

# 全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

## 104 年度第 1 次會議紀錄

時間：104 年 3 月 3 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：甯素珠

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席	代表姓名	出席
王代表人豪	王人豪	莊代表志強	莊志強
朱代表日僑	朱日僑	許代表明倫	許明倫
吳代表玉琴	吳玉琴	連代表新傑	連新傑
吳代表成才	吳成才	陳代表建志	陳建志
吳代表明彥	吳明彥	陳代表彥廷	陳彥廷
呂代表毓修	呂毓修	陳代表義聰	陳義聰
李代表明憲	楊文甫代	黃代表啟祥	黃啟祥
杜代表裕康	請假	黃代表福傳	黃福傳
阮代表議賢	阮議賢	劉代表新華	劉新華
季代表麟揚	季麟揚	劉代表經文	劉經文
林代表俊彬	林俊彬	蔣代表維凡	蔣維凡
林代表富滿	林富滿	黎代表達明	黎達明
林代表敬修	林敬修	謝代表武吉	尹文國代
徐代表正隆	徐正隆	羅代表界山	羅界山
徐代表邦賢	徐邦賢	龐代表一鳴	龐一鳴
翁代表德育	翁德育		

列席人員：

衛生福利部

孫嘉敏、蘇芸蒂

全民健康保險會

魏璽倫、彭美瑩

中華民國牙醫師公會全國聯合會

蔡東螢、溫斯勇、謝偉明、廖秋英、

高雅凡

中華民國藥師公會全國聯合會

王韻婷

中華電信	巫建興
本署臺北業務組	莫翠蘭、吳秀惠
本署北區業務組	鄭美萍
本署中區業務組	林淑惠
本署南區業務組	唐文璇
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	曾玫富
本署資訊組	孫浩淳、姜義國、張齡芝
本署主計室	黃莉瑩
本署醫務管理組	龐一鳴、李純馥、林寶鳳、張美玲、 林淑範、劉林義、甯素珠、洪于淇、 蔡月媚、劉立麗、張桂津、李宜珊、 張巧如、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：有關103年第4次會議討論第3案研擬牙齒健康監測指標部分，請牙醫師全聯會於下次會議提案討論；另同次會議討論第4案有關支付標準調整後之臨床指引，請一併副知本署，餘洽悉。

（二）、牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉，仍請牙醫全聯會努力推動在宅及醫療資源不足地區醫療服務。

（三）、103年第3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點值確定如下表，將依全

民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算。

季別	分區	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
	分區	分區	分區	分區	分區	分區	分區	
103Q3	浮動點值	0.8812	0.9951	0.9456	0.9881	0.9683	1.1322	0.9461
	平均點值	0.8920	1.0029	0.9485	0.9928	0.9697	1.1346	0.9466

**(四)、104年「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之推動及辦理情形案。**

決定：洽悉，請牙醫全聯會全力配合辦理，並請分區業務組協助。

**(五)、鼓勵民眾下載全民健康保險「健康存摺」即時取得最近一年就醫資訊，做好自我健康管理，共同擷節醫療資源案**

決定：洽悉，請各位代表先行到本署網站下載自身健康存摺資料，以利協助教導病患下載事宜。

**四、討論事項**

**(一)、有關將 IC87 納入 102 年及 103 年品質保證保留款實施方案「兒童牙齒塗氟保健服務」指標計算**

決議：照案通過，惟102年品保款補付費用由103年品保款預算支應，並統一由本署計算補付；103年品保款依新的指標辦理結算作業。

**(二)、建請中央健康保險署於「全民健保行動快易通」APP 中提供專案計畫及假日看診院所之查詢案**

決議：本項原則同意，請於確定完成後，提會報告。

**(三)、修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」案。**

決議：

1. 同意口腔癌統合照護計畫(P4501C、P4502C)及 92073C 口腔黏膜難症特別處理，不列入附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則計算項目。

2. 另修正該表文字，將感染控制診察費差額之「控制」改為「管制」，且刪除所有括弧之差額點數。

(四)、修訂全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標案。

決議：

1. 為與全民健康保險醫療品質資訊公開辦法規定一致，牙醫品質確保方案之專業醫療服務品質指標，原「5歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」項目中5歲改為6歲，並將6歲以下申報IC87件數納入計算；另新增「醫療費用核減率」。
2. 請牙全會彙整醫令自動化審查核減邏輯有疑義之項目報署，本署將召開會議討論。

