

全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

103 年度第 2 次會議紀錄

時間：103 年 5 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：蔡副署長魯

紀錄：甯素珠

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
王代表人豪	王人豪	徐代表正隆	徐正隆
王代表盛銘	王盛銘	徐代表邦賢	徐邦賢
石代表家璧	請假	翁代表德育	翁德育
朱代表日僑	朱日僑	許代表世明	許世明
吳代表成才	吳成才	許代表明倫	許明倫
吳代表明彥	吳明彥	連代表新傑	連新傑
呂代表毓修	請假	陳代表建志	陳建志
李代表明憲	李明憲	陳代表彥廷	陳彥廷
杜代表裕康	請假	黃代表建文	黃建文
阮代表議賢	阮議賢	劉代表俊言	溫斯勇代
季代表麟揚	季麟揚	劉代表新華	劉新華
林代表阿明	林阿明	蔡代表圖晉	請假
林代表俊彬	林俊彬	黎代表達明	黎達明
林代表富滿	林富滿	謝代表武吉	王秀貞代
林代表敬修	林敬修	羅代表界山	羅界山
林代表錫維	林錫維		

列席人員：

衛生福利部

全民健康保險會

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

本署臺北業務組

本署北區業務組

蘇芸蒂

魏璽倫、彭美熒

謝欣育、朱智華、高雅凡

王韻婷

莫翠蘭、吳秀惠、丁香豔、袁廣璋

倪意梅、林依兒

本署中區業務組	程千花、林淑惠
本署南區業務組	唐文璇
本署高屏業務組	李金秀
本署東區業務組	劉翠麗
本署醫審及藥材組	郭翠雯、陳綉琴
本署資訊組	姜義國
本署主計室	黃莉瑩
本署醫務管理組	李純馥、王淑華、陳真慧、張溫溫、 林淑範、張美玲、甯素珠、洪于淇、 張桂津、歐舒欣、陳逸嫻、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)、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(含102年牙醫醫療品質及可近性滿意度調查報告)。

決定：洽悉，請醫務管理組參酌代表之意見辦理。

(三)、102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，請依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算。

分區		台北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	全區
102Q4	浮動點值	0.9176	1.0308	0.9670	1.0193	0.9727	1.1475	0.9686
	平均點值	0.9195	1.0306	0.9668	1.0179	0.9736	1.1462	0.9688

(四)、101年牙醫品質保證保留款方案部分指標達成率過低原因檢討。

決定：本案檢討報告資料通過。

四、討論事項

(一)、第一案：有關修訂 20 項指標計算邏輯定義案

決議：同意通過如附件 1(p. 4-p. 16)。

(二)、第二案：有關牙醫門診總額專案計畫（醫缺、牙周、口腔癌）修改為以醫師資格核備案

決議：口腔癌統合照護計畫之醫師申請資格，需接受衛教培訓課程部分，因該衛教課程已涵蓋於相關培訓課程，同意刪除；另嚼檳榔、抽菸戒除輔導之門診衛教模式，同意改為不限定衛教版本；至於各專案計畫以「院所+醫師」為單位核備資格，修改為以醫師資格核備乙節，併於 104 年計畫檢討修訂時，再予討論。

(三)、第三案：有關加強輔導院所執行感染控制以提升就醫品質乙案。

決議：撤案。

(四)、第四案：修訂 103 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫附件 10「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙牙醫醫療服務報酬論次論量申請表」之總表欄位案。

決議：同意刪除總表中請領人姓名欄、變更診療人次及服務時數欄位順序等資料如附件 2(p. 17)。因未涉及支付標準實質內容之修訂，依程序由本署辦理公告。

五、與會人員發言摘要詳如附件 3(p. 18-24.)。

六、散會：下午 4 時

二十項指標（含七項共同指標）

93.10.20「牙醫總額支付委員會」第十八次會議通過

103.05.27 牙醫總額研商議事會議 103 年第 2 次會議修訂通過

- (1) 醫事機構內醫師之月最高總點數。
當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數
- (2) 平均每位患者之醫療耗用點數。(醫療耗用值)
醫事機構季之總點數÷醫事機構季之就醫人數
- (3) O.D.點數佔總點數之百分比。
醫事機構季之 OD 總點數÷季總點數
- (4) 有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。(O.D.耗用值)
醫事機構季之 OD 總點數÷醫事機構季之有 OD 患者人數
- (5) 就醫患者之平均 O.D.顆數。
該季之 OD 總顆數÷該季之就醫患者人數
- (6) 有 O.D.患者之平均填補顆數。
該季之 OD 總顆數÷該季之有 OD 患者人數
- (7) O.D.之平均面數。
該季之 OD 面數÷該季之 OD 總顆數
- (8) 第二年自家 O.D.重補率。
醫事機構該季第二年之自家重補數*100÷該季之 OD 總顆數
- (9) 第二年他家 O.D.重補率。
醫事機構該季第二年之他家重補數*100÷該季之 OD 總顆數
- (10) 第二年 O.D.總重補率。
醫事機構該季第二年之總重補數*100÷該季之 OD 總顆數
- (11) 非根管治療點數佔總點數之百分比。
【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】÷ 當季申報總點數
- (12) 根管未完成率。
醫事機構該季之[90015C－(90001C+90002C+90003C+90016C+
90018C+90019C+ 90020C)]總顆數*100÷醫事機構該季之 90015C 總顆數
- (13) 平均取卡數。
醫事機構該季之取卡總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數
- (14) 半年內自家與他家醫事機構再洗牙（牙結石清除）的比率。
半年內自家出現重覆全口牙結石清除(91004C)次數÷半年內他家出現重覆

