

「牙醫門診總額支付委員會」99年度第2次會議紀錄

時間：中華民國99年5月25日下午2時整

地點：台北市信義路3段140號18樓大禮堂

出席委員：(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	連委員新傑	連新傑
呂委員毓修	呂毓修	黃委員建文	黃建文
李委員錦炯	請假	阮委員議賢	阮議賢
林委員俊彬	請假	許委員堂錫	許堂錫
林委員思洸	林思洸	黃委員月桂	黃月桂
林委員啟滄	請假	溫委員飛翊	吳政憲代
翁委員德育	翁德育	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
梁委員淑政	梁淑政	張委員文輝	張文輝
許委員世明	許世明	廖委員敏熒	廖敏熒
陳委員一清	陳一清	劉委員俊言	劉俊言
陳委員建志	陳建志	鄭委員信忠	鄭信忠
陳委員彥廷	陳彥廷	謝委員武吉	王秀貞代
陳委員瑞瑛	陳瑞瑛	羅委員界山	羅界山
吳委員成才	吳成才	蘇委員鴻輝	蘇鴻輝
黃委員茂栓	黃茂栓	黎委員達明	黎達明

列席單位及人員：

行政院衛生署

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

中華民國醫檢師公會全聯會

本局台北業務組

本局北區業務組

本局中區業務組

陳馨慧

林宜靜、林淑華、

邵格蘊、高雅凡、李文勝

缺席

莫翠蘭、邱玲玉、王珮琪

林麗雪

程千花

本局南區業務組
本局高屏業務組
本局東區業務組
本局醫審及藥材組

王世華
李金秀
劉翠麗
蔡文全、張禹斌、楊梅香

本局資訊組
本局醫務管理組

姜義國
林阿明、周士恒、張溫溫、李純馥、甯素珠、孫嘉敏、曾淑汝、張桂津、朱文玥、鄭正義、張作貞

主席：黃召集人三桂

紀錄：歐舒欣

壹、 主席致詞(略)

貳、 本會 99 年第 1 次會議紀錄確認 (略)

參、 報告事項

● 第一案 報告單位：本局醫務管理組
案由：前次(99年第1次)會議決議事項辦理情形
決定：洽悉。

● 第二案 報告單位：本局醫務管理組
案由：牙醫門診總額執行概況報告
決定：洽悉。

● 第三案 報告單位：本局醫務管理組
案由：98 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 50 條規定辦理點值公布、結算。

季別	分局	台北分局	北區分局	中區分局	南區分局	高屏分局	東區分局	全局
	98Q4	浮動點值	0.9568	1.0783	0.9573	1.0532	0.9995	1.1506
	平均點值	0.9599	1.0825	0.9583	1.0566	1.0013	1.1500	0.9989

- **第四案** 報告單位：本局醫務管理組
案由：財團法人台灣醫療改革基金會建議修訂各部門支付委員會各界代表比例及會議紀錄公開事宜案
決定：
 (一)自 99 年 5 月起，會議紀錄增列委員發言摘要。
 (二)發言摘要需經委員確認，再函發會議記錄。
 (三)會議記錄及委員發言摘要，均置放於本局全球資訊網公開。

- **第五案** 報告單位：本局醫務管理組
案由：有關 97 年度牙醫門診總額一般服務預算分配案-台北分區分配方式修正案執行結果報告。
決定：洽悉。

- **第六案** 報告單位：牙醫師公會全國聯合會
案由：98 年度全民健保牙醫門診總額支付制度執行報告
決定：洽悉，另 99 年第 1 季牙醫門診總額執行成果報告列入 99 年第 3 次牙醫門診總額支付委員會中報告。

肆、 討論事項

- **第一案** 提案單位：本局醫審及藥材組
案由：檢討修訂「牙醫總額支付制度品質確保方案」之專業醫

療服務品質指標與監測值案。

結論：

- 一、「院所感染控制執行率」名稱修改為「院所感染控制申報率」，監測值修正為前5年統計加權平均值±10%。
- 二、「執行感染控制院所查核合格率」監測值修正為前5年統計加權平均值±20%。

- **第二案** **提案單位：牙醫師公會全聯會**
案由：「99 年度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方案」修訂案。

