

# 「牙醫門診總額支付委員會」第 34 次會議紀錄

時間：中華民國 96 年 6 月 26 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	王瑞斌	陳委員建宏	陳建宏
吳委員佳瀨	吳佳瀨	溫委員飛翊	請假
李委員錦炯	請假	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	請假
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	許世明代	廖委員敏熒	廖敏熒
高委員壽延	高壽延	劉委員俊言	請假
張委員再財	張再財	鄭委員信忠	鄭信忠
梁委員淑政	蔡依珍代	戴委員銘祥	請假
陳委員一清	陳一清	謝委員武吉	謝武吉
陳委員文欽	請假	羅委員界山	羅界山
陳委員世岳	陳世岳	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	邱廷上、林敬修、陳彥廷 洪嘉玲、邵格蘊
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	謝榮峰
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

本局高屏分局	蔡秀珍
本局東區分局	(未派員)
本局醫審小組	曾紋富、趙燕平
本局藥材小組	(未派員)
本局資訊處	葉治平
本局稽核室	段世傑
本局企劃處	何佩華
本局財務處	(未派員)
本局會計室	(未派員)
本局秘書室	馮修齊
本局政風室	許錫儀
本局醫務管理處	林阿明、林淑範、王玲 玲、郭貞吟、鄭正義、曾 明惠
主席：黃召集人三桂	紀錄：劉勁梅

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、本會前次(第33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33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：牙醫師公會全聯會

案由：牙醫門診總額度專業自主委託-「95年度執行情形專業報告」案。

決定：洽悉。

#### 第四案

報告單位：本局醫務管理處

案由：確認 95 年度每季季中實際與預估投保人口成長率差值暨 97 年一般服務預算基期調整額度案。

決定：經計算95年度每季季中實際與預估投保人口成長率差值分別為0.22%、0.27%、0.16%及0.30%。按費協會第114次決議，於97年各季一般服務預算結算時，其基期分別增加0.16億元、0.21億元、0.13億元、0.25億元，全年共計0.75億元（計算說明詳附件1）。

### 肆、討論事項

#### 第一案

提案單位：本局醫審小組

案由：「全民健康保險牙醫總額支付制度品質確保方案」（以下簡稱本方案）之醫療服務品質指標項目及監測值修正建議案。

決議：1.本方案新增「院所感染控制執行率」、「執行感染控制院所查核合格率」二項感染控制指標項目，內容如附件 2。  
2.本方案修訂「根管治療未完成率」、「各區同院所 90 日內根管治療完成率」，內容如附件 3。  
3.依程序將本方案報行政院衛生署核定及費協會備查後辦理公告事宜。

#### 第二案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：修訂「牙醫相對合理門診點數給付原則」案（以下簡稱本方案）

決議：1.有關本方案修訂二、(一)之註1乙項，前次會議決議將延後申報費用者納入補報費用，本次修改為不納入補報費用計算，並將二、(一)之註1修正為：「各醫師每月申報費用之計算，係於每月底針對已受理並完成轉檔之資料，啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及當月補送上月以前之補報費用中該醫師申報之點數加計。因故上月執業費用於次次月以後申報者（限發生年月費用未曾申報者），追溯計算費用發生年月該醫師於其他院所執業費用之點數，並按規定加計折算費用，原已結算費用之院所則不予追扣或補付費用。」

2.將本案提至給付協議會議報告。

### 第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：修訂「96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」（以下簡稱本方案）案。

