

全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

105年度第1次臨時會會議紀錄

時間：105年12月6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：黃曼青

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
朱代表日僑	朱日僑	翁代表德育	蔡東螢代
吳代表永隆	溫清華代	莊代表志強	請假
吳代表成才	請假	連代表新傑	連新傑
吳代表明彥	請假	陳代表建志	陳建志
呂代表軒東	請假	陳代表彥廷	許世明代
呂代表毓修	呂毓修	陳代表義聰	請假
李代表明憲	李明憲	徐代表啟東	徐啟東
杜代表裕康	杜裕康	黃代表福傳	黃福傳
阮代表議賢	請假	張代表雍敏	請假
季代表麟揚	請假	劉代表新華	請假
林代表俊彬	請假	劉代表經文	劉經文
林代表富滿	請假	蔣代表維凡	請假
林代表惠芳	林惠芳	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
施代表皇仰	施皇仰	羅代表界山	羅界山
徐代表邦賢	徐邦賢	龐代表一鳴	請假

列席人員：

單位

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聯會

台灣醫院協會

出席人員

蘇芸蒂、張靜倫

陳燕鈴、彭美瑩

溫斯勇、柯懿娟、邵格蘊、潘佩筠、許家禎、廖秋英

洪鈺婷

王淑安、何家儒

本署臺北業務組	吳秀惠、何翠華、沈鈴珍
本署北區業務組	蔡秀幸
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	曾玟富、賴淑華
本署資訊組	姜義國
本署醫務管理組	陳玉敏、張溫溫、陳真慧、劉林 義、谷祖棣、林 蘭、宋兆喻、歐 舒欣、李佩純、鄭正義、黃曼青

壹、主席致詞(略)

貳、討論事項

第一案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「106 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」

決議：

1. 同意政策獎勵指標新增「週日或國定假日有提供牙醫醫療服務」，核算基礎 2%，同時將「每月完成門診時間網路登錄」核算基礎由 5%降為 3%。
2. 上述國定假日係依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫附表 3.3.3 之定義，即以行政院人事行政總處及勞動基準法規定為原則。

第二案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」

決議：本案於修改年度後通過。

第三案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「106 年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」

決議：

1. 修訂照護人次目標，第一、二階段目標人次為 150,000 人次，第三階段為 110,000 人次。
2. 同意自一般服務預算移撥支應第一、二階段 0.456 億元，移撥支應第三階段 0.65 億元。
3. 修改自第二階段支付牙周病治療日起一年內，不得申報齒齦下刮除術(91006C 至 91008C)。
4. 同意修改 P4001C 及附表 4 之備註文字，提供衛教資料形式應包含手冊或電子檔。

第四案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：修訂「106 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」

決議：106 年醫療資源不足地區改善方案，修正重點如下：

1. 執業計畫三級地區保障額度由 28 萬點調升為 30 萬點，新增品質獎勵指標「OD + 牙周案件申報點數佔率 $\geq 70\%$ 」或「Endo 案件申報點數佔率 $\geq 20\%$ 」，達成者依當月申報人次給予每人 300 點鼓勵。

2. 巡迴計畫施行地區增加「宜蘭縣冬山鄉(東城村)」(1級)；另「台中市新社區」維持1級，「屏東縣滿洲鄉」由1級調升為2級、「嘉義縣阿里山鄉」及「屏東縣霧台鄉」由2級調升為3級。
3. 假日巡迴論次支付點數每次每小時皆加計300點，另巡迴服務量管控由每月平均每診次2萬點調高為2.2萬點。

第五案

提案單位：牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「106年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之前次會議保留事項討論

決議：

1. 有關增列牙醫全聯會擇定服務地點一節，經討論後予以刪除，仍維持原失能老人定義中，居住之老人福利機構為衛生福利部所屬或經社會及家庭署擇定者。
2. 相關支付標準調整，同意全聯會撤案。
3. 另行政流程中，有關申請到宅牙醫醫療服務時應檢附證明文件之文字敘述，同意由本署與全聯會確認後逕行修訂；並修訂醫療團論次費用由VPN傳送自106年3月1日開始實施，請全聯會積極宣導。

參、臨時動議

有關106年點值保障項目比照105年通過。

肆、散會：下午4時30分

伍、與會人員發言摘要詳附件1。

105年牙醫總額研商議事會議第1次臨時會會議實錄摘要

壹、主席致詞(略)

貳、討論事項

第一案 修訂「106年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」

醫務管理組 劉科長林義

本項品質保證保留款實施方案已經跟全聯會開過會前會，皆有達成共識，那修正部分包含，第5頁是預算來源，文字修訂需配合健保會總額公告之品保款部分文字：「如有剩餘，則不滾入一般服務基期費用」，本署會再加入這段文字。第7頁全聯會新增一項政策性指標，這部分也已經過討論並達成共識，相關詳細內容請再翻到第12頁，本指標是為了鼓勵牙醫診所於週日開診，故操作型定義為「該院所當年度週日及國定假日看診日數 ≥ 1 天」，本署加註需至「健保資訊網服務系統(VPN)」上登錄，以方便我們後續計算作業，其餘部分皆為年度修正。

主席 蔡副署長淑鈴

意思是365天只看1天就可以，1年的國定假日很多，1年52週，這樣週日就52天，加上假日就更多天了，1天就可以拿2分？

徐代表邦賢

首先為什麼會只有1天，因為牙醫總額其實沒有多餘款項可用來補貼或感謝週日開診的診所，所以從品保款這裡提出，希望能給予目前已有開診或即將要開診的診所精神上的補助，其實2%對於這些診所的成本或動力沒有太大影響，大部分診所週日沒有開診，所以是不是能夠試做1年，先從1天開始做，讓他們有在 VPN 登錄。至於1天與50天的差距，未來我們可在支付標準作些調整，但目前沒有相關預算，所以藉由品保款的鼓勵讓院所往這個方向前進。第二個是只要在 VPN 上登錄就可以的原因，其實為什麼各公會統計目前週日開診院所會比較少的原因，我想市場決定一切，如果週日患者很多，診所也會開，就是有很多院所有開，但是根本沒有患者，也就沒有申報資料，署這邊統計時就會有診所沒有開的認知落差，所以是不是能從登錄 VPN 計算？至少登錄後如果真的沒

有患者去看診，能給予醫師的熱忱一點精神鼓勵。

連代表新傑

現在的週休2日、1例1休，本來很多診所都跟著政府要改成週休2日的做法，當然我們也不希望因此減少醫療服務提供，所以會內經過很激烈的討論，各分區意見其實都很不一致，大部分都偏向反對，那經過說服之後，好不容易將這個加入且先試行1年，希望從無到有，看看大家是不是能夠互相輪流，這樣就不用每個診所都開禮拜天，這意義是不大的，也增加很多成本或消耗很多健保資源，其實每間院所如果能提供1天以上的週日門診，我相信對於牙科急重症是有一定的幫助。希望先試行看看，之後我們再評估這樣的需求是否要增加天數。