結論：同意修訂適用鄉鎮新增宜蘭縣冬山鄉、南投縣名間鄉、彰化縣田尾鄉及彰化縣福興鄉，並溯自 99 年 1 月起適用。

- **第三案** **提案單位：牙醫師公會全聯會**
案由：「99 年度年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」修訂案。

結論：有關適用對象放寬乙節，牙醫師公會全聯會及罕病基金會建議，請於100年計劃修訂時一併考量；其餘同意修訂內容如附件，並依行政程序辦理後續修訂事宜。

- **第四案** **提案單位：牙醫師公會全聯會**
案由：「99 年度牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。

結論：因方案公告未滿半年，本案暫不修訂。

- **第五案** **提案單位：牙醫師公會全聯會**
案由：有關 99 年度 1 月份初診診察費申報疑義案。

結論：99年1月份起不得申報原初診診察費00127C。至於新增之01271C~01273C，須於98年00127C施行日起365天後，及須依新支付標準規定，不得相互併報，且經診斷有需要者方得施行申報。

- **第六案** 提案單位：牙醫師公會全聯會
案由：有關「99 年全民健康保險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(草案)」修訂案。
結論：不同意增列星期日及國定假日門診鼓勵方案，另同意配合改制修訂，並依行政程序辦理後續事宜。

伍、臨時提案

- **第一案** 提案單位：牙醫師公會全聯會
案由：「99 年度牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」修訂案。
結論：本案因施行期間不長，且修改刪除事前審查宜有配套方案，暫不修訂。

- **第二案** 提案單位：本局醫審及藥材組
案由：草擬 99 年度「牙醫總額部門」建議公開指標項目案，提請 討論。
結論：同意新增「提供重度身心障礙照護之牙醫院所名單」、「提供牙周病統合照護計畫之牙醫院所名單」及「醫療費用明細標示」等三項為品質資訊公開指標項目。

伍、散會：下午 16 時 49 分

附件一 「討論事項」及「臨時提案」與會人員發言摘要

討論事項第一案

提案單位：本局醫審及藥材組

案由：檢討修訂「牙醫總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標與監測值案。

翁委員德育

為配合部份牙醫院所有執行卻未申報感控之實際情形，首先建議將「院所感染控制執行率」名稱修正為「院所感染控制申報率」；針對「院所感染控制執行率」以貴局建議修正監測值(前2年統計加權平均值)來看分區情形，部份分區確有困難。建議修正為前5年統計加權平均值。

針對「執行感染控制院所查核率」的資料中，全局及部分分區也無法達到貴局所建議之監測值($\geq 95\%$)，分區之間查核院所比例、抽樣方式、篩選條件不一，建議在全國採一致篩檢機制之前，建議監測值修正為前五年統計加權平均值 $\pm 20\%$ 。

鄭委員信忠

感控院所查核合格率比例的確會因抽樣方式不同受影響，監測值可放寬至前五年統計加權平均值；另外希望維持「院所感染控制執行率」名稱，做好感染控制應屬醫療院所最低要求，請全聯會檢討為何院所缺乏動機去執行感染控制導致執行率偏低。

蔡科長文全

目前指標院所表現越來越好，如果部份分區執行上有困難，同意放寬為前5年統計加權平均值。

翁委員德育

全聯會會繼續努力提高感控執行率，如果大家有共識，可以在隨機抽樣或立意抽樣查核上去查核未申報感控的院所，希望可以穩健地提高感控查核合格率。

黃召集人三桂

尊重全聯會意見，名稱改成院所感染控制申報率。

討論事項第二案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：「99 年度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方案」修訂案。

黃召集人三桂

原則上健保局同意全聯會所提修訂意見，希望以後訂定時更嚴謹，避免反覆修訂。

討論事項第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：「99 年度年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」修訂案。

羅委員界山

希望先列入漸凍人、植物人與先天性成骨不全症。植物人應該列在身障類別中，但若考慮條文變更幅度不要太大，所以應該獨立列出；癱瘓及中風診斷同意健保局意見，若因身分認定上有困難，目前同意暫緩列入。

