

「牙醫門診總額支付委員會」第 33 次會議紀錄

時間：中華民國 96 年 4 月 24 日下午 2 時整

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓會議室

出席委員：(依據姓氏筆劃順序排序)

王委員瑞斌	洪信嘉代	陳委員建宏	陳建宏
吳委員佳瀨	吳佳瀨	溫委員飛翊	溫飛翊
李委員錦炯	李錦炯	黃委員明燦	請假
沈委員茂庭	沈茂庭	黃委員茂栓	黃茂栓
林委員文德	林文德	葉委員君宇	葉君宇
林委員俊彬	林俊彬	葛委員建埔	請假
徐委員正隆	徐正隆	詹委員勳政	詹勳政
翁委員德育	翁德育	廖委員敏熒	廖敏熒
高委員壽延	請假	劉委員俊言	劉俊言
張委員再財	請假	鄭委員信忠	鄭信忠
梁委員淑政	蔡依珍代	戴委員銘祥	陳彥廷代
陳委員一清	請假	謝委員武吉	朱益宏代
陳委員文欽	請假	羅委員界山	羅界山
陳委員世岳	黃建文代	蘇委員鴻輝	蘇鴻輝

列席單位及人員：

全民健康保險醫療費用協定委員會	盛培珠
中華民國牙醫師公會全國聯合會	陳彥廷、林敬修、洪嘉玲、黎達明、高雅凡
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	王榮濱
台灣醫院協會	雷天文、周貝珊
台灣地區醫院協會	王秀貞
本局台北分局	莫翠蘭、龍秀玉
本局北區分局	呂淑文
本局中區分局	程千花
本局南區分局	王世華、洪信嘉
本局高屏分局	蔡秀珍

本局東區分局
本局醫審小組
本局藥材小組
本局資訊處
本局稽核室
本局企劃處
本局財務處
本局會計室
本局醫務管理處

請假
楊梅香、蔣翠蘋
(未派員)
葉治平
段世傑、林照姬
劉欣萍、王浩彥
(未派員)
(未派員)
林阿明、李純馥、林寶
鳳、張溫溫、林淑範、王
玲玲、鄭正義
紀錄：劉勁梅

主席：黃召集人三桂

壹、主席致詞(略)

貳、本會前次(第32次)會議紀錄：參閱確認(不宣讀)(略)

參、報告事項

● 第一案

報告單位：本局醫務管理處

案由：前次(第32次)會議決議事項辦理情形。

決定：洽悉

● 第二案

報告單位：本局醫務管理處

案由：「牙醫門診總額支付制度」執行情形報告。

決定：洽悉

第三案

報告單位：本局醫務管理處

案由：95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
	95Q4	浮動點值	0.9216	1.0896	0.9800	1.1054	1.0209	1.0626
	平均點值	0.9237	1.1016	0.9793	1.1055	1.0251	1.0781	0.9983

第四案

報告單位：本局醫務管理處

案由：因應兒童牙齒塗氟保健服務之費用自 96 年起改由公務預算支應，96 年牙醫醫療給付費用總額之基期費用扣減方式案。

決定：擷取條件為牙醫總額所屬醫事服務機構 95 年申報資料，醫令代碼為 81 之申報點數；費用計算公式為：各季（醫令代碼為 81 之點數 × 95 年全局各季浮動點值），計算後預估 96 年扣減之金額約 79,531,249 元。

第五案

報告單位：本局醫務管理處

案由：「95 年度健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案」執行成果報告。

決定：洽悉

第六案

報告單位：本局醫審小組

案由：有關 96 年度牙醫門診總額部門加強醫療品質資訊公開建議指標乙案，提請核備。

決定：新增公開指標項目及定義如附件 1。

肆、討論事項

第一案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關 96 年「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辦法」，提請討論。

