

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額

111 年第 1 次研商議事會議紀錄

時間：111 年 3 月 1 日 14 時整

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：阮柏叡

出席代表：(依姓氏筆劃排列) (*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	陳代表建志	陳建志
何代表世章	何世章*	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
林代表敬修	林敬修	陳代表義聰	(請假)
林代表鎰麟	林鎰麟	曾代表士哲	曾士哲
洪代表純正	廖倍顯(代)*	黃代表克忠	黃克忠
邱代表建強	邱建強	黃代表純德	黃純德*
邱代表昶達	邱昶達	黃代表智嘉	黃智嘉
徐代表邦賢	徐邦賢	劉代表守仁	劉守仁*
徐代表治民	徐治民	劉代表振聲	劉振聲
翁代表德育	翁德育	賴代表博司	賴博司*
張代表禹斌	張禹斌	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	(請假)	羅代表界山	羅界山
陳代表亮光	陳亮光	蘇代表主榮	蘇主榮*

列席單位及人員：

衛生福利部

衛生福利部全民健康保險會

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

中華牙醫學會

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

本署財務組

本署醫務管理組

蘇芸蒂

陳燕鈴、張靈

楊文甫、顏國濱、連新傑、
廖秋英、邵格蘊、潘佩筠、
朱智華

(請假)

許雅淇*、吳昱嫻*、顏正婷*、
吳安琪*

張軍堯

楊淑娟*、邱玲玉*、徐慕容*

蔡秀幸*、吳煥如*、黃文雯*

王奕晴*、戴秀容*、陳淑英*、
張念賓*、陳瑩霓*

賴文琳*、高宜聲*

李金秀*、張慧娟*、黃皓綱*

李名玉*、張麗絹*、羅亦珍*、
王素惠*、陳珮毓*

高幸蓓、林惠瑩、單國浩

朱文玥

吳少庾

王宗曦*、趙偉翔、陳泰諭

李佩耿

黃兆杰、游慧真、劉林義、
韓佩軒、陳依婕、洪于淇、
劉立麗、鄭智仁、李佩純、
蔡孟芸、劉勁梅、賴昱廷、
林其瑩、邵子川

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 4 項繼續列管，餘解除列管。

- 一、序號 1：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」新增「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」。
- 二、序號 2：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 3：支付標準第三部牙醫第一章第一節「一般牙科門診診察費」停止適用日期案。
- 四、序號 11：有關「111 年全民健康保險牙醫門診總額 12-18 歲青少年口腔健康照護試辦計畫」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 3 季牙醫門診總額點值結算結果。

決定：

一、110 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	0.94005628	0.99328653	1.02478859	1.04666804	1.04819906	1.19413022	1.04905602
平均點值	1.01924577	1.06555944	1.04225314	1.08365374	1.0645224	1.23815821	1.04861294

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：有關 110 年 3 月醫院總額及同年 7 月牙醫門診總額調整支付標準之財務評估案。

決定：洽悉。

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂「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」之獎勵分配公式。

決定：

一、同意修正 40 百萬獎勵分配之計算公式，重點如下：

(一)分母部份修正為各醫院衰退額度之加總。

(二)醫院未有 108 年同期申報點數，則以 109 年該院同期申報點數計算衰退額度；若醫院未有 108 及 109 年同期申報點數，因沒有基期可以計算衰退額度，無法分配本項獎勵。

二、本次修訂為執行面之修訂，將逕予周知有關公會/協會，並副知衛生福利部。

臨時報告案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之診療椅設置案。

決定：請牙全會協助盤點尚未設置固定式診療椅之巡迴點，其實務面執行是否有困難之處，並將盤點結果回饋本署知悉。

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(下稱牙全會)

案由：特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制上傳外展點評核作業是否建議取消、暫緩及其因應作為，續討論案。

決議：

- 一、本案保留，考量外展點申報感控診察費前，仍需經全面感控評核，似無法以片面抽審取代，請牙全會重新規劃提案討論。
- 二、同意修正方案條文，如下：
 - (一)刪除「110年感染管制書面評核作業」相關內容。
 - (二)新申請特約之醫事服務機構於申請特約時，須檢附本方案自評表，保險人於受理申請後依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」(下稱特管辦法)規定時程進行實地訪查。
 - (三)變更負責醫師而未異動醫事服務機構代碼，且簽署權利義務讓渡書之牙科醫療院所，得由分區業務組視情況不再重新進行感染管控實地訪查。

第二案

提案單位：牙全會

案由：修訂111年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，續討論案。

決議：本案通過，修訂重點如下：

- 一、同意本方案肆、核發資格，比照同條第四款規定之年限，新增「5年內違反特管辦法第44條及第45條規定者不得領取品保款」之規定。
- 二、新增基層獎勵指標「該院所當年度口腔癌篩檢至少4件或戒菸治療服務」，核算基礎為2%。

第三案

提案單位：牙全會

案由：因應 COVID-19 疫情影響，111 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：同意通過。

第四案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：檢討現行「全民健康保險牙醫總額檔案分析審查異常不予支付指標」計 7 項，提請討論。

決議：現行 7 項牙醫總額不予支付指標繼續保留，並請牙全會檢視指標及目標值之適切性。

伍、散會：16 時 10 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

111 年第 1 次會議與會人員發言摘要

主席致詞

主席

各位委員、列席的全聯會同仁，還有我們醫管組的組長、同仁，還有視訊遠端的分區業務組的同仁，大家午安！今天我們要開的是今年的第一次牙醫總額研商議事會議。謝謝理事長及各位委員都非常的準時。那今天還是有一些部份的委員是採視訊，特別我們專家學者的委員幾乎都是視訊。所以我們今天的視訊委員也是蠻多的，包括我們專家學者，還有付費者代表，心口司的少卿技正，還有我們的醫院協會醫學中心跟區域醫院的代表，都是採用視訊。所以一併謝謝大家的參與。好，那一開始理事長有沒有什麼特別的事情要跟我們講的，理事長？

陳代表建志

不好意思，我是理事長，不好意思，我沒有當過主委。

主席

我們請理事長。

陳代表建志

謝謝啦，還是主委您要講什麼？很感謝，我覺得我們進度越來越快了，上一次開會本來講去年底，老翁還跟我說要留下時間來臺北一趟，結果我們那一次就全部開完了，我們效率越來越好。我今天還看到上面寫第三項報告事項，原則上 90 分鐘休息 10 分鐘，我想說不要休息，就直接開完就好，我會控制一下老翁。

主席

OK，好，謝謝理事長。我想說理事長上一次健保會沒有來，結果我們的研商議事會議就有來，所以也非常的謝謝您撥冗來參加。那也特別感謝最近對於牙科診療椅的努力，我們等會兒有一些統計資料也想跟各位委員大家一起來分享，我想那個資料會在我們的簡報，

就是我們的執行概況簡報之後就跟大家來分享。各位代表們，桌上都有我們的平板，所以等一下也會 Show 在那個上面。好，那如果沒有特別的事情，我們今天會議就要開始。首先我們疫情已經慢慢解封了，說不定等到恢復正常之後，就沒有視訊了，我們就都是現場見。那在開始，我們有幾位更換的委員，我們順便來介紹一下。首先第一位徐治民醫師是代表牙醫師公會全聯會，歡迎您。另外一位新的是羅界山醫師，羅界山是代表牙醫師公會全聯會，他是中區的分會的主委。再來是劉振聲醫師，高屏區的主委，審查的主委。再來是代表牙醫學會的洪純正醫師，今天採視訊，洪醫師您在線上嗎？

廖倍顯醫師

我是廖倍顯醫師，我代表洪純正洪醫師。謝謝！

主席

您今天是代理他，是，廖醫師謝謝您，但是洪醫師是我們以後正式的代表，非常謝謝您廖醫師。那洪醫師曾經是牙醫學會的理事長，現在也是嗎？現在是中華牙醫學會。

廖倍顯醫師

對，他是現在中華牙醫學會理事長。

本會前次會議紀錄確認

主席

中華牙醫學會的理事長，好，是。謝謝洪理事長的參加。那我們沒有特別的事情，我們希望疫情能夠快快結束。現在請各位代表們確認上次的會議紀錄，第 3 頁到第 12 頁。上次我們很努力的一次會議就解決了好多事情，所以就沒有再加開臨時會，大家有沒有意見？如果沒有問題的話，我們會議紀錄就確認。接下來報告事項第一案。

報告事項第一案：

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

主席

好，謝謝宣讀。大家對於這個辦理情形有沒有意見？

林代表敬修

項次十的部份相關辦理情形，這是 0 到 6 歲齣齒的部份。那這邊寫本署已於 110 年 1 月 24 日公告，是 110 年還是 111 年？

主席

111 年。0 到 6 歲是的 1 月 1 號生效對不對？

醫務管理組洪于淇科長

都是今年度。

主席

公告兩個都是 111 年，這邊寫錯了。第一行跟第三行。第七項也錯了，那就麻煩都改一下。還有沒有那裡要勘誤的？好，還有沒有？第十點，剛剛已經講過了，第十跟第七，麻煩同仁勘誤一下，其它大家有沒有意見？沒有意見，就是那個項次一，有關重度急重度身心障礙者社區醫療網這項還在追蹤中，牙全會如果有具體的內容請再提案，這個是第一項。第二項就是非健保牙醫特約院所的感控，心口司少卿簡任技正在嗎？少卿，麻煩您這一項有沒有什麼進度？

陳代表少卿

主持人好我是少卿簡技。這一項的部份是以實際訪查，所以通案待指揮中心疫情警戒有進一步的降緩之後，部內就會再請地方衛生局重啟這項查核。上一次核定的包括自費跟健保特約都會各抽 5% 的查核。至於識別標章的部份，將等查核的結果之後再來決定是不是要提供這個識別標章，因為這部分牽涉到地方所有的醫療機構，如果只有牙科醫事機構來提供的話，可能衡平性還是需要再做調整。原則上解封之後就會開始進行查核了，以上回覆。

