

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

## 第 12 屆第 10 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議紀錄

時間：105 年 10 月 26 日（三）下午 13 點 00 分整（預計結束時間 15:30）

地點：本會第一會議室（地址：台北市復興北路 420 號 10 樓）

出席者：陳彥廷、林敬修、翁德育、吳佳鴻、吳享穆、林鎰麟、羅界山、  
謝欣育、徐啟東、連新傑、楊文甫、呂毓修、李懷德、吳信忠、  
曾建福、李明憲、謝偉明、劉經文、徐邦賢、溫斯勇、黃福傳、  
林世榮、黃明裕、邱俊源委員

列席者：蘇鴻輝、林順華、林泰政、彭啟清、黃翰玟、施皇仰醫師

請 假：陳義聰、許世明、吳永隆、廖倍顯、李文勝、陳建志、黃茂栓、  
江錫仁、洪堅銘、何欽鈕、王人豪、李建雄、張漢明、蔡欣原、  
蔡東螢、黃克忠、蘇祐暉、施皇仰、呂軒東、黎達明、蔣維凡、  
涂曦丰、陳 錦委員

主席：陳彥廷主任委員

記錄：陳姵娟

一、主席報告並宣佈出席人數：應到出席人數47人，實到人數24人，超過  
半數會議開始。

二、通過12-9會議紀錄決議案執行情形，請參閱議程p11-16。

決 議：通過。

三、通過本次會議議程，請參閱議程p.1-10。

決 議：通過。

#### 四、報告事項：

- 牙醫門診醫療服務審查執行會工作組（含處室）暨各項專案執行概況(請見當日簡報檔案)。
- 106年度牙醫門診總額醫療給付費用成長率，協商結果，請參閱議程p.17-21。
- 牙醫門診醫療服務審查執行會106年各項會議時程表，請參閱議程p.22-23。
- 聘任鄭信忠醫師為牙科院所感染管制措施指引作業手冊總編輯。

#### 五、討論案題：

案題一：有關本執行會 105 年 1-10 月份預算執行情形，請審議案。

提案人：陳彥廷主任委員

說明：105 年 1-10 月（截止日期至 10/5）預算執行情形，詳議程 p.24。

決議：照案通過。

案題二：有關新增修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據第 12 屆第 19、21、25、27 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議暨第 12 屆第 15 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議決議辦理。
- 二、檢附新增修訂條文內容，詳議程 P.25-36。
- 三、有關調整「牙科支付標準」點數，來源及預算費用為 106 年醫療服務成本指數改變率：745.6 百萬(1.922%)。
  - (一)調整項目：複合體充填(89013C)、根管重新治療(90094C)、雙根管難症治療(90095C)、三根管難症治療(90096C)、四根管難症治療(90097C)、五根管難症治療(90098C)、齒內治療緊急處理(90004C)、橡皮障防濕裝置(90012C)、根管開擴及清創(90015C)、乳牙斷髓處理(90005)。
  - (二)新增項目：特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填(891XXC)、特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填(891XXC)、懷孕婦女牙周緊急處置(910XXC)。

(三)影響費用合計約 720.6 百萬。

(四)欲調整之各項目 100~104 年申報醫令數及 104 年較前一年成長率，詳議程 P.37-38。

(五)支付標準調整及新增項目成本分析表，90004C、90005C、90012C、90015C、90094C、90095C、90096C、90097C、90098C、920XX，【詳現場補充資料 P.3~P.12】；89013C、特殊狀況之前牙雙鄰接面複合樹脂充填(891XXC)、特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填(891XXC)、懷孕婦女牙周緊急處置(910XXC)，尚待學會提供。

四、相對合理門診點數給付原則新增適用鄉鎮如下，修訂條文內容詳議程 p.39-44。

(一)台北市、原臺灣省轄內之臺中市、原直轄市之高雄市(不含旗津區)。

(二)該鄉鎮市區(縣轄市)戶籍人口數大於 10 萬且人口密度大於 4000。

辦法：通過後提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

決議：

一、 92093B修訂內容4.適應症修訂為(1) 顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(K04.0, K04.1-K04.99, K05.0,K05.2。(2) 外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2, S02.5, L02.01,L03.211,L03.212)。