(五)、臨時動議：有關104年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」統一補付作業乙案，

決議：本署同意統一辦理補付1月及2月院所以原點數申報感染管制診察費之差額費用。以後支付標準之調整，以不追溯為原則。

五、與會人員發言摘要詳如附件(P.5~P.17)。

六、散會：下午4時40分

**與會人員發言摘要****報告案一 103 年第 4 次會議決議事項辦理情形****主席**

有關支付標準及計畫之修訂公告已如期完成，其中牙全會負責部分，討論事項 3 研擬牙齒健康監測指標，請問何時可以提出？另討論事項第 4 案相關支付標準調整後，計畫目的、說明及臨床指引，是否已完成周知會員，並列入相關的規範。

**陳代表彥廷**

有關討論第 3 案，內部已在研擬相關資料，預訂 5 月開會時提出，另討論第 4 案臨床指引部分，會內完成將置於會刊中，周知會員。

**主席**

有關臨床指引部分，請牙全會將相關規範副本一份送健保署供參。

**黎代表達明**

剛剛補充報告公告日期是 2 月 13 日，是否所有修訂案都是該日期公告實行，資料中提及 1 月 27 日公告，請問差異為何？

**甯視察素珠**

僅討論案第四案及第五案之支付標準調整，是衛生福利部於 2 月 12 日公告，本署於 2 月 13 日轉知相關單位；其他第六案到第八案計畫之修訂，係於 1 月 27 日本署公告施行。

**主席**

下次辦理情形，如支付標準修訂已公告，請直接寫公告日及生效日。通常支付標準公告後，通則是公告日或次月生效，本次追溯是例外。其他無意見，請討論下一案。

**報告案二 牙醫門診總額執行概況報告****主席**

北區申報量及費用均呈增加，請問原因為何？請理事長說明一下

**連代表新傑**

本人代表北區回答，北區以前醫師資源不足，近年因交通改善，醫師數逐漸增加，且投保人口也增加，因此服務量均呈正向增加。

**主席**

46 頁牙醫特殊醫療服務部分，牙醫團體長期訴求加強到宅醫療服務，但統計顯示執行率太少，服務案件不到 10 件，不知有何困難？

**羅代表界山**

在宅醫療主要因執行上，考量給付不符合成本，行政作業困難，故執行量較少。另許多院所因資源有限，多投入成本效益較好的醫療服務，執行到宅如作公益，惟本會會儘量鼓勵會員，提供周全照護，目前有中山及恩主公兩家醫院提供到宅牙醫服務。

### **林代表富滿**

臺北分區點值長期最低，第3季結算點值低於0.9，且每萬人口醫師數全國最高，但第4季其診所數及醫師數成長率仍高於全國，請問有何管控機制或分區點值停損點補償措施，以減少分區間點值差異？

### **王代表人豪**

臺北地區在3年前起就對新開業執業診所進行管控，最近醫審醫管作業開會，有90%討論新開業診所之管控，行政干擾力度已很強，以致臺北業務組收到許多違反憲法的申訴信。許多醫師到臺北分區開業不是健保問題，主要是因有自費市場；目前管控方式在避免醫療浪費，開業執業自由是憲法保障，很難再介入，但臺北管控力度已高過其他分區。

### **陳代表彥廷**

醫師數是依據執業登記計算，近年推動醫療團提供流動式服務，已有跨轄區進入弱勢醫療地區提供巡迴醫療服務，統計方式並未真正代表當地的醫療供給。另外PGY方面，新醫師也希望在好的環境下學習，PGY該訓練包括醫缺、身障及牙周病統合照護等，作了很多努力，也有指導醫師投入。只是想要強迫新醫師到醫療資源不足地區去提供服務並不容易，需再討論。目前醫療資源不充裕地方之管理是否可不要比照都會區過嚴，以鼓勵當地醫師多作一些；另外也可鼓勵都會地區醫師多到偏鄉服務，未來，內部控管方面將作調整，希望健保署能提供協助。

### **吳代表明彥**

有關牙醫特殊醫療到宅服務，牙全會表示誘因不夠，從管理學上，建議提高誘因，除單次誘因提高外，另服務量到一地步，其他總額可再獎勵，儘量把弱勢服務作得更好，可讓消費者給予更多資源。

### **主席**

每年新增牙醫師有1/3留在台北地區開業，主要因有自費市場，長期下來，健保醫療資源分布將更不均勻，各區民眾就醫可近性變異更大，醫療不足地區民眾獲得服務會明顯減少，請問有無對策？