主席

好，謝謝。因為我們院所的部份，至少書面審查是已經全面完成了，那現在非特約的部份就要麻煩心口司這邊啟動衛生部門的感控審查，再麻煩心口師少卿技正這邊，我們會繼續列管。

陳代表少卿

好，這個沒有問題，我們這邊自己也在列管當中，好，謝謝！

主席

好，謝謝！那另外就是第四項，非常感謝全聯會同意利用總額一般預算去幫助醫院牙科的部份，醫院牙醫因為疫情而受到影響，這很不容易的事情。好，其它大家有沒有意見？沒有的話，我們這個案子就確定。那接下來第二案。

報告事項第二案：

案由：牙醫門診總額執行概況報告案。

主席

好，謝謝！謝謝報告。大家對於這個報告有沒有什麼意見？牙醫的總額 111 年核定之後就是 495 億了，再差 5 億就破 500 億了，所以明年就牙醫總額會超過 500 億。今年 110 年就增加了 13.5 億了，品保款累積起來已經有 2 億。另外第 4 季我們有觀察到 110 年因為疫情的關係，臺北區就醫人數少，負成長比較多，整體也是負成長，可是在療程的部份，像牙周病統合照護計畫，在 22 頁跟 23 張投影片，這個反而是南區跟東區負成長最多，不知道什麼原因，其實臺北區就醫的人數少，可能是因為疫情的關係，那南區跟東區的牙統執行率負得最多，特別到第 4 季，疫情慢慢回穩之後，南區跟東區依然是負的最多，大家可以看 23 張投影片，去年的第 4 季其它各區牙統服務都已經慢慢恢復正常，那只有南區跟東區不知道在座的醫師們有沒有什麼說明。另外就是第 25 張投影片那個備註，因為這兩個計畫的結餘款，這兩個計畫的結餘款都是提撥給醫院的補助啦，所以備註的第二行應該是錯的，就把它刪掉。其它大家還有沒有要提問的或者是討論的，有沒有？有誰要來說明一下為什麼牙周療程的部份南區跟東區特別，連第 4 季大家都慢慢恢復正常，南區跟東區好像沒有呢。好，請那個翁醫師。

翁代表德育

稍微跟大家說明一下，因為我們 22 張投影片這個成長率是跟 109 年相比啦，所以它基期是不一樣的，這兩個區 109 年應該它 base 比較高一點。

主席

對啊，大家都一樣啊，大家 Base 就比較高一點。

翁代表德育

不是。我的意思是說南區跟花東它在 109 年在全國分區執行的占率它應該是相較高一點，因為它的 Base 前提，基期來比它是比較高的，因為我印象中 109 年南區是各分區裡面是比較高的。

陳代表亮光

是第一名，109 年南區成長是第一名，所以已經到高峰了，所以一定會掉下來。

主席

哦，這樣子。那東區呢？

陳代表清家

東區我印象中那時候好像也是排第二。

主席

所以南區跟東區都是因為基期比較高，110 年就是去年就感覺沒有辦法維持那麼高，好。就是請留意一下，牙周病現在沒有專款，但是其實是有一定的額度在那裡，疫情過了之後，就盡量能夠恢復服務，好。那急診的部份，急診的部份因為有預算 1200 萬，目前執行率不好，有沒有再增加試辦點？急診現在就只有嘉義的嘉義醫院嘛，嘉義的那個點。

徐代表邦賢

對，目前，因為我們很謹慎，所以如果沒有到設備完善的話，我們不輕易就增加另外一個點，所以現在目前就是其它的點還在規劃中，但是基本上我們的急診還是希望如同是嘉義市的模式是每天都有，所以現在目前為止只有一個點沒有錯，另外一個點規劃中，盡量去能夠去符合到所謂急診的概念，謝謝！

主席

因為是專款，所以 1,200 萬可能執行率連五成都不到。

徐代表邦賢

去年因為執行急診的這個點就是在醫院，所以那時候其實有一大段時間是沒有辦法執行這個任務，所以中間有間隔下來了，然後後來疫情比較趨緩以後才又重新開放。

主席

因為如果只是一個點，您看 30 張投影片，其實第 1 季、第 2 季、第 3 季，第 3 季是有回來啦，比第 2 季高，所以它其實看起來不太受疫情的影響。但是因為當時爭取預算時承諾的不只一個點啦，應該有三個點吧？兩個到三個點嘛，不過現在是沒有進展對不對？還有第 31 張投影片，這個 0 到 6 歲，雖然計畫是 8 月才開始，但是不曉得第 4 季有沒有在執行，因為這個六千萬恐怕大部份都要收回啦，因為沒有執行。所以再麻煩留意一下，因為 0 到 6 歲，跟 12 到 18 歲這兩個都是新的計畫，有新的概念，所以公會這邊如果沒有去推動的話，恐怕編的預算都沒有執行，都會非常的可惜，所以麻煩理事長及主委這邊多留意。好，那專款項目很多執行率，因為疫情的關係執行率都不好，就是這些不管是偏鄉或者是療程，或者是居家的，還有身障的，看起來在去年執行率都不是很好，所以如果疫情有趨緩，如果有 delay 的部份，麻煩這些有愛心的醫師就可以慢慢的啟動，要不然預算編在那裡，病人也很久沒看到牙醫師了。好，翁醫師。

翁代表德育

主席，想要了解一下我們的第 12 張投影片。就是 110 年的第 4 季點值預估，這是有六個分區的。因為我看到南區，南區的這個浮動點，平均點值相對西部其它各個分區來講，感覺比較突兀一點，因為沒有其它的數字，看不出來是什麼原因。以上。

主席

對啊，因為您看剛剛的那一張，就是去年的第 4 季。醫管組總額科有沒有什麼要特別跟大家說明的？南區跟中區，特別南區的點值

特別高是不是？

醫務管理組劉林義專門委員

我們待會在報告案第三案是講那個 110 年的第 3 季的結算點值，但是看起來的確也是南區比較高，臺北北區比較低。

主席

就是南區，南區的資料現在手上的大概就是第 19 張投影片，它的點數就是點數成長率是-4.5%，東區是-6.2%，所以總點數是不高，好。那麻煩總額科看一下後面的那個，後面的那個計算的部份有沒有什麼其它的資訊可以提供給代表們了解南區的狀態，好。那其它大家還有沒有什麼意見？如果沒有，我們這個就暫告一個段落。接下來第三案。

報告事項第三案：

案由：牙醫門診總額 111 年第 3 季點值結算報告案。

主席

好，謝謝。第 3 季的結算報告，第 3 季的點值，不管是浮動或者是平均點值都是 1.04 以上。跟去年同期是 0.94 差很多。所以 110 年的特別第 3 季其實受疫情的影響比較大，所以大家的點值都變好了，特別原來常常偏低的臺北，那也都變成平均點值超過 1.1 元。這是不是歷史以來第一次超過 1.1 元的，去年，109 年是不是也有超過 1.1 元？臺北其實一直都沒有，所以這個很不容易變成超過 1.1 元，不過應該是有很多服務都遞延了。好，大家有沒有意見？沒有我們就進到第四案。

報告事項第四案：

案由：有關 110 年 3 月醫院總額及同年 7 月牙醫門診總額調整支付標準之財務評估案。

主席

好，謝謝！本案我們去年花了蠻多時間來會議討論，跟醫院總額也互不相讓，結果最後就是沒有辦法處理。那麼後來在 111 年總額協商的時候，兩個總額都有提。最後是醫院總額有列了編列 210 萬，可是牙醫後來就沒有。

徐代表邦賢

沒給，不是沒有。是沒給。

主席

可是您們也同意，對不對？可是現在算起來，原來預估醫院總額影響牙醫是 120 萬，可現在才 73 萬，然後牙醫影響醫院原來估計是 200 萬，現在才 81 萬。所以其實規模都縮小很多。好，那這個案子我們是不是就此就這樣處理了？牙醫既然沒有特別的預算，現在的點值也都超過 1.1 元嘛對不對？就吸收了，吸收了 73 萬，應該是沒什麼差。那這個案子大概就這樣確定。從今年開始，各總額調整數標準都要留意一下會不會影響到其它總額，盡量要事前去處理。所以牙醫今年如果要調整標準或者是醫院要調整標準，都要互相確認一下會不會影響到其它的總額。

徐代表邦賢

請問主席，因為有關於這個跨總額會影響的話，我想在我們各個總額裡面應該是沒有資料可以去評估的。

主席

我們這邊也要留意，我們健保署這邊。

徐代表邦賢

所以可能相關的資料是不是能夠提供給我們，因為這種跨總額的我們大概算不出來。謝謝！

主席

好，調整標準本署應留意跨總額的影響，也提醒大家一起來討論。
好，那這個案子也是報告案，報告案，大家有沒有意見？沒有，我們就確定了。再來第五案。

陳代表亮光

主席，我補充一下剛剛南區浮動點值比較高的這個事情，剛剛我們那個報告三-30 頁，因為我們有發生一件醫師違規扣款，看到有一個金額，南區有一個特別高的數字。

主席

是那個造成的嗎？

陳代表亮光

應該多少吧，特別服務點，我想應該是有一點關係的，這一頁我們南區那邊有一個起訴的那個。

醫務管理組劉林義專門委員

大部份應該還是回到我們前面那個簡報的第 53 頁，簡報第 53 頁跟第 54 頁，這邊我們有把第 4 季每個分區的申報的點數把它呈現出來，那就除了剛剛代表所講的，在他的緩起訴那邊有五百多萬的挹注，不過大部份應該還是在南區的成長率，大家可以看到簡報第 53 頁，就臺北北區中區成長率都是 3%以上，南區的成長率只有 0.4%。那這個主要的原因就是在於第七項其它專案那邊，其實它只有成長 0.1%，所以我們把它翻到前面來到底是什麼？回到簡報的第 49 張，第 49 張這邊我們來看到到底是什麼樣的原因。第一個就是它的就醫人數的成長其實沒有像北部的分區那麼多，它就醫人數只有成長 0.9%，而且它的每人的就醫次數它這個頻率還是少 0.7%，比方說它的人數只有增加 0.9%，可是它的件數卻只有增加 0.2%這樣，所以導致它整個的變化只有增加 0.4%，所以它的點值就會比較高。