主席 蔡副署長淑鈴

牙科假日看診資訊在 APP 裡應該也會收錄吧？ VPN 跟 APP 是相同地方嗎？

醫務管理組 陳副組長玉敏

VPN 登錄之後 APP 就會收錄。

主席 蔡副署長淑鈴

VPN 登錄之後會跟 APP 同步嗎？好像不是相同資料流。登錄之後，要一次工，還是兩次工才能查到？

連代表新傑

VPN 資料只要登錄之後，就可以從網際網路查到，健保快易通 APP 我也用過，印象中從時間去查應該也是有。

醫務管理組 陳副組長玉敏

只要是門診時間要異動，都是要到 VPN 裡面更動。

主席 蔡副署長淑鈴

現在就有登錄嗎？

連代表新傑

VPN 有兩個部份，一個是一般日期，一個是長假期，目前比較少登錄的是長假期的，那假日登錄也是要提醒大家長假期也要登錄，但是我不確定 APP 裡面有沒有長假期的資訊？

醫務管理組 陳副組長玉敏

有長假期資訊，那週日就是要維護在一般日期的部分，長假期登錄是另外的。

徐代表邦賢

我有去了解週日就診患者目前數目，其實就診數不多，一味的讓所有診所假日都開診，我想也沒有這個需求，所以我們才會先用以登錄1天以上的方式，那院所有登錄，就要為他自己登錄的負責。

溫代表清華(代理吳代表永隆)

報告主席，我禮拜天有開過診，開一整天就只有2個患者，那助理小姐還要給2倍新資，所以後來關掉。

主席 蔡副署長淑鈴

好，那就先這樣。

全聯會 溫斯勇醫師

主席，請問附表3.3.3的假日定義是否可以明確化？雖然說之後7天假會被刪除，但是勞動節還是會在，那是否可以把勞工的假也放在假日裡面，像是勞動節是全台一半以上的人都會放假，是否可以讓牙醫在那天開診也算是假日？

主席 蔡副署長淑鈴

國定假日應該是以人事行政總處公布為準，再加上勞動節，這樣是聯集嗎？勞基法的假日跟公務人員的假日有些不一樣，這部分事後再查，現在希望定為公務員及勞工之間國定假日的聯集。

醫務管理組 陳副組長玉敏

請考慮目前附表3.3.3是有定義的，兩邊定義應該要一致。

全聯會 溫斯勇醫師

對，就是希望直接改附表3.3.3的定義，因為以前都是按照人事行政總處的不上班日，沒有明確文字化。

主席 蔡副署長淑鈴

目前勞工假日有公布了嗎？

全聯會 溫斯勇醫師

目前是勞動節，以及正在修的7天假。

醫務管理組 陳副組長玉敏

跟公務員相比，大概是多一個勞動節。

主席 蔡副署長淑鈴

那這樣就是用聯集的方式計算，目前附表3.3.3沒有文字說明嗎？

醫務管理組 谷科長祖棟

目前只有寫「週日及國定假日」。

主席 蔡副署長淑鈴

好，那要對國定假日要定義。

施代表皇仰

補假有沒有算在假日裡面？

主席 蔡副署長淑鈴

連假的補假是屬於國定假日的調移休假，這種就是國定假日。

徐代表邦賢

這在每年人事行政總處的公布都會有。

主席 蔡副署長淑鈴

應該只差在勞動節，公務員的假日加上勞工的假日就是國定假日，這樣就有一個標準可依循，如果有通過7天休假，就要再加進去。

朱代表日僑

建議不要造成假日有開診的醫師沒有病人，這是好不容易突破的成果，請全聯會要多加宣導，因為付費者代表經常提到民眾掛號掛不進去，平時預約個案都已被排定了，如果能把平日掛不到號的病人狀況導引假日來看診，特別是有開診的院所，一方面能夠維持住假日開診能量，另一方面代表全聯會的支持，也讓假日開診醫師也不會負擔太重。另外，一個小建議，既然這個方案有機會調整出來，將來建議未來可在總額評核會報告分享成果，作為再調整方案的依據，也許將來還能再創造一些機制，當然這個方案很好，也歡迎全聯會在這方面再

繼續努力。

呂代表毓修

主席，第11頁指標項目(四)全口牙結石清除，備註文字的13歲應改為12歲，是不是要配合修改？

主席 蔡副署長淑鈴

還有哪裡尚未修正？

徐代表邦賢

操作型專業指標只有這邊。

主席 蔡副署長淑鈴

好，這個方案通過。

第二案 修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」

主席 蔡副署長淑鈴

本案只修訂年度，這是60萬點以內最高補到1點1元，從一般總額挪移。大家有沒有意見？沒有意見就通過。

第三案 修訂「106年全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」

醫務管理組 谷科長祖棣

第25頁是刪除執行目標的照護人次。

主席 蔡副署長淑鈴

刪除之後就沒有目標，可是本項標題又是「三、執行目標」。

林代表敬修

因為協商決議不設目標。

連代表新傑

目標還在，只是沒有設目標人次。

主席 蔡副署長淑鈴

只是健保會沒有列目標，不代表全聯會不可以寫目標，應該還是要寫。

連代表新傑

因為當時編列預算的時候，沒有足夠額度。

主席 蔡副署長淑鈴

本計畫的目標是對自己的要求。

連代表新傑

106年本計畫沒有設定目標數，這是協商的結果，可以看協商紀錄。

主席 蔡副署長淑鈴

如果沒有目標數，那整個第三項都可以刪掉了，只要留第二項「目的」就好了。可是我覺得計畫就應該要有目標，而且106年有增加預算。

連代表新傑

有，當初滕委員再三強調不訂目標人次，是協商時健保會的決議，有增加預算，但是不足額，跟我們本來想要的額度比起來是不太夠的。

主席 蔡副署長淑鈴

當時因為跟你們的期待有落差，金額給的不夠，但不代表原來目標值可以拿掉。

連代表新傑

所以是要維持原來目標值？

主席 蔡副署長淑鈴

有增加預算，目標值應該也要修正。

連代表新傑

可是當時付費者代表強烈堅持106年度不設目標。

主席 蔡副署長淑鈴

106年還有增加2億多，跟你們提出來的當然有差距，但是目標都不用改，甚至全部刪掉？我想委員的原意不是這樣子的。

林代表惠芳

我記得那時候沒有說要框訂數字，但是你們還是要訂目標，因為標準是要比前一年度再提高，至於要提高多少是由你們自己訂。

林代表敬修

因為這幾年本計畫執行都超過預算費用很多，怕是訂下去經費會跟不上，所以當時才會說不要限制多少件，但是評核報告還是要呈現。

主席 蔡副署長淑鈴

現在的做法是連原來的目標都刪掉，邏輯不是更不通順嗎？

全聯會 溫斯勇醫師

之前我們被訂的目標，實際上錢就這麼多，但是我們都是做足的，預算就會爆掉。當初健保會在協商過程中不訂目標人次，就是因為要比照目標的話，我們預算就會超過，這些就是不足的錢，反正做不到我們就拿不到這些錢，如果訂目標值，就是要以以前的目標照比例去訂，假設15萬件，我們也不希望訂了目標卻做不到，那就一定會努力去做，可是又不到15萬件的錢，萬一做了18萬件，結果除下來每一件又變成0.8元，很感謝健保會當初考量這些後不定目標值，全聯會一定會再努力去呈現，相信不會只做到剛剛好，一定會超過，只是目標值訂了就會扭曲了。事實上以文字來看，後面刪掉而只留下「積極提高照護人次」也是很可怕的，未來成果是健保會在評分的，到底積極照護是要提高1成或是2成，我想我們也不會有好做，但我想健保會非常明智，一定會看到我們的努力。