決議：同意全聯會之修正意見如附件 2，將送行政院衛生署核定後依行政程序辦理公告，並送全民健康保險醫療費用協定委員會備查。

第二案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關擬定新版牙醫健保就診須知，提請討論。

決議：牙醫健保就診須知應符合全民健保之相關規定，由本局提供意見供參，並請全聯會再做文字修正，供牙醫醫療院所之就診民眾參閱。

第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關牙醫相對合理門診點數給付原則實施作業疑義乙案，提請討論。（本案與臨時提案併案討論）

決議：1. 延遲申報者納入補報費用範圍，退件補正者則不納入補報費用範圍。 臨時提案同意將特定治療項目代號為「G9」保障點值部分，不列入醫師總醫療費用計算；另二之（一）註2. 修正為「醫師ID錯誤或以A報B者不予支付且不得申復，但重大行政或系統問題所致者，由健保分局衡酌處理，且同院所一年內不得超過1次」。並追溯於95年12月1日起開始實施。

2. 將本案提至給付協議會議報告。

第四案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關全民健康保險牙科特約醫療院所門診支付標準表之修訂，提請討論。

決議：同意全聯會之修訂意見如附件 3，並將本案提至給付協議會議報告。

第五案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關 貴局各分局無法配合提供審查醫師考核資料、實地審查執行情形及結果，致使本會於履行專業自主委託事務有窒礙難行情況乙案，提請討論。

決議：有關審查醫師之醫療費用申報將由本局醫審小組提供相關

資料，另依「牙醫門診總額實地審查作業原則」規定，有關實地審查結果係由全聯會所屬分會審查醫師彙集提報。爰請牙醫全聯會依前開作業原則提報審查執行之情形與結果。

伍、臨時提案

提案單位：本局醫務管理處

案由：第三部牙醫附表3.3.3牙醫「相對合理門診點數給付原則」部分規定之修訂，提請討論。（本案與討論事項第三案併案討論）

決議：詳討論事項第三案之決議。

陸、散會：下午 16 點 00 分

牙醫總額部門 96 年院所別醫療品質資訊公開指標項目

指標項目	資料期間	指標定義
未滿 5 歲兒童牙齒預防保健服務人數比率		<p>一、指標說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 資料起迄時間：(略)。 氟化物可有效降低齲齒之發生，未滿五歲兒童自行維持口腔衛生保健的能力不足，塗氟有助於預防齲齒。家長對於口腔衛生保健的認知、兒童的合作態度與牙醫師執行保健的意願為重要的因素。 <p>二、指標定義：</p> <p>未滿 5 歲兒童牙齒預防保健服務人數比率</p> <ol style="list-style-type: none"> 資料範圍：就醫人口中未滿 5 歲兒童執行牙齒預防保健服務之人數。 分子：執行兒童牙齒預防保健服務之人數。 分母：就醫人口中未滿 5 歲兒童人數。 <p>年齡之計算為就醫年月 - 出生年月 - 60。</p> <p>兒童牙齒預防保健服務為健保卡序號欄位為「IC81」。</p> <ol style="list-style-type: none"> 公式：分子 / 分母
初診診察費執行率	每年	<p>一、指標說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 資料起迄時間：(略)。 初診時進行放射線檢查，可協助醫師了解整體口腔狀況，篩檢早期病變，訂定完整治療計畫，增進醫師與病患間的溝通執行率之高低，端賴牙醫師的時間與意願，以及病患對於口腔健康之認知與接受放射線檢查之程度。 <p>二、指標定義：</p> <p>初診診察費執行率</p> <ol style="list-style-type: none"> 資料範圍：醫事機構一年中有申報初診診察 00127C 的就醫人口數 分子：醫事機構全年申報 00127C 的人數。 分母：醫事機構全年就醫人數。 公式：分子/分母。