主席

好。謝謝！基本上它的量就是縮了啦。那如果量縮跟疫情是關係，但療程可能都中斷了，很多的病人沒有連續治療，這對後續的品質就不一定能夠監控得到，所以這個部份真的要麻煩南區跟東區特別留意一下，那如果療程都已經進行到一半而沒有繼續進行，那其實那個專案就等於沒有做一樣，沒有完成。所以這一點再麻煩主委還有理事長這邊麻煩留意。理事長是南區的嘛。

陳代表建志

不過大部份的時間都在臺北。

主席

好，那大家有沒有其它的意見？沒有的話，我們就進到報告事項第五案。

報告事項第三案：

案由：修訂「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」之獎勵分配公式。。

主席

好，謝謝！因為疫情影响到醫院的牙醫，全聯會願意把一般服務總額移撥款項來幫助醫院的牙醫，所以我相信醫院牙醫也都非常的感謝。這一筆一億就分兩塊啦，一個是六千萬就是只補助這個 5 月 15 號到 6 月 30 號期間的每一件的金額。那另外的四千萬是補助第 2 季照各醫院衰退的點數把它全部分完。所以這個一億基本上照這兩個方式，直接分到完為止。但是因為那第二段就是四千萬的部份，有一些基期問題，同仁也有提出這些建議，有沒有問題？就是沒有基期的，或基期不夠的，如何來採認的問題，全聯會這邊有沒有問題？沒有，那就是同意的意思。

徐代表邦賢

跟主席跟大家補充說明，就是現在目前為止我們都是以前期的比較，那唯一遺憾的就是如果是 110 年才開立的話，就沒有基期可言，所以才會有第二點。那我有私底下有請求 110 年才開立的醫院主管的諒解，因為我們真的沒辦法結算，所以這些事情我們才會提出來，以上。

主席

好。謝謝。應該是地區醫院，地區醫院最近有蠻多醫院設立牙科部，所以也許就是會有少數的是在 110 年才設立的醫院牙醫部的就沒辦法分配。文字的部份有提供在後面，大家如果沒有意見，我們就要通過了，可以嗎？來，請。醫院牙醫部門邱醫師。

邱代表昶達

謝謝全聯會的幫忙跟德政，我上一次有特別報告有再度拜託主席提醒一下貴署的就是要專文，不要再想去年一樣就是夾在另外一個文裡面，變成我們比較不清楚，就是專文講清楚，這樣我們內部比較好作業，感謝！

主席

好，謝謝邱醫師。上次我也記得您有提醒過，就是這個案子在撥下去的時候特別提醒院方，有這一筆專款讓它可以分配到牙醫部門的意思，要不然會被忽略掉。應該也是每個醫院有幾十萬到幾百

萬，所以這一筆款項就麻煩同仁紀錄，要在分配出去的時候特別公文對專款來說明。好，如果沒有問題，我們這一項就確定了，在進入討論事項之前，請把醫缺的部份當成是一個臨時報告案跟大家報告一下。那個螢幕可不可以 show 出來？請林義專委跟大家說明一下。行政科嗎？好，行政科。

臨時報告事項：

案由：牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案之診療椅設置案。

主席

好，可不可以把那個細項 12 個縣市 71 個鄉鎮也 show 出來，現在是哪一個地方還不足，特別嚴重的。沒有嗎？

醫務管理組李佩純科員

就是這個部份電子檔我們沒有準備，就是跟大家報告一下，就是我們從 106 年，大家看一下投影片，110 年的巡迴點沒有設置，目前還是非固定式診療椅的鄉鎮巡迴地點大約有 266 個，266 個是分布在 12 個縣市 71 個鄉鎮裡面。後續可以再另外整理出來就是給牙醫全聯會這邊參考，這些數字也都是來自牙醫全聯會的統計。

主席

好，謝謝啦，我們也把細項給理事長這邊一份，那等會兒如果需要再加印，理事長這邊有沒有什麼要再說明？

陳代表建志

我非常感謝健保署提供的，我們雖然努力還有不足的地方。不過美麗的森林總是要大家播種，播種是有困難的，牙醫師的專業還是在看牙不是在設置治療椅，設置治療椅是理事長的事情，所以半年來我也設置了去募了將近八百萬。那八百萬設置的在下個月我們有設置了大概在澎湖有兩個點。

主席

澎湖，高屏的澎湖，澎湖是在哪一個地方？

陳代表建志

還有屏東也有 14 個點。澎湖在吉貝跟花嶼。吉貝就是白沙，望安的花嶼，不過大家都覺得只要設置就好了，如果真的沒有去的話您你不知道。其實我說大家都不知道森林播種的困難，這些巡迴點它大概兩個特質，一個是衛生所，一個是小學。那衛生所你要設點他還不要，他跟你說這要列入公家的財產，我們才不要增加困擾，因

為我們還要報廢一大堆的問題，所以這個是第一個。那我就說像泰武鄉就是這樣的問題。所以我們當初去年在花東，我們在設置的時候，其實也要感謝花東公會，大家是真的一頭熱的去幫忙，從點的勘察然後到需求，然後學校也不跟你設，校長說設這個他們也很麻煩，要增加水電，廠商也不要設，因為他說都是偏鄉嘛，那個水要加壓馬達才可以用，可是加壓馬達，山上的水加壓也加不上去，那廠商做到嚇到，他光去投資這些水電費用，他們幾乎是賠錢。今年在做得時候就再拜託他們。那剛剛提的說像我今天還在處理這件事情，像我們 3 月要去設的，就是這個月要設的澎湖的白沙跟萬安就是在吉貝跟花嶼，不是東西設就設呢，我們今天還在討論說要分幾箱要送過去，只能送到馬公，馬公要送去那個花嶼，光船隻要十萬塊。現在還有 266 個點。所以這個事情真的要去努力，也需要大家共同來協助，因為有的東西要送，學校學生數也變少了，反而這個東西給他，他們要考慮整個水電很多問題，還有設備維護，他們都不願意再去增加這個困擾。那我們現在改變，像南區健保署業務組純美組長他們做得很好，我們要建立一個概念就是說跟社區共享，都而不是說只是在巡迴點，跟社區共享的概念是很好的。那最後更複雜了，學校願不願意跟社區共享，如果學校又願意跟社區共享，我們其實投注這些的資源還有設置的這個才有意義啊，要不然投資了那麼多，那您如果說其實牙醫師也不喜歡平躺的，因為牙醫師在那邊看真的……。

主席

彎腰駝背。

陳代表建志

對啊，都跪著看，很累，所以我們也是希望，那我們說要不然設置治療椅，可是又是中古的，可是偏鄉給中古的那個不好，那個很快就壞掉，壞了廠商又不願意去維修，所以延伸了很多的問題，我們會再來努力啦，也希望能夠有更多的改善。那也希望政府部門能夠來幫我們一起來完成這樣的夢想，謝謝！

主席

好，謝謝理事長。相對於沒有這個可以調整椅背的診察椅，現在叫做平躺椅。平躺椅其實真正要治療，應該是醫生也很辛苦吧，醫療品質說不定也會受到影響？所以相對於我們這麼都會區這麼高檔的牙醫設備，偏鄉真的對他們不公平的牙醫環境，所以我們才會拜託能夠來做改善。那這幾年來確實經過努力也有一半改善了，這真的很不容易，真的謝謝全聯會還有我們分區業務組的努力。在這裡還是把它羅列出來，我想有一些地點不值得改善的也就不用，對不對？但是如果還有那一種有就醫規模的，然後有值得設置的地方，這個名單就給大家參考，那還是謝謝理事長的協助。請大家一起努力，可能沒有辦法一夕之間改變，不過從 107 年到現在 110 年，我們也真的做了很多的改變。所以這裡真的非常的感謝大家，那就是藉今天會上就是把這個資訊再回饋給全聯會。那這個報告案就到這裡。來，請。

林代表鎰麟

主席，雖然理事長講了，可是我還是要代表講一下，其實這個真的是看到我們的辛酸了。真的，因為理事長他募了很多的治療臺，可是很多都是拿來替換。所以我想大家不要陷入這個數字上的迷思，您就算弄到百分之百。

主席

不一定能用。

林代表鎰麟

對，不一定能用。第二個您都弄到百分之百都是新的，您沒有人，那也是沒有辦法使用。所以我一直覺得大家都陷入在這個數字上面的追求說要百分之百，這是我在這邊要拜託大家提醒大家的事情，因為跟我們的獎勵方案是有關係的，所以我想大家想的東西可能要更遠一些，要不然其實有一些地方它的學生數實在真的太少了，您擺了一張椅子在那邊，就像理事長剛才講的中古的那個一下

子就壞掉了，因為謝尚廷理事長在的時候捐了很多給花蓮，我們拿了 20 臺，結果我們建志理事長又捐了 14 臺，所以加起來就是 34。其實不是的，我們很多都是拿來替換的，但是我們在捐這些治療椅的時候也不是隨便給，也不是說學校要我們就給它，我們有分大的學校，就是您那個使用率高的您次數高的，所以我們在排這個 priority 的時候，我們也是有順序的。

