

**「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額
研商議事會議」
102 年度第 2 次會議紀錄**

時間：102 年 5 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：蔡主任秘書淑鈴代

紀錄：歐舒欣

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王代表盛銘	請假	吳代表明彥	吳明彥
石代表家璧	請假	吳代表成才	吳成才
呂代表毓修	呂毓修	李代表明憲	謝偉銘代
杜代表裕康	請假	郭代表志龍	請假
季代表麟揚	季麟揚	林代表俊彬	請假
林代表錫維	林錫維	黎代表達明	黎達明
徐代表正隆	徐正隆	黃代表建文	黃建文
林代表富滿	林富滿	阮代表議賢	阮議賢
林代表敬修	林敬修	黃代表啟祥	黃啟祥
翁代表德育	翁德育	蔡代表東螢	蔡東螢
朱代表日僑	蘇芸蒂代	張代表文輝	曾惠彥代
許代表世明	許世明	劉代表俊言	劉俊言

傅代表立志	請假	謝代表武吉	王秀貞代
陳代表建志	陳建志	羅代表界山	羅界山
陳代表彥廷	陳彥廷	劉代表新華	李錦炯代

列席人員：

行政院衛生署全民健康保險會	林宜靜、彭美熒
中華民國牙醫師公會全國聯合會	邵格蘊、廖秋英、謝欣育
中華民國藥師公會全國聯合會	王韻婷
中華牙醫學會	郭鋒銘
本局臺北業務組	林照姬、吳科屏、莫翠蘭
	吳秀惠
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	唐文璇
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	王本仁
本局資訊組	姜義國
本局主計室	黃莉瑩
本局醫務管理組	張溫溫、洪于淇、張桂津、 楊秀文、鄭正義

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)、「牙醫門診總額研商議事會議」102年度第1次會議決議事項辦理情形。

決定：

(二)、牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

(三)、101年第4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62條規定辦理點值公布、結算。

分區 季別		台北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	全局
		101Q4	浮動點值	0.9332	1.0292	0.9720	1.0446	0.9977
	平均點值	0.9303	1.0263	0.9702	1.0398	0.9965	1.1500	0.9792

四、討論事項

(一)、案由：有關「101年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照

護計畫」一般服務預算結算方式，提請討論

結論：有關「101年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」之第三階段P4003C自一般服務預算移撥1.44億元支應乙節，因原移撥額度不足，致第三階段第四季點值約0.48元，同意由同為一般服務預算移撥之其他方案節餘款補足至每點1元，一般服務移撥之剩餘款，回歸101年第4季結算。

五、與會人員發言摘要詳如附件2。

六、散會：下午15時35分

附件2 與會人員發言摘要

報告第一案：「牙醫門診總額研商議事會議」102 年度第 1 次會議 決議事項辦理情形

蔡主秘淑鈴

各位代表對上次會議辦理情形有無意見？

吳代表成才

依報告事項第 4 案全聯會已在 3 月 25 日提供台灣醫院協會一些資料，但是在上次會議記錄中記載是要提供給我本人參考而我至今未收到；個人目前代表醫院協會外，身兼台灣醫院牙科協會理事長，對牙科總額事務積極參與，也希望透過協商議事會議這個公開的討論平台，共同促進牙醫總額的進步；希望能夠補正提供資料的錯誤。

蔡主秘淑鈴

全聯會提供名單給醫院協會，健保局收到副本；照前次會議記錄的文字要直接提供給吳代表；如果全聯會沒有意見，由本局將副本轉給吳代表參考，這樣吳代表可以接受嗎？

吳代表成才

希望日後健保局跟全聯會日後有訊息交流時，與醫院牙科相關的為求周全，可以同時通知醫院協會與醫院牙科協會，減少資訊不對等的狀況。

黃代表建文

全聯會同意未來有資料提供醫院協會時，會同時提供給醫院牙科協會。

蔡主秘淑鈴

謝謝黃理事長的回應，會後本局會把名單轉給吳代表參考。各位沒有其他問題的話，進行下一案。

報告第二案：牙醫門診總額執行概況報告

翁代表德育

今天可能會花比較多時間討論滿意度調查報告。牙醫歷年一直很重視滿意度調查結果，表現不足處會作為日後修訂政策的參考；今年樣本數增加達 2 千多人，對評定六分區問題有很大的幫助，也用來研擬對策。這邊對滿意度小結的地方提意見，希望可以用評核會要求格式報告，減少雙方歧見；評核會要求的形式是看滿意度(僅包括非常滿意與滿意)項目超過 80 的有哪幾項、未滿 80 的要作檢討；另外描述與去年相比滿意度較高的項目。如果依評核會要求，牙醫部門有 7 大項目是滿意度略增的，希望可以作補正。