蔡委員淑鈴

漸凍人、先天性成骨不全症有部份列入罕病類別中，這些病患的口腔需求是否比目前列入的適用對象(自閉、智能障礙、染色體異常)更緊急?今年預算是為了原來所訂的適用對象而設算，也才執行一季而已，預算才執行 3000 多萬，很有努力的空間。植物人的部份，實務上要如何執行牙醫診療?要進入病患家中還是把病人搬到診所看診?技術上希望可以一併考量後提出，以免造成民怨。

羅委員界山

這次是醫學中心提出來的，在之前身障計畫中這幾類的身障患者，他們每3個月或2個月就可以洗一次牙;99年既未納入，他們變成每6個月才能洗一次牙，會造成對這幾類患者口腔照護不足。

蔡委員淑鈴

特殊服務基本上是在身障機構中，還沒開放到植物人所處的安養院中；全聯會要修訂方案要詳細設想過，一旦納入就要執行。

黎委員達明

目前在醫院執行特殊服務，所碰到的困難，是肢體障礙的病人雖然99年不在適用對象中，還繼續進入身障門診。病人所持之身障證明未定期重新評估，病人狀況可能改善也可能更差，如植物人動作恢復；也可能從單純中風逐漸伴隨失智或吞嚥困難，比單純自閉症患者還難照顧；以上建議請參考。

蔡委員淑鈴

訂定牙科特殊服務項目是為了方案所列的適用對象而定，而非列入所有的身心障礙者。列入適用對象是因為該等身障者看牙齒有障礙，可能因看牙時不合作或難診療，考量牙醫師花費心力，而給予較高的給付，鼓勵牙醫師照護弱勢。有些身心障礙者，如植物人看牙齒是否會不合作，或有其他問題不知。在預計照護的目標對象還未照顧完全之前，是否全聯會提議的病人都要納入，徵詢大家的意見。

羅委員界山

肢體障礙限腦性麻痺是因為腦性麻痺看診難度較高，如果是肢體殘缺但可以配合看診的病人就回歸一般病人來看。

蘇委員鴻輝

建議本案全部尊重健保局意見修訂計畫(如放寬醫師資格與補充遺漏條文)，其他有疑義部分暫不修訂，放在100年時提出適當計畫再作修訂。

李科長純馥

本局收到全聯會提案時，罕病基金會也有來文，希望納入部分因先天性缺陷/障礙造成智能不足的病患，是否在100年特殊服務計畫修訂時可以一併考量。

蘇委員鴻輝

方案修訂適用對象時，需要完整考慮相關配套措施。

羅委員界山

本人針對議程第67頁部份作確認:按照健保局意見中度以上精神疾病加成部分為7成,全聯會意見是中度以上精神疾病患者加成部分為3成。

蘇委員鴻輝

原則已經很清楚了:健保局意見與全聯會一致的部分同意修訂。

蔡委員淑鈴

本局同意修訂部份包括議程第73頁放寬醫師申請資格部分、76頁醫療團員限制(請跟分區業務組配合)及醫師申請資格文字修訂、81頁全身麻醉部分為了醫療安全,同意智障、自閉症及重度以上身心障礙病患排除事前審查作文字上修正,第88頁同意新增兩處遺漏條文。

討論事項第四案

提案單位:牙醫師公會全聯會

案由:「99年度牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」修訂案。

翁委員德育

99年度初診診察費改變方式後,申報執行率已經下降25%,根據我們所設計的方案,不可能有院所屬於高執行率。增訂申報初診診察及相關醫令人數占該院所當年就診人數>1%,主要是希望早期發現,可以早期治療,同時鼓勵25%-30%未執行過初診診察費的診所。事實上1%並不高。

蔡委員淑鈴

今年初診診察費定義才剛改變,執行時間不久,還沒有完整的資料,直接列入品質保證保留款實施方案中之指標似乎不宜,希望能夠執行1年,有實證資料後,再來訂指標,比較有實證基礎。

蘇委員鴻輝

同意健保局意見,暫不修訂。

討論事項第五案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關 99 年度 1 月份初診診察費申報疑義案。

蘇委員鴻輝

全聯會同意健保局意見。

討論事項第六案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關「99年全民健康保險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(草案)」案。