全口牙結石清除(91004C)之次數

(15) 半年內自家根管治療之再治療率。

半年內自家重覆出現(90001C+90002C+90003C+90016C+
90018C+90019C+ 90020C)÷半年內自家全部出現
(90001C+90002C+90003C+90016C+ 90018C+90019C+ 90020C)

(16) 半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

半年內他家重覆出現(90001C+90002C+90003C+90016C+
90018C+90019C+ 90020C)÷半年內他家全部出現
(90001C+90002C+90003C+90016C+ 90018C+90019C+ 90020C)

(17) 牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

回溯同顆牙自家前一八〇天所申報牙體復形及根管治療項目支付點數總
和(92013C、92014C、92015C、92016C、92055C)。

(18) O.D.點數佔總處置費之百分比

當季 OD 項目總點數÷ 當季申報總處置費點數

(19) 第三年自家O.D.重補率

(20) 第三年他家O.D.重補率

定義異常值百分位區間界於94.5-100%之間，並就二十項指標中選用七項為共同
基本指標作為各區輔導控管依據，其他指標暫列為監測性質，七項共同指標如下：

五項絕對指標：

(1) 就醫病患平均耗用值（醫療耗用值）

(2) O.D 點數佔率

(3) 就醫病患平均 O.D 顆數

(4) 第二年自家 O.D 重補率

(5) 第三年自家 O.D.重補率

二項相對指標：

(1) 第二年他家 O.D.重補率

(2) 第三年他家 O.D.重補率

二十項指標邏輯定義及說明

O.D. 醫令	89001C、89002C、89003C、89004C、89005C、89008C、89009C、89010C、89011C、89012C、89013C
OD 單面	89001C、89004C、89008C、89011C
OD 雙面	89002C、89005C、89009C
OD 三面	89003C、89010C、89012C
ENDO 醫令	90001C、90002C、90003C、90019C、90020C、90015C、90016C、90018C
根管開擴醫令	90015C
恆牙根管治療(充填)醫令	90001C、90002C、90003C、90019C、90020C
乳牙根管治療(充填)醫令	90016C、90018C
恆牙拔牙醫令	92013C、92014C、92015C、92016C、92063C
乳牙拔牙醫令	92055C
根管治療項目	90001C-90020C、90091C- <u>90098</u>

恆牙	齒位 11-18、21-28、31-38、41-48
乳牙	齒位 51-55、61-65、71-75、81-85
多生牙	齒位 19、29、39、49

總點數：	診察費+處置費(含部份負擔) <u>不含交付調劑的費用、自行調劑的費用、藥事服務費</u>
OD 總點數	O.D.醫令的費用點數

◆ 年齡之計算：就醫年 減 出生年。

◆ 期間天數定義：

定義	說明
半年	指 180 天
一年	指 0 - 365 天
二年	指 0 - 730 天
第二年	指 366 - 730 天
三年	指 0 - 1095 天
第三年	指 731 - 1095 天

◆ 資料之範圍：申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。

◆ 排除項目：如排除下列項目，則費用不列入該指標計算：

(1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。

- (2) 加成之點數。
- (3) 牙齒預防保健案件(案件分類為 A3，醫令代碼為 81-97)。(註 1)
- (4) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
- (5) 初診診察費差額(370 點)。
- (6) 感染控制診察費差額(40 點)。
- (7) 職災代辦案件(案件分類為 B6)。
- (8) 特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
- (9) 山地離島診察費差額(20 點)。
- (10) 牙醫急診診察費差額(248 點)。
- (11) 牙周病統合照護計畫(P4001C、P4002C、P4003C)申報點數。(註 2)
- (12) 週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
- (13) 全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫。

[註 1]牙齒預防保健案件

案件分類	就醫序號	醫令代碼	服務項目
<u>A3</u>	<u>IC81</u>	<u>81</u>	氟化防齲處理
<u>A3</u>	<u>IC82</u>	<u>82</u>	非山地鄉學童白齒窩溝封劑
<u>A3</u>	<u>IC83</u>	<u>83</u>	山地鄉兒童白齒窩溝封劑 (sealant)
<u>A3</u>	<u>IC85</u>	<u>85</u>	定量免疫法糞便潛血檢查服務
<u>A3</u>	<u>IC87</u>	<u>87</u>	&&未滿十二歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區氟化防齲處理
<u>A3</u>	<u>IC95</u>	<u>95</u>	口腔黏膜檢查
<u>A3</u>	<u>IC96</u>	<u>96</u>	口腔黏膜檢查服務品質
<u>A3</u>	<u>IC97</u>	<u>97</u>	口腔黏膜檢查(18-29 原住民)102.06

[註 2]牙周病統合照護案件

案件分類	特定治療項目代號	醫令代碼	診療項目
<u>15</u>	<u>cure item1='FP'</u>	<u>P4001C</u>	牙周病統合照護第一階段
<u>15</u>	<u>cure item1='FQ'</u>	<u>P4002C</u>	牙周病統合照護第二階段
<u>15</u>	<u>cure item1='FR'</u>	<u>P4003C</u>	牙周病統合照護第三階段

◆ OD 重覆率之計算：

自家重覆計算方式為往前追蹤發生在前一次自家填補的間隔日數

他家重覆計算方式為往前追蹤發生在前一次填補的間隔日數

(因為往前追蹤發生重覆時前一次為他家,而再往前時可能有自家重覆時,以那次為計算自家填補的間隔日數)

