

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第 15 屆第 9 次牙醫門診醫療服務審查執行會議紀錄

時間：114 年 10 月 29 日（三）下午 13 點 20 分

地點：本會第一會議室(台北市復興北路 420 號 10 樓)

出席：陳世岳、江錫仁、徐邦賢、羅界山、翁德育、黃怡彰、陳建富、張香茂、劉宏鋒、吳永隆、謝偉明、謝喬均、黃立賢、李口榮、洪怡育、余政明、李明志、潘建誠、戴翔琮、李世賢、溫清華、溫斯勇、詹明興、沈紋瑩、林建榮、黃彥豪、鄭超仁、吳享穆、楊文甫、林鎰麟、蔡欣原、連新傑、葉育敏、曾士哲、吳志浩、簡志成、盧冠廷、涂福利、吳健民、陳建忠、鄭胤捷、吳慶昇、邱昶達、黃茂栓、楊 湘、李若菁委員

列席：台南市公會-林致平理事長、雲林縣公會-黃昭賢理事長、
新竹市公會-黃俊仁理事長、黃純偉執行副秘書長

請假：吳 迪、蘇祐暉、周公亮、蔡東螢、廖倍顯、許恒瑞、黃國光、蔡志明、王幸宜、徐治民、劉振聲、許仕聰、林世榮、李 昀、羅文甫、杜哲光
委員

主席：徐邦賢主任委員

記錄：邵格蘊

一、主席報告並宣佈出席人數：應到出席人數62人，實到人數46人，超過半數會議開始。

二、通過15-8會議紀錄決議案執行情形，詳議程p.11-16。

決 議：通過。

三、通過本次會議議程，詳議程p.1-10。

決 議：通過。

四、報告事項：

(一) 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
(請詳現場簡報)。

(二) 115年會議時程詳議程p.17。

(三) 114年度總額歲末公關餐敘於114年12月17日(三)18:30假台北W飯店8樓風尚廳舉辦(18:00-18:30雞尾酒會、18:40-19:00天籟之聲∞愛無限—罕病基金會合唱班演出、19:00開席)。

邀請對象：(由理事長確認邀請名單)

1. 外部貴賓：衛生福利部暨所屬單位(口健司、醫事司、長照司、爭議審議會、健保會、健保會委員、健保署及六區業務組等)、立法委員、專家學者。
2. 會內相關人員：本會理監事、歷屆理事長、審查執行會成員、工作組成員、各組室主任、副主任、六區審查分會主委/常委、各縣市公會理事長、爭審及抽審醫師。
3. 其他長官指示邀請之重要外賓。

(四) 本委員會人事異動如下，將提送15-11理事會追認通過。

新任委員	原委員	職稱	說明
-	陳如泰	副主委	依據 15-17 工作組會議，陳如泰醫師請辭，增聘黃怡彰醫師為副主委
黃怡彰	-	副主委	

附帶決議：增聘陳吉龍醫師為總額副職行長。

(五) 關於丹娜絲颱風造成之損害補償方案，南區審查分會已函送災損院所明細至本會，將依15-17工作組會議決議函請衛福部研擬相關損害補償方案。

五、討論案題：

案題一：有關本執行會 114 年 1-9 月預算執行情形，請審議案。

提案人：徐邦賢主任委員

說明：114 年 1-9 月（9/15 前入帳費用）預算執行情形，詳議程 p.18。

決議：通過。

案題二：有關 115 年度牙醫門診總額地區預算分配，提請討論。

提案人：徐邦賢主任委員

說明：

一、本次地區預算分配方式調整，「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」移撥 2.7 億元，「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」移撥 0.8 億元，「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」移撥 0.3 億元，共 3.8 億元。

(一)「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」，經費 2.7 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 2.7 億元，為避免因預算不足排擠偏鄉民眾就醫之權利，由一般預算提撥 2.7 億於此。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。

2. 計算方式：

一般費用執行數 113 年 Q1 為 0.4 億，114 年 Q1 為 0.47 億，成長率為 17.5%。

113 年全年執行數為 1.92 億，預估 114 年全年執行數為 1.92 億 $\times (1+17.5\%) = 2.26$ 億。

推估 115 年執行數為 $2.26 \times (1+17.5\%) = 2.66$ 億，由一般支出經費 2.7 億元。

(二)「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」移撥 0.8 億元，以紓緩改善弱勢鄉鎮醫師人力不足問題。