### **王代表人豪**

台北地區醫師較多，一部分是因PGY醫師訓練的醫學中心多集中在台北所致。

### **主席**

如PGY訓練地點會引導開業地點，恐要從源頭考量，目前北中南均有牙醫學院，亦可提供PGY醫師之訓練，難道台北以外其他地區PGY訓練不好嗎？

## 翁代表德育

臺北分區醫師人數多的原因，除自費市場、PGY 醫師訓練較多外，另有生活品質、子女教育因素影響，整個醫療體系偏重在臺北地區是不爭的事實。PGY 訓練計畫感覺上有讓醫師集中在都會區的趨勢，但為政策方面，牙全會愛莫能助，請衛生福利部或健保署可否以宏觀角度解決該問題；解決方式包括針對牙醫醫療資源過多地區，是否可在健保方面限制特約；另總額錢跟者人走，分區內是否落實該精神，會議上很少討論，應否加以正視，研究如何減緩牙醫資源過度集中都市的趨勢。

## 主席

牙醫資源不足地區醫療不均的情形很嚴重，長期下來會有問題。另外弱勢方面，牙醫特殊服務預算尚無不足，但醫療資源不足地區且點值低地區獎勵方案預算執行率僅約 50%多，顯示弱勢地區牙醫無充分醫事人力提供服務，因人力都集中到有自費市場地區。牙醫團體在總額支付制度下一直是模範生，此趨勢對人民不好，總額每年協商給予牙醫很高的評分，希望民眾可得到公平的就醫權益，請問牙全聯會有何說明。

## 陳代表彥廷

醫師數是依據執業登記計算，近年推動醫療團提供流動式服務，已有跨轄區進入弱勢醫療地區提供巡迴醫療服務，統計方式並未真正代表當地的醫療。另外 PGY 方面，新醫師也希望在好的環境下學習，PGY 訓練包括醫缺、身障及牙周病統合照護等，作了很多努力，也有醫師投入人力。只是想要強迫新醫師到醫療資源不足地區去提供服務並不容易，須再討論。目前醫療資源不充裕地方之管理是否可不要比照都會區過嚴，以鼓勵當地醫師多作一些；另外也可鼓勵都會地區醫師多到偏鄉服務，未來，內部控管方面將作調整，希望健保署能提供協助。

## 黎代表達明

有關弱勢醫療及 PGY 學員的走向方面，基本上所有學習是會往資源豐富地區集中，如將 PGY 學生分配到偏遠地方，沒有道理，重點應是訓練完成後如何運作派到偏遠地區去服務，牙全會或健保署或國家可作全面的規劃。另外可運用國外醫學院畢業生，給予方便，鼓勵下鄉服務。至於在宅牙醫，本院辦理身障牙醫服務 10 年，未執行在宅醫療，主要因給付無法誘使醫師進入該項服務。如能開發其他資源，如在宅醫療昂貴的移動設備成本可考慮，放在衛生福利部現有弱勢族群照護：身障，老人醫療及長照計畫，引導人力投入，讓整個國家弱勢醫療更能提升。

## 吳代表玉琴

有關弱勢團體牙醫醫療，104 年提供牙醫在宅醫療服務，已針對機構內失能長者提供牙醫服務，某程度已因應高齡化的議題。但是給付不足，導致服務不多，就被保險人立場，期望牙醫醫療團隊或社區醫療群模式，可否與健保署討論給付誘因之提高，使提供無法出門的長者及身心障礙者牙醫服務的醫師，能有合理的給付，並請健保幫忙檢視。

## 劉代表經文

個人分享弱勢巡迴服務的想法，曾就教立法委員及行政院執行單位，買車無問題，後續司機及車輛保養費用之歸屬是問題，愛心醫師召集很多，但後續許多行政困難無法處理，不是給付不夠，行政困難非民眾能處理，建議向部去反映。PGY 課程每 2 年改變一次，社區服務學科學分僅為 101 年之 1/2，已建議 105 年回復為 12 個小時。全聯會希望照顧所有族群，與健保署立場一致。另外 PGY 除課程特色外，與民族性有關，日本 PGY 有增加就業輔導，我們無法規定醫師到偏鄉服務，如何在公權力提供更高誘因，整個社會結構的調整，需要我們及下一代繼續努力。

### **陳代表建志**

黃醫師於衛生福利部心口司所做日本在宅服務報告很令人感動，其中提到健保在宅是提供治療，日本在宅主要是提供 CARE，兩者不同，據知日本治療部分很多是在醫院，在宅主要著重在 CARE，未來，在宅如何提供 CARE，有賴健保署、健康署及本會來合作。

### **主席**

今天大家都有分享看法，數據監測已看到的問題，如 103 年推估預算執行率僅約 8 成，需加改善，請牙全會努力，今年不要再發生，因每年協商時牙全會都努力爭取預算，如執行率太低，大概會不利於明年預算費用之爭取。

