



全民健康保險醫療給付費用
牙醫門診總額研商議事會議
107 年第 2 次會議資料

107 年 5 月 22 日 (星期二)

本署 18 樓大禮堂

107 年「牙醫門診總額研商議事會議」第 2 次會議議程

壹、主席致詞

貳、107 年度第 1 次會議紀錄確認.....1

參、報告事項

一	歷次會議決議事項辦理情形追蹤表	9
二	牙醫門診總額執行概況報告	11
三	106 年第 4 季牙醫門診總額點值結算報告	29

肆、討論事項

一	有關重新檢討全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表英譯文字內容，續提請討論。	61
二	建請健保署新增醫療院所申報時間之檢核邏輯，請討論案。	73

伍、臨時動議

陸、散會

全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

107 年度第 1 次會議紀錄

時間：107 年 2 月 27 日(星期二)下午 2 時整

地點：18 樓大禮堂(衛生福利部中央健康保險署)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：張毓芬

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席	代表姓名	出席
石代表家璧	請假	張代表雍敏	張雍敏
朱代表日僑	朱日僑	許代表世明	許世明
何代表正義	何正義	連代表新傑	連新傑
吳代表迪	吳迪	陳代表雅光	陳雅光
吳代表明彥	吳明彥	彭代表啟清	彭啟清
李代表純馥	李純馥	溫代表斯勇	溫斯勇
杜代表裕康	(請假)	黃代表金舜	(請假)
沈代表茂棻	沈茂棻	黃代表福傳	黃福傳
季代表麟揚	(請假)	劉代表經文	劉經文
林代表俊彬	林俊彬	蔣代表維凡	蔣維凡
林代表惠芳	林惠芳	黎代表達明	黎達明
林代表靜梅	林靜梅	謝代表尚廷	謝尚廷
洪代表志遠	(請假)	謝代表武吉	尹文國(代)
徐代表邦賢	陳建志(代)	簡代表志成	吳至浩(代)
翁代表德育	翁德育	羅代表界山	羅界山
張代表文龍	(請假)	蘇代表主榮	申斯靜(代)

列席人員：

單位

衛生福利部

出席人員

蘇芸蒂

全民健康保險會	陳燕鈴、陳思縝
中華民國牙醫師公會全聯會	柯懿娟、施奕含
中華民國藥師公會全聯會	洪鈺婷
台灣醫院協會	鄭禮育
本署臺北業務組	林怡君、蔡雅安
本署北區業務組	楊淑娟
本署中區業務組	林淑惠
本署南區業務組	洪穰吟
本署高屏業務組	施怡如
本署東區業務組	劉翠麗
本署醫審及藥材組	曾玟富、張如薰、賴彥壯
本署資訊組	李冠毅
本署企劃組	余佾婕
本署醫務管理組	劉玉娟、林淑範、王玲玲、劉林義、 宋兆喻、張毓芬、鄭正義、吳韋均

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

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：

一、洽悉。

二、代表詢問 X 光上傳，健保醫療資訊雲端查詢系統乙項，經本署資訊組說明，可使用 DICOM 及 JPG 檔案格式上傳。

第二案

案由：牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉，另下次報告執行概況時，新增列各分區預算金額及成長率以供比較，就診牙醫人數亦請註明係歸戶計算。

第三案

案由：106 年第 3 季牙醫門診總額點值結算報告。

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表：

項目 分區	浮動點值	平均點值
臺北	0.8750	0.8768
北區	0.9490	0.9509
中區	0.9309	0.9331
南區	0.9421	0.9433
高屏	0.9673	0.9664
東區	1.0744	1.0724
全區	0.9217	0.9224

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、各季結算說明表置於本署全球資訊網，供各界查閱參考。

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：有關「107 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」-執業服務計畫施行地區新增台南市山上區，提請討論。

決議：

- 一、107 年 1 月「臺南市山上區」已無牙醫特約院所提供服務，故同意該區增列為 107 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案執業地區。
- 二、會中代表反映本方案巡迴計畫中，花蓮縣「萬榮國中」、「秀林國中」2 個巡迴點，因鄉鎮不符本方案五「施行地區」之規定恐遭撤除施行地區分級與降級乙項，考量 2 校位於兩鄉鎮交接處，交通不便，且學校學生多數為原鄉學生，同意前述 2 個巡迴點，以原申報之二級地區，申報論次支付點數。

第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節-(83081B、83082B)立體定位術，建議開放口腔顎面外科專科醫師施行，提請討論。