主席

對，我了解。

林代表鎰麟

所以那些不能去的或者是……對，所以這個事情是有實務上的困難，這個只能做參考，事實上我們做的努力是非常多。就像花蓮這邊受到全聯會或者是受到我們分區業務組的幫忙，它從不到五成，現在已經拉到七成多了。之前我們做牙醫醫療網的時候，我們也有統計每個縣市的這個治療椅，所以這個數目我今天才臨時看到，可能要對一下資料為什麼差這麼多，再來跟署裡面報告這樣子。

主席

好，非常謝謝林醫師林理事長。其實我也希望您們幫忙核對，因為有一些巡迴點確實也不值得去設，不一定一定要列在那裡，可能做一個註明，然後我們就可以聚焦在還值得努力的地方，這樣才有意義。那也謝謝林醫師提說後來募的也是去替換原來舊的，所以也不一定是完全淨增加，所以這個都是在我們這個表上不一定看得出來的地方。那就是麻煩大家，因為我們等一下會後請同仁也把這一份資料送給林醫師，特別是辦理偏鄉的這些委員們您們看一下，那也請您們告訴我們說現在還在用平躺檢查床的這些國小，或者是衛生室，如果真的是不值得去更新的，那就做一個注記，那我們就會知道。要不然現在看總數好像感覺還有兩百點未更新？但是應該不是的，說不定盤一盤之後只剩下 50 或 30，都有可能嘛。那這個就是我們需要交流的地方，因為偏鄉的醫師您們最知道當地狀

況，所以也回饋我們一些訊息。好，非常謝謝大家！理事長。

陳代表建志

我補充兩點，第一點就是說剛剛鎰麟主委講得是對的，因為我們偏鄉這邊我們都會報告說就是說，幫您做 14 張然後明年做多少張，所以我們對那個點是很認真去勘察看適不適合，那現在我覺得健保署幫我們整理的這個資料我覺得很感謝，不過很多張，很多地方。

主席

很多張，三張？200 多家。

陳代表建志

不是，200 多家，臺灣要繞好幾圈，翻山越嶺。這個是不是可以建議那個心口司那邊，口腔健康司成立以後，用一個專案來去做這個調查。

主席

都可以，因為還沒有成立。

陳代表建志

不然全聯會還要派人來做這個。

主席

理事長，我們現在平躺診療椅打勾的地方，如果您們偏鄉的醫師去的人告訴我們說那沒辦法，沒有地方設或者是根本設不起來，也回饋給我們，我們就不需要再去把它列在那裡。那做一個註明，要不然的話將來我們在說明這件事情的時候也有一個說辭。因為我們總是希望公平、平等嘛，就醫平等。那這個地方感覺就是我們真的是差距很大的，光是硬體就差很大，人，醫生是品質都很好，但是將就那個環境，很好的技術也不一定能夠做得好，就是因為這些環境上的問題，所以才要去改善。但是如果不值得改善，那也註明啊，我們也比較好未來有一個說明。好，大家還有沒有其它？請陳醫師。

陳代表清家

我是花東的主委。那謝謝剛剛蔡副署長的體諒，其實我在臺東真的有這樣的困境，就是很多的學校他們即使有空間，也不見得願意挪出來來設一個牙科的固定治療椅，這是在我推動的時候面臨到這樣的一個困境，不是他的人數很少，他的人數可能也有規模，但是學校就是不肯。那這個如果沒有跨部會的合作，那我們都只是一個平行的單位，對學校沒有任何的強制的約束力。那以我個人做巡迴醫療 20 年，我每次提這種行動的治療裝備，都提到我的手都已經有職業傷害了，可是我還是一樣在做。那要提升醫療品質就變得不可能。所以是不是我們可以有跨部會的機制來要求這種要做巡迴醫療的學校能同意設固定治療椅。如果沒有，這個問題還是會存在啦，剛剛蔡副署長提到的說如果他們不肯，那我們會回饋意見，謝謝有這樣子的建議，不然這個問題在臺東大概不到 30%有固定治療椅，是蠻低的。

主席

不到 30%，林醫師。

林代表鎰麟

我現在手上拿到這個表，我想我們做一個統計，然後去調查一下原因，看哪一個比例是最高，那如果說他真的很有意願，然後還沒有設置這個治療椅，我們可以做一些媒合，所以分析原因後下次再交給主席這邊，或是我們會內部先討論以後再交給主席這邊看看要怎麼樣解決。這樣就知道為什麼這麼多點沒有設的原因，主要是哪幾個因素。但如果對方不願意設，巡迴學校不願意設，那也就是把它列為這個條件的一個情況說明這樣，我覺得這樣大家就了解說為什麼，可以做的我們再盡量去做，不能做的話也告訴大家說為什麼它做不到這樣子。我覺得這樣蠻好的，謝謝主席。

主席

好，謝謝林醫師。其實問題一直在那裡嘛，那我們總是步步進逼，至少能努力的努力，但是還剩下的到底是我們要用什麼方式去達成？也許也要要求對方，對不對？那剛剛陳醫師講得很好，就是說我們也許口腔健康司成立，我們都應該把最後盤點的結果請它去進一步看有什麼樣的方式來處理。因為硬體我們健保是沒有辦法補助的，我們只能給付服務，所以這個部份，但是我們服務我們雖然給付，但是品質不會好啊，那我們不是也不值得嗎？所以我們還是希望能夠有好的硬體，那究竟是這個硬體要來自大家已經逐步努力的募款，或者是要變成公務預算來處理，或者是變成學校的義務要提供，這都是有進一步討論的空間。所以我想要去做這件事情沒有盤點是做不下去的。那再麻煩理事長這邊進一步回饋給我們一些資訊。好，謝謝！那我們這個報告案就補充到這裡。好，如果沒有意見，我們就進入到討論事項第一案。

討論事項第一案：

案由：特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制上傳外展點評核作業是否建議取消、暫緩及其因應作為，續討論案。

主席

好，謝謝！那這個案子是全聯會這邊提案，特別是我們說外展點因為疫情的關係停下來之後怎麼辦嘛，那全聯會的回覆是說就是取消 VPN 上傳，然後抽審比例維持 4%，這個是全聯會公文回覆。那本署是考量就是從討 1-1 的文字這邊一直到討 1-2。那就大家有沒有意見？

徐代表邦賢

OK，我想就由我來跟大家報告一下。其實全聯會提出這一個大概是在於說因為其實我們在去年在做所有的院所裡面，本來包括外展點全部都是要先書審過一次，看看我們現在目前為止執行的一些相關的標準狀況，但是因為有疫情的打擾，所以有關於外展點就往後延。那到 111 年的時候變成我們牙全會這裡有一點困難，就是說現在變成兩個制度在走，我們一般診所是用抽審，我們的巡迴點如果要做得話，變成要書審。那對於一個基層院所的醫師來講的話，他變成面臨兩個狀況，一個是要抽審，另外一個他去到巡迴點的時候變成要書審。所以我們覺得說在去年我們基層院所都送審在合格率如此之高的情況下，表示說我們醫師到巡迴點去服務所攜帶的這些相關的一些醫療器具或醫療準備來說的話，應該都是屬於合格的狀態之下，是不是我們今年就能夠將這個所謂的方式能夠調成一致，所以我們才會提出這樣的一個想法來這邊跟大家一起討論，這個是提案的一個緣由。那第二個的話就是 I 可能要請我們醫缺的召集人，來跟大家報告說有關於這個醫缺的點它在送相關的檢查的那個時候遇到一些實際上的困難。

主席

是，林醫師。

林代表鎰麟

謝謝主委開一個頭，因為這個提案裡面這個討論提案裡面它有兩個問題，一個問題是外展點這個問題，一個問題是說我們之前考慮到的那個這個感控如果它沒有過的時候，那特約或續約的問題，這是有兩個部份。先講這一個外展點這個部份，這個的確這是主委有考慮到很多點，就像剛剛主席講的一樣，到現在還沒有開放，或是有問題，或受醫缺本身的性質，它那個點就可能不是每年都去的。所以在這樣的情況之下，您早先有一個自評的，您只要做醫缺您都有一個自評表，現在才有一個 VPN 這個書評，我簡單這樣講，我想大家理解就好了。再過來不夠的話就是要實訪。那現在書評這個部份 VPN 這個部份，時限要能夠開放多久是一個很大的問題，您有可能他可能這兩年都不去，因為我們之前全聯會內部開會的時候，就有一個醫生說他很久沒有做醫缺了，結果他去做得時候，因為他沒有關心書評這一件事情，他沒有在在意這件事情啊。所以他後來變成他去做了以後，沒有自評這一件事情，就是第一道的關卡，所以後來他做得東西被核扣了。所以我的意思說將來有可能說您中間的這個關卡可能會關不掉，因為譬如說我們期限到今年年底或者是到明年中好了，萬一他是後年他才去的，那他要怎麼辦？所以這個中間在這個執行面上的確是很大的一個困難，而且第二個就是不要講那麼遠，光就現在今年的這個點，去年這個點，那他可能今年他有幾個點就不去了。那等於是說要做 VPN 這個書評這個事情的時候，有可能連最基本點的齊備都沒有辦法，譬如說我們兩年前討論的或去年討論的它可能有 100 個點，今年可能剩下 80 個點，那其他 20 個點怎麼辦？那未來要再去的時候或者是說您要輪換，譬如說我今年去 A 明年去 B，這樣的情況之下，他要不要再送書評？所以我覺得有一些實務上的問題，會讓這個 VPN 書評這件事情是不是還那麼重