二十項指標邏輯定義

指標邏輯定義	計算排除項目
<p>(1)醫事機構內醫師之月最高點數：</p> <p>分子：當季，某月醫療院所內最高申報醫療費用之醫師之月最高總點數。</p> <p>分母：無。</p>	<p>總點數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)加成之點數</p> <p>(4)牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)</p> <p>(5)支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B 表)項目之點數</p> <p>(6)初診診察費差額 (370 點)</p> <p>(7)感染控制診察費差額(30 點)10206 以後 差額 (40 點)</p> <p>(8)職災代辦案件 (案件分類為 B6)</p> <p>(9)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫 服務) 之點數</p> <p>(10)山地離島診察費差額 (20 點)</p> <p>(11)牙醫急診診察費差額 (248 點)</p> <p>(12)牙周病統合照護申報案件(P4001C、P4002C、P4003C)</p> <p>(13)收容對象醫療服務計畫之點數</p> <p>(14)門診清單醫令明細檔中之自行調劑用藥點數 及 藥事服務務費</p>
<p>(2)平均每位患者之醫療耗用點數。(醫療耗用值)：</p> <p>分子：醫事機構季之總點數。</p> <p>分母：醫事機構季之就醫人數。</p>	<p>總點數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)加成之點數</p> <p>(4)牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)部份之點數</p> <p>(5)支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B 表)項目之點數</p> <p>(6)初診診察費差額 (370 點)</p> <p>(7)感染控制診察費差額(30 點)10206 以後 差額 (40 點)</p> <p>(8)職災代辦案件 (案件分類為 B6)</p> <p>(9)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫服務) 之點數</p> <p>(10)山地離島診察費差額 (20 點)</p> <p>(11)牙醫急診診察費差額 (248 點)</p> <p>(12)牙周病統合照護申報(P4001C、P4002C、P4003C)部份之點數</p> <p>(13)收容對象醫療服務計畫之點數</p> <p>(14)門診清單醫令明細檔中之自行調劑用藥點</p>

指標邏輯定義	計算排除項目
	<p>數及藥事服務務費</p> <p>就醫人數排除：</p> <p>(1) 週日及國定假日申報案件(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目之案件</p> <p>(3) 牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)部份之案件</p> <p>(4) 職災代辦案件(案件分類為 B6)之案件</p> <p>(5) 特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務)之案件</p> <p>(6) 牙周病統合照護申報(P4001C、P4002C、P4003C)部份之案件</p> <p>(7) 收容對象醫療服務計畫之案件</p>
<p>(3)O.D.點數佔總點數之百分比：</p> <p>分子：醫事機構季之 OD 醫令點數(含乳牙、恆牙及多生牙)。</p> <p>分母：季總點數。</p> <p>公式：$(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$。</p> <p>備註：如遇 OD 醫令點數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>OD 醫令點數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報 OD 點數(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3) 職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(4) 特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務)</p> <p>(5) 收容對象醫療服務計畫</p> <p>(6) O.D. 加成點數</p> <p>總點數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)加成之點數</p> <p>(4)牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)部份之點數</p> <p>(5)支付標準適用地區以上醫院之表列(A、B 表)項目之點數</p> <p>(6)初診診察費差額(370 點)</p> <p>(7)感染控制診察費差額(30 點)10206 以後 差額(40 點)</p> <p>(8)職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(9)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務)之點數</p> <p>(10)山地離島診察費差額(20 點)</p> <p>(11)牙醫急診診察費差額(248 點)</p> <p>(12)牙周病統合照護申報(P4001C、P4002C、P4003C)部份之點數</p> <p>(13)收容對象醫療服務計畫之點數</p>

指標邏輯定義	計算排除項目
	(14)門診清單醫令明細檔中之自行調劑用藥點數及藥事服務務費
<p>(4)有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。(O.D.耗用值)：</p> <p>分子：醫事機構季之 OD 醫令點數(含乳牙、恆牙及多生牙)。</p> <p>分母：醫事機構季之有 OD 醫令(含乳牙、恆牙及多生牙)就醫人數。</p> <p>公式：分子 / 分母。</p> <p>備註：分子 OD 醫令總點數為 0 時不顯示(排除)。</p>	<p>OD 醫令點數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報 OD 點數(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(4)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務)</p> <p>(5)收容對象醫療服務計畫</p> <p>(6)O.D. 加成點數</p> <p>有 OD 醫令就醫人數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報 OD 案件(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(4)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(5)收容對象醫療服務計畫</p>
<p>(5)就醫患者之平均 O.D.顆數：</p> <p>分子：醫事機構該季之 OD 醫令總顆數(含乳牙、恆牙及多生牙)。</p> <p>分母：醫事機構該季之就醫人數。</p> <p>公式：分子 / 分母。</p> <p>備註：OD 醫令總顆數為 0 時排除在統計範圍外，百分位以"0"記入。</p>	<p>OD 醫令總顆數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報 OD 案件(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(4)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(5)收容對象醫療服務計畫</p> <p>就醫人數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報案件(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)部份之案件</p> <p>(4)職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(5)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(6)牙周病統合照護申報(P4001C、P4002C、P4003C)部份之案件</p> <p>(7)收容對象醫療服務計畫</p>
<p>(6)有 O.D.患者之平均填補顆數：</p> <p>分子：醫事機構該季之 OD 醫令總顆</p>	<p>平均填補顆數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報 OD 案件(以申報就醫日</p>

