫到獎勵。

翁德育代表

但弱勢鄉鎮的名稱也是有獎勵！

陳少卿代表

建議用「補助」、「補貼」的文字，這方案比較像是用於緊急應變組，針對疫情期間因為居家或是相關個案不能來門診，會請這些個案到醫院，建議用「補助」、「補貼」的文字。

翁德育代表

我再重述我的意思，一般我們認為的「補助」或「補貼」，一定是行政部門給的「補助」或「補貼」，這是行政經費，公務預算當然可以「補助」或「補貼」，但我們這方案不是公務預算！這是全民健保的錢，這是我所說「獎勵」的理由，以免之後面臨很多 challenge，說不定到健保會會被 cancel 掉，健保會會說為什麼要拿付費者的錢來做補貼，衛福部為什麼不做補貼？以上。

主席

所以你們認為「獎勵」OK 嗎？好，就本方案就為「獎勵」案，如果「獎勵」之後有問題就請你們解釋說明，因為現在付費者代表還沒

選出，如果之後「獎勵」有問題就請你們在健保會解釋。如果各位代表沒意見，本案通過。

邱建強代表

附表 2 文字上是寫「補助」，文字應該要改成「獎勵」。

主席

本表是試算表，文字不影響。本案通過，下一案。

討論事項第四案：「110 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」修訂案。

主席

大家有沒有意見？這裡比較不合理的是，現在 0~6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護複診治療分第 1 次、第 2 次、第 3 次，第 1 次跟第 3 次都是 700 點，第 2 次是 1,000 點，其實真實的狀況是這 3 次做的事情是一樣的，只不過那 300 點要從一般預算來支應，只是大家會以為第 1、3 次做的事情跟第 2 次是不一樣的，會不會有這種落差？其實一般費用跟這次專款本來就應該不要重複，但是寫法如果寫成這樣，以後的人會不會誤會？

林敬修代表

這個部分我們會透過教育訓練來宣導，因為這個方案要做的醫師，要經過 4 個小時的教育訓練，當然這也是為了要解決，我們要把一

般的費用撥來這個專款裡面沒有辦法執行，不得已才這樣設計。

主席

對阿，我都知道，只是說這樣的表達，看起來真的怪怪的，結果是這樣沒有錯，但是就是有沒有更好的表達方式？譬如說這邊支付的點數還是寫 1,000 點，但是你可以備註 300 點來自於一般預算，這樣會不會比較完整？因為做的事情是一樣的。

林敬修代表

可是如果照我們牙醫師的看法，這樣寫我們比較容易說明，因為你講其他的預算，一般的醫師他不懂預算是從哪邊來。

主席

因為他還是可以去申報 91014C、91020C 這些碼，是不是？

林敬修代表

一定要併同申報，所以這邊申報的時候，這個代碼它自然就 100 加 200，跟這個 700，併同申報加起來是 1,000，只是費用會照它的代碼的不同去從專案跟一般去支付。

主席

那你們的教育訓練要說清楚，大家有沒有意見？

醫務管理組陳依婕科長

主席，那我們第 8 頁的第 8 點，牙醫師申請資格及申請、審查程序

這邊的(三)，我們加上「新申請」的文字進去。

林敬修代表

我們同意。

主席

「新申請特約醫療院所，應於每月 5 日前……」，加一個「新」，對不對，是新加入還是新申請，要用哪一個文字？「新加入計畫之特約醫療院所應於每月 5 日……」。

林敬修代表

請教一下這是針對醫師還是院所，因為我們上課是針對醫師來上，所以是框醫師的資格，不是框院所。

主席

「新加入計畫之特約醫療院所醫師」，是這樣嗎？因為本方案第八項是寫牙醫師申請資格及申請、審查程序，所以這邊改「新加入計畫者」，講的就是醫師，還有沒有其他要修正的，沒有的話，我們這個案子是不是要通過了？