要這樣子。所以如果可以的話，是直接就是跟一般院所一樣它就進行實訪這樣子，因為也就這一年嘛，那還是要實訪啊。所以我是覺得是不是還硬要執行？而且那個那個初步的架構，其實我們還沒有確認說是不是真的 VPN 那麼好用？以上。

主席

那 VPN 好不好用，因為 VPN 我們已經架好了嘛，對不對？還沒有測試？不是已經都 ready 在哪裡嗎？還沒有測嗎？

徐代表邦賢

主席，我們有關於那個我們的文甫醫師。

楊文甫醫師

主席、各位委員，跟大家報告一下。去年好像 10 月的時候有召開一個會議，就是把 VPN 上傳的這個格式大家有討論嘛，包括我們有請到那個林義委員包括我們那個特需的召集人，我們有把 VPN 申報的一些格式，把它從一般院所的再修正成外展點的一些格式。但是實際上設定好了以後，好像是還沒有實地的測試過。以上報告。

主席

好，所以不過測試應該是如果要做，就是趕快來測試就好了。因為系統已經開發好了，只是沒有測而已。

楊文甫醫師

對。

主席

所以現在並不是 VPN 系統沒有 ready，是大家覺得還要不要送 VPN，診所都已經合格了，所以缺的就是巡迴點環境的硬體，那硬體要不要每個醫師都送？還是一個點只送一次？這個您們也沒有提出來這樣子的可能性。就是說既然是剛剛林醫師講說每個醫師不一定 111 年會去，那如果漏掉沒有去，那他就算我們再過渡一年，他也可能一年都沒去，一年之後才去，也有這樣的可能。那我們現在的說法應該是要去的人一定自己的診所要先通過。那接下來缺的

就是那個硬體的那個資料。那要不然就是要退到說一個點至少要送 VPN 一次啊，這樣會不會是折衷的一個方法？

林代表鎰麟

不好意思。那是硬體跟軟體都送，因為如果軟體就……。

主席

您說軟體，軟體它診所都通過了，是不是去的時候應該只送硬體？

林代表鎰麟

只送硬體？那就是變成矯正機關會被排除掉，因為它沒有硬體可以送。因為矯正機關因為您也不可能給它照相說您看它……不是，它這是要照它實際上的環境，要照它的空調在那裡或者是有沒有乾淨，這個事情在監獄也是有困難。等於是說有一些例外狀況它會被排除掉這樣子。

主席

那如果是可以照的，就是我們不是矯正機關的，那應該可行啊？

林代表鎰麟

對，基本上來說可行，就是它有沒有去而已，就是說它今年度，譬如說我們給一個期限，是不是在這個期限內他一定會前往服務這樣子。

主席

您會有一個點一年都沒有人去嗎？

林代表鎰麟

我沒有當醫缺召集人的時候也是這樣想，後來我當了召集人才發現真的有，有兩三年才去一次的。

主席

那這樣還去幹什麼？兩三年才去次巡迴，那一個點的意義在那裡？那裡的民眾巴望您們牙醫師去要巴望兩三年。

林代表鎰麟

它不是民眾，它是學校。

主席

學校，對啊，不管怎麼樣，那這個就是我們醫缺更要檢討的。我記得以前我都覺得說三個月去一次就已經很離譜了，那您三年都不去，那個點還要保留嗎？這是很奇怪的，三年後去了要做什麼。

林代表鎰麟

主席，我們的為難就在這裡，那個牽扯到太多的因素，包括牙醫師的人力，包括地方。就是巡迴學校的因素。所以書評有它的困難，因為巡迴它不像院所定在那裡，它是一個活動性的，所以要把這樣的架構，就是把一般的診所 VPN 的架構架在那個醫缺上面，事實上執行面上會有很多，也許在座我們都沒有想到的困難，等發生以後我們再來討論的時候，主席要給我們這個空間。

主席

可以啊，我是覺得這個唯有您們提，我們沒有辦法幫您提啊。您怎麼樣來補救，因為您們要協助我們確保它的品質。現在提一個方案說全部不再上傳，就是根本不管它硬體了，硬體全部都不管就當成合格，這樣我們也覺得不是很妥適，對不對？所以我們還是希望您們能夠有一些建議，折衷的建議，而且您們認為這樣也可以保證品質的建議來執行。

簡代表志成

這裡跟主席建議一下，如果說我們 VPN 這個東西還要走的話，那我們會盡力支持。只是說我們在表格，原本的表格裡面自評表格，回應一下，第一點就是說在沒有 VPN 或者是送件怎麼申報費用，那我們之前的規定就是您送了自評表之後，就照 SOP 的費用送，然後之後再去做後面的實訪或是再處理。那現在就是如果送自評表之後就是照這樣的申請在做。那如果我們現在走的模式是希望還是維持原本的系統去設，那時候也有提過說我們的表格內容裡

面有一些，就像我們剛剛講的，當初一開始原始設計是診所跟外展同時，所以會擔心診所沒過，但是您還是去做外展，所以規定這樣。但是現在是大部份目前應該是 99%以上的都過，甚至可以說做外展的醫生他的診所都過了，所以我們可以視同軟體是不是都通過了，我們只要針對硬體去送，那硬體如果可以接受一個單位，就是那個行政流程可以接受，因為那麼推，要送那麼多件是因為醫事機構大家都不一樣，如果這個技術層面可以克服，我們能夠一個單位一件，那通過得話……。

主席

一個巡迴點，一個巡迴點送一件。

簡代表志成

對，一個巡迴點送一件。不用說我這個巡迴點有 10 位醫生我就送 10 張治療椅的照片給您，大家就一直點沒有那個意義。

主席

理論上是不是如果這個可行的話，是假設巡迴點硬體任何人去共用同一個診療椅。

簡代表志成

基本上編的只有一個治療椅，也用不到其它的。

主席

對。那如果是自行帶平躺的治療椅，就是自己帶的，每個人帶得都一樣。

簡代表志成

這個部份就是在後面會講得有些點，它可能像剛剛林醫師講的多久才去一次。因為曾經發生過因為疫情到現在兩年多，就有那個機構還是政府公家機關去不要，就兩年多都沒去，因為疫情就叫我們兩年都不要去，那種我也沒辦法送，是不是這種特例可以另外來處理？

主席

疫情這件事情就不要，就是疫情已經快要過了嘛，對不對？

簡代表志成

對。那現在還沒有過。

主席

我理解。

簡代表志成

就是說我們有一些那種特例的地方，譬如說剛才主席講的，可能是移動式治療椅，這些是特例在處理，我現在講的是其它大概剛剛至少有 600、700 家這是通則可以這麼做處理的，先這樣去做處理。

主席

所以醫師可能真的要去分類。

簡代表志成

對，那有些比較困難度的拉出來。

主席

有一些其實補充硬體，基本上已經差不多了。

簡代表志成

對。

主席

有些點那我們也就接受。但是有些點確實還有疑慮的，看有什麼配套。慢慢縮小那個範圍嘛。

簡代表志成

然後另外就是是不是可以把期限拉長，不要限定只有一年，因為像現在來講，目前上半年可能沒問題，但是我們不知道接下來會不會有什麼變化。

主席

對。但是您至少要往前進啦，不要在那裡說大家都不用送。

簡代表志成

對，就是把先有的先處理，然後特例我們再處理。拿抽審比例一樣就是維持 4%，因為那時候考慮到這個情況，就是外展您要抽查真的蠻辛苦的。就像花蓮花東一樣，您一個抽到花蓮的，一個抽到臺東的，那大概一天跑不完。

主席

不要那個特例一直拿在前面。您要先把能處理的先處理，要往前進。因為您們現在的公文是全面取消嘛。

簡代表志成

那如果說可以這樣的共識的話，我是說如果這裡可以達到這個，就是只送硬體，然後可以的我們先送，有特例的我們再特例處理。

醫務管理組劉林義專門委員

不過因為您剛剛講譬如說一個巡迴點有 5 個醫師都去的話，只送硬體嘛對不對？那問題就是是哪一個醫師送？

簡代表志成

這個就是我們內部去協調。

醫務管理組劉林義專門委員

您這要把它寫清楚。

簡代表志成

對。但是送了之後，譬如說假設我送，那這邊的行政流程可以解決掉說這個過了大家都過。

醫務管理組劉林義專門委員

那萬一沒過呢？

簡代表志成

萬一沒過得話，是不是後面還有那個實訪，就要走實訪，您是等到實訪沒有過才扣錢啊。

主席

如果沒過是所有醫師都核扣嗎？

簡代表志成

如果是這樣也只能這樣嘛。所以不是說那個照片 VPN 不過就是扣錢嘛，因為我們現在 VPN 不過還是實訪嘛，只是說在這裡是不是可以討論一下這個實訪的次數是一次還是兩次，因為我們知道有些地方它可能改善要舟車勞頓不是那麼順利的話，我們今天過去還有實效限制多久就要去實訪，不過就會怎麼樣。

主席

現在不要把那一種特殊案例一直拿在前面一直講。

簡代表志成

對。我說有這樣的情況。

主席

您現在必須要有一個方案大家可以接受的

簡代表志成

對，我現在就是照這個流程我就先送 VPN 嘛，VPN 不過我就是實訪。

主席

所以這個外展點，理論上我們這邊沒有過，您們說我們不同意全面取消嘛，所以您們可能還要再提案，盡快再提一個配套得出來，好不好？因為您要去想像說軟體大家都通過嘛，因為都已經走完了嘛，對不對？那剩下硬體，那硬體又很多態樣啊，有一些是固定的，有一些不是固定的，那要如何去兼顧對不對？然後剛剛我們也提到說如果過就很好，如果不過要怎麼辦對不對？那您們說要實訪要兩次，我看也是勞民傷財的嘛，對不對？是不是也是一次，多久之內改善，這點點滴滴可能都要先想清楚，您們要能夠保證這個 SOP 的品質，這樣子我們才能接受啊。那您這邊的提案說全面取消，我就覺得問題還蠻大的。