陳代表建志

協商那天本來我們是有訂目標人次的，可是健保會訂的預算沒有辦法達到我們需求，也不可能當場說15萬件的錢要做18萬件，健保會委員不可能這樣要求。不過，當天有說兩年後要把這個計畫導入一般服務，那在牙醫界的立場，萬一真的要導入一般，怎麼可能現在把數量下降，所以大家都只是在糾結文字包裝而已，現實面上我們一定會做的比較多，而且民眾需求也越來越高了，所以這個文字是沒有意義的，訂幾萬件目標，卻又跟預算不符合，那為了配合政策要導入一般服務，我們還是會努力的。

健保會 陳燕鈴

健保會幕僚就當天協商的情形補充說明，幾位代表已經有大略說明了，補充兩方面，一方面是計畫協定額度與目標數是協商後的結果，當天沒有訂出明確的目標數，但並不表示說這邊就不能訂。另一方面，付費者代表比較關注的是108年度本計畫就要回歸一般服務，牙醫師公會全聯會代表也有表示會努力執行，因為如果回歸一般服務，服務量不夠大，滾入基期的量也會不足，有這樣彼此努力的願景，健保會委員才沒有硬性訂目標，執行的目標數可以增加。

主席 蔡副署長淑鈴

健保會的說明是協商沒有訂目標，並不代表計畫不用訂目標值，然後計畫目標值要突破，因為108年就要納入一般總額。就算突破也很好，所以全聯會應該要訂，就跟文字敘述一樣會積極、會突破，忍耐2年再納入一般服務。

林代表敬修

主席，如果要訂目標值的話，建議按照當初給的費用除以件數。

主席 蔡副署長淑鈴

要用增加百分之多少去算，第1、2階段至少要增加15%，大概是15萬件，至少要寫進去這樣才合理。

林代表敬修

可不可以提15萬件？

主席 蔡副署長淑鈴

好，第1、2階段15萬件，第3階段比例是多少？

林代表敬修

第3階段我們的經驗是達成率大約8成，所以用第1、2階的8成來估算。

主席 蔡副署長淑鈴

等比例算就好。

醫務管理組 陳副組長玉敏

大約是118,750件。

主席 蔡副署長淑鈴

那差不多8成，就15萬跟11萬吧？執行目標就要像個執行目標，剛剛的說法都不脫離這個，意思都是做的比這樣多，超標不是很好嗎？

林代表敬修

其實我們是誤解健保會的意思，以為我們不用訂，訂了我們也是會超過啦。

主席 蔡副署長淑鈴

健保會希望能夠多做，再納入一般服務，但還是要訂一個合理的目標，如果一定會超標，這樣不是更好嗎？也比較適合寫在執行目標裡面。

林代表敬修

可以，同意啊。

主席 蔡副署長淑鈴

好，那就照這樣修正。

醫務管理組 谷科長祖棣

第4項是預算來源及支付範圍，一般服務部門的104年品質保證保留款流入本專款，第1、2階流入0.456億，第三階段0.650億。

主席 蔡副署長淑鈴

這是健保會討論過的，從品質保證保留款移撥到這裡來，大家有沒有意見？這項就照著修正。

醫務管理組 谷科長祖棣

接著請大家看第28頁，治療項目91006C 至91008C 原本是第1階段支付牙周病檢查日起，1年內不得申報費用，現在修訂為第2階段。

主席 蔡副署長淑鈴

理由是什麼？

連代表新傑

因為第1、2階中間有時間差。

主席 蔡副署長淑鈴

意思是第1階段之後不能申報費用。

連代表新傑

就是從哪個階段開始算1年內不得申報齒齦下刮除術，只是有時候第1階段只是申報檢查，中間可能有時間差，等了2、3個月才做第2階段。齒齦下刮除術其實是比較接近第2階段，第1階段主要是檢查與評估，所以應該以齒齦下刮除術後1年來看比較準。

醫務管理組 谷科長祖棣

這樣是標準比較鬆，因為原來是第1階段之後1年內不得申報，現在是從第2階段之後開始，第1階段之後還可以申報。

醫務管理組 陳副組長玉敏

應該是第1階段之後病患沒有回來第2階段治療，這些人還是有治療需求，如果卡在第1階段不能申報，這些人就不能做治療了。

主席 蔡副署長淑鈴

不要做第2階段的人就會有影響。

林代表敬修

都是一樣限制1年，只是第2階段才是實際治療，第1階段只是行政收案，就比較沒關係。

主席 蔡副署長淑鈴

所以是對不要做第2階段，但是要做齒齦下刮除術的人比較有利。

醫務管理組 谷科長祖棣

第29頁修訂原提供照護手冊部分，因為配合政府推動無紙化，修訂成電子檔或網路方式提供照護內容及宣導資料。

林代表敬修

這部分會配合修訂第46頁治療確認單中「醫生之聲明」第2點。

主席 蔡副署長淑鈴

如果直接把手冊拿掉，對於很多老人家是沒有用的，他們一定只會看紙本，怎麼會去看網路呢？

林代表敬修

不是沒有紙本，是紙本、網路等各種方式都可以。

主席 蔡副署長淑鈴

在第29頁診療項目裡的文字要拿掉手冊。

林代表敬修

在第46頁治療確認書會加註，病人會在上面簽名確認有拿到這些資料。

主席 蔡副署長淑鈴

但是第29頁診療項目這邊也不應該劃掉，要多元提供，而不是把紙本全部廢掉。

林代表敬修

如果留手冊文字的話，那就是一定要有。

主席 蔡副署長淑鈴

本來就要有，有些人根本不看網路的，年輕人可以，但是牙周病族群很多都是中老年人，不一定可以上網拿到這些資訊。

林代表敬修

我們的認知是，如果他們可以接受電子檔，那手冊就可以不用。

主席 蔡副署長淑鈴

要文字併列，不能刪掉手冊，可以用「或」。

林代表敬修

照護手冊「或」電子檔？

主席 蔡副署長淑鈴

修改的內容要不要再念一次？

林代表敬修

第46頁治療確認書「相關說明資料(牙周病照護內容(經由紙本、電子或網路方式))，我已交付病人」，我們是考慮加註在治療確認書會比較完整。

主席 蔡副署長淑鈴

第29頁這邊也不能劃掉，可以加上「或」，但不能全部刪掉。電子形式要怎麼給民眾，告訴他網址在哪裡？

林代表敬修

也是可以，用 LINE 或者其他方式，我們現在也有發展這些。

主席 蔡副署長淑鈴

沒有 LINE 的人要怎麼辦？

林代表敬修

我們只是想要2種方式都可以，那第29頁改「應提供牙周病統合照護手冊或電子檔」。

主席 蔡副署長淑鈴

好，可以，第19頁及第46頁兩邊都改。

林代表敬修

另外，第29頁 P4001C 牙周病統合性治療第1階段支付的備註1「本項主要實施治療前 X 光檢查」，想再限制嚴格一點並說明清楚，加註為「全口」X 光檢查，同樣文字在第33頁(二)第2點也要加註「全口」X 光片。