徐邦賢代表

主席，我補充一下，這個計畫一定是在牙科的門診進行，不會有跨總額的問題。

主席

那我們第 4 案就修正通過。今天 4 個討論案就討論完了，請問有沒有臨時動議？

臨時動議：91018C 牙周病支持性治療之 REA 檢核邏輯事宜。

徐邦賢代表

報告主席，臨時動議倒是沒有，但是我想跟主席報告，有關於目前 6 分區有些專案，例如說像最近我收到的包括 91018C 相關的檢核邏輯，檢核邏輯在這裡應該就不便再提出來，但是我只是透過主席這邊是不是可以逼我們各個業務組，如果當有相關一些檢核邏輯，我們分區業務組在訂邏輯的時候，是不是能再多加思考一些相關合理性？因為現在目前為止，所出現到的就是包括 91018C 裡面，有一些屬於 3 年以上，他沒有做任何處置，回來以後我們評估他只需要做 91018C 的處置，但是在這個檢核邏輯裡面會被挑出來，請各區業務組在做這些檢核邏輯評估的時候，能不能尋求適當的意見，能夠來把這些檢核邏輯再合理化。

主席

請醫審這邊。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

主席，因為依照支付標準規定有一些可以電腦邏輯化檢核，這個邏輯是支付標準科提案過來由我們處理，目前這一塊的邏輯是相當複

雜，最主要就是說 91018C，在申報這一項醫令之前要完成 91023C，現在這個邏輯我們 follow 支付標準科的提案邏輯，因為 91023C 必須要收載歷史檔，才能夠去勾稽，現在蒐集的歷史檔是蒐集 4 年，也就是說從 105 年一直到現在，之前好像有反應說歷史檔蒐集的不夠長，導致檢核結果有誤。現在這個歷史檔如果需要再往前多收，看蒐集到幾年，也許就是牙全會這邊或是支付標準科這邊給我們建議。

徐邦賢代表

針對這個 91018C 這個 item，因為這個計畫從 99 年就開始了，所以 99 年之內如果有曾經接受過牙周病統合治療計畫，理論上它就有 91018C，91018C 不是維護，而是在於微損傷的一些修護，所以我們支付標準表是這樣的一個精神，只是說他可能有些花的年度比較多，所以在這個表格邏輯上，是不是能再跟署裡面做一些溝通。

醫審及藥材組曾玟富專門委員

所以現在問題是說這個歷史檔收載不夠久，如果說是 99 年的話，那我們就嘗試把 P4003C 跟 91023C 的歷史檔都往前收載到 99 年。

主席

重點是現在如果從收載的年限從 105 年到 109 年，就是時間不夠長的意思，造成誤刪，這個系統上是全區都這樣做還是只有某個分區業務組？

醫審及藥材組曾玫富專門委員

因為這個邏輯是跟支付標準連動的。

主席

那這次的統刪要怎麼處理，這好像是我們收載資料的不足而造成的誤刪。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

這個報表出來後，也許請分區承辦人 check 一下。

主席

先暫不核刪吧。

醫審及藥材組曾玫富專門委員

先暫不核刪，等我們把歷史檔收載到 99 年，再執行一遍。

主席

現在有爭議，就先暫不核刪。那已經刪了怎麼辦？補付還是怎樣？如果今天決定補付的話，就不要再去爭審，這樣看起來是資料收載的問題，也許是誤刪，現在寧可不要做，寧可資料收集完之後，該刪的才去刪，這樣子這次就直接補付，但是日後收載完成之後，還是對於不合格的時候，那時候刪就沒有問題了，就是他自始沒有做牙周病統合，好，那這個就當臨時動議案嗎？因為還是要做一個決議，這樣分區比較好執行，系統端就去做這樣的修正。

東區業務組劉翠麗專員

主席，請問一下，這個碼我們也有發現，外籍新娘戶籍的部分並沒有轉換，所以這個部分也可能要請署本部在修改程式的時候要注意，就是外籍新娘她有換身分證的這個問題。

主席

請一併處理，最主要是 91018C 誤刪的部分先暫停，先把它回復，然後等以後完整資料之後，再做一次檢核，然後再刪，那時候就不會有爭議。

徐邦賢代表

謝謝主席，那另外有一部分就是 91018C 支付標準表沒有寫清楚的地方，我們會帶回去修，比如說 91018C 跟 91023C 可不可以併報的問題，這個我們再思考清楚完後，再到相關的會議來報告，謝謝。

主席

其他還有沒有臨時動議？我們今天對感控也 go through 一遍，大家就再一起加油努力，如果沒有臨時動議，我們今天就開到這裡，謝謝。