二、 調整支付標準點數89013C修訂原因刪除文字「65歲以上處置項目」。

三、 牙科支付標準(二)新增項目：特殊狀況之後牙雙鄰接面複合樹脂充填(891XXC)，新增註3：充填牙面部分應包含雙鄰接面(Mesial,M;Distal,D)及咬合面(Occlusal,O)。

四、 餘照案通過，提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

案題三：「全民健康保險牙醫門診總額次醫療資源不足地區獎勵方案(草案)」，提請討論。

提案人：翁德育首席副主委

說明：

一、依據第 12 屆第 27 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議為保留再議。

二、方案內容詳議程 p.45-55。

三、第 12 屆第 15 次牙醫門診醫療服務審查執行會企劃室會議決議詳現場說明。

辦法：通過後提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

決議：委請企劃室再研議，於研商議事會議前仍無共識，將採原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之條件。

案題四：研擬「106年度品質保證保留款方案」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據第12屆第27次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議辦理。

二、檢附修訂條文內容，詳議程 p.56-61。

辦法：通過後提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

決議：照案通過，提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

案題五：修訂106年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫，請討論案。

提案單位：工作組

說明：

一、依據第12屆第27次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議辦理。

二、檢附修訂條文內容，詳議程 p.62-127。

三、修訂唇顎裂支付標準及新增三維數位正顎手術模擬計畫之成本分析詳議程 p.128-144。

辦法：通過後提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

決議：

一、暫緩新增 921XXB 三維數位正顎手術模擬計畫。

二、關於到宅牙醫醫療服務對象，新增之「全民健康保險居家醫療照護整合計畫照護對象」仍須符合本計畫原本之適用對象，計畫相關條文一併修訂。

案題六：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」內容，請討論案。

提案人：工作組

說明：

一、依據第12屆第27次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議辦理。

二、檢附修訂條文內容，**詳現場補充資料**。

辦法：通過後提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

決議：9.獎勵指標達成情形：每月符合下列①或②達成情形，當月人次每個個案給予 300 點獎勵。①OD + 牙周案件申報數佔率達 50%(含)以上；②Endo 案件申報數佔率達 5%(含)以上，餘照案通過，提至 105 年第 4 次牙醫門診總額研商議事會議討論。

案題七：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」內容，請討論案。

提案單位：工作組

說明：

一、依據第 12 屆第 27 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議辦理。

二、本計畫診療項目之預算來源評估 106 年預計提高執行案件數及完成率，推估第 1、2 階段達成 160,000 照護人次除專款項目 10.424 億元支應，另 0.456 億元由一般服務預算移撥支。為提升牙統完成率維護照護品質，第 3 階段預計達成 81.17%完成率約 129,875 件，專款項目 3.506 億元支應，另 0.65 億元由一般服務預算移撥支。

三、檢附修訂條文內容，詳議程 **p.145-165**。

四、確認電腦審查邏輯規範牙統第三階段應為完成牙統第二階段治療日起 4 週後(≥28 天)可執行。

辦法：通過後提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

決議：照案通過，提至105年第4次牙醫門診總額研商議事會議討論。

案題八：有關 106 年度牙醫門診總額地區分配預算，請討論案。

提案單位：工作組

說明：

一、本次地區預算分配方式調整，「103 年新增支付標準預算口乾症患者照護行率連 2 年未達 30%扣原編預算 50%」**扣款 0.151 億**，「106 年協定新增項目預算」**分配 0.695 億**，「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」