指標邏輯定義	計算排除項目
<p>數(含乳牙、恆牙及多生牙)。</p> <p>分母：醫事機構該季之有 OD 醫令(含乳牙、恆牙及多生牙)就醫人數。</p> <p>公式：分子 / 分母。</p> <p>備註：如遇 OD 醫令總顆數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目申報 OD 案件</p> <p>(3)職災代辦案件(案件分類為 B6)申報 OD 案件</p> <p>(4)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務申報 OD 案件</p> <p>(5)收容對象醫療服務計畫申報 OD 案件</p> <p>OD 醫令就醫人數排除：</p> <p>(1)週日及國定假日申報 OD 案件(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目申報 OD 案件</p> <p>(3)職災代辦案件(案件分類為 B6)申報 OD 案件</p> <p>(4)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務申報 OD 案件</p> <p>(5)收容對象醫療服務計畫申報 OD 案件</p>
<p>(7)O.D.之平均面數：排除 89013C</p> <p>分子：醫事機構該季之 OD 面數(含乳牙、恆牙及多生牙)。</p> <p>分母：醫事機構該季之 OD 醫令(含乳牙、恆牙及多生牙)總顆數。</p> <p>公式：分子 / 分母。</p> <p>備註：如遇 OD 醫令總顆數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>OD 面數排除：排除 89013C</p> <p>(1)週日及國定假日申報 OD 案件(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(4)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(5)收容對象醫療服務計畫</p> <p>OD 醫令總顆數排除：排除 89013C</p> <p>(1)週日及國定假日申報 OD 案件(以申報就醫日期認定)</p> <p>(2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(3)職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(4)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(5)收容對象醫療服務計畫</p>
<p>(8)第二年自家 O.D.再補率：排除 89013C</p> <p>分子：醫事機構該季往前追溯發生在第二年(366-730 天)內之自家患者同牙位有申請過 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之顆數。</p> <p>分母：醫事機構該季所有申請 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之總顆數。</p>	<p>OD 醫令之顆數排除：排除 89013C</p> <p>(1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(2)職災代辦案件(案件分類為 B6)</p> <p>(3)特殊治療項目代號為(G9)山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(4)案件分類為 19 之牙齒往前追溯其案件分類為 14 之牙齒不列入計算</p> <p>OD 醫令總顆數排除：排除 89013C</p> <p>(1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃</p>

指標邏輯定義	計算排除項目
<p>公式：$(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$。</p> <p>備註：如遇 OD 醫令總顆數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>項目</p> <p>(2)職災代辦案件（案件分類為 B6）</p> <p>(3)特殊治療項目代號為（G9）山地離島醫療給付效益計畫服務</p>
<p>(9)第二年他家 O.D.再補率：排除</p> <p>89013C</p> <p>分子：醫事機構該季往前追溯發生在第二年(366-730 天)內之自家患者同牙位在其他醫事機構有申請過 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之顆數。</p> <p>分母：同時期該醫事機構該季所有申請 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之總顆數。</p> <p>公式：$(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$。</p> <p>備註：如遇 OD 醫令總顆數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>同上</p>
<p>(10)第二年 O.D.總再補率：排除 89013C</p> <p>分子：醫事機構該季往前追溯發生在第二年(366-730 天)內之自家患者同牙位在自家或其他醫事機構有申請過 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之顆數。</p> <p>分母：同時期該醫事機構該季所有申請 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之總顆數。</p> <p>公式：$(\text{分子}/\text{分母}) \times 100\%$。</p> <p>備註：1.如遇 OD 總顆數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p> <p>2.於第 8、9、10 項中會遇到 O.D.failure 引發 ENDO 的狀況，導致 ENDO 完成後的 O.D. 醫令產生重複的狀況，此種情況不另以例外排除，建議未來利用兩項指標交互比對修正即可。</p>	<p>同上</p>

指標邏輯定義	計算排除項目
<p>(11)非根管治療點數佔總點數之百分比：</p> <p>分子：醫事機構當季申報總點數－當季 ENDO 項目(含乳牙、恆牙及多生牙)總點數。</p> <p>分母：醫事機構當季申報總點數。</p> <p>公式：(分子/分母)x100%。</p> <p>備註：如遇 ENDO 總點數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>當季 ENDO 項目總點數排除：</p> <p>(1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(2)職災代辦案件 (案件分類為 B6)</p> <p>(3)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫 服務)</p> <p>(4)收容對象醫療服務計畫</p> <p>(5)門診清單醫令明細檔中之自行調劑用藥點數 及 藥事服務務費</p>
<p>(12)根管未完成率：</p> <p>分子：醫事機構該季之[90015C－(90001C+90002C+90003C+90016C+ 90018C+90019C+90020C)](含乳牙、恆牙及多生牙)總顆數。</p> <p>分母：醫事機構該季之 90015C(含乳牙、恆牙及多生牙)總顆數。</p> <p>公式：(分子/分母)x100%。</p>	<p>排除：</p> <p>(1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(2)職災代辦案件 (案件分類為 B6)</p> <p>(3)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付 效益計畫服務</p>
<p>(13)平均取卡數：</p> <p>分子：醫事機構該季之取卡總數。</p> <p>分母：醫事機構該季之就醫人數。</p> <p>公式：分子 / 分母。</p> <p>註：同一療程之取卡不計算在內。</p>	<p>排除：</p> <p>(1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(2)職災代辦案件 (案件分類為 B6)</p> <p>(3)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(4)牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)部份之取卡</p> <p>(5)牙周病統合照護申報(P4001C、P4002C、P4003C)部份之取卡</p>
<p>(14)半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率：</p> <p>分子：醫事機構該季全口牙結石清除病人往前回溯發生在半年內(0-180 天)出現重覆自家與他家全口牙結石清除(91004C)之次數。</p> <p>分母：醫事機構該季之全口牙結石清除(91004C)總次數。</p> <p>公式：(分子/分母)x100%</p>	<p>往前回溯次數排除：</p> <p>(1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(2)職災代辦案件 (案件分類為 B6)</p> <p>(3)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(4)收容對象醫療服務計畫</p> <p>全口牙結石清除總次數排除：</p> <p>(1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(2)職災代辦案件 (案件分類為 B6)</p> <p>(3)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫服務</p>

