

「牙醫門診總額支付委員會」99年度第3次會議紀錄

時間：中華民國99年8月24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	吳委員政憲	吳政憲
呂委員毓修	請假	黃委員建文	黃建文
李委員錦炯	李錦炯	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	林敬修代
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	請假	劉委員俊言	溫思勇代
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	朱益宏代
陳委員瑞瑛	請假	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	請假	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國聯合會

台灣社區醫院協會

本局台北業務組

本局北區業務組

本局中區業務組

陳馨慧

張友珊、林淑華、

朱智華、江心怡

王榮濱

王維蓮

張照敏、莫翠蘭、邱玲

玉、王珮琪

林麗雪

程千花

本局南區業務組	王世華
本局高屏業務組	李金秀
本局東區業務組	請假
本局醫審及藥材組	楊梅香、劉家慧
本局資訊組	姜義國
本局企劃組	請假
本局醫務管理組	林阿明、張溫溫、甯素珠、孫嘉敏、曾淑汝、張桂津、楊耿如、鄭正義

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 2 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2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：99 年第 1 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	全局
	99Q1	浮動點值	0.9101	1.0301	0.9152	1.0079	0.9445	1.1227
	平均點值	0.9191	1.0393	0.9193	1.0148	0.9499	1.1253	0.9567

第四案 報告單位：本局醫務管理組
案由：「牙醫總額支付委員會」會議紀錄發言摘要確認作業方式案。

決定：

- 一、各委員之發言摘要，將於會議結束三日內完成初稿，並以 e-mail 傳送各委員。
- 二、請委員於收到發言摘要三日內回復(請提供 e-mail 以利傳送及確認)。
- 三、委員如三日內未能回復，則視同無修正意見。
- 四、每次會議紀錄，均於下次委員會議進行確認。

第五案 報告單位：牙醫師公會全聯會
案由：99 年第 1 季全民健康保險牙醫門診總額支付制度執行報告
決定：洽悉。

第六案 報告單位：本局醫務管理組
案由：「98 年度全民健保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」執行成果報告
決定：洽悉。

肆、 討論事項

第一案 提案單位：牙醫師公會全聯會
案由：修訂「牙醫支付標準表暨不予支付理由代碼」案

結論：除牙總牙科專業審查不予支付代碼表修訂草案刪除代碼 106D 其他以外，其餘同意修訂。

第二案 **提案單位：**牙醫師公會全聯會
案由：有關「資深醫師健保醫療行為之研究」相關數據分析案。
結論：同意提供牙全會加密之醫師 ID 及醫師出生年欄位參考。

第三案 **提案單位：**本局醫務管理組
案由：有關「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」年預算結餘款分配方式案。
結論：採甲案(結餘款依 97 年第 4 季人口風險因子(R 值)分配，符合牙醫門診總額 100% 錢跟著人走之精神。

伍、臨時提案

第一案 **提案單位：**本局醫務管理組
案由：「提升國民健康局之口腔癌篩檢普及率」案。
結論：請牙醫師全聯會研議方便牙醫師又可做到全面性口腔癌篩之具體建議後，函知本局。

散會：下午 15 時 45 分

附件 「討論案」及「臨時提案」與會人員發言摘要

討論第一案 提案單位：牙醫師公會全聯會
案由：修訂「牙醫支付標準表暨不予支付理由代碼」案

黃召集人三桂

全聯會提出修訂支付標準表與不予支付理由代碼，有無補充說明？

蘇委員鴻輝

同意 貴局意見，不予支付理由代碼中「106D 其他」拿掉。

黃召集人三桂

依照議程說明二、刪除代碼「106D其他」以外，其餘依照全聯會意見修訂。

討論第二案 提案單位：牙醫師公會全聯會
案由：有關「資深醫師健保醫療行為之研究」相關數據分析案。

陳委員建志

本案之前曾在支委會上提案，有次與蔡淑鈴組長討論過可以作資深醫師的行為分析，但是跟健保局或是國衛院索取資料基於種種原因都不太順利；全聯會已有新執業醫師與一般醫師的差異性分析研究(資料有帶來)，獨缺資深醫師的資料。至於指標項目的操作型定義比照之前研究，與健保局現行指標定義相當接近。