主席 蔡副署長淑鈴

第29頁診療項目修訂為「應提供牙周病統合照護手冊或電子檔，及口腔保健衛教指導」，第46頁醫師及病人聲明改成「相關說明資料(牙周病照護手冊或電子檔)，我已交付病人」，有些地方改成全口 X 光片檢查。

醫務管理組 谷科長祖棟

第31頁申請程序及申報規定，搭配後面第37頁審查及通知程序，全聯會想修訂成由醫師申請，並核定通知給醫師，跟分區業務組確認表示核定通知給個別醫

師會有困難，建議維持由醫療院所申請，由分區業務組核定後通知醫療院所，建議第37頁文字不更動。第32頁是異動已不需報備，所以將這部分文字刪除。第35頁是年度文字修訂，第36頁是配合照護人次修訂，第37頁是配合核定通知流程，建議文字不更動，第38頁醫師支援異動不用報備，所以文字刪除。

主席 蔡副署長淑鈴

大家有沒有意見？沒有意見，還有沒有其他修正意見？

林代表敬修

主席，提案的說明二「有關牙統第三階段執行規範應為完成牙統第二階段治療日起4週後（ ≥ 28 天）可執行」，想請貴署確認是否為28天？

醫務管理組 谷科長祖棟

會後確認。

主席 蔡副署長淑鈴

邏輯要一致，會後查完再回覆。

第四案 修訂「106年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」

主席 蔡副署長淑鈴

第51頁第3項是修正年度，第4項修正年度及預算來源。

醫務管理組 陳副組長玉敏

第52頁預算來源部分，因為有從一般服務費用總額移撥210百萬元，全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，應加註「以210百萬元為限」，修訂為「全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，以210百萬元為限，並依104年第4季各區人口風險因子(R值)分配至各區」。

主席 蔡副署長淑鈴

好，加註「以210百萬元為限」這句話。

林代表敬修

要回歸一般服務費用總額的只有210百萬元不含專款，結餘部分也是210百萬元。

主席 蔡副署長淑鈴

如果有結餘要併入一般服務總額，最多不超過210百萬元，好，寫清楚。

醫務管理組 陳副組長玉敏

第55頁支援規定，考量執業診所也有可能執行矯正機關醫療服務計畫及牙周併統合照護服務計畫，建議把原條文「不得申報非本計畫內容之健保醫療費用」刪除。

林代表敬修

因為有些醫缺的醫師也有在做牙周病統合照護計畫，另外蘭嶼有監獄，裡面的醫師就是執業計畫的醫師，若依照上面的文字，他到蘭嶼監獄都沒辦法做。

主席 蔡副署長淑鈴

那文字提到執行本計畫的醫師不得支援其他醫事服務機構，蘭嶼的衛生所也不能支援、不能報費用了？

林代表敬修

監獄呢？一個是在蘭嶼的監獄不能做，一個是在蘭嶼的診所裡，可以做牙周病統合照護計畫嗎？因為案件分類中醫缺是14、牙周是15，申報時因為這個條文就會被卡住。

主席 蔡副署長淑鈴

負責醫師已經領月薪，有每月保障，如果再去支援就很奇怪，矯正機關也是工作時間去的，現在把文字劃掉就可以申報了？

醫務管理組 李佩純

報告主席，實務上是讓醫師申報費用，但是只有算入他的服務量額度裡面，費用實際上沒有多領，不是用22萬再加上承作矯正機關的費用，而是將承作矯正機關費用計算在服務量額度裡面。

連代表新傑

應該是說，這句話「執行本計畫之保險醫事服務機構負責醫師不得支援其他醫事服務機構，且不得申報非計畫內容之健保醫療費用」，在醫缺地區就無法提供民眾牙周病統合照護的服務，因為牙周病統合照護不是醫缺計畫裡面的內容。

林代表敬修

因為申報案件的代碼不一樣。

主席 蔡副署長淑鈴

怎麼會去限制健保醫療費用不包含牙周病？太狹隘了，所有牙科服務在偏鄉都可以提供，不管是什麼專案。

林代表敬修

我們也是這樣認知的，可是這個方案是91年就開始的，牙周是後來才有的，因為醫缺的案件代碼是14，牙周代碼是15，後來又有矯正機構，都是訂這個醫缺方案之後的事，所以才會在電腦申報上被區隔、不能報，費用來源是不一樣的。

溫代表清華(代理吳代表永隆)

報告主席，這是時間點的問題，所以我們現在要修回來。

主席 蔡副署長淑鈴

以前醫缺醫師都不能做牙周病？不管有沒有申報，都是領固定薪。

林代表敬修

當初是有幾個醫師有這樣的問題，那我們解釋說那是電腦申報的問題。

主席 蔡副署長淑鈴

真是矯枉過正，牙周案件也是健保醫療費用，怎麼會狹隘解釋？所以劃掉這些文字是為了去蘭嶼的醫師也可以做牙周病統合照護計畫？本來就可以吧。那這樣子巡迴計畫也不能申報囉？

溫代表清華(代理吳代表永隆)

就是因為代碼的問題。

主席 蔡副署長淑鈴

為什麼不早說呢？不應該出現這種事情的。

醫務管理組 李佩純

第59頁配合電子化申報，請全聯會每月提供巡迴點資料給本署登錄，執業診所才可申報後續論次費用，這部分在會前會已有討論過。第61頁巡迴點因為不限

學校或衛生所，還有其他形式，將括號內註解刪除，這部分也有在會前會討論通過。第62頁是刪除備註，原因是前面第4點已經有規定巡迴地點如有異動，均可在次月15日向全聯會及分區備查，沒有限制備註中的3級地區。

主席 蔡副署長淑鈴

好，大家有沒有意見？沒意見就通過。

醫務管理組 李佩純

第66頁執業計畫3級地區保障額度，全聯會建議3級地區保障額度每月28萬點調高為30萬點，本署建議維持原保障額度。

黃代表福傳

目前3級地區在台灣本島有14個點，只有梨山有牙醫師，其他地區例如那瑪夏、桃源、霧台都沒有牙醫師，其他點都在外島，也有很多地方沒有人去，那希望能給偏鄉地區多些鼓勵，3級地區能多2萬元。

醫務管理組 陳副組長玉敏

請看表格右邊統計表，每月醫療費用申報情形中，現況申報還沒有這麼高，最高值都還沒有到20萬。

黃代表福傳

3級地區通常都是人口比較少，例如烏坵都還沒超過700人。

主席 蔡副署長淑鈴

烏坵應該有軍醫吧？而且民眾才幾百人，有軍醫應該就可以了。醫管組意見是還沒有申報到這麼多，不需要加，但是全聯會認為要加，總共增加120萬。這是黃代表提出為他們請命，那就加到30萬。

東區業務組 劉翠麗

如果是這樣，保障額度百分比就要跟著調，因為蘭嶼、綠島實際的申報點數大概是5、6萬，這樣會有點危險，可能造成無法領到保障額度。

主席 蔡副署長淑鈴

第67頁，如果多2萬會有影響嗎？這是保障額度的管控，3級地區「滿1年者，

第2年起須達保障額度20%，未達者核付保障額度之50%」。

溫代表清華(代理吳代表永隆)