移撥 2.1 億。

(一)「103 年新增支付標準預算口乾症患者照護行率連 2 年未達 30%扣原編預算 50%」，經費 0.151 億，扣款分配如下：

依據 106 年牙醫門診總額協商扣款 103 年新增口乾症患者照護原編預算 50% (0.151 億)，扣款分配 50% (0.0755 億) 依六分區 103-104 年實際未達執行率、50% (0.0755 億) 按 101 年各區人口風險因子(R 值)分配進行。試算如下

| 項目                                     | 台北         | 北區        | 中區        | 南區        | 高屏        | 花東        | 合計                  |
|----------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|
| 103 口乾症預算                              | 10,949,327 | 4,672,348 | 5,475,341 | 4,020,081 | 4,342,000 | 640,904   | 30,100,000          |
| 103-104 口乾症醫療點數                        | 862,450    | 569,580   | 263,640   | 588,770   | 298,800   | 138,300   | 2,721,540           |
| 口乾症執行率                                 | 7.88%      | 12.19%    | 4.82%     | 14.65%    | 6.88%     | 21.58%    | 9.04%               |
| 口乾症未執行率                                | 92.12%     | 87.81%    | 95.18%    | 85.35%    | 93.12%    | 78.42%    | 90.96%<br>(532.01%) |
| 50%依六分區未達執行率                           | 1,303,031  | 1,242,016 | 1,346,337 | 1,207,288 | 1,317,106 | 1,109,222 | 7,525,000           |
| 50%按 101 年各區人口風險因子(R 值)                | 2,737,332  | 1,168,087 | 1,368,835 | 1,005,020 | 1,085,500 | 160,226   | 7,525,000           |
| 各區總扣款                                  | 4,040,363  | 2,410,103 | 2,715,172 | 2,212,308 | 2,402,606 | 1,269,448 | 15,050,000          |
| 106 依 104 年 R 值扣款金額 (目前無 R 值以 103 年推估) | 5,513,229  | 2,354,083 | 2,733,757 | 1,986,976 | 2,147,447 | 314,507   | 15,050,000          |
| 各區應加減扣款金額                              | 1,472,866  | -56,020   | 18,585    | -225,332  | -255,160  | -954,941  | 0                   |

註：103 年口乾症預算依 101 年各區人口風險因子(R 值)分配計算。

(二)「106 年協定新增項目預算」，經費 0.695 億，分配如下：

106 年協定新增項目

「12 歲牙結石清除」、「加強全民口腔疾病照護」、「顎顏面骨壞死術後傷口照護」、預算經費分別為 0.208 億、0.387 億、0.1 億，共為 0.695 億。第一年 100%以各區人口風險因子(R 值)進行分配，第二年 50%依各區人口風險因子(R 值)、50%按該項目前一年度執行率進行分配，第三年以 100%該項目前二年執行率進行分配、第四年以 100%該項目前三年執行率進行分配、第五年以 100%該項目前四年執行率進行分配。

(三)「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」，經費 2.1 億元由一般服務支應，經費使用如下：

1. 「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」，經費 2.1 億元，用途為保障巡迴醫師執行本方案之點值，該預算按季均分及結算，以當區前一季浮動點值不低於 1 元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算；全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，並依 104 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

計算方式：

105 年第 1 及 2 季執行數推估全年專款將執行 2.79 億，一般支出 1.84 億。106 年專款預算 2.8 億，推估由一般支出經費 2.1 億。

二、104 年品質保證保留款 1.106 億將回歸一般服務，本會擬用於提升民眾醫療服務品質。106 年牙周病統合照護第一、二階段預算金額為 10.424 億、第三階段為 3.506 億，為避免因預算不足排擠民眾就醫之權利，將預算用於此。

(一)104 年品質保證保留款全數用於牙周病統合照護計劃(第一、二、三階段)。

第一、二階段經費 0.456 億元，按季均分及結算，每點金額以 1 元計算；當季預算若有結餘則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算；全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

第三階段經費 0.65 億，按季均分及結算，每點金額以 1 元計算；當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足，則由一般服務預算支付。二者全年預算若有結餘，則回歸一般服務費用總額，並依 104 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