蔡科長文全

業務單位補充說明：本局已經按月定期提供牙全會相關資料，考量本單位人力吃緊，資料分析部分希望由牙全會分析，有什麼問題再來討論。

陳委員建志

健保局按月提供的資料欄位不包括醫師出生日期，無法辨識哪些屬於資深醫師。在資料不足的情況下，無法適當切割群組或作進一步統計分析。

蔡委員淑鈴

部分指標看起來與本局DA系統的指標相類似，但操作型定義可能不完全相同；資料的取得提供兩個方式討論：第一是使用本局的指標與操作型定義，本局依申報醫師年齡區隔成兩組，這樣工程小難度也低；第二個方式為本局以註記區分65歲以上及未滿65歲，寫入資料庫後再提供全聯會，因醫師出生年月日涉及資訊安全問題，無法提供。以上兩方案希望以不造成彼此太大負擔又能兼顧資訊安全為原則。

陳委員建志

希望能提供區分資深醫師註記的資料，因為醫師行為模式有分區差異，希望可以加上分區別的欄位，不用細分至縣市別。

蔡委員淑鈴

原則上採取註記資深醫師的模式，細節可再討論。

黃委員月桂

建議健保局提供醫師之出生年以便計算醫師年齡，分析時不必以65歲為分割，而可考慮以不同資深程度分析不同之執業型態，研究成果可更豐碩。

黃召集人三桂

謝謝黃委員的意見，可以使研究內容更為深入。請業務單位會後與陳醫師研究提供資料的格式。

討論第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關「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」年預算結餘款分配方式案。

張科長溫溫：

業務單位補充說明：今年從一般服務預算中共提撥5千萬元執行本方案，預估99年底會有結餘款，方案中只規定年結餘款併入一般

服務總額，希望在本次會議中確認分配方式，在99年第4季結算時一併處理。

因99年一般服務預算分配方式已採97年各區各季R值分配，甲案以97年第4季R值分配年結餘款，符合牙醫門診總額100%錢跟著人走的精神。乙案是以各分區99年實際拿到分區預算占率作分配，若未先提撥5000萬元執行本方案，這些錢應該是以乙案的占率分配至各分區。以上說明提供委員參考，本局將依照會議決議辦理年結餘款分配。

廖委員敏榮

依照錢跟著人走的精神，本會贊成採甲案辦理。

黃召集人三桂

討論第三案決定採甲案處理。有無其他臨時動議或臨時提案？

臨時提案第一案

提案單位：本局醫務管理組

案由：「提升國民健康局之口腔癌篩檢普及率」案。

蔡委員淑鈴

口頭報告一個臨時提案：國民健康局今年大規模執行口腔癌篩檢，編列預算為每人70元，該局反映牙醫師不太願意協助執行口腔癌篩檢，不知係受限於經費太少還是另有其他原因；因此署長在晨會時特別指示，請健保局會同全聯會研究使牙醫師願意執行口腔癌篩檢的方法。

理論上國健局的計畫執行應由國健局直接與牙醫師公會全聯會會商。因署長可能認為本局與全聯會間有常態溝通平台，故由本局協助處理。之前詢問全聯會，經函復會加強宣導。請提供及說明執行上的障礙，希望可以共商出一個可全面執行之方法。

陳委員建志

口腔癌篩檢在四癌篩檢中執行率最低，應該是因為政策上操作型定義有誤：國健局定義要30歲以上抽菸或嚼檳榔的個案，南部之前18歲個案就執行口腔癌篩檢，提升年齡照理來說樣本數應該減低，但是在醫院中以所有病人當成母群體，以本人服務的嘉義基督教醫院來說，1年要執行近萬件，考量牙科合理門診量每天20人次來說，真的難以負荷。後來請耳鼻喉科醫師及家醫科醫師支援，已經到全院動員衡量的程度。

國健局認定的母群體過大，相較於子宮頸抹片或大腸癌篩檢的母群體界定則相當精準，其實牙醫師已經執行很多了，甚至請助理到醫院報到大廳去抓人作口腔癌篩檢，衝口腔癌篩檢案量。

另外請非牙科領域的醫師來執行口腔癌篩檢是不合乎醫療法的，國健局已經放寬到非牙科醫師有上課時數後，就可執行口腔癌篩檢，有部分牙科同仁相當反彈。希望這個部分也可以併同與國健局反映。

翁委員德育

所有牙醫師在看診之便幫病人執行口腔癌篩檢一點都不困難，困難的部分是後續有一大堆表格待填。牙醫師大部分都會執行口腔癌篩檢，但是卻選擇不願意去申報；因為繁雜的行政流程讓我們卻步。