如果總數較低，會達不到20%額度門檻。

主席 蔡副署長淑鈴

如果達不到會拿不到，還會打對折。要不要再考慮？本來一番好意，最後變成打對折。全聯會版本是將1-3級都刪掉，只剩下「滿1年者，第2年起須達保障額度20%」，就是含1-3級在裡面，這有比較好嗎？如果把1-3級刪掉就是比較優惠，全部比照3級，低於20%就付一半，也就是說原本1、2級變更優惠。

醫務管理組 陳副組長玉敏

主席，我們建議第1、2級不要放寬，因為現況都已經達到，而且每級達成難易度有差別，不要再降低標準，應該要有所區別，第3級要不一樣。

主席 蔡副署長淑鈴

所以第1、2級都有達到標準，幾乎沒有被折付，3級有被折付的嗎？

醫務管理組 李佩純

請看第66頁備註表格，5家3級地區院所中，C院所在104年因為剛加入的關係，有小於5.6萬，105年就沒有這個情形，E診所因為1、2月有請假住院的狀況，才会有小於5.6萬的狀況，所以一般來說都可以申報到5.6萬，但是在門檻邊緣。

主席 蔡副署長淑鈴

所以提高到30萬就會有危險。

黃代表福傳

那調整成管控1-3級都一樣，希望3級再多努力一點。

林代表敬修

管控不變，3級加到30萬。

連代表新傑

金額照我們的版本，管控照原來的。

主席 蔡副署長淑鈴

好，就是管控2、3級留著，然後額度改30萬，那這部分就通過。

施代表皇仰

主席，我是花東代表。我想請問矯正機關的算法，在3級地區有什麼影響？因為蘭嶼、綠島都有監獄，但是不可能有人會坐船、坐飛機進去監獄，他們又有一定的需求。

醫務管理組 李佩純

假設醫師有矯正機關提供服務，是有計算在5.6萬的額度裡面，是可以累加的。

施代表皇仰

因為第66頁備註部分是寫排除的，我不太了解。

醫務管理組 李佩純

這裡的排除是因為矯正機關預算來源是其他部門，本方案預算來源是牙醫門診總額部門，所以給付保障額度的時候，會先排除矯正機關的承作費用，但是在結算時會再算回去。

施代表皇仰

我的意思是，去做矯正機關會不會拿到保障薪資以外的錢？

醫務管理組 李佩純

沒有，只是算額度，這樣才比較有機會拿到保障額度。

施代表皇仰

好，了解。我也贊成3級地區加到30萬，去綠島、蘭嶼是用命再換的，像現在東北季風的季節，那些醫師每天都在待命，有時候在機場都要待命一天，飛機都不飛、船也不開，離島很多事情是無法想像的。

主席 蔡副署長淑鈴

可以理解，對於醫缺的醫師要表達感謝，該給的就是要給，但是他們這樣長期的服務，我們要想想應該用什麼方式感謝。

施代表皇仰

這種地區是看醫療涵蓋率，我認為如果一直看這些地區的執行率，是一個偏見。因為那些人確實有繳健保費，那我們給他們的醫療資源就是涵蓋率，不要一直用20%來看，感覺他做很少，就覺得他沒在做事，不是這樣，今天他坐鎮在那裡，病人覺得不舒服去看，這樣就是滿足了。那我是開在富岡港附近，很多牙齒痛的病患事實上在綠島已經有做第一步處理，這樣就是非常完整，民眾有就醫權利，他覺得來台東可以獲得比較完善的治療，那也沒關係，我們做的已經很足夠，如果一直用執行率去看蘭嶼、綠島的醫師，是很不公平的。所以執行率可不可以不要訂這麼高？

主席 蔡副署長淑鈴

我完全同意，所以標準訂得很低，1/5而已。但是以前曾經有很少數的醫師，不確定是牙醫還是西醫，領固定薪卻一直關門。

施代表皇仰

只要他該在的時候他有在，民眾也沒有申訴他不在或亂看，這就是我們的目標。

主席 蔡副署長淑鈴

之前有調查，不一定是離島或醫缺，但是有些院所就是沒開，或者是早上開2小時就關起來，民眾去的時候都是關著的，當然他的額度就會很低，這裡不是要看做了多少，而是只訂1/5，沒有要求要做到100%，而是超過這個額度就可以拿100%，已經交換很多機會成本及付出，已經很合理，大家應該可以接受。好，就維持三級和調到30萬。如果真的有特殊個案要個別認定，千萬不要拘泥於這個計畫，可以提出來討論。比如說他一個月都沒過去，可是沒有飛機，都在機場待命，這就是特殊個案，該月就要給。

醫務管理組 李佩純

第70頁巡迴論次費用，目前沒有針對平日或假日做加成，全聯會建議假日執行巡迴服務時可以加計3成，本署意見是維持原規定，原因是中醫目前也沒有假日加成的規定，西醫雖然有假日提高論次費用的加成，但是只有每診次加1,000點，依照目前全聯會加計3成來算，每個診次加成費滿高的，所以這部分是否可以再考量？

主席 蔡副署長淑鈴

西醫跟牙醫最大不同是，西醫去1次是1節的概念，牙醫則是1小時的概念，所以差別很大，而且牙醫1小時是不含交通時間，純粹是在當地待1小時，可是西醫是包含交通時間，服務大概3小時，1節大概是這個概念，所以牙醫真的比較貴，而且牙醫1小時單價也不便宜，現況是這樣。

黃代表福傳

西醫有含藥師，那我們沒有藥師，也沒有算助理的費用。

主席 蔡副署長淑鈴

西醫只有算1位助理吧？

黃代表福傳

1位護理師、1位藥師，所以去1次就是算3個人的錢。這裡講的是醫師的費用，而且我們去的也都是比較偏遠的地方，西醫的話 IDS 也包含在內了，那如果3成太多的話，是不是也可以比照西醫？

主席 蔡副署長淑鈴

西醫是加多少？

黃代表福傳

1診1,000元。

醫務管理組 李佩純

牙醫版本加3成的話，1級多1,350點、2級多2,160點、3級多3,060點。

主席 蔡副署長淑鈴

全聯會的建議是通通只加1,000點，1,500點變成2,500點嗎？還是1診加1,000點？現在的寫法是1小時支付的點數，假日每1小時各加300點，還是每1級都加300點？

施代表皇仰

實務上每次都會帶2個助理，政府有要求假日要加薪，要給1個診次雙倍薪水，假設1診是800元，雙倍薪就會變成1,600元，假日早上和下午都會看診。要鼓

勵大家去看診，助理費用就不應該是診所出，所以加成是有必要且合理的。

主席 蔡副署長淑鈴

剛剛不是說要加了嗎？1小時加300點，3小時就是900點了。

施代表皇仰

好，有醫師說夠就好了。我剛剛算的是2位助理，所以是1,600點，因為1個要取卡，1個要等診。

林代表敬修

我們同意加300點，1小時300點，3小時900點，剛好給助理。

主席 蔡副署長淑鈴

好，就1小時加300點，那這部分就通過。

醫務管理組 李佩純

第73頁是本署跟全聯會召開醫缺溝通會議，建議西醫、中醫及牙醫都可以在計畫中增加品質獎勵誘因，朝著品質提升去努力。牙醫全聯會建議的獎勵指標分成2部分，第1項是「OD+牙周案件申報點數占率達55%(含)以上」，及第2項「Endo 案件申報點數占率達10%(含)以上」，符合任一項的話當月申報每人可給予300點獎勵誘因。本署意見是贊成新增這樣的品質獎勵指標，只是是否考量降低每人獎勵費用，或是提高相關目標值？