指標邏輯定義	計算排除項目
<p>(15)半年內自家根管治療之再治療率：</p> <p>分子：醫事機構該季申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令，同患者同牙位往前回溯發生在0-180天在自家醫事機構曾申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令兩次(含)以上的齒數。</p> <p>分母：醫事機構該季申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的總齒數。</p> <p>公式：(分子 / 分母) x 100%。</p>	<p>(4)收容對象醫療服務計畫</p> <p>排除：</p> <p>(1)案件分類為14、16等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(2)職災代辦案件（案件分類為B6）</p> <p>(3)特殊治療項目代號為（G9）山地離島醫療給付效益計畫服務</p> <p>(4)收容對象醫療服務計畫</p>
<p>(16)半年內他家根管治療之再治療率：</p> <p>分子：醫事機構該季申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令，同患者同牙位往前回溯發生在0-180天在他家醫事機構曾申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的齒數。</p> <p>分母：醫事機構該季申報恆牙根管治療(充填)醫令或乳牙根管治療(充填)醫令的總齒數。</p> <p>公式：(分子 / 分母) x 100%。</p>	<p>同上</p>
<p>(17)醫療院所拔牙前半年耗用值：</p> <p>分子：醫事機構該該季申報牙齒拔除的所有牙齒，同病患同牙位在自家醫療機構往前回溯發生在0-180天內申報牙體復形及根管治療項目支付點數總和(92013C、92014C、92015C、92016C、92055C)。</p> <p>分母：醫事機構該季申報牙齒拔除的總顆數。</p>	<p>排除：</p> <p>(1)案件分類為14、16等專款專用之試辦計劃項目</p> <p>(2)職災代辦案件（案件分類為B6）</p> <p>(3)特殊治療項目代號為（G9）山地離島醫療給付效益計畫服務）</p> <p>(4)收容對象醫療服務計畫</p>

指標邏輯定義	計算排除項目
<p>公式：分子 / 分母。 (已不合時宜，且甚少使用。決議暫不刪除但不列入經常性追蹤項目。)</p>	
<p>(18)O.D.點數佔總處置費之百分比： 分子：醫事機構季之 O.D. 醫令點數 (含乳牙、恆牙及多生牙)。 分母：醫事機構季總處置費。 公式：(分子/分母)x100%。 備註：如遇 O.D. 醫令點數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>O.D. 醫令點數排除： (1)週日及國定假日申報OD處置點數(以申報就醫日期認定) (2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目 (3)職災代辦案件 (案件分類為 B6) (4)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫服務 (5)收容對象醫療服務計畫 (6) OD 加成點數 總處置費排除： (1)週日及國定假日申報處置點數(以申報就醫日期認定) (2)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目 (3)職災代辦案件 (案件分類為 B6) (4)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫服務) (5)收容對象醫療服務計畫 (6)加成點數 (7)門診清單醫令明細檔中之自行調劑用藥點數</p>
<p>(19)第三年自家 O.D.再補率：<u>排除 89013C</u> 分子：醫事機構該季往前追溯發生在第三年(731-1095 天)內之自家同患者同牙位有申請過 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之顆數。 分母：醫事機構該季所有申請 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之總顆數。 公式：(分子 / 分母) x 100%。 備註：如遇 O.D.總顆數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>追溯 OD 醫令排除： (1)案件分類為 14、16 等專專用之試辦計劃項目 (2)職災代辦案件 (案件分類為 B6) (3)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益 計畫服務 (4)案件分類為 19 之牙齒往前追溯其案件分類為 14 之牙齒不列入計算 OD 醫令總顆數排除： (1)案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計劃項目 (2)職災代辦案件 (案件分類為 B6) (3)特殊治療項目代號為 (G9) 山地離島醫療給付效益計畫服務</p>

指標邏輯定義	計算排除項目
<p>(20)第三年他家 O.D.再補率：<u>排除</u></p> <p>89013C</p> <p>分子：醫事機構該季往前追溯發生在第三年(731-1095 天)內之自家同患者同牙位在其他醫事機構有申請過 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之顆數。</p> <p>分母：該醫事機構該季所有申請 OD 醫令(含乳牙、恆牙)之總顆數。</p> <p>公式：$(\text{分子} / \text{分母}) \times 100\%$。</p> <p>備註：如遇 OD 總顆數為”0”者，則排除在統計範圍外，百分位並以”0”記入。</p>	<p>同上</p>

【附件 10】全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫
特定身心障礙牙醫醫療服務報酬論次論量申請表