(三)「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」移撥 0.3 億元，移撥全國一般服務醫療給付費用總額支應全國投保人口就醫率最高之二區中區及高屏，經費分別為 0.2 億元及 0.1 億元。

(四)各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依 113 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

二、115 年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式說明

(一)115 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額。

(二)醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用專用移撥款。

(三)全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫移撥款。

(四)中區及高屏投保人口就醫率全國最高二區之保障款。

(五)115 年各季一般服務部門分配至各分區預算。

(六)115 年一般服務部門六分區預算分配方式如下：

$$= [115 \text{ 年各季一般服務部門分配至各分區預算}] \times 100\% \times 113 \text{ 年各分區人口風險因子}$$

(七)115 年一般服務部門六分區預算各季預算重分配方式如下：

＝一般服務部門分區預算×111~113 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。

(八)各項移撥經費全年預算若有結餘，優先用於全民健保牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依 113 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

辦 法：通過後函送健保會及提送健保署 114-4 研商議事會議。

決 議：照案通過。

案題三：有關「高風險疾病口腔照護計畫」導入一般服務後預算分配方式，提請討論。

提案人：企劃室林鎰麟主任

說 明：

- 一、依據 114 年 10 月 11 日「高風險疾病口腔照護計畫」預算執行及分配第 1 次討論會決議辦理。
- 二、116 年回歸一般服務：10%按 R 值，20%按 113 年 7 月至 114 年 12 月及 70%按 115 年 1 月至 115 年 6 月高風險疾病口腔照護計畫之申報執行率分配辦理。
- 三、117 年回歸一般服務建議：10%按 R 值，90%按 115 年 7 月至 116 年 6 月高風險疾病口腔照護計畫之申報執行率分配辦理。

決 議：照案通過。

案題四：有關修訂「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/醫審室

說 明：

- 一、依據 15-16、15-17 牙醫門診醫療服務審查執行會工作組及 15-16 牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議決議辦理。
- 二、修訂支付標準文字對照表，詳議程 p.19-23。
- 三、115 年非協商因素成長率之醫療服務成本指數改變率(1.893%)，約 954.8 百萬，調整點數之費用預估共 2 版本，詳議程 p.24-29；成本分析及作

業流程，詳議程 p.30-41。

(一)版本 1：15-17 工作組通過

1. 擬調升 90004C(齒內治療緊急處理)，點數 150→300。
2. 擬調升(92093B)牙醫急症處置-每次門診限申報一次，自 1500 點調升為 3000 點；擬修訂(92094C)週六日及國定假日牙醫門診急症處置，於週日及國定假日申報時，加計 100%。
3. 擬調升(90003C)恆牙根管治療(三根)自 4290 點調升為 4530 點、(90019C)恆牙根管治療四根自 5720 點調升為 6000 點、(90020C)恆牙根管治療五根(含以上)自 7130 點調升為 7500 點。
4. 擬調升感管診察費 00305C~00310C、00315C~00317C 及特殊計畫之感管診察費 00318C、00311C~00314C，調升 19 點(特殊計畫之感管診察費費用由特殊計畫專款支應)。

(二)版本 2：15-16 醫審室建議

1. 擬調升 90004C(齒內治療緊急處理)，點數 150→300。
2. 擬調升(92093B)牙醫急症處置-每次門診限申報一次，自 1500 點調升為 3000 點；擬修訂(92094C)週六日及國定假日牙醫門診急症處置，於週日及國定假日申報時，加計 100%。
3. 擬調升(90003C)恆牙根管治療(三根)自 4290 點調升為 4530 點、(90019C)恆牙根管治療四根自 5720 點調升為 6000 點、(90020C)恆牙根管治療五根(含以上)自 7130 點調升為 7500 點。
4. 擬調整 91014C(牙周暨齲齒控制基本處置(超過 12 歲))使用頻率(併同修訂支付標準備註文字，詳議程 p.42)
5. 擬調升感管診察費 00305C~00310C、00315C~00317C 及特殊計畫之感管診察費 00318C、00311C~00314C，調升 10 點(特殊計畫之感管診察費費用由特殊計畫專款支應)。