主席 蔡副署長淑鈴

好，大家有沒有意見？這是執業計畫的獎勵指標，也就是保障薪資之外，還有外加每人300點獎勵。

林代表敬修

鼓勵執業醫師多看病人，不是用人數，而是用人次數。

徐代表邦賢

應該是請醫師提供必要且有效的醫療，所以才會定義相關的案件。

主席 蔡副署長淑鈴

除了OD、牙周病及Endo之外，還有什麼？

徐代表邦賢

因為不希望醫師在那邊只做緊急處理，就沒有真正確切的解決偏鄉民眾牙齒問題，不要每次都只會塗藥，而是希望能夠真正去處理牙周、Endo 的問題。

主席 蔡副署長淑鈴

現在執業低標已經降到1/5，只要做到保證薪20%就可以拿到全部保證薪，那20%裡面要有55%是 OD 和牙周、10%是 Endo 就可以，意思是這樣嗎？30萬的20%是6萬，那6萬裡面6千是 Endo，那 Endo 1次多少錢？簡單的大概1千多，這樣每個月做6次 Endo 就可以多300點？就是這個意思。

黃代表福傳

這個獎勵方案是符合第1項「或」第2項，也可以改成符合第1項「且」第2項。

主席 蔡副署長淑鈴

保證薪本身就是誘因，針對巡迴醫療也有獎勵指標嗎？

黃代表福傳

巡迴醫療主要是醫療站，學校通常是國中小，比較不會有 Endo、拔牙問題，大部分是 OD。

醫務管理組 李佩純

依照目前全聯會版本計算，「OD+牙周案件申報點數占率達55%(含)以上」，及「Endo 案件申報點數占率達10%(含)以上」的標準來看，1間診所12個月平均有8個月可以拿到獎勵金，這樣的計算方式會沒有鑑別度，所以若要維持標準，建議降低獎勵金額度，或是維持獎勵金300點，但門檻要提高。

黃代表福傳

署有計算75、80、85及90百分位，那是否可以把門檻提高至85或90百分位。

醫務管理組 李佩純

這個百分位是以104年32家院所資料計算出來的，若以85百分位來看，所有院所可領到獎勵金的平均月份大約是3成左右。

主席 蔡副署長淑鈴

意思是如果獎勵金300點維持，就要提高門檻至90百分位，OD+牙周72.41%及Endo 23.42%，就是第1項或第2項有達到就可以，不然獎勵大家都有，就變成變相加薪。那修正為「OD+牙周案件申報點數占率達70%(含)以上」或「Endo 案件申報點數占率達20%(含)以上」。

黃代表福傳

Endo 20%是滿高的。

主席 蔡副署長淑鈴

先試試看，條件是第1項「或」第2項，2者之一，獎勵金就維持300點。

黃代表福傳

好。

高屏業務組 施怡如

請問全聯會牙周病定義，有些洗牙案件也是以牙周案件申報。

主席 蔡副署長淑鈴

分區請看備註2的牙周病案件定義是否可行。

劉代表經文

會這樣定是為了要保存他們的牙齒，當地民眾很多是出海或者跑很遠的，所以要來就醫、保存他們的牙齒是不容易的，所以要保存自然牙的一切行為都應該要算，至於醫管組擔心獎勵會不會太多，事實上他們如果能做到，當然是最好的，代表他們很努力，就應該給獎勵，而不是用鑑別度來看這件事情。

高屏業務組 施怡如

例如91001C 是否也算？如果是，那幾乎所有牙科的處置都納進來了。

林代表敬修

這評核的指標以前就有，公式都是這樣，試算邏輯也是照以前的計算。

主席 蔡副署長淑鈴

排除的是什麼？

連代表新傑

轉診及拔牙章節都沒有，92001C 基本處置也沒有算，希望牙齒保留而不是拔掉，所以拔牙沒有放進來。

主席 蔡副署長淑鈴

Ok，那就試試看。

醫務管理組 李佩純

第76頁是巡迴計畫的論次費用，請問是否比照執業計畫？1小時加計300點。

主席 蔡副署長淑鈴

也是這樣嗎？好，一致修訂，不再重覆討論。

醫務管理組 李佩純

第77頁是原條文規範1診次3小時為限，全聯會希望山地離島地區如有特殊情況，可以不受此限制，例如七美鄉醫療站為了配合衛生所門診時間，實際看診時間無法用3小時的方式計算。本署意見是直接修正為「巡迴點及社區醫療站設於衛生所(室)而有特殊需求者，經牙醫全聯會評估通過並送所轄保險人分區業務組核定者，不在此限」。

黃代表福傳

這是針對七美鄉，尤其在冬天天氣不好時，飛機又不飛，醫師常常已經去了又不能回來。

主席 蔡副署長淑鈴

高屏業務組可以嗎？好，那就照著修正。

醫務管理組 李佩純

第77頁還有全聯會建議增加1項規定，若在同分區執行巡迴計畫，醫師所屬執業院所到巡迴點的車程超過80公里或超過1.5小時，巡迴醫師費用希望可以在施行地區分級加計1級，最多3級。本署意見是已經有跨分區加計1級的規定，建議同分區維持原規定。

黃代表福傳

因為距離與時間很難認定，所以同意依照署建議維持。

醫務管理組 李佩純

第78頁論量費用規定「每月平均每診次申請點數以不超過2萬點為限」，全聯會希望可以提高至2.2萬點，本署建議維持原規定，因為105年已經放寬相關規定，105年以前是「申報」點數不得超過2萬點，現在已經放寬為「申請」點數不超過2萬點，是否有討論空間？

黃代表福傳

這部分是因為醫令有改變。

主席 蔡副署長淑鈴

支付標準表有調整，所以總點數有上升，是滿合理的。

醫務管理組 李佩純

請問全聯會，目前只有巡迴計畫要提高為2.2萬點，但是執業計畫則是維持2萬點，有沒有要前後一致？

黃代表福傳

針對巡迴就好。

林代表敬修

是否可以一致？

黃代表福傳

如果執業計畫維持的話，要達到最低門檻會比較容易，在執業點要看到2萬元很困難，那裡學校是國小，學生又不多。

醫務管理組 李佩純

執業計畫的服務量管控部分是寫在第72頁。

主席 蔡副署長淑鈴

這是每月平均數，等於是放寬，那就一致為2.2萬。

醫務管理組 李佩純

第79頁因為已經有每月每診次申報限制，對於總申報就不再限制，故同意全聯會建議刪除。第81頁有關健保卡相關作業，不論一般院所或醫缺方案院所皆需依現行規定辦理，故不用在方案文字中贅述過卡困難作業辦理原則，建議刪除。第82頁是針對實務作業配合將申報規定寫清楚，於會前會已經有討論通過。