受理日期		受理編號									
醫事服務機構名稱		醫事服務機構代號									
序號	請領人姓名	診治醫師	身分證字號	支付別	日期	地點	服務時間時數(小時)	診療人次	申請金額	核減額	核定額
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
本頁小計											
總表	項目	申請次數	診療人次	服務時間(小時)	每次申請金額	申請金額總數	核減次數	核減金額	核定次數	核定金額	
	支付別		服務時數	診療人次							
	P30001										
	P30003										
	P30004										
	總計										
負責醫師姓名：				一、編號：每月填送均自 1 號起編。總表欄：於最後一頁填寫。							
醫事服務機構地址：				二、支付別：特定身心障礙者 P30001、發展遲緩兒童 P30004 等，每診次服務以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)每小時 2400 點(內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，否則不得申請該小時費用)。							
電話：				三、到宅及特定需者 P30003、每診次服務以 3 小時為限(不含休息、用餐時間)每小時 1900 點(內含護理費，平均每小時至少服務 1 人次，否則不得申請該小時費用)；每日達 5 人以上第 5 人起按 6 折支付，每日最多 8 人為限，且每月不超過 80 人，每位醫師支援每週不超過 2 日，另每一個案以 2 個月執行 1 次為限。							
印信：				四、診療人次：填寫當次診療之人次。							
				五、填寫時請依同一支付別集中申報，同一診治醫師亦應集中申報。本申請表應於次月二十日前連同門診費用申報寄本保險之分區業務組，惟請另置於信封內，並於信封上註明「申請牙醫門診總額專款專用醫療報酬」。							
				填表日期 年 月 日							

一式三聯 第一聯保險人之分區、第二聯送中華民國牙醫師公會全國聯合會、第三聯醫療院所自行留存

附件 3 與會人員發言摘要

報告案

第一案：103年第1次會議決議事項辦理情形

主席：有關上次會議決議辦理情形，各位代表有無提問，如無意見，請報告下一案。

第二案：牙醫門診總額執行概況報告

主席：各位代表有無問題？

翁代表德育

本次滿意度調查報告有五項觀念與健保溝通，以減少評核會健保署統一報告時，因角度不同造成之誤解。第一項，有關滿意度調查方面，希望能以滿意度及不滿意度進行兩年之比較，因以肯定態度比較，將普通納入比較會有誤差；第二項 102 年交通及候診時間較 101 年下降，與等候時間久的比率高過上年不滿意比率之敘述有些矛盾，其中候診時間有一點久應歸在滿意度之普通項中，如果可以成立，後段敘述請酌參修改；第三項約診容易度應將表示普通之比率納入，有 76.8% 民眾持正項評價態度；第四項第 47 頁 PPT 小結部分一提及不滿意者向院方表達，未反應或有反應未回復比例達 85% 有待改善，但報告結果顯示 86% 的人為滿意（包含 31% 為非常滿意及 55% 為滿意），僅 14% 為普通與不滿意（包含 9% 為普通、5% 為不滿意及非常不滿意），其中僅有 24.3% 向院方表達，約 10.1% 有反映沒有得到處理與回復，請客觀描述在全體抽樣樣本全部民眾裡面只有 0.67% 的人認為不滿意且有向院所表達但沒有得到處理與回覆；第五點假日看診需求方面 102 年全區統計假日休診造成不便比率為 69.7%，101 年為 65.9%，如以全部調查對象換算，102 年因假日休診造成不便比率僅 31%。以上請酌參。

陳代表建志

今年 2010 樣本數較去年減少 410 份，可能有選樣偏差問題，樣本數不一樣，要作統計檢定，樣本特質也會使滿意度受到一些干擾，調查報告樣本太少，參考性不足，未進行檢定，該類資料在評核會時不宜作為報告之參考。剛提到不滿意有 135 人向院方表達約占 24.3%，未以母群體為基準呈現，似不貼切。另可近性方面，上次提及候診或看診時間調查沒有意義，如拔牙時間是愈長愈好嗎？統計最好有核心價值，以使改進能貼切務實的醫療服務模式；不易約診方面，多集中在醫師病人很多不易掛號，是整個醫療市場現象，個人覺得居住地區牙醫診所太少是可改

進，醫師看診人次太多不易掛號不容易改善，全聯會曾提出適度調整牙醫門診合理給付原則，但經努力未獲同意，或是建議改變醫師合理看診人次，來增加病人及可近性。另外自費在 1 萬元以上占率達 31.2%，係 151 人回答，另表有 193 人回答，全台人口甚多，100 多人樣本數能代表牙醫的自費現況嗎？又自費項目有時單選有時複選，樣本又少，年度比較困難，這種問題建議不要作了，因會嚴重失真，不宜到評核會報告，由牙全會與國稅局去面對就可以了。另外建議百分率能進行校正，以母群體為基準呈現。近年與健保署溝通，回應很好，建請本次調查能請調查受託公司與牙全會溝通，希望大家能謙卑共同討論，如樣本太少，不具代表性，未達統計檢定效益，僅能作成但書，不宜到評核會報告。

吳代表成才

核減率統計方面有兩個問題，初診核減率在診所為 0.34%，在醫院為 0.67%為診所之 2 倍之多，請問是什麼項目被核減，另外醫院申復及爭審後核減率降低至 0.4%，請問是哪些部份申復後被補付，或是審查醫師是否處理不好，故是否有檢討空間。

林代表錫維

有幾項淺見向各位就教，本次報告各細項之滿意度有增減，但整體醫療品質滿意度比例增加 2.4% 很可喜，請繼續加油。今年假日休診造成民眾就醫不便情形未有改進，請牙醫師能體諒民眾牙痛之嚴重性。另外總額收支連動，是否不要將所有錢用於增加西醫病床上，就自費方面探討，3000 元以上占 62%，可能多是老人裝置假牙，因老人無工作收入，無假牙影響飲食，請牙全會規劃是否有假牙之給付，本項談很久，一直無法處理，希望能研究相關方案。雖然有些地方需有改進，但多方作得不錯。另牙周病統合照護計畫預算可研擬調增，讓計畫能順利進行；自費方面，請加強宣導，張貼單張或作成小冊，讓就醫者能明確知道牙醫的醫療自費項目。