簡代表志成

那這樣就是可能先一個共識說我們只送硬體是可以的，我們就朝這部份來規劃。那就是其它軟體，也不要說取消，就是它不用再傳。

主席

您要只送硬體，只有一家來送硬體，當然您可以去協調。但是那個前提是那個硬體是大家共用的，您才可以只送一個。假設它的硬體是大家都不一樣的，每個人去帶的硬體都是不一樣的，那就不一定能適用這樣子的模式，那又要怎麼辦呢對不對？那這個可能要有不同層次啦，好不好？所以有關於外展的部份，我們今天決議就是退回給全聯會，麻煩再給比較好的配套，也希望說能夠盡快好不好？因為現在已經是3月了。

徐代表邦賢

主席不好意思，我確認一下，如果說我們今年這個外展方面還是朝書審這個方向去做努力前進的話，那是不是今年111年這個所謂的外展的點的抽審就暫緩？因為我們111年一般院所是抽審的，那這個外展是不是先暫緩？就是把我們這些相關的書審先把它完成了再說，好不好？因為我想確認這件事情，我們回去規劃的時候才有一個方向。好，謝謝！

主席

好，我們再來看一下1-2頁這邊，就是已經完成了書面評核的這個要求，那這邊有一些條文上的修正，三個月就改兩個月，符合管理辦法的規定。這個部份大家有沒有意見？這個是屬於新特約的部份，新特約的部份希望都能夠符合SOP。大家有沒有意見？來，淑華。

陳代表淑華

醫療院所是不是可以特約、續約或者是說不予特約，在特管辦法裡面有明確的規範，這一次署裡在原來的條文裡面增列「並列為特約或續約之參考」等文字，建議還是維持原來的文字，不要增列。

企劃組陳泰諭專員

我稍微跟大家講一下這邊有講到那個就是討 1-2，本署應有一定「擇優汰劣」之行政審查權限那一段，就是說因為特管辦法第七條第一項它有講說經審查合格後才簽契約，所以這一條就是解釋上就是主管機關具有一定審查權限，那行政程序法 138 條它有規定說就是行政契約在訂定前可以依法徵詢。那依北高刑的判決跟衛福部的訴願決定書它都有講說，就是為關照全民健保行政目的，「擇優汰劣」為選擇來簽訂契約的話，是不會違背平等原則跟信賴保護原則，所以我們基於這些原理，我們才會說那我們應該是有一定的行政審查權限，以上報告。

主席

是啊，是啊。

徐代表邦賢

主席，不好意思，我想由我來代表全聯會就表達這樣的一個立場，基本上我們因為我們只懂專業，我們不懂法律啦。不過以專業上來講，我們是贊成說如果真的做不到那樣的 SOP 相關的一些感染管控的標準的話，它實在是不應該成為一個合格的院所啦，所以基本上我們精神上是支持。不過法律面上可能要拜託我們的長官單位們，這個部份我們真的不懂，麻煩您們，但是我們精神上是支持的，以上。

主席

OK，還有意見嗎？法務科有沒有要補充？

企劃組陳泰諭專員

沒有其它意見。

主席

好，那文字上。現在先把文字先看怎麼樣子確定。

醫務管理組劉林義專門委員

那我們大家就看到那個 1-8 頁，1-8 頁就是有關剛才講的月份的部

份，1-8 頁我們本來的條文就是中間那一欄，本來的條文是寫說，回到討 1-7，就是第四點新申請特約的醫事機構於申請特約時，需簡附本方案的自評表，然後保險人於受理申請後一個月內進行實地訪查，這是本來是這樣寫。那因為考量到說受理後一個月可能有一點趕，所以我們分區建議說是不是可以延長，可是又要符合剛剛講的那些規定，所以我們這邊就可能給它比較模糊的方式，原則上還是照原來的條文。就是保險人於受理申請後，那依照特約管理辦法的一個時程，然後來進行實地訪查這樣。那特約管理辦法的時程是什麼呢？特約管理辦法的第三條它是寫說保險人應於受理申請後的 30 天內完成審查，然後必要時得再延長 30 天這樣子，所以就等於是兩個月的意思，只是說照那個管理辦法的條文來做，我們這裡也是只寫到進行實地訪查這樣子。就是原則上一個月啦，不過可以再延長 30 天，那這樣比較不會有壓力。

謝代表偉明

1-16 那個文字嗎？1-16。

醫務管理組劉林義專門委員

原則上就是要輔導它合格為止才可以。

主席

那我們可以這樣啦，就是那個就是剛剛講說實地訪查嘛，對不對？然後訪查結果依特約管理辦法的規定辦理。好不好？那後續特約管理辦法有很多方式辦理啦，一個是不予續約或不予特約，那如果說大家對於法源有一點爭議，但是我們也有應改善而未改善的違約記點也是可以來使用。所以後續我們會採取一致的做法，我們內部再簽呈給署長來核定，究竟要採取那一條路徑，但是基本上就不明寫在這裡，就是實地訪查寫到這裡，然後訪查不合格者的院所依特約管理辦法的規定辦理。這個續約的參考或者是不予特約這幾個文字都先刪掉。那至於要如何辦理，要採取哪一部份再請醫管組這邊來統一簽辦，那各分區的方式一樣，那也都要在合法的範圍，也都在企劃處的法務科再把關一下好不好？

徐代表邦賢

請問主席，那特約管理辦法如果要修訂的時候會通知嗎？

主席

不一定修特約管理辦法，我們先看看現有的特約管理辦法可以處理的就先處理，真的要動用到修正特約管理辦法那又另外一件事情了，如果要修，當然會找您們啦，這樣可以吧？至少我們有一個處理的方向。那這樣計畫處的法務科應該還是留有彈性，那我們再內簽。那這個部份就到這裡。好，那這個案子大家有沒有其它意見？請那個曾醫師。

曾代表士哲

臺北審查分會，曾士哲主委來做第一次的發言。請問主席，我們這一個 SOP 的作業方式，好像分區業務組有建議說如果是單純變更負責醫師沒有更動，因為我有上網大概看一下健保署的網站，假設是變更負責醫師的話，除非公立法人或者是私法人的醫事機構，不然的話其實它的像基層院所其實一定都要變醫師機構代號。

主席

現在有改了。

醫務管理組洪于淇科長

現在已經改了。

主席

有的甚至不用改代號。現在的那個醫事管理辦法那邊有修正。就是代號不變的時候。

曾代表士哲

對，就是您們健保署上面網站這邊有變更醫事負責人，公立跟醫療法人醫事服務機構負責任變更，它是不會變更醫事代號，它這裡有寫。還有另外一點，就是其它醫事的服務機構負責人變更，它這邊就有寫說一定要先辦理歇業再重新來辦。

主席

對。那個是過去一直都這樣，可是應該是去年吧，醫事司那邊已經有簡化，因為太多人覺得這個不是只有牙醫診所，所有的診所都一樣，就是變更負責醫師就不一定要改代號，是沿用原來的代號。

曾代表士哲

好，那如果是這個樣子的話，那就沒有問題了，謝謝！

主席

好。那可能我們的網站上有一些資訊沒有 update 的部份，就麻煩也去 update 一下。那其它大家還有沒有意見？

徐代表邦賢

主席。現在原則上好像有一點卡到一個問題，就是說當我們 SOP 如果說後來書審沒有過得情況下，依特管辦法追溯兩年，但是如果我們今年開始去辦，這個就是剛才那個，如果外展的話就是我過不了的話，要扣掉 109 年就會超過兩年呢。

主席

最多就扣兩年。

徐代表邦賢

嗯，所以上限是兩年嘛。

主席

我們的規定是兩年嗎，那我們最多就是扣兩年。沒辦法，依照相關規定辦理。

楊文甫醫師

那對不起，那根據我們剛剛主委說的話，那我們加強方案就要文字就要改，因為它原來寫的是追扣至生效日期。

主席

那個是寫在那裡？那個也改一下好了。1-6，好。

楊文甫醫師

就是中間那個大家可以看到原內容的那個追扣的文字，那可能要調整一下最多兩年。因為外展的 VPN 上傳，勢必會延到超過兩年的期限。

主席

這個文字也配合修正一下好不好？這個我們就配合相關規定來辦理，就是直接我們文字修正。

楊文甫醫師

好，謝謝主席。那對不起，還有一件事情要請問一下，就是我想署這邊應該也清楚，就是去年那個竹山醫院的事情，就是它因為更換名稱，所以就變成一個新的代號，然後就變成所有 SOP 要重送一遍重新訪查一遍。那根據剛剛主席您那邊的說明，這個辦法現在也改變了嘛，包括剛剛臺北的曾醫代表所提的更換負責人啊一些移動啊遷移，那這些代號的變更代號的方法也有改變嘛，那這樣的話以後會不會還發生類似的情況，我的意思是說因為去年署大概就好幾次來文問我們意見說這個 SOP 要不要再去看，要不要重送之類的。我的意思是說我們有沒有需要把它落到條文上，就由分區的分會跟該分區的業務組去一起討論，因為您要用簡單的文字把所有的狀況都規定好，其實有一點難，就是由分區開會，我們雙方共同去決定這一個點需不需要再去看就好了，以上建議。