四、依據 2/12 與健保署討論會議辦理，考量超過合理門診量時將以第二階段門診診察費給付，擬函復健保署初診診察費超過合理門診量人次時，同意以第二階段門診診察費給付：

- (一)如一般初診診察費 01271C~01273C 超過合理門診量人次時，建議以第二階段診察費 120 給付之。

(二) 如感管初診診察費 00315C~00317C 超過合理門診量人次時，建議以第二階診察費 162 給付之。

辦法：通過後送健保署 114-4 研商議事會議。

決議：

一、支付標準文字修訂如下，餘通過。

(一) 週六、日及國定假日牙醫門診急症處置-每次門診限申報一次(92094C)不修訂，於工作組會議續討論。

(二) 牙周病支持性治療(91018C)不修訂，異常狀況請牙周小組評估，相關管理規則請牙周小組提出意見。

二、115 年非協商因素成長率之醫療服務成本指數改變率(1.893%)，調整點數之費用，依版本 1 並刪除 92094C 試算內容後通過。

三、依議程說明四函復健保署。

案題五：修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據第 15 屆第 17 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組決議辦理。

二、修訂內容如下：

(一) 修訂適用鄉鎮篩選條件。

(二) 修訂核發原則：

1. 當季該院所執行全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之院所內牙醫醫療服務2件(含)以上者，當季屬六分區中點值最低之分區，加計4%；其餘分區，加計2%。
2. 當季該院所執行口腔癌篩檢，且申報代辦案件-口腔黏膜檢查(案件分類A3、醫令代碼95、97)至少1件(含)者，當季屬六分區中點值最低之分區，加計2%；其餘分區，加計1%。
3. 當季該院所執行特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)申報件數5件(含)以上者，當季屬六分區中點值最低之分區，加計2%；其餘分區，加計1%。

三、惟台北區 115 年度核發項目之達成家數占比，須較 114 年度提升。其中，牙特計畫院所內牙醫醫療服務達成家數占比提升至 50%、口腔癌篩檢至 35%、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)至 60%，如未達成上述目標，將於 116 年計畫修訂時，相關核發項目回歸原訂之加計比例。

四、修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮醫療服務提升獎勵計畫」對照表，詳議程 p.43-55。

辦法：通過後送健保署 114-4 研商議事會議。

決議：照案通過。

案題六：修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據 15-16 工作組會議決議辦理，修訂重點摘要如下：

(一)執行目標之執行計畫院所數占率提高至 6 成。

(二)修訂同一療程申報之文字規定。

(三)修訂醫師自我考評表-十、失智症注意事項。

二、關於服用抗凝血劑之病人是否需要停藥，將另召開專家會議討論。

三、依據 115 年總額協商結論修訂計畫預算為 424.4 百萬元，並依據 115 年地區預算分配修訂計畫預算相關條文。

四、115 年計畫修訂對照表詳議程 p.56-62。

辦法：通過後送健保署 114-4 研商議事會議。

決議：照案通過。

案題七：修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫」，提請討論。

提案人：徐邦賢主委

說明：

一、依據 115 年牙醫門診總額協商結論及 114-8 健保會會議決議修訂重點

摘要如下：

(一)預算修訂為 4,255.8 百萬。

(二)執行目標修訂為：

1.115 年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達 225 萬人次、照護人數不低於 99 萬人。

