

行政院衛生署「牙醫門診總額支付委員會」 101 年度第 3 次會議紀錄

時間：101 年 8 月 21 日(星期二)下午 2 時整

地點：18 樓大禮堂(行政院衛生署中央健康保險局)

主席：黃召集人三桂

紀錄：張桂津

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
王委員盛銘	王盛銘	李委員明憲	吳政憲代
李委員懷德	李懷德	黎委員達明	黎達明
呂委員毓修	呂毓修	張委員宏如	張宏如
沈委員一慶	沈一慶	黃委員建文	黃建文
林委員俊彬	林俊彬	阮委員議賢	阮議賢
林委員文德	林文德	徐委員正隆	徐正隆
林委員啟滄	請假	黃委員月桂	黃月桂
林委員敬修	林敬修	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
翁委員德育	翁德育	張委員文輝	張文輝
梁委員淑政	蘇芸蒂代	張委員文炳	張文炳
許委員世明	許世明	劉委員俊言	溫斯勇代
陳委員一清	鄧延通代	郭委員正全	請假
陳委員建志	陳建志	謝委員武吉	朱益宏代
陳委員彥廷	陳彥廷	羅委員界山	羅界山
陳委員瑞瑛	陳瑞瑛	蘇委員益信	曾中龍代
吳委員成才	吳成才		

列席人員：

全民健康保險醫療費用協定委員會
中華民國牙醫師公會全國聯合會
中華民國藥師公會全國聯合會
中華民國醫檢師公會全國聯合會
台灣社區醫院協會
本局臺北業務組

林淑華
邵格蘊、廖秋英
林家瑜
王榮濱
王維蓮
莫翠蘭、邱玲玉

本局北區業務組	倪意梅
本局中區業務組	程千花
本局南區業務組	王世華
本局高屏業務組	李金秀
本局東區業務組	劉翠麗
本局醫審及藥材組	曾玫富
本局資訊組	姜義國
本局會計室	許玉媛
本局企劃組	詹孟樵
本局醫務管理組	林阿明、李純馥、張溫溫、 林寶鳳、甯素珠、李麗娟、 王金桂、孫嘉敏、劉立麗、 楊耿如、洪于淇、歐舒欣、 廖子涵、李健誠

一、確認上次會議紀錄，請參閱（不宣讀）確認（略）。

二、主席致詞（略）

三、報告事項

（一）、前次會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉。

（二）、牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

（三）、101年第1季牙醫門診總額點值結算報告

決定：

各分區一般服務浮動點值及平均點值彙整如下表，將依全民健康保險法第50條規定辦理點值公布、結算。

分局 季別		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
		分區	分區	分區	分區	分區	分區	
101Q1	浮動點值	0.9086	1.0198	0.9373	0.9780	0.9426	1.1522	0.9568

平均點值	0.9186	1.0284	0.9427	0.9933	0.9488	1.1500	0.9571
------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

(四)、 「100 年度全民健保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」執行結果。
決定：洽悉。

(五)、 研擬「全民健康保險醫療給付費用總額研商及推動作業要點(草案)」報告。
決定：洽悉。

(六)、 有關 101 年 7 月 1 日(費用年月)起，醫療費用申報格式變更為 XML 檔案格式之申報作業上線情形報告。
決定：洽悉。

四、 討論事項

(一)、 案由：有關修訂「101 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」案。
決議：101 年維持原規定，並於 102 年檢討本計畫時，考量於申報時加成點數辦理。

(二)、 案由：有關「執行 5 歲以下兒童塗氟保健服務 (IC81) 時應可申報診察費」修訂案。
決議：
1. 同意兒童塗氟併作疾病治療，得另行申報診察費，並在現行總額下勻支，不得另行增加成長率。
2. 兒童塗氟有一定的適應症(美國)，請全聯會加以考慮。

伍、討論事項與會人員發言摘要詳如附件。

陸、散會：下午 16 時 05 分

附件 「討論案」與會人員發言摘要

- (一)、案由：有關修訂「101年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」案。

黃召集人三桂

本案為修訂「101年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」，若依健保局意見辦理，請問牙醫全聯會可以接受嗎？