決議：

- 一、支付標準診療項目 83081B「立體定位術一切片」及 83082B「立體定位術一抽吸」，支付規範增列口腔顎面外科專科醫師施行乙節，事涉牙醫及醫院總額，本項尚須提至支付標準共擬會議討論。
- 二、有關調整口腔顎面外科給付項目或支付點數乙節，請牙醫師全聯會考量，為發展口腔顎面外科，盤點該科相關診療項目支付之合理性及預算等衝擊，提牙醫門診總額研商議事會議討論後，衡量經醫院總額研商會議討論後，再提支付標準共擬會議討論。

伍、臨時報告案

第一案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：隨機抽樣回推方式「設定回推倍數上限值」說明。

決定：洽悉，有關隨機案件之回推方式將採「適用無設定回推上限值者」（與現行方式相同）之作業方式，並報部備查。另各總額別各隨機案件之回推方式，於年度總額評核會議時，健保署應主動提出說明。

陸、散會：下午4時30分

柒、與會人員發言摘要詳附件。

参、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
				<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
1	106_4_4(討):重新檢討全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表英譯文字內容。	請全聯會先請專家審查英譯文字後，再提案討論。	列入本次討論案第二案討論。	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
2	107_1_1(報):歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。	代表詢問 X 光上傳，健保醫療資訊雲端查詢系統乙項，經本署資訊組說明，可使用 DICOM 及 JPG 檔案格式上傳。	有關上傳格式並無問題，惟相關檢核等程式仍需作細部調整，已請資訊組預估調整程式所需時間，將依其評估結果簽辦。	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
3	107_1_2(報):牙醫門診總額執行概況報告。	下次報告執行概況時，新增列各分區預算金額及成長率以供比較，就診牙醫人數亦請註明係歸戶計算。	業已依會議紀錄決議配合辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
4	107_1_3(報):106 年第 3 季牙醫門診總額點值結算報告案。	依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。	業已併會議紀錄函請分區業務組配合辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
5	107_1_1(討):有關「107 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」執業服務計畫施行地區新增台南市山上區。	1. 同意「臺南市山上區」增列為 107 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案執業地區。 2. 同意花蓮縣「萬榮國中」、「秀林國中」2 個巡迴點，以原申報之二級地區，申報論次支付點數。	已於 107 年 3 月 30 日健保醫字第 1070032960 號公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管

項次	案號/案由	決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
6	107_1_2(討):有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節-(83081B、83082B)立體定位術,建議開放口腔顎面外科專科醫師施行。	1. 支付標準診療項目 83081B「立體定位術一切片」及 83082B「立體定位術一抽吸」,支付規範增列口腔顎面外科專科醫師施行乙節,事涉牙醫及醫院總額,本項尚須提至支付標準共擬會議討論。 2. 有關調整口腔顎面外科給付項目或支付點數乙節,請牙醫師全聯會考量,為發展口腔顎面外科,盤點該科相關診療項目支付之合理性及預算等衝擊,提牙醫門診總額研商議事會議討論後,衡量經醫院總額研商會議討論後,再提支付標準共擬會議討論。	1. 83081B「立體定位術一切片」及 83082B「立體定位術一抽吸」,業經 107 年 3 月 20 日支付標準共同擬定會議決議同意修訂,後續將依程序辦理報部等行政作業。 2. 有關調整口腔顎面外科給付項目或支付點數乙節,牙全會已於 5 月 7 日牙全廷字 1288 號函文,本署已錄案辦理中。	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管
7	107_1_1(臨):隨機抽樣回推方式「設定回推倍數上限值」說明。	有關隨機案件之回推方式將採「適用無設定回推上限值者」(與現行方式相同)之作業方式,並報部備查。另各總額別各隨機案件之回推方式,於年度總額評核會議時,健保署應主動提出說明。	已於 107 年 3 月 14 日衛生福利部衛部保字第 1071260121 號公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管	<input type="checkbox"/> 繼續列管
8	106_3_3(討):牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務之進度規劃案。	106 年第三次研商議事會議之決議:尊重全聯會推估 107 年 P4002C 申報 23 萬件及 108 年 28 萬件之規劃,107 年執行情形將作為協商 108 年導入一般服務預算參考。	108 年總額研議預定自 7 月份起開始,請牙全會屆時提供規劃草案,以供討論。	<input type="checkbox"/> 解除列管	<input checked="" type="checkbox"/> 繼續列管

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 ([附件2](#))。

決定：

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106年第4季牙醫門診總額點值結算報告。

說明：

- 一、106年第4季牙醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、106年第4季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：
(結算報表詳**附件3**)