### **報告案三 103 年第 3 季牙醫門診總額點值結算報告**

主席：各代表無意見，點值確定。

### **報告案四 104 年「鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之推動及辦理情形**

#### **龐代表一鳴**

本方案在健保會協議下產生，因基層診所及交付機構較多，原企業型方案費用高，現專業型方案費用較符合實際需要，按實務經驗，本署推動雲端藥歷系統保護病人幫助病人，也是保護醫師自己。健保資訊發展從最初每月定期上傳費用，現每天 IC 卡上傳費用，到有很多指標可使用 VPN 查知，現在推動本案，未來資訊運用會愈來愈廣，健保總額協商結果給予適當的補助，麻煩各位能多跟會員推廣，至於電訊資訊功能及資安保護功能技術方面，請資訊組及中華電信補充說明。

#### **主席**

在請資訊及中華電信說明前，請寶鳳科長先就雲端藥歷何時上傳檢驗檢查、何時上傳牙科就醫資料及健康存摺辦理進度，先予補充。

#### **林科長寶鳳**

健保署擁有申報資料及上傳健保 IC 卡資料兩大資料庫，經以人歸戶成病人個人檔案運用到健康存摺，目前健康存摺已有最近一年門診及住院資料，另外考量牙科



醫療服務多數有保固期一年半之規定及需有牙位之參考資料，故將獨立出牙科健康存摺以提供最近 2 年之牙科服務資料，並增加牙位資料及牙位示意圖，最晚 4 月會把牙科健康存摺載在健康存摺中；另今年 1 月實施的本方案已鼓勵特約醫事服務機構將檢驗檢查結果資料上傳，因此也會將該資料陸續載入健康存摺中。雲端藥歷系統目前已經將病人最近三個月的用藥資料納入，未來也考慮增加類似健康存摺的牙科服務資料及檢驗檢查等資料。

## 主席

隨者 IT 進步，單一保險人能進行跨院個人就醫資料的歸戶及分享，除可建置在健康存摺，亦可置於雲端供院所查詢跨院資料，如牙醫關心病人有無血友病或相關類似藥物對牙醫醫療安全有助的資訊，均可透過 VPN 專線查詢。本案主要希望大家來申請頻寬補助費用，當頻寬備妥後，病人有需要，就可以快速分享資訊，也就是鼓勵大家先架好網路頻寬，初期有月租費補助。目前牙醫師多未領受到這項服務的好處，故未申請補助。因總額研商會議是協助總額推動之會議，故請各幹部讓會員知道未來資訊進展的方向，資料的共享對醫療服務有加值的空間，且有關牙齒再補率等事後的管理也較不吃力，因跨院資料透明後，前面的管理就變得非必要，這是趨勢，希望一直為模範的牙醫能率先參與。因過去有診所申請安裝過之經驗，有抱怨服務品質不好，故今日會議特請中華電信代表說明，希能避免因服務不好而降低院所申請的意願。先請孫科長報告。

## 孫科長浩淳

本方案從去年開始，今年有關線路已採納先進的意見，針對不同層級別院所採用不同的頻寬服務費用，可由院所自行選擇，費用的差異主要在於頻寬的大小與服務時效。昨日與中醫討論，提到中華電信服務有不能一次裝好，造成院所麻煩的問題，據了解是因本署要求其不計成本，提供滿意的服務。因每家院所狀況不一，大醫院資訊系統很複雜，專業不同，中華電信會有一組人員先作實地線路處理，再作細部的調整，小診所線路較單純，但亦有不滿線路安裝方式，要求調整。因院所對經多次才安裝完成，而對中華電信專業技術產生質疑，特在此說明。至於價格部分，曾經過說明後，院所仍覺較家中 ADSL 貴，因整個案子包括雲端藥歷是在健保資訊網 VPN 進行封閉型的架構，成本價格本就較高，現分為企業型及專業型網路，是一般大企業作內部通訊的等級，資安要特別考慮，又線路是採光纖與家用電話線不同，且要保證頻寬，較不受網路壅塞的影響，與 ADSL 不同，整個服務等級已經提升。另外網路如客戶反映有問題時，會被要求立即派工，包括假日工作，甚至派工後須於 3 到 4 小時內完成的規定，都會影響成本。

## 主席

浩淳所言，中華電信一定要說到作得到，因為包括假日派工、3 小時內到工、到工後要有滿意度服務三項，請中華電信巫經理確認一下。

## 巫經理建興

中華電信一定會盡力達成這項要求，現行費用為何與原來相差多，舉例來說，安裝假牙 1 顆有 8 千，也有 1 萬 8 千，其間差異需相關專業知識才能理解。VPN 原僅