黃委員建文

可以。

溫委員斯勇

請問，假設原處置申報應為1000點，那麼向健保局申報的時候，假設是極重度的特定身心障礙患者，院所是不是就申報1700點，而健保局是不是也就核付1700點？

張科長溫溫

健保局是建議前端申報時就要加成點數，至於如何執行，請牙醫全聯會再回去研議102年計畫內容，本局再針對執行可行性部分提供意見。

吳委員成才

請問這兩個方案的差異為何？

陳委員彥廷

如果是給付的時候加成，基本上申報點數是維持原來的，假設是100點，在成本計算上，成本是78點，可是如果加成後是170點，它的成本變成 $170 \times 78\%$ ，本案基本上是計算成本的考量。未來如何計算？每點暫以一元計算，結算時採浮動點值計算，以前有保障加成極重度優先的部份，就會變成一起跟浮動點值算，這在明年計畫修訂時會納入修改。

吳委員成才

也就是說，原本的方案，如果有節餘款，優先給極重度加成至 1.7 元，如果沒有剩下錢，輕度的就沒有加成；新的方案，改成用點數來算，也就是最後錢會用完，錢除以點數，每點加至 2 元？如果有上限，那新方案有保障到輕度也有加到錢？OK，那瞭解了。

黃召集人三桂

本案依健保局意見辦理，101 年維持原規定，並於 102 年檢討本計畫時，考量於申報時加成點數辦理。

- (二)、案由：有關「執行 5 歲以下兒童塗氟保健服務 (IC81) 時應可申報診察費」修訂案。

黃召集人三桂

本案有關執行 5 歲以下兒童塗氟保健服務 (IC81) 時是否可申報診察費，屬專業問題，先請林俊彬委員表示意見。

林委員俊彬

1. 本案關鍵處，在於區分預防保健兒童塗氟(IC81)之「一般口腔檢查」與「牙科門診診察」是否有差異，若有差異，應可申報診察費較合理。塗氟為預防保健服務，只是一般性、快速的簡單口腔檢查，但是若有病兆，則需仔細檢查，個人認為兩者確有不同。
2. 目前塗氟，一般都改為氟漆，價格與成本都提高蠻多，效果也較佳，因此，建議有關預防保健兒童塗氟(IC81)之成本，可再重新計算後，再來比較兩者差異。

黃召集人三桂

請各位委員參閱桌上兩份資料，一份是兒童牙科醫學會的函，一份是美國加州的塗氟指引(guideline)，現在請牙醫

全聯會說明。

陳委員彥廷

本案的癥結點，在預防保健的一般檢查與牙科的診療是不一樣的，美國加州的這一份塗氟指引是加州口腔健康服務部門製作的，主要是臨床評估的 guideline，主要在一個光源下，觀察牙齒表面(Observe the tooth surface)，比較像是一種篩檢(Screen)，使用的檢查(Explorers) 的部分，大家可以看到最下面的地方，用探針來做檢查是有爭議的，完整的表層反而會被損壞。在塗氟的部分，不論美國還是國內，都一致認為塗氟的一般檢查只是篩檢(Screen)，與疾病的診察是不同的。

朱委員益宏

在西醫預防保健的部分，例如施打老人流感疫苗，如果因病就醫來打流感疫苗，是不付診察費的，若本案通過，請一併考量西醫部份。

黃召集人三桂

請醫務管理組說明意見。

李專門委員純馥

1. 原本本局不同意本案，但後來兒童牙科醫學會有來函說明意見，若牙醫全聯會支持本案，本局同意可申報診察費，惟需在現行總額預算下勻支，不得另外增加成長率。
2. 依美國這份資料，兒童塗氟有一定的適應症和規則(protocol)，也請帶回研議是否納入。另外，兒童牙科醫學會來函說明，預防保健兒童塗氟的一般檢查以目視在光源不確定時進行，與美國指引所述「Use a good light」相比，國內品質似乎較差，亦請牙醫全聯會協助研議未來是否修改。

徐委員正隆

現在少子化，全國兒童的數目已相當減少，因此，我們

要好好加強兒童的照顧。現在去偏鄉學校進行巡迴醫療時，會幫兒童進行塗氟預防保健服務，可是不能同時進行治療，這樣很可惜，如果可以開放申報診察費，塗氟的同時也可以幫他治療，小朋友好不容易可以上 table，就一次完成預防保健與治療，對他們而言也會比較好。

陳委員瑞瑛

目前打老人流感疫苗，如果單純來打流感疫苗，是不付診察費的，如果有看眼科，才能申報診察費。原本健保局意見寫不同意，為什麼今天改成同意，這樣就領兩次診察費了。

陳委員彥廷

國健局的計畫，是鼓勵牙醫師到社區去幫兒童塗氟，在小朋友還沒蛀牙之前就做，不要等蛀牙了到牙醫診所才做。

李專門委員純馥

牙醫與醫院不同，98 年時因本案有爭議，因此在牙醫總額支付委員會討論，針對執行 5 歲以下兒童塗氟併行其他口腔疾病診療時，會議決議不得另外申報診察費，且另因疾病就診，併作預防保健服務時，亦不得申報診察費。本次提案，乃因牙醫界認為預防保健之一般檢查與牙科診察不同，因此本局才會同意在不增加總額預算的情形下，兒童塗氟併行其他口腔疾病診療時，可申報診察費。