第二點是看滿意度下降趨勢時，因今年問法改變，回答趨於兩極化，作分析時一定要列入考量；因此用肯定態度作歷年分析時內容不見得可以比較，希望用滿意程度或不滿意程度來作探討。

第三是有些項目的數值一樣，但民眾滿意度卻下降，希望可以特別描述，例如醫師看診時間中位數 100 年為 20 分鐘，101 年 22 分鐘，時間增加，民眾因為客觀環境改變滿意度卻下降了，在呈現結果時希望可以一併呈現數值，以免誤導大眾。

最後是假日休診造成就醫不便的問題，今年問的方式不同，僅限於例假日有就診需求的民眾作答，造成結果是往年的倍數成長，客觀性有問題。如果從回答人數去回推抽樣樣本人數計算比例，也會比較貼切。希望以上幾點可以請大家注意。

陳代表建志

滿意度的報告看起來沒有作完：假日休診造成就醫不便的問題先問有無需求，次問有無不便，造成不便度 65.9%，不管是降低需求度或是不便度都很困難，很難配合改善。另外不同問卷方式作歷年比較也是很荒謬的事情。

星期例假日的部分還是限制在周六日與國定例假日，前次開會有建議星期六不算例假日，之前會議也建議過增加樣本數、問卷任

何改變可以讓全聯會參與討論後決定，每年都沒被採納。這次對假日看診有需求民眾進一步分析，結果是每月收入超過 11.5 萬的民眾特別有假日看診需求，要牙醫師違反勞基法規定，超時工作之外，在假日時開診特別照顧高所得民眾，不知道有沒有法源依據讓我們說服牙醫師假日工作，以及健保局是否有相關配套措施。

自費部分問題也不夠清楚，一般民眾不了解牙體復形的真正意義，問卷內容不夠清楚也沒跟全聯會溝通，容易跟作假牙作連結。投影片第 41 張自費部分，總樣本人數 92.5%無額外付任何費用，其中也沒明確定義療程，就問療程中有無自付費用，矯正與唇顎裂療程持續時間超過 1 年，已經逾越今年滿意度的意義了；另外定義上有 2161(92.5%)當次未額外付任何費用，其中 161 人在療程中自付費用，整個問卷分析作的顯然不夠好，也不完整。

除報告內容不夠連貫外，有付費民眾總共 236 人，跟療程中自費或當次自費民眾人數不合；希望可以回答這個問題；如果自費分析只有 181 人的樣本數，自費與假日看診問題樣本數不足的前提下，百分比數字可參考性較低，除了希望列入說明外，牙醫師也無所適從。

吳代表成才

歷年滿意度調查結果都很重要；希望除了全聯會之外，醫院牙科協會、醫院協會跟牙醫協商議事會議的代表都可以收到完整報告，而不只是在這邊看到的滿意度摘要簡報。

另外對假日看診提供意見：假日看診造成不便有 65.9%，題目只有牙醫診所，不知在醫院牙科看診的案件是否列入？今天在台灣牙科看診可近性高應該是普遍的共識，即使是半夜也有牙醫急診可以看；考量牙科特性以約診為主，是不是需要把民眾看診時段之需求無限上綱值得商榷。如果可能，希望以後把假日看診的議題刪除，在這邊進一步要求意義不大。

蔡主秘淑鈴

請問學者專家或消費者代表有無意見？

林代表錫維

以各部門來說，牙醫總額算作得很好的，但是有幾點不表認同：第一是假日提供看診服務的部分，許多醫院藉由排班制度在假日或夜間提供服務，照護對象也不僅於高所得民眾，考量牙痛難忍的前提，個人認為以休息星期天單日作前提提供服務應不為過；陳代表提到假日應付加班費部分也不能苟同，以被保險人的立場，如果能用排班制度提供服務，比較能兼顧勞工朋友不用特別請假看診以及牙醫師假日休息兩者的需求。