為封閉網路，有業界先進質疑是否足夠，因該項需求及加上健保醫療資料屬特級個資，不僅院所以 VPN 作區隔，所有醫療院所須安裝加密設備，亦即傳送資料要全部加密，健保署希望資安方面我們要增加投資及優規，另因骨幹為專屬的，頻寬絕對足夠，我們針對健保已投入很多人力。為何業界會認為費用較貴，因據聞未來資料上傳需求會愈來愈多，原上傳為 128K，現在為 1M 起跳，故都使用對稱性速率，一般家用以下載較多，因在骨幹建設及設備等級都是不同的，加上服務等級的提升，故費用較貴，特別予以說明。

### **徐代表邦賢**

謝謝中華電信，龐組長在南區時，本分會曾邀請中華電信南區營運代表去跟會員說明。本方案主要可讓醫師更認識病人，可事先獲得充分的資訊。目前牙醫特殊醫療身障患者就醫，須使用身障手冊，如其身障類別資料也可在本系統中獲知，醫師僅憑健保卡，就無需再要求病人提出身障手冊證明，申報也不會錯誤。最近分區有在查申報身障案件是否符合規定，如有錯誤時會被要求院所提出修正或是請院所聯繫患者補充身障證明資料，建議由社家署提供轉過來之身障資料，亦能轉入本系統，是否可以做到，請大家作思考。

### **陳代表彥廷**

個人覺得說得非常理想，請問如有問題，是否會提供客服專線，又目前適用地區是否都無問題。

### **巫經理建興**

目前有提供 24 小時客服專業，均可來電查詢電路障礙及確認使用問題。至於供裝要看實際狀況，以國內固網建設來看，中華電信最為普及，偏鄉離島狀況不一，如有需要，會請當地單位評估是否可專案建置方式處理，雖然無法保障每個醫療院所所在地方都能供裝到，基本上中華電信固網的投資最多。

### **曾科長玫富**

針對代表提及身障別資料可否在雲端藥歷系統提供查詢部分說明，目前線上提供資訊供醫師查詢，主要依憑證管理辦法第 11 條規定辦理，於法有據，現在提供資料範圍以 IC 卡上傳為主，又本署法務專家認為申報資料是完整版的 IC 卡上傳就醫資料，故無需病人同意，可直接上傳提供查詢。如涉及非 IC 卡上傳資料，除非另有法源依據，屬個人資料，須受個資法規範，需病人簽署同意，除非未來 IC 卡上傳資料包括身障類別，才能納入線上查詢系統，特予說明。

### **林科長寶鳳**

有關身心障礙者身分資料，係由各縣市社會局審定核發手冊後，才將資料送衛生福利部社工司（前內政部社工司）彙整，因此如將該資料送本署寫入健保卡身分註記，有時間落差，故並無法完全以健保卡身分註記取代身障手冊；另目前健保卡身分註記僅有 1 個 BYTE，註記一般、榮民、低收入戶身分，若要註記身心障礙者身分，除了考量前面的時間落差，還要考量到該障礙等級改變註記的問題，所

以還是需要請保險對象出示身障手冊。

## 主席

本案本意希望院所申裝較大之網路頻寬，至於可查詢資料會慢慢隨著時間愈來愈多，因資料須經收載過程，如頻寬不夠，資料再多，也無法查詢，請牙全聯會促請各縣市牙醫師公會比照南區，讓中華電信與診所會員面對面溝通，診所知道後才會申辦；另如診所申辦中華電信有服務不周時，可向分區業務組反映，如確有不周，會再請中華電信到本署說明，本案請牙全會全力配合。

## 報告案五 鼓勵民眾下載全民健康保險「健康存摺」即時取得最近一年就醫資訊，做好自我健康管理，共同擷節醫療資源

### 龐組長一鳴

本案須請各位幫忙宣導，第一點，請在座的醫師在家裡電腦用自然人憑證下載個人看就醫紀錄，因本系統使用愈多愈會有不同想法，可以去改進。第二點，本系統持續在精進，未來會考量使用 IC 卡加密碼方式查詢，並採定點服務，包括本署各分區業務組及醫療院所提供臨櫃服務，另會以對帳單方式定期提供健康存摺資訊，有關檢驗檢查、預防接種、成人保健資料均會陸續納入。呼籲各位先用自然人憑證下載個人就醫資料，並請向本署醫管組或各分區業務組提出改進或擴大辦理的反映與建議。

## 主席

各位代表下載後如有心得，當擔心牙醫治療時病人有其他問題，可以教導病人如何去下載，也可自行去下載，是個良性的循環，故請各位先弄清楚如何下載作業，屆時教導病人就比較容易，否則病人回去下載會有困難，請各位擔任本案外圍指導老師，協助教導病人如何下載健康存摺資料。