許委員堂錫

全聯會花東分會討論過，因為 98 年度被保險人滿意度調查中「因例假日休診造成就醫不便」常被詬病，希望將保留款運用方式增列鼓勵院所星期日及國定假日開診。補充一個修訂意見：在 99 年草案四、保留款之運用：將分區平均點值『小於 1 元』時之補助款，修訂為分區平均點值『小於 1.1 元』。原因一：基於分區保留款由該分區運用之原則，雖然 99 年牙醫門診總額預算重分配調整後各區各季點值不容易超過 1.15 元；但原方案『小於 1 元』實際上也沒有達到分配效果。理由二：1.1 元之數值係參考 97 年度台北分區預算重分配結果，診所領取調整分配款後以每點不高於 1.1 元為原則。

黃召集人三桂

謝謝東區分會尊重健保局意見，星期日及國定假日門診鼓勵方式先不考慮。許委員所提意見(修訂保留款之運用將分區平均點值小於 1.1 元之補助款)容本局留作參考。

許委員堂錫

在此補充說明過去本項保留款應用方式：通常東區分區點值不會小於 1，金額流到第二順位東區醫缺執業點評核優等補助至核定點數每點 1.3 元給付部份也不多，大額保留款會流到東區牙醫資

源缺乏地區巡迴醫療服務，因為服務量大，甚至可領取幾百萬元的補助款。

蔡委員淑鈴

謝謝許委員補充意見。東區點值已經1.1以上了，這麼好的點值卻無法吸引更多牙醫師到東區服務，本局希望牙醫師能到東區去，保留款再補到東區(點值都到1.1元)只是錦上添花，補給醫療資源缺乏地區巡迴服務較有意義。這些保留款，如果可以補給新加入東區服務的醫師，當然更好。

蘇委員鴻輝

議程第98頁配合健保局改制同意修訂外，星期日及國定假日門診鼓勵方案部分全聯會先撤回研議。

伍、臨時提案

臨時提案第一案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：「99年度牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」修訂案。

陳委員彥廷

洽詢醫學中心及部分牙周病專科醫師表示：因目前牙周病案件事前審查行政作業較繁雜，從準備資料到接獲核准正式執行，部份病人無法配合，導致有些牙周病案件，是以原先之支付標準碼申報費用，而非納入計畫對象。

蔡委員淑鈴

本局資訊系統為了牙周病事前審查之需，配合修改邏輯，花了90多萬後，只執行1季又要再修訂，此時修改似乎不宜。計畫執行初期擔心會創造過多醫療需求，所以要事前審查，設下層層障礙後，並配合建置資訊系統，實施1季就提出取消事前審查，希望能有更好的理由來說服本局。

陳委員彥廷

截至目前為止，牙周病統合照護計畫的案件量一直沒上來，經了解可能是申請作業繁複，其實還是有這方面的醫療需求，反映在支付標準碼 91006-91008C 與牙周病治療的支付標準碼申報量一直有在成長。

蔡委員淑鈴

牙周病病人由現行支付標準碼申報方式，還是可以得到服務的話，民眾就醫權益不致於受損，計畫還是應該試行一年後再評估，比較合宜。

陳委員彥廷

依這樣的方式進行，在供給端上面就不會出現醫療服務成長或是成長有限，有些案件就會流到自費的部分來處理。

吳委員政憲(溫委員飛翊代理人)

實務上希望可以縮減病人等待期，提高病人就診、就醫的便利性，在做完全口 X 光檢查後需事前審查，送審後病人還要等待審查核准後，才能繼續執行療程；不應該讓病人等待太久而無法給病人及時完善的治療。

蔡委員淑鈴

總局這邊得到的訊息，是分區業務組的審查醫師，對牙周病計畫事前審的配合度也不高，不只是行政程序繁複的問題。

陳委員彥廷

目前沒有積案的情況，主要問題是沒有送件過來。公告完後相關作業尚未成熟，3 月多才有案件申報進來。

陳委員瑞瑛

分享醫院事前審查的經驗:西醫很多需要事前審查的案件，剛開始不習慣等待期，醫師或病人會不耐煩，醫師要每天電話詢問行政部門審查結果;但是放寬事前審查後，案件量一定會衝上來。一般醫院手術前如果情況緊急，分區業務組也接受傳真送審，審查通過以電話告知結果，牙醫總額需要事前審查的案件還不多，希望以現行事前審查制度試行一年後，再重新評估。