陳代表建志

謝謝林代表的指正。這份問卷的假日是包含星期六在內的，事實上牙醫界在星期六幾乎都有看診，如果健保局希望牙醫師星期日跟國定假日都出來看診，牙醫師便無法得到充分的休息。另外代表提到排班的部分，牙醫界 80%都是診所，單人診所又很多，人力無法像醫院一般充足；請代表體諒。剛剛的質疑是針對高所得者為什麼特別需要利用假日有看診需求，勞工朋友牙醫也會特別照顧；希望健保局可以對統計數據作檢定，把真正有顯著性的部分挑出來，牙醫界才能擬訂策略；以前健保局會把就醫數據跟全聯會分享，全聯會有資源可以作回歸分析等統計；因為個資的問題，現在全聯會已經拿不到數據了。

林代表錫維

以個人經驗來說，中山區這一帶的牙醫診所多達 10 幾家是休診 2 天的，別的區域不確定，但是中山區的牙醫開診情形是這樣。

蔡主秘淑鈴

謝謝各位代表的提問，請總額科先說明投影片的內容。

張科長溫溫

每次的民調資料均會有些微改變，問卷內容及調查方式也會邀請學者專家提供意見，本次問卷提問方式改變係依學者專家建議，目的是希望能真正反映民調的趨勢。每次問卷題目都會提供全聯會

表示意見，全聯會所提意見大部份也都採納了；至於例假日定義必須考量各部門總額問卷定義一致。在假日有需求的問題，健保局會在評核會上加強說明問卷提問方式改變外，真正有需求的民眾比例應該是 41.7% \times 65.9%；自費部分因為問卷方式有階段性：回答有自費的民眾在往下續問；造成數字看起來不吻合；至於問卷用詞的部分，考量調查方式是電話民意調查，只能對專業名詞稍作解釋；至於大家關切的高所得民眾特別有假日看診需求部分，實際上各所得層級有假日看診需求的比率至少有百分之 30 以上，特此說明。

蔡主秘淑鈴

請大家看一下補充影印的資料，該表顯示並非月所得 11 萬 5 千的民眾特別有假日看診需求，而是各所得階層皆有需求。至於滿意度調查報告可不可以開放索取，因為紙本份數有限，希望大家可以跟全聯會索取。這次民意調查用新的方法是因為往年被挑剔樣本數太小，滿意度結果多半集中在普通項目，希望知道選擇普通選項的民眾真正的滿意傾向，因為這是第一年改變，健保局也特別說明問卷問法的改變，希望從今年起各年的滿意度方式一致後，更加有可比性。

今天討論很多假日休診造成不便的部分：數據校正後不管用人數相除或是用有需求比例乘上覺得不便的比例，比起 100 年 21.9% 的數字還是微幅上升的。

翁代表德育

以歷年比例來看，前一年數字較低，再前一年是差不多的。

蔡主秘淑鈴

歷年資料健保局也放在投影片中，不作偏頗呈現，希望解讀上也可以一樣全面；至於按照評核會格式呈現投影片的部分，我們會依照健保會要求的格式，在評核會時呈現。

翁代表德育

請問主席認為小結內容可以代表今年滿意度調查的精髓嗎？

蔡主秘淑鈴

因為普通的部分往兩端集中，兩次滿意度是無法比的；這次滿意度有特別釐清自費項目，考量牙科很多項目屬健保不給付，仔細拆解後發現自費項目很多的確是健保不給付，費用也較高沒錯，把之前的自費模糊地帶交代清楚這點是值得肯定的。至於假日休診的比例校正後比去年略高，也是調查的結果；謝謝牙醫界一直重視這個報告，歷年代表對問卷內容的質疑剛好反映在這一年的改變，對於這次報告的內容我們也會審慎引用，讓付費者代表知道其中的不同。

謝代表武吉(王代表秀貞代)

民眾滿意度對評核影響大，各部門就很關心滿意度調查，近日我們正在執行有關自費議題的研究計畫，採訪許多付費者與醫界代表，受訪對象對自費項目的定義多有認知上的落差，民眾對自費的認知可能就更不是那麼清楚，對於本次調查上的改變，請健保局能夠協助釐清，畢竟總額成長率爭取很困難，因此大家都希望可以於評核會議中取得好成績，健保局如能幫忙說明對各部門總額有一定的幫助。