### 黎代表達明

健康存摺下載對帳單資料是否可以傳到手機版。

### 龐組長一鳴

剛才並未提到該項細節，未來將以 IC 卡加密方式查詢，會跟業界去宣導推廣，至於發展 APP 在手機上看到資料，依個人經驗，下載資料愈多，不一定會很方便；但有時會鼓勵業者發展可提醒病患定期用藥、定期檢查、疾病判斷及口腔保健等資訊，APP 發展未來有無限可能。

## 主席

本件麻煩先請各位幹部到本署網站右上方健康存摺下載資料，以前是申請後次日才可下載資料，現在申請後等 10 分鐘，就可以下載所有資料，可建置到自己的電腦中，確認是否有遺漏或不明就醫資訊。

## **討論案一 有關將 IC87 納入 102 年及 103 年品質保證保留款實施方案「兒童牙齒塗氟保健服務」指標計算**

### **主席**

本案是 102 年牙醫品保兒童預防保健案件漏計 IC87，同意補付，要從 104 年預算支應。

### **劉科長林義**

建議可否比照品保款申復補付作業處理，並以最近一季預算支應，不需等到 104 年品保款預算支應。

### **主席**

本部份是跨年預算之運用，雖然是追扣補付，從預算觀點不盡合理，儘量不要如此，本項主要是哪些地方權益會受損？

### **徐代表正隆**

首先感謝全聯會及健保署同意本案，102 年 6 月及 103 年牙醫品保兒童預防保健均未將 IC87 納入，102 年品保款核發時，東區發現很多預防保健品保款未獲得獎勵，才發現問題，故提會討論，因資料在健保署，且東區院所缺少主動性，建請健保署自行核算補付，不要經過申復的流程。

### **主席**

技術上可行，本署同意 102 年補付費用由 104 年預算支應，但以後類似情形發生在後，儘量不要做跨年度的追溯，直接從發生時間修正後生效，否則帳務處理過於複雜。

### **劉科長林義**

目前正在計算 103 年品保款核發作業，建議 102 年補付費用以 103 年計畫預算支應。

### **主席**

決議修正，102 年品保款補付費用由 103 年品保款預算支應，另 103 年品保款依新的指標辦理結算作業。

## **討論案二 建請中央健康保險署於「全民健保行動快易通」APP 中提供專案計畫及假日看診院所之查詢**

### **龐代表一鳴**

本項原則性同意，目前 APP 功能會陸續擴大，本建議會納入討論，但時程須作安排，預算須作處理。

### **連代表新傑**

謝謝署的支持，因牙醫診所的看診時段定期維護登錄已列入品保款的指標，目前資訊端網頁已可看到院所別的看診時間或身障及牙周病統合照護計畫之院所名單，但希望能增加某個地區有哪些身障牙醫特殊服務、牙周病統合照護計畫服務院所、或某時段有那些院所在看診，較方便民眾查詢的功能。

### **甯視察素珠**

有關以看診時段查詢院所別看診資料方面，曾洽資訊組相關同仁表示，本年2月16日業已完成該項查詢功能，各位可以先試試看。

### **主席**

目前資訊已有以時段查詢某地區看診院所的功能，至於牙周病、特殊醫療身障或是在宅醫療院所之查詢目前沒有，未來APP功能應該還是有擴充的空間吧！

### **龐組長一鳴**

感謝今年健保會協商結果，有編列APP使用的預算，正報院核定中，奉核後即可使用該筆預算，主要在提供民眾查詢即時就醫資訊資料，直接反映到民眾的利益上，相關建議已經聽取，因有預算關係和適用問題，未來會逐步推廣APP，如預算可以，會請資訊組配合辦理。

### **主席**

本案朝此方向努力，請醫管組列案，將此需求列為優先項目來滿足，確定完成時並於總額研商會議中報告。

## **討論案三 修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」**

### **主席**

本案是將口腔癌統合照護計畫及口腔黏膜難症特別處理案件，不列入牙醫相對合理點數計算，依103年統計，僅有27家醫院申報口腔癌統合照護計畫服務，相對175家醫院提供牙醫服務，參與率太低，顯示有些病患未獲得該項服務，本項服務於協商時列為重要項目爭取，且爭取困難，好不容易爭取到，參與率卻不高，現在想鼓勵大家提供相關服務，故不列入合理量計算，請問這樣預計可以改善嗎？