陳代表彥廷

假日看診很難強制某院所需假日開診，但有幾個努力方向，一是假日看診訊息讓民眾知道，一是在給付面，內部自行調整，其中牙醫合理門診給付原則業已排除假日開診，另假日成本高，將研擬在預算不增加情形下，提高其支付點數。至於自費方面，假牙及美容屬健保不給付範圍，目前衛生福利部對於中低收入戶有假牙補助措施；另外本會已有要求院所張貼就診需知，將自費項目公告。牙周病統合照護計畫所需預算 103 年已有爭取增加。另外核減率問題方面，以個人經驗，每次審查注意事項改版時，醫院資訊系統因自行開發，部分未及時跟上，又行政作業方面，因醫院量多，初審所備資料不足，嗣後補足後核減率就下降 等因素造

成。至於審查標準，已有要求審查醫師不能因醫院所不同，採不同的標準。

黎代表達明

核減率方面，個人很贊同陳代表的說明，但發現大部分開業診所一年抽審 2 至 3 次，醫院支援外地之醫師被全審也是原因之一，如個人支援外地資料每個月被抽，自認病歷寫得周全，常因小處不週被核減，提出說明。另外醫院各層級核減率落差很大，有無可能按醫學中心、區域醫院及地區醫院分別統計。另外牙醫特殊醫療服務減少 28%，個人認為主要因去年決定每次醫療團服務上限為 3 萬元所致，該方式可增加品質，避免衝量，但如進行根管治療，每次可能只看 3 個病人，會壓縮服務量，建議 3 萬元不含論次看診費或高價治療處置費。

主席

請醫管組針對滿意度調查及相關問題作回應。

林組長阿明

有關滿意度之文字方面，翁代表所提意見會參考作適當調整，至於陳代表所提之樣本數，之前已有討論定案，其實到底多少可代表調查結果，2000 樣本有人說少，有人說多，當然樣本愈多愈好，但健保行政經費預算有限制，請體諒。報告的呈現主要是供牙全會參考，當然整體表現達 8 成多滿意度應予肯定，但提及有些面向樣本過少，不能代表方面，因每年基礎相當，抽調不滿意人數的基礎一樣，實無須回到母體，而是應看在相同基準下作年度之比較之增減，建議牙全會從此角度切入探討，而不是一味因人數太少，不能代表，因幾年基礎相當。目前牙醫診所及醫師數每年增加，整體滿意度雖然可以，但有約診容易度下降、假日休診造成不便比率提高，有反應不滿沒有得到處理與回復比率提高情形，在醫療供給增加，相對有一部分民眾服務不是很妥適，仍請牙全會深入了解。

溫代表斯勇(代理劉代表俊言)

有關醫療利用可近性部分，交通及候診時間是客觀數據，與以往比較呈現下降，但受訪民眾主觀的不滿意度呈現上揚，顯示民眾對許多牙醫服務面項的要求提高，牙全會會盡最大努力滿足民眾，但希望簡報中有些已不適合用詞，於評核會報告時能斟酌改善。

朱代表日僑

本報告可以看出健保署多年一直在修正，但全聯會與健保署在問題分析方式之角度上有些落差，第一項建議，是否考量在問項設計上，委託調查前內部先進行討論，如問項是否是負面或失真，看看能否有改進空間；第二，問卷設計後分析結

果，因選項有關，解讀有差別，故分析方式上，特別希望觀察的重點和意義，全聯會可提建議，拉近雙方看法的一致性。第三，問題呈現方式，在樣本方面，只要是隨機抽樣，就有一定的代表意義，故結論處理重點不要在樣本數，只要在解釋上，用詞稍為精準一些，就不會有偏差。另外從民眾角度思考，部分民眾未獲很好的服務是事實，牙全會宜以謙卑方式來思考，縱使少數民眾回答該選項，仍應值得重視，是否考慮將具體改善措施形諸於文字，並應觀察措施是否有改善，有改善的措施才有效，希望能藉文字堆疊，讓努力看得見。

林組長阿明

朱代表第一項建議，本署每年問卷調查前均會將題目送牙全會確認。

季代表麟揚

關於問卷調查樣本的部分建議如下：樣本有「質」和「量」的考量，「質」的部分主要是看是否為隨機抽樣；「量」的部分則需考量隨機抽樣誤差。第 31 張簡報所列抽樣方法敘明本次調查取得的樣本數為 2010 人，但其特性是否與母群體分布相近？例如：樣本的年齡、性別、地區別分布是否與母群體接近等，這是「質」的檢視。另外在「量」的方面，希望受託單位能提出抽樣誤差的說明。例如在新聞及民意調查中常見如下的聲明：本次調查在 95% 的信心水準下，抽樣誤差為正負 3 個百分點以內。當然，不同的調查項目誤差量也會不同，但仍可供參考。例如：如果抽樣誤差為正負 2 個百分點，那麼與上次調查結果的差異如果在 4 個百分點之內就可以不必太在意。