2.115 年「齲齒經驗之高風險病人氟化物治療」(P7302C)預估服務人次不低於 270 萬人次、照護人數不低於 143 萬人。

二、115 年計畫修訂對照表詳議程 p.63-69。

辦法：通過後送健保署 114-4 研商議事會議。

決議：照案通過。

案題八：修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，提請討論。

提案單位：身障小組

說明：

一、依據 15-14 身障小組會議決議辦理，修訂內容重點摘要如下：

(一) 新增醫療團「失能老人」適用對象條件：年滿 80 歲以上長者。

(二) 修訂醫療團論次點數自每小時 2,400 點調升至 3,500 點。

(三) 增修居家牙醫醫療服務：

1. 擴大收案條件：放寬所有「接受長期照顧服務補助辦法」補助對象。

2. 修訂每位牙醫師每診 4 人次，每日最多 2 診 8 人次為限，且每月以 80 人次為限。

3. 新增居家個案得以 2 個月內多執行 1 次居家牙醫醫療服務，且每位居家個案每年以申報 3 次為限，同步新增醫令，支付點數 3,400 點。

4. 增修給付項目及支付標準：

(1) 新增山地離島及醫療資源不足之牙醫師訪視費及醫療服務費。

(2) 調升牙醫師訪視費，並比照西醫訪視費同步調升。

- (3) 修訂居家醫療服務費支付點數自 5,700 點調升至 6,800 點；
其他病人自 3,800 點調升至 4,500 點。

二、115 年計畫修訂對照表詳議程 p.70-99。

辦法：通過後送健保署 114-4 研商議事會議。

決議：支付項目-居家病人因口腔狀況不佳，有 2 個月內治療需求，新增註 2
「本項目應於 P30005、P3XXX、P30007、P3XXX 其中一項完成申報後，
才得以申報。」，餘照案通過。

案題九：修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，
提請討論。

提案單位：工作組/醫缺小組

說明：

一、依據第 15 屆第 17 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組及第 15 屆
第 17 次醫缺小組決議辦理。

二、修訂內容重點摘要如下：

(一)一般服務預算項下移撥 270 百萬元支應。

(二)因近期光復地區受洪災影響，部分道路中斷或受損，導致醫療巡
迴路線需繞道行駛，行程距離與時間明顯增加，且往返過程伴隨
交通與安全風險。同時，災後當地醫療需求急遽上升，巡迴醫療
人力調度不易，部分行程需兼辦緊急醫療救助作業。為反映災害
期間醫療執行的實際負擔與風險，爰修訂本條，增列「因天災等
造成醫缺巡迴繞路、增加交通路程與風險，或合併緊急醫療救助」
之情形，得以升一級計算論次支付點數（四級地區以假日論次計
算），並明訂需檢附佐證資料及報備程序。

(三)本年度申請升級的地區：

1. 台中市新社區福民國小(1→2 級地區)
2. 雲林縣古坑鄉草嶺國小(1→2 級地區)
3. 嘉義縣阿里山鄉達邦衛生室、山美衛生室、阿里山衛生所(3→4
級地區)
4. 高雄市六龜區寶來里巡迴點(2→3 級地區)

(四)附件 5-3—「巡迴計畫申請書」六、巡迴點資訊表格中「連絡電話」
更改為「聯絡資訊(包含聯絡人、電話)」。

三、 115 年修訂對照表詳議程 p.100-156。

辦法：通過後送健保署 114-4 研商議事會議。

決議：

一、 同意由 114 年醫缺方案經費支應「因天災等造成醫缺巡迴繞路、增加交通路程與風險，或合併緊急醫療救助」之情形，得以升一級計算論次支付點數（四級地區以假日論次計算），並提案至健保署 114-4 研商議事會議討論。

二、 115 年方案修訂內容照案通過。

案題十：修訂「115 年度全民健康保險牙醫門診總額青少年口腔提升照護試辦計畫」內容，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據 15-17 工作組會議決議辦理，修訂內容重點摘要如下：

(一) 修訂計畫名稱為「青少年口腔提升照護試辦計畫」。

(二) 依 115 年總額協商結論修訂計畫執行目標達 619,000 服務人次及全年經費 240 百萬元。

(三) 依 114-8 健保會決議，修訂評估指標 12 歲至 18 歲青少年就醫率不低於 60%。

二、115 年計畫修訂對照表詳議程 p.157-163。

辦法：通過後送健保署 114-4 研商議事會議。

決議：照案通過。

案題十一：修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，
提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據第 15 屆第 17 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組決議辦理。

二、修訂「115 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」對照表，詳議程 p.164-172。

辦法：通過後送健保署 114-4 研商議事會議。

決議：照案通過。

案題十二：有關本會工作組成員異動，請追認通過案。

提案人：徐邦賢主任委員

說明：本會工作組成員異動如下：

新任成員	原成員	職稱	說明
陳如泰	-	成員	依據 15-17 工作組會議
黃怡彰	-	副主委	
許恒瑞	蔡佩龍	台北分會代表	依據(114)健保台北字第 158 號請辦單

決議：新增陳吉龍副職行長，餘通過。

六、臨時動議：無

七、115年度會議時間：1/28(三)、4/29(三)、7/29(三)、10/28(三)下午13時整

八、散會：下午 16 時 15 分