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
106Q4	浮動點值	0.9198	1.0037	0.9759	0.9884	0.9932	1.0982	0.9575
	平均點值	0.9120	0.9918	0.9721	0.9815	0.9906	1.0932	0.9578

- 三、檢附105年第4季點值結算資料供參。

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
105Q4	浮動點值	0.9058	0.9922	0.9643	0.9680	0.9916	1.0913	0.9595
	平均點值	0.9166	1.0025	0.9658	0.9741	0.9946	1.1006	0.9599

- 四、另每季(2、5、8、11月)公開各部門總額各結算季之參數表及結算說明表於全球資訊網(路徑:本署全球資訊網>醫事機構>醫療費用支付>醫療費用給付規定>全民健保總額支付制度),請各代表自行下載參考。
- 五、擬俟會議確認後依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布及結算事宜。

決定：

牙醫門診總額各分區 106 年第 4 季點值計算說明

各區一般服務浮動點值、平均點值

投保 分區別	調整後分區 一般預算總額 (BD)	投保該分區當地就醫 浮動核定點數(BF)	加總浮動核定點數 (GF)	跨區浮動點數×投保 分區前季點值(AF)	投保該分區核定非 浮動點數(BG)	當地就醫分區 自墊核退點數 (BJ)	浮動點值 [BD-(跨區浮動點數 ×前季點值, AF)-BG -BJ] /BF	平均點值 (BD)/(GF+BG+BJ)
台北分區	3,714,815,879	3,263,195,712	4,038,993,735	678,841,354	33,480,212	985,902	0.91980643	0.91195593
北區分區	1,599,144,871	1,249,913,613	1,601,229,044	333,389,930	10,692,853	478,899	1.00373592	0.99177877
中區分區	1,834,348,777	1,699,530,445	1,871,212,695	159,826,704	15,539,128	330,766	0.97594732	0.97205538
南區分區	1,321,885,891	1,130,449,144	1,335,593,982	193,268,842	11,062,773	209,322	0.98840798	0.98145310
高屏分區	1,434,215,782	1,292,001,910	1,439,240,419	142,424,791	8,379,622	162,510	0.99322520	0.99062928
東區分區	208,560,397	158,187,815	188,408,848	32,470,415	2,322,977	42,941	1.09821394	1.09322843
全 區	10,112,971,597		10,474,678,723		81,477,565	2,210,340	0.95747888	0.95781592

註：全區浮動點值=[BD-BG-BJ] / (BF) ； 全區平均點值=(BD)/(GF+BG+BJ)

製表日期：107 年 5 月 14 日。

肆、討論事項

第一案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關重新檢討全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表英譯文字內容，續提請討論。

說明：

- 一、依據健保署 106 年第 4 研商議事會議暨本會 13-4 牙醫門診醫療服務審查執行會議決議辦理。
- 二、有關支付表英譯內容已委請專家協助修訂如附。

本署意見：尊重專業意見，同意配合修訂支付標準。

決議：

第二案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：建請健保署新增醫療院所申報時間之檢核邏輯，請討論案。

說明：

- 一、依據本會 13-4 牙醫門診醫療服務審查執行會議決議辦理。
- 二、為避免醫療院所因支付表或審查注意事項規定時間未達，申報錯誤遭電腦自動化核刪，而影響病人後續就診時間之限制，建請健保署新增申報時間之檢核邏輯。
- 三、申報任一有時間限制之支付項目時，第 2 次申報時間與第 1 次申報時間間隔未達時間規定遭電腦自動化核刪，後續第 3 次申報與第 1 次申報時間雖已符合時間規定，然電腦行政檢核卻以第 2 次申報時間為基準點，以致第 3 次申報仍被行政核減。爰建議第 3 次申報檢核時間應與第 1 次申報時間為依據，不應以第 2 次已被行政核減之醫令為檢核時間點。
【例：患者執行牙結石清除，第 1 次申報為 1 月 1 日、第 2 次申報為 6 月 20 日，第 1、2 次時間間隔 171 天未達支標表規定，爰第 2 次申報遭電腦自動化核刪；第 3 次為 12 月 10 日，第 2、3 次間隔 173 天，但第 1、3 次已間隔 344 天應符合支標表申報之規定。】
- 四、為避免如前述申報第 3 次時間和第 1 次間隔已超過 180 天，卻因電腦自動化檢核第 2 次時間未達 180 天而再次被核刪。建議應於上傳時增設時間檢核機制，若申報時間間隔未達規定之限制時，由系統檢核直接退回院所重新確認符合天數限制後，方得上傳申報，避免審查端困擾。

本署意見：依決議辦理。

決議：