指標項目	資料期間	指標定義
牙周疾病控制基本處置執行率	每年	<p>一、指標說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.資料起迄時間：(略) 2.牙菌斑是齲齒與牙周病的隱形殺手，經由牙菌斑顯示液使之現形，有助於口腔衛教或口腔清潔之有效執行。牙周疾病的治療與預防和牙菌斑的控制息息相關，醫師在執行全口牙結石清除劑，視時間、病患口腔衛生狀況與配合程度進行牙周疾病控制基本處置。 <p>二、指標定義：</p> <p>牙周疾病控制基本處置執行率</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.資料範圍：醫事機構一年中有申報牙周疾病控制基本處置(91014C)的就醫人口數。 2.分子：醫事機構全年申報91014C的人數。 3.分母：醫事機構全年申報全口牙結石91004C人數。 4.公式：分子/分母。

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辦法

- 一、目標值：分區結算平均點值大於1.15元部分。
- 二、實施時程：96年1月1日起至96年12月31日止。
- 三、保留款機制：
 - (一)依分區別設立保留款，分區保留款由該分區運用。
 - (二)以季為結算期，分區每季結算平均點值大於1.15元部分之預算則列入該分區保留款。
- 四、保留款之運用：
 - (一)分區平均點值小於1元時之補助款。
 - (二)鼓勵該區醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。
- 五、保留款運用之計算方式：
 - (一)以季為結算期，如分區每季結算平均點值小於1元時，則由分區保留款補助該季分區預算，最高以補助至平均點值每點1.0元為限。
 - (二)於年底結算年度分區保留款，剩餘分區保留款列入鼓勵該區：
 1. (1)「牙醫門診資源缺乏地區改善方案」如經費不足時，則補助至該區該方案之經費。
 - (2) 上述該方案之浮動點值小於1元時，則由分區保留款補助該分區浮動點值至1元，若保留款金額不足，則依保留款與所需補助金額之比例予以補助。
 2. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該區「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」之醫療服務經評核優等執業診所，其核定浮動點數以每點點值1.3元給付鼓勵，並自第4季往前追溯補助。如保留款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。
 3. 前1. 2.項分配後之餘款則列入鼓勵該區「牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務醫療給付試辦計畫」之醫療服務，「核實申報」計酬

方式者，其核定浮動點數以每點點值1.5元給付鼓勵，並自第4季往前追溯補助，餘款則補助「論次加論量」計酬方式者，以當年服務小時分配。如餘款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

六、本辦法由中央健康保險局會同牙醫門診總額受託單位共同訂定，由中央健康保險局公告實施，修正時亦同。

支付標準表修訂

牙醫門診總額支委會第 33 次會議修訂版		
編號	診療項目	支付點數
90004C	齒內治療緊急處理Endodontic emergency treatment 註： <u>需記載具體處置內容。</u>	100
00128C	重度以上身心障礙者診察費 註： <u>限經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之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。</u>	500
00301C	中度以上身心障礙者診察費 註： <u>限經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之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。</u>	400
<u>91114C</u>	<u>新增特殊牙周疾病控制基本處置</u> 註： <u>1.限經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之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。</u> <u>2.牙菌斑偵測及去除維護教導</u> <u>3.90 天可申報一次</u>	<u>250</u>
90001C 90002C 90003C	恆牙根管治療 註： 1.本項費用包括 X 光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及充填等各有關治療項目費用在內。 2.本項目於全部治療過程完畢併加 90015C 專案申報；如未完成，改以 90015C 申報。(期間限申報一次診療費) 3.申報費用時，需附治療前與治療後	1000 2000 3000

牙醫門診總額支委會第 33 次會議修訂版

	<p>X 光片以為審核；中度以上身心障礙者不在此限。</p> <p>4. <u>60天之同一牙位</u>重新治療為同一療程。</p> <p>5. <u>同一療程90天內不得重覆申報。</u></p> <p>6. 如同牙位 90 天內重覆申報 90001-90003C 者，則以支付點數最高者申報。</p>	
90112C	<p>特殊狀況橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance</p> <p>註：</p> <p>1. 銀粉、複合樹脂及玻璃離子體充填時 (<u>限經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之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報。</u>)</p> <p>2. 使用橡皮障防濕裝置時，需檢附 X 光片或相片 (規格需為3*5吋以上且可清晰判讀) 佐證。</p> <p>3. 含張口器費用。</p>	250