主席

好，謝謝楊醫師的建議。那去年竹山醫院是什麼樣的狀況，誰可以說明一下？

楊文甫醫師

主席，因為它好像是因為股份改制的問題，它要在它原來的名稱上再多加幾個什麼文字，那這樣它的機構的名稱一改變，整個代號就改了。

主席

那後來那一家有重新送嗎？

楊文甫醫師

我們那個時候的建議是不用啦，因為它的實質內容是沒有改變。但是有建議該分區業務組跟該分區的分會再去討論，那我們建議原則上是不用。

主席：

原則上是不用？

楊文甫醫師：

對，因為我們不好意思越俎代庖幫分會說不行。

主席

好，謝謝楊醫師的建議，還是會有特例。

楊文甫醫師

對。

主席

是特例，並不是通案的部份。那特例有時候沒辦法寫在條文裡面，那就是審酌用我們內部的簽呈去個案處理。

楊文甫醫師

是。

主席

因為您一但要寫入文字您也寫不完整，易掛一漏萬。我記得那個醫院好像有簽過，是從寬。所以我們同仁去查一下，等一下再跟您們報告一下。

楊文甫醫師

好，謝謝主席。

醫務管理組洪于淇科長

現在報告一下。之前我們就已經說過如果是醫院部門的話，因為它

已經醫院評鑑合格了，就不用送書審資料，醫院本來就不需要。那竹山秀傳醫院當初是有來問，那我們當初說因為它是屬權屬別的變更嘛，因為它本來是醫院，是醫院變成醫療法人這樣，所以它就不需要，它就不需要再送。

主席

因為醫院評鑑已經比這個還嚴格了。

醫務管理組洪于淇科長

事實上我們當初就有規定說它只要醫院過就不需要送書審。

楊文甫醫師

跟主席報告一下，因為我們想到的是，我們內部想到的是說，那萬一一般的診所，它因為股份拆夥，換變更負責人，就是這一類的，各式各樣的理由。

醫務管理組洪于淇科長

這是診所端，如果它是變更代號，它本身的設備然後醫事人員這邊沒有異動的話，那個醫事司那邊他們是規定說明文規定說不用換新的代號。

楊文甫醫師

好，謝謝！

醫務管理組洪于淇科長

那目前只要沒有換代號，而且它已經概括承受了我們就不會再去訪。就是分區可以就是視情況要不要需要再去看。

主席

好。如果再這個規定之下還有爭議，那就是個案處理，這樣好不好？那應該是少數中的少數。

黃代表智嘉

主席。剛好上次在全聯會醫管司也講到竹山秀傳這一件事，就是它換一個名字而已，然後中區健保就給它連續抽審一年。後來我不知

道處理了沒有，因為那是 2 月那時候過年前開的會。它連續抽審，只是換一個名字也去抽審。

主席

好，那是抽審，我們現在在講的是感控 SOP 嘛。

黃代表智嘉

我知道是感控，但是換個名字怎麼就會變成那麼多事情呢？

主席

是哦，那我們個案再來了解一下。謝謝！我們現在在講感控啦，感控假定只是代號沒變的，那不管是怎麼樣回事，醫院的部份都有評鑑，我們就不用再送書審。但是診所的部份如果代號不變的，就是承認的啦。那代號有變的，可能就要再送一次。好，那如果沒有意見，那我們這個案子就是討論到這裡，那就是確定。那還有嗎？曾醫師。

曾代表士哲

臺北審查分會有一個建議，可不可以請署長幫我們爭取一下。就是訪查抽樣比例，我們的牙全會是建議現在是 6%-8%，那不知道在條文上面是不是可以增加就是說在當年如果經過新特約實地訪查過得這些家數是不是可以扣除掉？因為以我們去年臺北分會來講，110 年因為疫情，可是我們的那個實地訪查 10 月到 12 月我們在今年年初我們就已經看過有 30 家。那我們以前一年大概整個占 6% 的話大概 120 家左右，那可是如果說我們沒有把這個已經實地訪查過得扣掉的話，那等於我們一年看的這個家數有可能會超過 200 家，就是遠遠超過這個 8% 這個家數，因為這個訪查比例也是希望說能夠以未訪查過得為優先辦理嘛。那既然已經有訪查過部份新特約的這些診所家數，是覺得應該要扣掉，這樣對我們分區的一些業務上來講也比較不會去受到影響。

主席

這個文字在討 1-7 對不對？討 1-7 這邊是有講說 6-8%為原則嘛，未訪查過得為優先啦，那這樣還不夠？

曾代表士哲

所以我的意思是說在當年度已經新特約實地訪查過的。

主席

它就是不屬於未訪查過得了？要不然我們如果要更明確，我是同意您的說法，當年度如果是新特約的是可以不要放進來，因為它已經訪查過一遍了，文字是不是要調整一下。

曾代表士哲

主席，我的意思說現在整個總體，總體假設我們本來預計臺北區就是 6%到 8%一年，那我們是不是可以在這個總體的數字再確定要訪查的計畫開始實施的時候，我們先把我們之前當年度已經實地訪查過得家數扣掉，減少一下我們審查分會的一個負擔。

主席

可以啊。本來它就是未訪查者優先，就訪查過得就不要優先了嘛，當然是可以扣掉。您是說扣掉之後再算 6%到 8%？先算 6%到 8%裡面如果有抽到已經訪查過得就少去這樣子啊？

曾代表士哲

不會抽到訪查過得嘛，因為那個方案本來它上面就是這樣規定。

主席

那您要說什麼？您是要把什麼東西改變？

曾代表士哲

如果臺北區在我們通常在都是在 6、7 月的時候才要訪查嘛，臺北區假設在 6 月的時候有一千家，假設有一千家，6%到 8%的話假設算 80 家好了，那假設在 6 月我們這個計畫要開始之前，已經有 20 家其實已經新特約已經進來了，因為在 6 月已經算在這個大環境裡面了，所以我們這 80 家是不是可以先扣掉已經訪查過的？

主席

可是新特約一定有實訪的嘛對不對？所以您是說那個新特約先扣掉之後再抽嘛。先抽 6%到 8%裡面如果有當年度的就不要去了。

徐代表邦賢：

對。譬如說我們臺北區 6%總共 120 家，但是我們今年因為新開業已經訪了二十幾家了，是不是這個 120 先扣掉那二十幾，剩下一百零幾再來去抽，我想常委應該是這個意思吧。

主席

對啊，就是分母啊。

徐代表邦賢

因為牽涉到我們整個出去審查的人力。

主席

沒有，您如果扣分母不會減少，只有扣分子才會減少。

徐代表邦賢

是扣分子沒有錯。

主席

您要扣分子啦。可是扣分子，您抽 6%到 8%也不一定有多少家是新特約啦，也不一定啦，也不一定一定會扣掉，搞不好抽到的全部都不是新特約。我們現在就是希望提高抽審的比例啊，對不對？不就是要提高抽審比例，您還想辦法把它縮小。

曾代表士哲

他們的意思應該是說假設要抽 120 家，那年的總數所以要抽就是抽 120 家，那至於說已經抽過得新特約就把它扣掉了。

主席

那是 120 家裡面有新特約才拿掉嘛。您要扣分子才對，您的工作量有減少啊。那您如果扣分母的話，重抽還不是那麼多家。

曾代表士哲

我們的建議是說因為以臺北分會一年如果要來 SOP 的這種量來講的話。

主席

我知道量很大啦。

曾代表士哲

我要的就是希望在我們真正實地訪查的家數能夠減少。

主席

不行啦，我們現在就是要多啊。因為我們入門門檻就是採最低門檻了，只要送書審，那就要靠原來的抽審來確定說我們書審的正確性。6%到 8%，不要再改變，那就偏勞曾醫師您們的團隊，那我們不動。好，第二案。

討論事項第二案：

案由：修訂 111 年「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，續討論案。

主席

好，謝謝！全聯會這邊有沒有什麼回應？黃醫師。

黃代表克忠

討 2-11 因為我們經過討論之後，決定參酌各方的建議再把戒菸服務也加進去，一兩件還是覺得太少了，這個部份我們主委可以決定。那如果說，那時候有講說這些服務是不是也要加入，還有專科醫療的部份，那至於專科的話我們還在規劃當中，那專科比較難達到每一項都達成，如果沒有做補牙沒有做根管或者是什麼，那個我們還會再繼續規劃當中。那至於戒菸的部份我們也把它加到口腔癌篩檢這邊一起，如果有做這個或者是做那個，或者是兩個都有做，它也是指拿到 2%，額外的 2%，對。那這個 total 還是 100%，是不會超過得。

主席

那個就是那個討 2-12 頁這個百分位的分布，請林義專委跟大家說明。

醫務管理組劉林義專門委員

就大家看到討 2-13，就是說我們品保款的各項指標，照健保會委員一直要求就是說要有鑑別度啦。那我們來看看現在的品保款的這些指標，其實我們這樣看起來，其實牙全會這邊做得很好，都蠻有鑑別度的。可以看到指標的達成率其實都在八成以下，所以我們就看到 2-12 這個口腔癌的這個部份，就假如我們把它訂在兩件的話，大家可以看到基層的部份其實幾乎每一家都至少一件，那兩件的話其實就是 80% 會合格，我們就覺得說您右邊的這些指標都表現得很好，鑑別度其實很高。可是假如說一到口腔癌的這個指標的話，就是那個率就至少八成，那還有戒菸服務再加上去可能就說不定

高達九成之類的也不一定。所以我們才說這邊要不要也比照右邊的指標把目標稍微調高一點，因為反正這一項是加分。

徐代表邦賢

報告長官，其實我們之所以把它拉到新增指標，就是我們希望我們在推廣期能夠稍微有比較有鼓勵的性質啦，所以因為原來我們院所就已經提，之前很早以前有停了好幾年了，然後今年再重新把它拉回來，是因為我們覺得說這是我們的社會責任。所以能不能懇求今年在一開始的時候我們還是一樣先增加一件，而且我把戒菸再拉起來。因為現在目前為止的話，這個是109年嘛，那110年我想整個資料就沒有那麼漂亮了。所以是不是能夠同意讓我們先以兩件，而且加上這個戒菸，然後我們實施一年完之後，明年我們再去加大力度。