季代表麟揚

這次滿意度調查樣本數 2422 人不知道從多少人中抽樣後得到 2422 個願意回答的樣本數？如果抽樣樣本數很多，其中只有少部分願意回答問題，可能發生 selection bias，希望請調查單位提供抽樣人數。

另外措詞的部分，非牙醫師可能不易了解專業術語，希望牙醫師能直接與調查單位溝通，協助修飾問卷用詞。

另外在解讀上如果選項改變，兩年的滿意度調查結果無法直接比較；假日看診的部分，以個人在英國的經驗來說，輪值在假日開門的藥房會把資訊公布在報紙上，對於單人診所為主的牙醫界也許可

以參考。最後考量環保概念，完整報告內容在解讀上又有需求，建議以電子檔或光碟方式提供。

翁代表德育

簡單回應季代表的問題: 針對假日看診需求部分，全聯會之前作的努力是在高額折付專案中排除醫師周日看診點數，最近的努力方向是建置 GIS 網站，院所可以上網登錄包含周日的看診時間，供民眾利用；最後希望在小結的部分可以用滿意度作描述，比較公平。

蔡主秘淑鈴

回應季代表的提問: 研究報告中描述調查方法是在 8/16-9/15 之間針對最近 3 個月有看牙科的民眾作電話訪問，打電話時間等等都有詳述，其他的並沒有特別提出。看診時間的部分，健保局網路上也可以查詢，也有 App 與網頁資訊同步，確保民眾有需求時可以查到最近的院所。

陳代表彥廷

對於滿意度問卷，全聯會會對可改善的部分去作討論，例如假日休診的題目，全聯會關心的是民眾假日時無處就醫，但是不方便的理由卻不是全聯會可改善的部分。希望在未來可以具體列出可改善的部分。

最後要說的是，是不是能避免問題解讀上有誤差，造成誤導民眾之嫌，希望局裡也可以協助全聯會能夠作得更好。

蔡主秘淑鈴

各位代表的意見會在評核會議中忠實表達，說明這次問法的改變與限制。

謝代表武吉(王代表秀貞代)

請問 102Q1 點值預估與 101Q4 點值結算值的落差，是因為預算切割的關係嗎?還是什麼原因?!

張科長溫溫

現在預估點值與結算點值的差距，除了預估時是用就醫分局別，結算時用投保分局別之外，點值還會受核減率跟送核補報率影響，誤差控制在一定範圍之內，無法作到完全準確。

蔡主秘淑鈴

預估點值是定期提供請大家參考的，結算時是用結算點值。

報告第三案：101年第4季牙醫門診總額點值結算報告

蔡主秘淑鈴

各位代表對 101 年第 4 季點值報告有無意見。

謝代表武吉(王代表秀貞代)

對於點值結算，相信牙醫全聯會與健保局都算的比我們都清楚，剛才詢問預估點值時，健保局同仁說核減率會影響結算點值，可否請提供核減率給我們。

醫院總額部門點值很差，在各分區都認真在管控，也做很多管控措施，但是點值卻還是很差，牙醫部門是各部門做的最好，點值管控也很好，我們很想學習，是有特別的管控措施或者機制，否則為什麼牙醫點值可以總是這麼好。

王科長本仁

健保局全球資訊網已將各總額部門整體核減率狀況公布。

蔡主秘淑鈴

全球資訊網已揭露本項資訊，對各總額別核減率有興趣的代表可自行參閱。

張科長溫溫

在這裡補充一下：今天報告案說明三的點值是按照一般程序結算後的數值，說明四是為配合討論第一案通過時的結算點值，若討論第一案通過，點值數據為說明四表格內容。

討論第一案：有關「101年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」一般服務預算結算方式。

蔡主秘淑鈴

101年結算涉及剩餘款移撥及重新計算點值，原則在100年第一次臨時支委會上討論並形成共識後由健保局執行，請問代表有無意見。

陳代表彥廷

牙周統合照護計畫經過很多努力後，執行上比預估量多，以致第三階段在101年第季點值只有0.48，牙醫全聯會為表達對推動民眾牙周照護的支持，希望由目前全國各區預算的錢一起支持本項計畫，希望得到各位代表的支持。

蔡主秘淑鈴

謝謝陳代表說明，其他代表若無特別意見，那就照擬辦意見辦理，報告事項通過後變成議程第34頁點值，移撥一部分錢之後全局點值為0.9792，數字略有修正。沒有臨時動議的話，今天開會就到這裡，謝謝大家！