主席 蔡副署長淑鈴

大家有沒有意見？沒有，那就修正通過。

醫務管理組 李佩純

第84-85頁論次費用電子化配合修正方案，會前會已有討論過。第86-87頁是有醫院及衛生所因為不是牙科原因被停約處分，原規定是院所被停約處分就不可再執行相關計畫，實務上有不是牙科造成的原因，其實在分區業務組同意後是可以繼續提供牙科相關服務，全聯會建議可以明確寫在方案裡面，那就是把這部分寫清楚。

主席 蔡副署長淑鈴

大家有沒有意見？沒意見，那就通過。

醫務管理組 李佩純

第90頁同樣是配合電子化申報方式修正相關規定。

林代表敬修

第90頁(三)規定要把資訊刊登在網站上，所以提供資料部分，公會提供資料時希望可以加上電子檔，所以第61頁建議修訂成「每月服務醫師、診療時段及第點，應由醫療團於前月20日前，以書面函送至當地衛生主管機關、所轄保險人分區業務組、牙醫全聯會(以電子檔為原則)」，這樣我們才能刊登在全聯會的網站上。

醫務管理組 李佩純

請問這邊所述需在前月20日前提提供的排班表，有固定格式或是格式不限？

林代表敬修

目前沒有特別規範。

醫務管理組 李佩純

好，謝謝。第94頁執業計畫公告施行地區，全聯會建議新增冬山鄉東城村為1級地區、台中新社及屏東滿洲從1級調整為2級、嘉義阿里山及屏東霧台從2級調整為3級。

主席 蔡副署長淑鈴

這個1-3級有沒有調整的原則？，可以這邊提案就直接調嗎？依據是什麼？

醫務管理組 李佩純

目前牙醫巡迴計畫沒有數據化的標準，跟西醫比較不一樣，西醫是以醫病比等數據去作增修，牙醫是由全聯會評估實務狀況後提出建議，再開會討論。

黃代表福傳

如果要用西醫基層的標準來評估，那很多地區都要從1級跳到3級。

主席 蔡副署長淑鈴

不要用西醫的規定，分布本來就不同，牙醫標準是什麼？

黃代表福傳

牙醫標準比西醫還要嚴格，就是距離比較遠。例如滿洲以前只有一個巡迴點，不知道什麼原因就沒有了，再也沒有醫師進去。還有，恆春有醫師去春日鄉衛生所，那裏也是很偏遠的地方。

主席 蔡副署長淑鈴

只是要有標準，如果符合標準根本不用討論，就直接分級。

黃代表福傳

對呀，所以阿里山是3級。

主席 蔡副署長淑鈴

為什麼原本是2級？

黃代表福傳

因為執業點是3級，巡迴點是2級，只是調成一樣而已。

醫務管理組 李佩純

補充說明，阿里山在執業計畫應該是2級，霧台是3級沒有錯。

主席 蔡副署長淑鈴

備註這裡寫阿里山2級變3級，是因為「山上只有一間衛生所，且距離山下最近巡迴點阿里山國小，離最近牙醫診所約41.6公里，加上山上交通不便，故建議改為3級」，可是當時2級時，這些敘述應該是一樣的，我的意思是狀況都沒改變就直接升級，標準在哪裡？不是反對的意思，而是萬一有遺漏呢？

黃代表福傳

之前的標準太嚴格了。

林代表敬修

之前標準是廣泛性的規定，但是後來發現阿里山、霧台這些地方訂了這麼多年，都沒有人要去，所以希望增加級數，實務上阿里山、霧台也是比其他地方交通困難許多。

主席 蔡副署長淑鈴

分區同仁有沒有意見？

中區業務組 林淑惠

新社要從1級變成2級，如果是因巡迴點福民國小原屬和平區，後因地籍重劃才改成新社區的關係，這樣新社其他原巡迴點也就跟著改，全部調成2級，影響會比較大，因新社區巡迴點目前尚有協成國小、大林國小、中和國小..等等外，今年還新設置了新社區社區醫療站，所以影響蠻大的請多加考量。

南區業務組 唐文璇

同意，因為有醫師反映山上天氣不好，會有交通及安全考量。

高屏業務組 施怡如

滿洲地區真的比較遠，醫師的確不太願意過去，而霧台交通的確也有不便。

主席 蔡副署長淑鈴

目前只有中區的新社有意見，冬山鄉在台北業務組，有意見嗎？

台北業務組 吳秀惠

沒有意見。

主席 蔡副署長淑鈴

新社保留再研究，其他地區通過，新增冬山鄉東城村、嘉義阿里山及屏東霧台從2級調整為3級、屏東滿洲從1級調整為2級。

林代表敬修

好，ok。

羅代表界山

第55頁，如果刪除限制規定，身障計劃會不會跟本計畫有所混淆，衍生出其他問題？

主席 蔡副署長淑鈴

除非是去身障機構，這也會要支援身障嗎？

羅代表界山

萬一發生呢？

溫代表清華(代理吳代表永隆)

矯正機關裡面也會有領有身障手冊，符合我們特殊醫療計畫的人，那醫師如果遇到這類病人就會無法申報。

主席 蔡副署長淑鈴

醫師遇到這樣的病人，不一定會申報特殊醫療計畫的預算，如果這個病人是到診所而不是在機構，就不會影響到，一般診所也有看身障病患，那巡迴或執業都是到診所去，巡迴可以到身障機構嗎？沒有，可是有身障的人來診所醫師還是看，只是沒有加成而已，額度還是會算進去，應該不衝突。

林代表敬修

主席，第52頁年度沒有修正到，應為「依104年第4季各區人口風險因子(R 值)分配至各區」。

主席 蔡副署長淑鈴

好，謝謝。

高屏業務組 施怡如

主席，第102頁建議表格增加「巡迴時段」，可以使資料更為完善，未來資料查檢可以用電腦取代人工。

主席 蔡副署長淑鈴

好，加進去，大家還有沒有意見？這個案子就討論到這裡。

第五案 修訂「106年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之前次會議保留事項

醫務管理組 谷科長祖棟

補充資料第6頁是否要由全聯會擇定機構的文字，今天有邀請社家署一起參與討論，第81頁是社家署先行提供的現行補助計畫，第84頁則是有現行擇定的條件。

社會及家庭署 張科長靜倫

各位長官及委員好，社家署做個簡單說明，首先很感謝健保署104年在特殊醫療計畫裡面加入社家署擇定的6家老人福利機構，將機構的長者列入計畫補助對象，今年105年改訂由社家署來擇定，原則上擇定對象包含是公立、公設民營或財團法人老人福利機構，也就是說私立、由自然人設立小型福利機構是不在補助對象裡面的。也因為有特殊醫療服務計畫，我們也開始爭取公益彩券回饋金，擇定績優機構來補助機構內設置牙醫口腔診療間的空間修繕、規劃，還有些牙醫設備的補助，補助後機構再與健保署這邊做連結，這樣機構長者就可以得到口腔醫療服務。那在擇定補助時，原則上是要經過我們評鑑是優等或甲等的老人福利機構，其次則是因為資源有限，所以在第84頁有規範一些條件，機構需符合這些條件才可優先獲得補助，包含像是有提供養護、長期照護或失智照顧等多元照顧的機構，或是有收容長期照顧對象100人以上的機構，希望在資源剛開始布建的初期，以人數較多的機構為主，再來就是位處山地、偏遠