陳委員彥廷

回復陳委員意見:包括貴院在內牙周病的申報案件數都不多，因

為牙周病的事前審查案件資料，都要牙周病科的人員準備，電腦程式未修正、人力不足造成嚴重延遲，真正因專業理由被剔除的病例反而少。若因為行政作業不周嚴，造成牙周病計畫無法上路，深感遺憾。

陳委員瑞瑛

牙醫應習慣事前審查，累積經驗後情況會改善：以骨科為例，健保局已經放寬到授權醫院自行審查，健保局再抽審；事前審查是為了慎重起見，還是不建議放寬。至於本院醫師意見會再回去溝通，無法申請牙周病計畫的，就以一般申報牙周病相關支付碼方式提供治療。如此也不影響牙周病治療。

黃召集人三桂

放寬事前審查的部分，建議過一段時間再來討論。

蔡委員淑鈴

以 99 年 3 月數據來看，有 3/4 的案件是事前審查同意的，另外 1/4 是事前審查不同意(含補件、退件)的。在不同意比例偏高的狀況下，事前審查還是有它的意義在。

另外牙周病統合照護服務的費用屬於一般服務預算，沒進入牙周病計畫的病人可能被收自費，而且費用不低。請全聯會設想一下，用什麼方法對於接近 25%事前審查未通過之案件，可否有其他之對策可以取代事前審查，又達到防止醫療浮濫之效果。

翁委員德育

在這邊澄清一下：這 25%病人很多是屬於補件，因為健保局在 3 月初時才確認事前審查格式，本人經驗是很多案件因為格式不合所以被退件或要求補件。

蔡委員淑鈴

新計畫實施初期都會有過渡期，健保局希望的是全聯會說明包括建議放棄事前審查的替代方案，除了說明取消的理由之外，請包括替代措施。三月份才確認事前審查格式等，如果真的這麼緊急，可以考慮下次支委會再談或是召開臨時會。

李科長純馥

全聯會所提方案修訂部份第一階段免審，可能會產生很多風險，建議第一階段還是要納入一般案件抽審，然後放大回推。

蘇委員鴻輝

健保局認為可以觀察一陣子後再談，全聯會這邊同意。合併陳主任意見：牙醫師這邊也要推動大家習慣事前審查的作業模式；如果找到同時具備實質效應，又可以放寬行政作業的方式，就會提出修訂。另外院所回應，延長病人等候期的問題，應該如何處理？

甯視察素珠

業務單位補充說明：根據牙周病統合照護計畫，核可者可申報第一及第二階段給付，未核可者可依現行支付標準申報給付，其實只是申報方式的不同，醫師應可依檢查結果進行治療，不需等待核定結果，應無等待期的問題。

黃召集人三桂

本案暫緩。

臨時提案第二案

提案單位：本局醫審及藥材組

案由：草擬 99 年度「牙醫總額部門」建議公開指標項目案，提請討論。

陳委員瑞瑛

「醫療費用明細標示」同時也是西醫建議公開指標項目，另外兩項「提供重度身心障礙照護之牙醫院所名單」、「提供牙周病統合照護計畫之牙醫院所名單」只是讓民眾知道有需要時，到哪裡看病，跟品質是否有關？

黃召集人三桂

醫改會、消基會代表也希望公開這兩項名單。

陳委員瑞瑛

西醫基層、醫院部門是從很多品質指標中，從裡面選擇真正的品質指標；兩項名單本來就要公開，方便民眾知道可以到哪邊接受服務，跟品質指標應該沒有關係。

翁委員德育

原則上我們尊重 99 年 2 月 25 日總額協商醫療品質公開會議結論，所以列入這三項為可公開的品質資訊項目。陳委員質疑提供兩項服務院所名單是否跟品質有關的部分，因為加入這兩個服務

的院所，必須教育訓練課程後取得學分認證及具備特定的醫療設備，應屬品質的一種。

黃召集人三桂

本案照案通過。

散會時間：下午4時45分正