社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第 16 屆第 1 次牙醫門診醫療服務審查執行會議紀錄

時間：115 年 10 月 28 日（三）下午 13 點

地點：本會第一會議室(台北市復興北路 420 號 10 樓)

出席：徐邦賢、翁德育、吳志浩、黃人修、陳亮光、溫斯勇、黃國光、徐治民、許明哲、劉三奇、涂福利、吳健民、王俊凱、陳建富、余政明、李明志、鄭啟助、戴翔琮、王煒鑑、吳金俊、詹志揚、鍾政興、洪怡育、鄭超仁、許恒瑞、楊文甫、林鎰麟、吳享穆、連新傑、葉育敏、蔡欣原、林世榮、簡志成、李　昀、劉振聲、羅中佑、李春生、林建榮、鄭胤捷、邱昶達、涂曦丰、李洛昀委員

列席：洪榮杰監事會召集人、吳俊輝常務監事、蘇祐暉常務監事、楊東霖監事、楊湘監事、台南市公會-林致平理事長、雲林縣公會-黃昭賢理事長、李秉浩秘書長、陳信利首席副秘書長、張軍堯執行副秘書長

公假：黃立賢委員

請假：陳世岳、羅界山、吳　廸、謝偉明、林順華、謝喬均、吳慶昇、黃茂栓、石家璧、江錫仁、李若菁委員

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54人，實到人數 42 人，超過半數會議開始。

二、通過15-12會議紀錄決議案執行情形，詳議程p.12-14。

決　議：通過。

三、通過本次會議議程，詳議程p.1-11。

決　議：案題十、十一移至案題四、五，案題四移至案題六，案題九移至案題七，餘案題順延，新增臨時動議共乙案後通過。

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) 本委員會委員名單業經16-2理事會通過，名單詳議程p.15-16；另人事異動如下，將提送16-3理事會追認通過。

新任委員	原委員	職稱	說明
石家壁	—	中華牙醫學會代表	依據 115 年 9 月 15 日(一一四)中華牙醫宏字第 118 號函

附帶決議：增聘蔡孟璁、王煒鑑醫師為副執行長，一併提送16-3理事會追認通過。

(三) 116年會議時程詳議程p.17。

(四) 115年度總額歲末公關餐敘於115年12月16日(三)18:30假台北W飯店8樓風尚廳舉辦(18:00雞尾酒會、18:30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、社保司、口醫會、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。

五、討論案題：

案題一：有關本執行會 115 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：115 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 116 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 2.4 億元，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」移撥 0.5 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 3.2 億元。

(一)「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」，經費 2.4 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 2.4 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2.4 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：

114 年一般費用執行數為 2.12 億元，114 年較 113 年費用成長率為 10.7%，推估 115 執行數為 2.12 億*(1+10.7%)=2.35 億元。

依據 114 年週日看診之巡迴點、醫療站共計 10 處，服務人次 1,392 人次。以 92133C 每次支付 800 點計算，預估 115 年申報點數約 1,113,600 點(大約 120 萬)=0.012 億。

預估 116 年一般費用為 2.35+0.012=2.362 億，由一般支出經費 2.4 億元。

(二)「牙醫特殊醫療服務計畫」，經費 0.5 億元由一般服務支應，為避免因預算不足排擠身障民眾就醫之權利，由一般預算提撥 0.5 億於此，該預算按季均分及結算。

(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 114 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

二、116 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)116 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)牙醫特殊醫療服務計畫移撥款。

(四)中區及高屏投保人口就醫率全國最高二區之保障款。

(五)116 年各季一般服務部門分配至各分區預算。

(六)116 年一般服務部門六分區預算分配方式如下：

＝[116年各季一般服務部門分配至各分區預算]×100%×114年各分區人口風險因子

(七)116 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×112~114 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 114 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 115-4 研商議事會議。

決　議：照案通過。

案題三：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、依據第 15 屆第 12 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議決議，已通過建議將轉診規範中的兒童牙科年齡上修至未滿 18 歲。

二、依據第 16 屆第 2 次、第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組及第 16 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議決議辦理。