地區，或者是尚未設置老人福利機構口腔診察據點、口腔醫療資源不足的縣市，我們會請評鑑優甲等的機構說明並審查，所以今年有6家機構。另外，在這個計畫執行過程中，也很感謝牙醫師公會全聯會及各地牙醫公會都有提供諮詢及必要協助，以上是本計畫簡要說明。

主席 蔡副署長淑鈴

如果用社家署的標準可以嗎？

羅代表界山

很完善。

主席 蔡副署長淑鈴

那就不要由全聯會擇定。

羅代表界山

好，那尊重貴署建議將「全聯會擇定」刪掉。

主席 蔡副署長淑鈴

好，那就以社家署這6家為限，其他機構要有足夠設備才能進去，要依據社家署的標準，但也要設置診療台，才有辦法進去提供服務。如果是以補充資料第6頁失能老人部分，應該怎麼改？

醫務管理組 谷科長祖棟

如果不加全聯會擇定，就是原來的文字。不過這是吳玉琴委員關切的議題，並且強調是機構自行設置診療台。

林代表惠芳

如果只有部屬的機構還是太少了，我還是建議是否有社家署合法立案且完成財團法人登記，也有設置診療台的老人福利機構都可以納進來？這樣就可以滿足吳委員當初推動的立意，執行也有較多可能性。

林代表敬修

委員說的那種機構會有多少家？

林代表惠芳

如果是自己有診療台的老人福利機構就真的不多，能設置診療台的機構至少都是服務100床以上，才會有足夠空間可以設置，所以這部分我覺得可以再放寬，不用侷限在部屬的機構，因為有很多老人福利機構都是私人經營的，應該先由法人機構先開始。

社會及家庭署 張科長靜倫

補充說明，我們第1年是讓部屬機構先進來，第2年是財團法人機構有進來。

主席 蔡副署長淑鈴

現在已經進到財團法人，只是有條件要評鑑為優甲等而已，是不是我們再從這裡再往前跨一步？

羅代表界山

全聯會擇定沒有寫家數，那社家署每年要開多少家數是不是要寫上去？

主席 蔡副署長淑鈴

社家署不用加家數，擇定就好，文字很多處都是這樣，就全部還原。

醫務管理組 谷科長祖棟

補充資料第19頁到宅證明文件，經查部分縣市是用核定函，有些縣市是用其他文件，例如核定表、長期照護服務內容建議書，有各種不同方式，所以建議文字修訂為「應檢附各縣市長期照顧管理中心之核定證明文件(如：核定函、評估量表、核定表、長期照顧服務內容建議書或診斷證明)影本」。

主席 蔡副署長淑鈴

請社家署指導，為什麼這麼多種文件？

社會及家庭署 張科長靜倫

不清楚這項。

林代表惠芳

明年才會開始推廣長照整合性需求評估量表的運用，在還沒推動之前，各縣市會有各自判定的工具，才會有現在這個狀況，所以有些會用核定函、核定表或

相關服務建議書的方式處理，所以在正式推動長照整合性需求評估之前，這個情形還是會存在。

主席 蔡副署長淑鈴

問題是核定函比較能夠理解有沒有符合長照資格，但是評估量表就不一定知道是否符合。

羅代表界山

評估量表是用在機構內。

主席 蔡副署長淑鈴

出示的評估量表有可能是不符合資格的評估量表，核定書或長照服務內容建議書可以確定是符合資格的，所以文字這裡列舉的有些是分不出來的。

羅代表界山

如果是從長照機構出來的證明文件，證明這個個案是符合這個長照機構收容資格就可以了。

主席 蔡副署長淑鈴

可是核定也有不合格的。

林代表惠芳

現在需求評估表格後面有個綜整區，因為很多縣市都還是用 ADL、IADL 或這其他認知評估，不管怎麼說最後1頁都會有綜整評估欄位，到底這個個案失能程度有沒有達到長照服務供給標準，至於要提供什麼樣的服務就要看長照服務內容建議書。

羅代表界山

可否改成「應檢附各縣市長期照顧管理中心之收納個案證明文件」？

主席 蔡副署長淑鈴

長期照顧管理中心是評核單位，不是收容機構。應該是「應檢附各縣市長期照顧管理中心之長照個案證明文件」，因為照備註文字修訂，很多量表拿到也不知道符合不符合。

社會及家庭署 張科長靜倫

長期照顧管理中心是由各縣市設立，評估民眾失能情形及可得到的照護服務，這部分是由照護司主責，是不是再徵詢照護司的照管專員，在出示這些證明文件時，是否還有其他證明文件？

主席 蔡副署長淑鈴

醫管組有先詢問照護司嗎？

醫務管理組 谷科長祖棟

照護司說是以核定函為主，其他文件是由各縣市政府核定的。

主席 蔡副署長淑鈴

這部分再徵詢照護司，再跟全聯會做確認，不另行開會，確認後直接做更改。

醫務管理組 谷科長祖棟

第27頁醫療團論次費用的申請方式，確認後為「醫療團醫師每月20日前須先至VPN平台登打醫療團服務明細，傳送資料後列印論次申請表」，申請表在補充資料第53頁，有服務件數及總金額，再併同第54頁附件11的日報表，那上傳資料後要列印申請表，並且蓋上院所印信，加上2件附表，跟著每月費用申報總表一起送來。

羅代表界山

這部分本會沒意見，只是施行日期是什麼時候？因為介面要完整，還需要跟會員宣導，需要一點時間。

醫務管理組 谷科長祖棟

1月1日可以嗎？

羅代表界山

不行，來不及，可以方案公告日嗎？

醫務管理組 谷科長祖棟

如果來得及，方案公告日就會是1月1日。

羅代表界山

可是介面也還沒完整。

醫務管理組 谷科長祖棣

那就在3月1日。

主席 蔡副署長淑鈴

好，就3月1日，不用寫在這裡。

醫務管理組 谷科長祖棣

最後是第37頁10項診療項目調升點數部分，作業流程與成本分析在第89-100頁

羅代表界山

因為貴署仍有諸多疑慮，所以這部分本會再評估。

主席 蔡副署長淑鈴

好，撤回不修訂。我們沒有說不能修，只是需要有合理的依據。

醫務管理組 谷科長祖棣

如果不修，會不會另外跟病人收費？

羅代表界山

全聯會會加強宣導。

林代表敬修

我們都會盡量宣導，只是人家要收，就只能依法辦理。

劉代表經文

針對收自費的部分，有些醫院會跟家屬說看事前審查的結果如何，通常到第三階段還會再審查一次，那就會被核刪。

主席 蔡副署長淑鈴

被核刪就會收自費？

劉代表經文

有可能，到底有沒有收自費我不清楚，但是如果是事前審查沒有過就轉收自費，

我覺得是合理的，因為就不在健保給付內，不見得是醫師故意做這件事情。

主席 蔡副署長淑鈴

就是不能收自費，否則會違反特約醫事機構辦法。這個提案討論完了，還有沒有臨時動議？

醫務管理組 劉科長林義

上次第4次會議沒有跟各位代表確認，106年點值保障項目還是比照105年嗎？因為牙醫本來就沒有，原則上還是要報健保會，所以106年點值保障項目仍然是比照105年。

主席 蔡副署長淑鈴

沒有其他保障項目，比照105年度。好，今天就開到這裡。