計算方式：

1.第一、二階段：0.456 億

$$\begin{aligned} & \underline{160,000 \text{ 件} \times 6800 - 1,042,400,000 (106 \text{ 年第一、二階段專款預算})} \\ & \underline{= 1,088,000,000 - 1,042,400,000} \end{aligned}$$

$$=45,600,000 \div 0.456 \text{ 億}$$

2. 第三階段：0.65 億 (106 億-0.456 億)

### 三、106 年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式說明

1. 「103 年新增支付標準預算口乾症患者照護行率連 2 年未達 30% 扣原編預算 50%」
2. 106 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額
3. 106 年品質保證保留款
4. 次醫療資源不足地區獎勵方案移撥款(保留)
5. 醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用專用移撥款
6. 牙周病統合照護計畫第一、第二、第三階段專用移撥款
7. 投保人口就醫率全國最高之中區移撥款(保留)
8. 投保人口就醫率全國最高之高屏區移撥款(保留)
9. 106 年協定新增項目預算分配
10. 105 年各季一般服務部門分配至各分區預算  

$$=105 \text{ 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額} - 105 \text{ 年品質保證保留款}$$
11. 106 年一般服務部門六分區預算分配方式如下：  

$$=[106 \text{ 年各季一般服務部門分配至各分區預算}] \times 100\% \times 104 \text{ 年各分區人口風險因子}$$
12. 違反全民健康保險醫事機構特約及管理辦法之扣款：  

$$= \text{各分區歷年累計違反全民健康保險醫事機構特約及管理辦法之扣款金額自該分區預算扣除，扣款金額移至小總額預算。}$$
13. 106 年一般服務部門六分區預算各季預算重分配方式如下：  

$$= \text{一般服務部門分區預算} \times 102 \sim 104 \text{ 年各季結算核定點數(浮動+非浮動核定點數+核退自墊金額)占率之年平均值。}$$

辦法：提送全民健康保險會及中央健康保險署研商議事會議討論。

決議：

- 一、有關「103 年新增支付標準預算口乾症患者照護行率連 2 年未達 30% 扣原編預算 50%」，委請企畫室提供扣款金額。



- 二、106年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式說明，「4.次醫療資源不足地區獎勵方案移撥款」，委請企劃室研議，於研商議事會議前仍無共識，將採原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，「7.投保人口就醫率全國最高之中區移撥款、8.投保人口就醫率全國最高之高屏區移撥款」，委請企劃室研議，於研商議事會議前仍無共識，將先保留。

案題九：有關牙醫門診總額特約醫事服務機構查處追扣金額，請討論案。

提案人：翁德育首席副主委

說明：

- 一、經 12-27 工作組會議討論各區對於涵蓋年度、是否設定獎勵措施、以及扣款有許多因素非各區可掌控，爰提出修訂方案重新討論。
- 二、為能讓各區多著力於特約醫事服務機構查處違約減少追扣金額，自 107 年起實施，依各分區牙醫門診總額「違反全民健康保險醫事機構特約及管理辦法扣款」前二年比例分配(107 年總額違約扣款年度為 104-105 年)。

歷年牙醫門診總額特約醫事服務機構查處追扣金額如下：

| 年度           | 台北             | 北區             | 中區               | 南區             | 高屏             | 花東           | 合計               |
|--------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|--------------|------------------|
| 100 年        | 147,566        | 13,383,159     | 84,558           | 634,563        | 141,169        | 0            | 14,391,015       |
| 101 年        | 153,482        | 85,934         | 536,311          | 0              | 0              | 0            | 775,727          |
| 102 年        | 83,446         | 6,587          | 1,985,833        | 0              | 0              | 0            | 2,075,866        |
| 103 年        | 489,641        | 995,843        | 1,016,779        | 3,400          | 4,474          | 0            | 11,472,724       |
| <b>104 年</b> | <b>150,708</b> | <b>764,886</b> | <b>7,533,936</b> | <b>282,255</b> | <b>273,528</b> | <b>6,603</b> | <b>9,011,916</b> |
| 合計           | 1,024,843      | 24,198,996     | 11,157,417       | 920,218        | 419,171        | 6,603        | 37,727,248       |