### **陳代表彥廷**

現在另外有各分區管控指標，會請分會再作調整，因許多專科醫師因管控指標，無法申報相關服務。

### **主席**

本案除相對合理點數排除計算外，應設法讓更多的醫院參與，因本項服務應是全省病患都有需求，僅少數醫院參與，顯示有些地區病人未能獲得該項服務。調整支付標準後，預估費用最大影響是1137萬元，目前執行很少，還有很大努力的空間

### **林代表俊彬**

本人贊成本項提案，是應鼓勵醫院參與，台大也作了很多，據部分醫師反映，申請表作業太過複雜瑣碎，常提供服務但沒有申報，可否請牙全會檢視申報表或填報資料，除必要資料外，可稍作簡化，以鼓勵更多醫師參與。

### 主席

本案除財務誘因外，也有其他技術及行政的誘因，請全聯會一一排除去作鼓勵。

### 溫醫師斯勇

因感染控制診察費已公告調增並修改為感染管制診察費，不列入計算項目(6)感染控制診察費名稱及差額有變動，建議一併修改。

### 主席

本案不列入計算項目，除新增二項外，另修訂感染控制診察費差額為感染管制診察費差額，點數修改為 55 點。

### 龐組長一鳴

既然不列入計算的項目一樣，因支付標準修訂點數，差額點數須配合異動，常有漏掉修訂情形，建議不要疊床架屋，減少麻煩，所有點數差額予以刪除。

### 主席

本案並將所有差額點數刪除，並照修訂後通過。

## 討論案四 修訂全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標

### 曾科長玫富

代表醫審及藥材組發言，二代健保法施行後，在醫療品質資訊公開方面有授權訂定醫療品質資訊公開辦法子法規，去年本署彙整相關專業團體、付費者代表、消基會、醫改會等民間團體有關品質資訊公開辦法修訂項目意見，並提報健保會討論後，由本部發布施行，增修內容已於本年 1 月完成並公布在本署網頁上。因每個總額在實施時均配套訂定品質確保方案進行整體性的監測管理，其中專業醫療服務品質指標項目部分，目前與品質資訊公開辦法附表一整體性之醫療品質公布內容是一致的，本次提案一項是修訂品質資訊公開辦法之原有內容，另一項醫療費用核減率指標為新增項目，醫改會曾建議公開院所別核減率資料，經本署衡量後，目前僅於網站上每季公布整體性的核減率資訊，為求一致，建議列入品保方案之專業醫療服務品質項目，請代表表示意見。

### 阮代表議賢

95 頁 IC87 原定義為山地離島地區 12 歲以下兒童及一般地區 12 歲以下低收入及身障弱勢兒童之預防保健服務。目前各縣市衛生局希望會員到幼稚園或到國小去作，部分是到國小服務，全部服務 6 歲到 12 歲的兒童，致使 6 歲以下服務比率偏

低，另一般地區 6 歲到 12 歲的弱勢兒童的服務，亦會列入計算，建議再思考一下如何規劃處理。

### **陳代表彥廷**

專業指標第 7 項院所感染控制申報率，請將控制改為管制，另 IC87 健康署要求 12 歲以下，如果核減率統一看 6 歲以下是可以，但 6-12 歲施行之 IC87 是否要看？醫療費用核減率長期數值很低，但包括專業及自動化審查核減。近年常反映，自動化審查之操作型定義有爭議，尤其最近發生醫院牙周翻瓣手術，規定三顆牙以下為同區域，有醫師申報兩個區域，因加總為 3 顆牙就被核刪，建議自動化審查定義能與專業團體共同協商，減少誤刪，另健保建議可以申復，但會員不堪其擾，故建議例行性的自動化核刪件數不要納入計算核減率。

### **曾科長玫富**

95 頁指標定義，是配合健康署預防保健指標之修訂而修改，因指標名稱已修訂為 6 歲以下牙醫兒童就醫牙齒預防保健服務人數比率，故以 6 歲以下相關案件執行率納入統計，至於 6 到 12 歲施行之 IC87 案件數，可能是品保款相關問題，與本項無關。另外自動化審查項目，是法規有明定且可邏輯化者方予納入，剛才代表所提某些牙位判定檢核邏輯問題，可能有申報面問題，因本人不是管審查業務，可列入紀錄，會轉由審查單位，針對該項目檢核邏輯看看是否需與牙全會再作討論。

### **陳代表彥廷**

其實自動化審查雖是法有規定，但邏輯寫錯了。

### **主席**

如自動化審查邏輯有問題，會系統的核扣費用，故發現如有與專業違背情形，請全聯會主動積極的來函反映，才不會一直有問題。

### **翁代表德育**

並非牙全會不努力，1 或 2 年前就反映提出自動化審查適用檢核邏輯很多有問題，但會議決議簡單說是不予理會，很高興主席今天讓我們整理出來自動化審查邏輯上問題來進行討論，否則很多醫師會提出申復。