決議：於本方案四、預算來源及支付範圍（二）支付標準及每點支付金額：新增6.本計畫服務量不列入門診合理量計算。

伍、散會：下午 15 時 30 分

## 牙醫門診總額 95 年實際與預估投保人口成長率差值 及 97 年一般服務預算基期調整額度計算說明

年	項目	計算公式	第一季	第二季	第三季	第四季	小計
94年	一般服務實支金額	A	7,113,230,897	7,643,256,015	8,215,094,999	8,007,026,496	
	實際投保人口數	B	22,077,202	22,135,712	22,170,714	22,237,951	
	一般服務協商成長率	C	2.510%	2.510%	2.510%	2.510%	
	預估投保人口成長率	D	0.39%	0.39%	0.39%	0.39%	
95年 投保 人口	實際投保人口數	E	22,212,592	22,280,999	22,292,510	22,391,686	
	實際投保人口成長率	$F=(E/B-1)*100\%$	0.61%	0.66%	0.55%	0.69%	
	預估與實際投保人口成長率差值	$G=F-D$	0.22%	0.27%	0.16%	0.30%	
96年	一般服務協商成長率	H	2.642%	2.642%	2.642%	2.642%	
97年	一般服務預算基期， 因人口成長率差值所 調整之額度	$I=A*G*(1+H)$	16,062,557	21,182,015	13,491,420	24,655,716	75,391,710

註1.投保人口數：

(1)實際投保人口數：各季點值結算資料，各季投保人口數為各季季中投保人口數；實際投保人口成長率計算至小數點後第4位。

(2)95年預估投保人口成長率：費協會協商結果。

註2：94年一般服務實支金額：已扣減提升IC卡登錄及上傳之費用。

## 「牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標項目及監測值之檢討修正」

指標項目	時程	監測值	監測方法	主辦單位	計算公式及說明
院所感染控制執行率	每季	為新增訂之指標，實施一年後再訂監測值。	資料分析	健保局	分子定義：申報感染控制的院所數 分母定義：申報總院所數 指標計算：分子/分母
執行感染控制院所查核合格率	每年 (每年最後一季)	為新增訂之指標，實施一年後再訂監測值。	由全聯會按季提供統計結果予健保局彙整納入每季品質報告中。	全聯會	分子定義：申報感染控制經查核合格的院所數 分母定義：申報感染控制被查核的院所數 指標計算：分子/分母

「牙醫門診總額支付制度醫療服務品質指標項目及監測值之檢討修正」

附件 3

項次	修正內容
1	<p>一、指標名稱 - 根管治療未完成率</p> <p>二、指標定義 -</p> <p>1. 資料範圍：根管治療單根、雙根、三根以上，加上乳牙根管治療除以根管開擴及清創。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>【1- (90001C+90002C+90003C+90016C + 90018C) / 90015C】</p> <p>說明：乳牙多根管治療(90018C)為 96.1.1 支付標準新增項目</p> <p>三、時程 - <u>96 年起每年</u></p> <p>四、監測值 - &lt; 34.09%</p> <p>五、監測方法 - 資料分析</p> <p>六、主辦單位 - 全聯會</p>

項次	修正內容
2	<p>一、指標名稱 - 各區同院所 90 日內根管治療完成率</p> <p>二、指標定義 -</p> <p>1. 資料範圍：以同一區同一院所同一保險對象於統計時間內執行過根管開擴及清創醫令的牙位（FDI 牙位表示法之內的牙位資料，成人 32 顆牙，小孩 20 顆牙，除此之外的牙位資料全部排除），追蹤 3 個月（90 天）內是否於同院所執行根管治療醫令比率。</p> <p>2. 公式說明：</p> <p>分子：以分母之牙位追蹤其 3 個月（90 天）內於同院所執行根管治療單根(90001C)、雙根(90002C)、三根以上(90003C)、乳牙根管治療(90016C)、<u>乳牙多根管治療(90018C)</u>之牙位數。【說明：乳牙多根管治療(90018C)為 96.1.1 支付標準新增項目】</p> <p>分母：依同院所同病患同牙位歸戶，統計執行根管開擴及清創(90015C)之牙位數。</p> <p>三、時程 - <u>自 96 年第 1 季起每季</u></p> <p>四、監測值 - 以 94 年度全局各季統計出之加權平均值列為監測值（待統計完成後以數字表示）。</p> <p>五、監測方法 - 資料分析</p> <p>六、主辦單位 - 健保局</p>