備註：103 年的扣款額度為 105 年成長率減項

決議：各區扣款分配自 106 年開始計算，採各區權責制，上限為各區預算分配 1%，以兩年累計。108 年為 106 年查處追扣金額，109 年為 106 年及 107 年查處追扣金額，110 年為 107 年及 108 年查處追扣金額，以此類推。

案題十：有關提升年長者口腔疾病照顧、擴大牙周病治療照護、加強 106 年新增項目應如何提升執行率並予以獎勵乙案，提請討論。

提案人：翁德育首席副主委

說明：

一、經 12-27 工作組決議再議，為能鼓勵 65 歲以上長者就醫率、增加牙周病統計計畫案件數、以及落實 106 年協議二項協商因素內容(12 歲牙結石清除、加強全民口腔疾病照護-未滿 12 歲口腔疾病基本處置)，擬訂於 107 年總額提撥 10%預算(約 40 億)，有關獎勵方案請提供寶貴意見。

二、各區 104 年 65 歲以上醫療點數及 104 年牙周統合照護計畫

(P4001+P4002+P4003)醫療點數如下：

| 分區 | 1. 104 年 65 歲以上醫療點數 | 2. 104 年牙周統合照護醫療點數<br>(P4001+P4002+P4003) | 3. 106 年<br>新增項目 | 合計            | 1 及 2 項<br>占率 |
|----|---------------------|-------------------------------------------|------------------|---------------|---------------|
| 台北 | 1,656,597,868       | 481,724,200                               | —                | 2,138,322,068 | 37.57%        |
| 北區 | 578,274,241         | 182,999,400                               | —                | 761,273,641   | 13.38%        |
| 中區 | 880,224,458         | 188,563,600                               | —                | 1,068,788,058 | 18.78%        |
| 南區 | 576,471,470         | 136,244,400                               | —                | 712,715,870   | 12.52%        |
| 高屏 | 716,822,808         | 166,624,000                               | —                | 883,446,808   | 15.52%        |
| 花東 | 107,693,458         | 18,590,800                                | —                | 126,284,258   | 2.22%         |
| 合計 | 4,516,084,303       | 1,174,746,400                             | —                | 5,690,830,703 | 100.00%       |

決議：此案併入 11/22 業務溝通會討論，內容包括提高高齡者就醫情況(就醫率、就醫點數)，全聯會將提供各區人口結構供六分區參考，請各分區準備各自方案共同討論。

案題十一：有關修訂「牙醫門診醫療服務台北區審查分會組織章程」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：依據第 12 屆第 27 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議辦理，

修訂內容詳議程 P.166-168。

決議：照案通過。

案題十二：有關「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」及「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」，相互轉介個案之照護機制，提請討論。

提案人：連新傑副主任委員

說明：

- 一、糖尿病與牙周病兩者間習習相關，具有互相影響牙周病的治療預後及糖尿病控制的關聯性，為控制疾病病人和醫師必須密切地合作，因此需建立相互個案間轉介之機制。
- 二、經由透過「全民健康保險牙醫門診總額牙周病統合照護計畫」及「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」，提供計畫院所（醫師）名單，針對適用對象提供個案轉介照護機制。
- 三、擬新增「牙周病患者轉出醫療院所至糖尿病醫療給付改善方案轉診費用」（0030XC）支付點數 200 點，轉診費用分別由各自總額支付。

辦法：提送健保署研商議事會議討論。

決議：詢問跨總額轉診費用規範，再委請企劃室研議。

六、臨時動議：(無)

七、下次會議時間：106 年 1 月 25 日下午 13 時整，地點：全聯會第一會議室。

八、散會：下午 16 時 28 分

會議記錄

簽署人：

紀錄：陳姍姍

主席：陳子延