### **主席**

本案第 1 是 91 頁院所感染管制申報率之修改，第 2 點是 6 歲以下兒童牙醫預防保健服務人數比率，因指標是配合健康署之指標修訂，如指標不動，分子就算到 6 歲，6 歲以上大家有努力在兒童預防保健，未能呈現，請醫審再研擬其他指標加以彌補；另外該項指標是公布整體指標，並未呈現地區別或是個別院所之資料，因整體都包含了，已無差別，就照原修訂處理；新增核減率指標應無問題，予以照列，分子有些被認為是誤刪所致，可以修改，附帶決議，有關牙醫自動化審查檢核邏輯，與專業有違背的，請牙全會彙整提出相關項目資料，由醫審及藥材組召開會議共同討論修正。

## 曾科長玫富

有關醫療費用核減率，品質資訊公開辦法目前於本署審查專區網站已呈現每季各總額部門整體性的核減率資料，只是品保方案是否包括本項，尊重代表意見，但在品保方案列入，就會與品質資訊公開辦法品項一致。

## 陳代表彥廷

可否請提供所有的自動化審查項目檢核邏輯？

## 曾科長玫富

自動化審查邏輯一向未對外界提供，但牙醫院所認為審查核刪邏輯有不合理的地方，可以列出，函送本署評估確認。

## 溫醫師斯勇

記得曾有 91013 牙齦切除術要與根管治療或牙體復形合併申報規定，有將問題提報署，回去後聽說會改，半年未被核刪，但過幾個月又遇到相關問題，故到底有無修改不知道，當初署答應接受專業建議會去處理，但嗣後認為是牙醫自己的認定，法規並不如此，但有些邏輯是專業認定，如哪些項項目屬於根管治療或牙體復形，在座誰有把握能明確區分，如果沒有，是否可以容依陳代表與翁代表所提建議辦理，因邏輯設定有問題，會增加工作，相信主席一定不會讓此情形發生。

## 主席

剛決議仍請牙全會提供整理後疑義資料，如經逐項討論，同意者就修改，如不能接受就會告知理由，但接不接受一定會有一定程度的理由，不會不合理的不接受，仍請牙全會釐清問題加以收集。目前以資訊系統取代人工，就不須醫師逐一審查，也比較準確，當然有灰色地帶，要協商合理的遊戲規則，均是可行的，仍請牙全會提供資料。

## 翁代表德育

對於核減率還有一些疑慮，健保法公布整體性的醫療品質資訊，莫非與專業有關，如核減率是專業認定，較符合品質資訊的要求，建議本次會議是否可決議以專業核減率計算。其實自動化審查，有些邏輯是寫不出來，所以可能誤刪，導致核減率失真，是否可能以專業核減率取代？

## 主席

專業核減率與行政核減率，代表認為只有專業核減率與專業有關，個人不很同意，有許多行政核減邏輯是取代專業，因可以電腦審查取代，無需人工逐一審查，整個來講我們看整體核減率，核刪背後都有理由，很難釐清，因核減率是配合醫療品質資訊公開辦法中的一項指標，列入品保方案可以取得一致，若委員無意見，請照案通過，如自動化審查檢核邏輯有不合理的項目，可以再提出討論，不斷精益求精。



## **臨時動議**

### **主席**

請牙全會提出簡要說明。

### **連代表新傑**

本案主要因感染管制診察費差額的補付部分，因於本年2月13日公告追溯自1月1日生效，大部分院所來不及作業，健保署可否統一補付1、2月的費用差額，院所不用一個個作補報作業。

### **林科長淑範**

怕大家誤解是因我們行政作業太慢，造成困擾，要先說明，本案於103年12月26日共同擬訂會議中通過，2月12日衛生福利部公告，從開會通過到公告是1個半月，已是很快的一次。追溯到1月1日生效，是應牙全會的要求，本署已很努力再作。有關牙全會提案統一補付差額費用，行政作業可行，預計4月底完成統計後補付，原則補付1月份差額費用，但少數院所已於公告前以原點數申報部分，亦同意補付，但其他院所2月份費用請按新點數申報。

### **主席**

本案於2月12日公告就追溯，是例外處理，以後儘量不要發生，本項是依牙全會之意見同意。另外1月份及少數2月份已按原點數申報醫院予以補付，其他多數未申報2月份及3月份費用者，請儘量正確申報，以減少補付作業。

### **林科長淑範**

本案預訂4月份一起補付1月及2月漏報的差額費用部分。

### **主席**

就4月份一起補付1月及2月以原點數申報之差額費用，以後儘量不要追溯。