蘇委員鴻輝

國健局規劃初期想得很完美：每人70元的預算包括當次篩檢以及後續追蹤潛伏的個案。醫師會考量除平常的門診量外，申報後還要作後續追蹤，當然技術上還是有很多問題。

林委員思洸

在臺大醫院中常常會收到開業牙科醫師看診後覺得有異，需要追蹤而轉過來的病患，作進一步後續檢查的病患。

蔡委員淑鈴

我們不清楚國健局設計的規格，除了署長指示外，本局也希望可以幫得上國健局的忙。請各位委員幫忙想想要怎麼作可以達到目的，建議本身除了留作本局參考之外，也可以轉達國健局。

陳委員建志

從公共衛生的立場，如果可以比照香菸的販售，請當地衛生局配合國健局，要求檳榔攤販賣檳榔時，附上口腔癌篩檢的宣導單，從根基開始宣導。台東縣衛生局曾經請檳榔西施上過講習課程，可以幫我們作初步篩檢。從公共衛生學上及基於社會道義，販賣者應有權利及社會義務告知使用者，商品可能造成的健康威脅。

廖委員敏榮

國健局的陳科長到牙全會開會時本會也有提出建議：如果衛生局人員到診所去宣導或是掛紅布條，執行率會比較高。

蔡委員淑鈴

可以請陳醫師深入說明家醫科或耳鼻喉科看口腔黏膜篩檢違法的部分嗎？

陳委員建志

不能因為修了相關學分就去執行跨領域的工作。牙科的口腔病理教育不是這樣養成的。

蔡委員淑鈴

因為牙醫師執行得不夠，只好廣發英雄帖請其他科醫師來支援口腔癌篩檢。

陳委員建志

牙醫師合理門診量一天只有20人次，我們也很認真在作篩檢；今天的目的是如何提升執行率，滿足國健局的要求。

蔡委員淑鈴

蘇理事長曾在相關會議中提及：牙醫師也想幫忙處理現在西醫在作的戒菸部分。現在口腔癌篩檢的部分希望牙醫師可以責無旁貸的擔下重任，不只是宣導而已。書面作業的部分本局也不了解國健局當時設計的初衷，相信牙全會也跟國健局反映過。比較建設性的部分是口腔癌篩檢率的分母定義應作修正。

陳委員建志

根據服務的醫院經驗來說，分母是全院就診病人而非牙科就診病人，當然會有很大的落差；一年下來平均單月要求篩檢近萬人(人數)。

蔡委員淑鈴

口腔癌篩檢執行率低的部分可以說是分母估計不精確(數字過大)，無法呈現醫師努力的成果；除了修正分母外還有其他具體的建議嗎？或是健保局可以從旁協助的部分？對民眾宣導的部分還是希望公會可以幫忙。

陳委員建志

醫師除了表格簡化之外，宣導沒有問題，主要的問題是倘若民眾沒有當下的危機感，不管是哪一種癌症篩檢，都不會主動接觸。

蔡委員淑鈴

希望醫師從每個就診病人中，直接篩選出有抽菸或嚼檳榔習慣的病患後，主動提供篩檢。

陳委員建志

主動提供篩檢絕對可以配合，問題是考量牙醫師還有合理門診量，主動提供篩檢後，還是無法滿足國健局希望達成的目標值。

蔡委員淑鈴

滿足國健局所希望的量，是計算問題，希望牙醫師可以承諾主動提供口腔癌篩檢。

蘇委員鴻輝

國健局口腔癌篩檢的申報軟體是獨立出來的，剛開始議價1萬元，我們現在才在裝。

翁委員德育

國健局在計畫口腔癌篩檢時並沒有跟牙全會作良好的溝通；就牙醫師來說口腔篩檢並不困難，醫師配合初診一定會看，問題在於資料上傳；因為國健局的上傳軟體與健保局毫無關係，只要上傳軟體與健保局相容我們就OK；只要隨著IC卡登入、上傳，不用額外的時間另作上傳、登入就好了。只要系統一致就OK了。

蔡委員淑鈴

聽起來如果國健局的申報可以配合本局的申報碼，牙醫師配合就沒問題了；因為署長對篩檢率無法提升的事情很煩惱；今天先麻煩理事長及全聯會帶回研究：如何達到一個牙醫師方便且作到全面性篩檢的具體建議，請將訊息傳遞給本局後，我們再作後續處理。