吳委員成才

本案我再確定一下，小孩子來看牙齒，是可以申報診察費，但是如果塗氟，再把塗氟的費用加上去，是不是？之前的規定是如果塗氟的話，診察費就不能再申報，所以，是把之前的不合理改成合理，並沒有領二次診察費。

朱委員益宏

1. 第 66 頁局裡的意見寫不同意，為什麼李專委現場意見又改成同意？如果健保局同意，那健保局意見應該就要寫同意，不然，大家對原本的意見已經先入為主了。
2. 塗氟 500 點裡已包含一般檢查，跟醫院不一樣，醫院打流感是不含診察費的，只有給針劑的費用，如果 500 點已含部分診察費，那你又同意它可以申報診察費，這樣就重複申報了。如果局裡同意的話，請針對 500 點做檢討。另外，健保局應該釐清何謂一般檢查？什麼樣的疾病應該診療，應該另外付。
3. 如果本案通過，是不是西醫的部份也要比照辦理。

陳委員建志

98 年 5 月之前，兒童塗氟併行其他口腔疾病診療時，是可以申報診察費，98 年 5 月會議決議之後才不行，原則當初我們尊重健保局的意見，但是後來發現這樣造成民眾就醫的不方便，因此我們才希望，不增加總額預算的情形下，可以提供這樣的服務。其實，我們是站在民眾的立場提本案討論，希望可以增進民眾就醫的便利性。

林委員文德

塗氟的一般檢查與診察費裡的診察，內容不太一樣，聽起來，診察費裡的診察比塗氟的一般檢查更深入，完全都不給，也說不過去。是否有可能把這個差額補起來？不是全額的，把重複的部份扣除，只給差額？給予適當的給付，才不會懲罰又做塗氟又做治療的牙醫師。

曾委員中龍

這個議題是很專業的部份，我不是很清楚，我以修車為例，修車每一道工都是要收錢的。假設是皮帶壞掉，我送進車場檢查，檢查後要收費，如果在檢查過程中發現發動機壞掉，修理發動機，又要另外收費，假如說強迫在同一次維修就不可以收發動機的錢，極有可能演變成修車場這次就不告訴你下次進來再來修，至下次進來維修前，如產生更嚴重的問題倒楣的就是自己。以民眾的權益來看，牙醫塗氟的一

般檢查跟診察不一樣，要做兩道工，如果說因為後面也要做，錢就收少一點，那就沒有品質了。為了保障醫療品質我們應該要支持不增加總額的情形下開放這項，我同意尊重牙醫全聯會的建議。

朱委員益宏

雖然是總額不增加的情形下通過本案，但請健保局下次報告實際申報情形，因為若申報量大的話，也會影響點值，之前若有調整支付標準，健保局也都會進行財務評估，但此次並沒有提供財務影響的評估。

陳委員瑞瑛

兒童牙科醫學會來函的第2頁第2點，『本會建議兒童塗氟保健服務之「一般口腔檢查」確實與「牙科門診診察」不同』，這是確定的，「故患者於塗氟時，若有其他主訴及疾病診斷，經診察需要併行一般牙科診療，應可另行申報診察費」，所以跟剛剛講的，進行治療後，給小朋友塗氟，報了診察費，又拿塗氟500點，兩者情形不同。如果是要來塗氟，後來父母主訴有蛀牙，所以就再給小朋友治療，這當然要給診察費。我贊成學會講的第2點。第1點講的是「一般口腔檢查內容為篩檢，即以目視在光源不確定時進行的一般檢查」，健保局的說明不清楚。

李專門委員純馥

本局原本寫的意見，是因無法判別「一般檢查」與「牙科診察」是否有差異所提出的意見，後來收到兒童牙科醫學會的來函說明，針對兩者，該會提出具體專業的差異說明，本局覺得合理，因此今天尊重專業，改變原本的意見。

黃召集人三桂

1. 同意兒童塗氟併作疾病治療，得另行申報診察費，並在現行總額下勻支，不得另行增加成長率。
2. 兒童塗氟有一定的適應症(美國)，請全聯會加以考慮。