林組長阿明

季代表所提質和量的檢視在調查研究報告中均有敘明，只是未摘錄出來。

主席

請醫管組參酌各代表意見辦理。

第三案：102 年第 4 季牙醫門診總額點值結算報告

主席：各代表無意見，本案依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算。

第四案：101 年牙醫品質保證保留款方案部分指標達成率過低原因檢討。

翁代表德育

本人補充說明，本次主要針對前五項不符比率較高的提出檢討說明，第一項是牙周病統合照護計畫第三階段件數，本項在 102 及 103 年各辦理 8 場訓練課程，以提高提供牙周統合照護的家數及執行率；第二項口腔癌篩檢筆數，在醫院無問題，主要是診所有一定困難，無法達到規定筆數，因診所想提供篩檢但病患已完成篩檢，又新行政作業繁複，願意配合的意願不高；第三項根管難症特別處理小於 2 例有 44% 達到目標，業於 102 及 103 年開辦多項教育訓練課程及提高給付；第四項全口牙結石清除併同基本處置小於 20% 部分，已有舉辦繼續教育相關課程；第五項乳牙全年填報率小於 60 顆比率部分，亦已辦理相關教育訓練課程。

主席：

補充報告及相關資料有無提問，沒有提問，本案檢討報告予以通過。

討論案

第一案：有關修訂 20 項指標計算邏輯定義，提請討論。

翁代表德育

20 項指標係於 93 年 10 月 20 日本會議前身第 18 次會議開會通過，後來支付標準調整及新增很多，導致有指標定義有落差情形，故就新支付標準項目增加及修訂定義，因該指標是 93 年提會討論確定，故本次修訂提本會討論。

主席

93 年會議通過供審查使用之 20 項指標計算邏輯，因支付標準修訂，重新釐清後以貼近現行品質指標修訂，各位代表無意見，照案通過。

第二案：有關牙醫門診總額專案計畫（醫缺、牙周、口腔癌）修改為以醫師資格核備，提請討論。

王專門委員淑華

目前牙醫特殊醫療服務院所醫師名單係由本署公告，但係由本署各分區審核確認後再由署彙總公告，其實相關作業由分區負責，由本署多作一次公告，核定所需之時間可能較現行直接由分區核定方式更長，建議維持原制。

連代表新傑

其實三個專案與醫師資格有關，不是與院所設備相關。在滿意度調查民眾就醫不便方面，希望能簡化行政程序，讓民眾就醫便利。牙周病統合照護計畫現行 A 院

所醫師改支援 B 院所，須 B 院所重新申請，最快要 2 個月才能核可施行，因而民眾多等待 2 個月。有時醫院半年輪調一次，須常重新申請，使民眾一直等待。到 102 年 12 月參與牙周病統合照護之醫師計有 7160 人，但本會提報衛生福利部核定計有 10866 人，約有 34.1% 之醫師因支援問題須再等待，希望考量民眾就醫可近性，不要院所因行政流程，影響民眾就醫權益，其實計畫主要是醫師資格認定，為何要對院所別作限制，部分醫師因執業變更來不及申請異動，致有服務被整筆核刪情形。

林組長阿明

請就修改需求逐項討論。

王專門委員淑華

有關醫缺作業方面，目前處理很順暢，應該無須修改，主要是牙周病統合照護計畫的問題。

主席

依特管辦法規定，健保是核付費用給醫事機構，支援醫師報備之行政作業應提前作業，不宜出了問題後才來提出，這樣會造成管理的混亂，也可能違反相關規定，請先想清楚。

陳代表彥廷

目前醫師到其他院所支援看診是跟衛生局報備，主要是看醫師是否符合資格，報備後即可看診，如果資格符合，不用 2 次手續，申報時院所負責醫師就擔負相關責任，因為行政作業需要時程，因此造成一些困擾。

主席

103 年計畫已公告，如要修正需重啟程序，且本署有相關單位稽核，未按規定辦理費用核定恐有問題，請在 104 年計畫修訂時再作討論，只要不違反相關規定，又可以快速解決行政程序的時間，我們很樂意配合。

林代表阿明

是否請牙全會來文，本署內部與各分區研議後，併入 104 年計畫修訂時之調整。

林代表錫維

呼應主席的決定，牙全會為改進病人看病方便，減少相關程序，但是院所與醫師完全無關，要慎重。希望全聯會提出正確作法，來溝通後有共識後再審慎作決定。

103 年仍照現行方案處理。

陳代表彥廷

第三項口腔癌統合照護計畫不在年度計畫要求以內，是內部行政作業改變，可否通過。

李副組長純馥

本部分同意。

主席

第三項口腔癌統合照護計畫之申請資格依全聯會意見予以通過，至於有關專案計畫以「院所+醫師」為單位核備資格，改為以醫師資格核備乙節，於 104 年討論相關專案時，再提本會討論。

第三案有關加強輔導院所執行感染控制以提升就醫品質乙案，提請討論。

主席：本案撤案。

第四案：修訂 103 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫附件 10「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙牙醫醫療服務報酬論次論量申請表」之總表欄位，提請討論。

主席

本案很簡單，僅牙醫特殊服務論次論量申請表格欄位調整，如所擬修正無意見，就照案通過。

羅代表界山

本計畫是否要重新公告。

主席

會依程序辦理公告。

羅代表界山

再補充一些細節的修訂，請將診療人數，改為診療人次；另說明五所提同一請領人姓名，因表格中請領人姓名欄位刪除，請修改為診療醫師。再來表格中服務時間(小時)一欄，請將時間改為時數。

林科長淑範

所提修訂同意，另本方案未涉及支付標準實質內容之修訂，建議由本署公告。

主席

本案如無其他意見且未涉及支付標準實質內容之修訂，本署依程序辦理公告。