主席

4件啦。

林代表敬修

主席，確認一下，這個基層診所如果它沒有做得，有沒有在這個統計裡面？因為我們知道口腔癌篩檢目前很多院所沒有做，但是看這個表格來說，它最少就做一件，所以它統計是有做得才會放在這個裡面。

謝代表偉明

基層不會只有625家。

醫務管理組劉林義專門委員

這個是那個5961家，就是有拿到品保款的。

翁代表德育

件數最大的是625嗎？做了625家而已嗎？

徐代表邦賢

這個表格有一點詭異，是說核發品保款有這麼多家，但是實際上有領到這一項的可能只有少數幾家，但是在這裡並沒有去呈現出來，

這邊只有說就是有領到的分布圖如下這樣子。

主席

這是口腔癌篩檢的分布圖啊。

徐代表邦賢

沒有錯。也就是說這邊呈現的是已經有在做得，然後它的分布圖。實際上我們蠻多院所是 1 都沒有，是 0，不在這個表格裡面的。

主席

您應該是口腔癌篩檢的 63% 嘛，63% 裡面的分布。

徐代表邦賢

我們是希望那 30% 的也能夠上。

主席

那我們也希望有做得人能夠多做一點。

徐代表邦賢

先求有再求好。

主席

那些已經長期都不來的，因為不是每個人都做嘛，那有做得人能夠多做一些嘛。是不是提到四啊？四件。請。

翁代表德育

報告主席，事實上我們有三十幾家的院所沒有做，是因為之前軟體的關係，那我們最近發覺就是那個軟體現在大家試用起來，我們幾個幹部都有用過，覺得 OK。所以我們現在要開始大力推。所以之前三十幾%沒有做得，因為他一直可能還不清楚說您這樣很麻煩嘛，他不願意做啦。那我們現在是剛剛說稍微門檻低一點，那三十幾%的院所先做起來，然後一年如果有足夠的數據我們再把這個調高，我想說是不是會好一點。

主席

因為這個兩件應該也是好幾年的啦。

黃代表克忠

沒有，以前沒有。

主席

那什麼時候開始？一兩年應該有了。

黃代表克忠

沒有，今年我們才要加進去口腔癌篩檢，因為之前只有要求醫院而已。這是今年新加的。

主席

今年，那怎麼會有 109 年的數據？

翁代表德育

因為還是有人報啦。醫院啦，我們這一項以前只要求醫院，那基層是沒有要求的。基層院所是今年新增的。

主席

哦，新增。

徐代表邦賢

對，今年是新增，基層院所我們也鼓勵，因為這樣子的話我們才能夠去增加。

主席

那醫院的現在是幾件？

黃代表克忠

12 件。

主席

醫院 12 件，12 件就幾乎醫院都有了，現在就是診所端。所以您們現在是說口腔癌至少兩件或戒菸服務，或戒菸服務是什麼意思？

黃代表克忠

有做戒菸門診有開立有申報。

主席

或，所以它沒有做口腔癌沒關係，它做戒菸也可以？

黃代表克忠

對。因為不想要再增加一個 2%，這個也 2%那個也 2%這樣子，所以把它……。

主席

哦，那這樣不是更寬了嗎？您本來剛剛講說要讓那個 30 幾%。

黃代表克忠：

戒菸沒有上課做不到的他就努力做口腔癌。

主席

剛剛講說口腔癌沒有做得 30%幾鼓勵他來做，可是他現在又有一個不用做得，就是他做戒菸的也可以不做口腔癌。您要有鑑別度，這個部份一年才做兩件不是一個月。一年四件，我覺得這都門檻很低啦。那個改成百分位啦，4 件，可以嗎？要有鑑別度。

徐代表邦賢

OK。

主席

可以，好。那另外就是初核核檢率這件事情這個要改一下嗎？

徐代表邦賢

那我想再跟主席確定，就是我們從兩件提升到四件或戒菸服務。

主席

對。那個初核核檢率呢？

黃代表克忠

這個只有修訂年而已啦。

主席

就不動嘛，好。那我們只改那個 4 件或戒菸服務。好！接下來第三案。

討論事項第三案：

案由：因應 COVID-19 疫情影響，111 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。

主席

好，這個其實是對於就是門診點值啦超過，因為每次都是東區嘛，對不對？

徐代表邦賢

報告主席，不好意思，其實只有去年是非常特殊的臺北區有遇到過一次第 2 季，遇到過一次。不過我想日後在英明的部長領導之下，應該不會再有這種狀況了。但是因為東區的話因為它的分子分母都很小，所以有時候它的確很容易就看到，所以我們雖然說是全區，但實際上我們都知道這個大概影響只有在東區而已。所以我們才會提出這個案子。當然其它各區的主委跟常委也都有跟我反應說，萬一遇到像去年的話怎麼辦呢？是不是又會有一些副作用出來？但是我在這裡也跟長官也跟我們其它各區講，應該不會有特例，那個可能度可能非常的低啦所以我們還是提出這個案子，希望長官們還有希望我們所有的同仁們都能夠同意。

主席

好，各位代表都同意嗎？同意，我們就沒意見，就尊重。好，再來最後一案。

討論事項第四案：

案由：檢討現行「全民健康保險牙醫總額檔案分析審查異常不予支付指標」計 7 項，提請討論。

主席

好，這個部份全聯會這邊有沒有意見？

徐代表邦賢

我想由我跟各位來做一個報告。其實我們大家都知道，至少其它總額我是不太清楚，不過以牙科總額來提出這個所謂的異常不予支付指標，其實每個指標當初為什麼會提出，都有它的故事跟背景，更有它當初的一個用意。只是說如果說現在去把它停止的話，可能我們當初設立這個指標時候的一個考量的狀況，會因而又再起，更加上我們在整個點，包括我們的整個醫療行為模式的輔導跟管控都會有影響。第二個就是其實我們的不予支付指標，以牙科來講不予支付指標其實有很多彈性狀況，那我們署裡面所擔心的一些相關的一些就醫權益來講的話，其實都在我們排除狀況已經完全排除掉了，我們不是所有東西統統納入的，我們每一個不予支付指標裡面都有排除。譬如說像這個有一些是屬於比較慢性病的患者，或是說他是屬於一個比較需要長期照顧的，或是多次照顧的，其實在專科醫師所謂的治療下面我們都已經排除了。所以其實上我們的指標裡面其實都有包含到有考慮到，就是署裡面所提出的這個擔心的狀況。那我可以我們可以去檢討是說這些指標裡面相關的計算模式跟篩選的條件，我們是不是容我們全聯會帶回去做一個檢討，如果說已經不合時宜，像現在的一些相關的條件不合時宜，是不是我們來做一些 Update 的一個狀況？但是我建議這些指標還是維持下去，這是以上全聯會的意見。

主席

好，謝謝！那各位代表，有沒有其它的意見？來，請黃醫師。

黃代表克忠

那個署裡面建議說希望把這七項把它回歸做例行的抽審作業就好了，那可是您看那個我們就看這七項，裡面有很多您抽審作業是根本沒有辦法核刪啊，那超過九次就是超過九次，包括它兩年內有再補就是有再補，那這樣變成沒有什麼意義了，對。那我們是可以檢討那個數字，包括是不是那個次數啊或是什麼，那個我們可以從資訊方面來跑資料，跑出來之後是不是看在哪一個點再來修不予支付指標，可能會比較合理一點。那您把它全部拿來抽審也都刪不了，可能就比較沒有意義。

徐代表邦賢

專業管理上會有遇到困難。

主席

好。那還有沒有哪一位代表？翁醫師。

翁代表德育

在全民健康保險法裡面有規定檔案分析不予支付指標，剛開始我們做統合有這個需求，所以才會把它納入法令下，那為什麼會有這個不予支付指標？原因就是很簡單嘛，都是抽審，所謂的在說明三裡面，有說明說如果停止這個東西，那我們所有的東西都回歸例行抽審作業，這個是沒有互相違背。我們所謂的不予支付指標就是說統統都符合我們的所謂的慣例，但是考量很多的因素，我們才設立這個不予支付的指標，所以它不單單指抽審這件事情，因為它是一個 overall 的一個檢討。第二個我回到說明三這一個，就是說在臨床的專業，如果要考量個案的醫療需求，它確實是要回歸例行抽審作業，但是它並不會跟我們不予支付這邊互相違背，以上。

主席

好，謝謝翁醫師。那還有沒有哪一位要對這一項表示意見？醫審這邊呢？

醫審及藥材組單國浩科員

我們尊重委員的意見。

主席

好，那這一項基本上是這樣啦，就是說沒有錯，不予支付指標也是有法源的。牙科現在訂的是7項，7項不予支付指標，那基本上都是超過很多，就是 outlier 就是不在支付的概念。但是時間也過蠻久了，也很久沒有去檢討這件事情了。所以雖然後面有附這些指標的定義，排除的條件，還有分析的單位、處理的方式都有，這個都很完整很完備，但是因為很久沒有去檢討它了。那今天我們醫審藥材組既然提出來，大家如果認為取消不辦，而回歸例行抽審達不到原來的目的的話，那就退而求其次請全聯會攜回檢討一下這些指標目前的適切性。假定容有修改閾值，或者是修改統計的方法，或修改排除的條件，都不排除嘛，那麻煩帶回去研究，然後盡快給我們回覆，這樣好不好？好。那這樣醫審可以嗎？

醫審及藥材組高幸蓓專門委員

可以。

主席

可以。好，那我們這個案子就這樣確定了。那我們今天討論提案就討論完了。請問有沒有臨時動議案？有沒有臨時動議？理事長有嗎？沒有。主委有嗎？沒有。沒有，我們今天就開到這裡，非常感謝大家，謝謝！