三、依據第 7 屆 115 年第 5 次健保會，提供 116 年全民健康保險牙醫門診總額之醫療服務成本及人口因素成長率資料，116 年非協商因素成長率之醫療服務成本指數改變率(2.501%)，計算增加金額：醫療服務成本指數改變率 2.501%＊115 年校正一般服務 51,959.4 百萬=**1,299.5 百萬**。

四、修訂文字對照表，詳議程 p.19-27。

(一)轉診規範中的兒童牙科年齡上修至未滿 18 歲。

(二)修訂 92094C「院所需於前一個月於 VPN 登錄當月門診時間之 VPN 登錄期限」規定。

(三)修訂(00302C)中度以上精神疾病病人診察費適用對象，配合疾病更名修正文字。

(四)增加本會為非齒源性口腔疼痛處置項目之開課單位以擴充課程辦理量能。

(五)麻醉相關項目，醫審室建議修訂「非住院且僅執行非口腔顎面外科開刀房手術項目者」得事前申請；身障小組建議增訂全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象：失智症者及非特定身心障礙病人。

(六)調整牙體復形申報時間限制乳牙為半年、恆牙為一年。

(七)修訂高風險疾病口腔照護計畫支付項目併入 116 年高風險疾病口腔照護計畫案題討論。

五、建議調升點數之項目及各項費用預估，詳議程 p.28-31：(非調整順序亦非一定會調整)

(一)(92025B)腐骨清除術-簡單,三分之一顎以下：2040→3800。

(二)(92026B)腐骨清除術-複雜,三分之一顎以上：3040→5000。

(三)(92052B)閉塞器裝置或手術導引板治療：5000→6500。

(四)(92053B)硬式咬合板治療：4000→5500。

(五)(92069B)複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板費用：7000→8500。

(六)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 22 點(特殊計畫之感管診察費費用由特殊計畫專款支應)。

(七)調升 X 光片費用：

1. (34001C)根尖周 X 光攝影：80→100。
2. (34002C)咬翼式 X 光攝影：100→120。

(八)參考(48025C)拆線-傷口小於十公分點數為 97，(92005C)拆線：50→97。

(九)擬修訂牙周病統合治療方案，新增「牙周病難症治療第一至第三階段」，合計點數 20,000 點，方案修訂內容(詳議程 p.32-41)、費用估算(詳議程 p.42)。

(十)調升根管治療費用：

1. (90001C)　恆牙根管治療(單根)點數 1,240→1,510。
2. (90002C)　恆牙根管治療(雙根)點數 2,440→3,020。

六、綜上，成本分析及作業流程表詳議程 p.43-70。

辦　法：通過後送健保署 115-4 研商議事會議。

決　議：

一、修訂文字對照表內容修訂如下，餘通過。

(一)麻醉相關項目依身障小組建議修訂內容通過，另授權醫審室於 11 月 11 日會議就前述已通過修訂內容進行討論，如有修訂共識則提送健保署 115-4 研商議事會議。

(二)關於「調整牙體復形申報時間限制乳牙為半年、恆牙為一年」，另

案提至 115-4 研商議事會議，案題內容請翁德育副主委確認。

二、通過調升點數之項目順序如下：

(一)(92025B)腐骨清除術-簡單,三分之一顎以下：2040→3800。

(二)(92026B)腐骨清除術-複雜,三分之一顎以上：3040→5000。

(三)(92052B)閉塞器裝置或手術導引板治療：5000→6500。

(四)(92053B)硬式咬合板治療：4000→5500。

(五)(92069B)複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板費用：7000→8500。

(六)調升 X 光片費用：

1. (34001C)根尖周 X 光攝影：80→100。

2. (34002C)咬翼式 X 光攝影：100→120。

(七)參考(48025C)拆線-傷口小於十公分點數將調升為 147，(92005C)拆線：50→147。

(八)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(特殊計畫之感管診察費費用由特殊計畫專款支應)，116 年醫療指數改變率之金額 1,299.5 百萬扣除前七項費用預估後，全數用於調升此項。

案題四(原案題十)：修訂「116 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/企劃室

說　明：

一、依據第 16 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組決議辦理。

二、修訂「116 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，內容概述如下，修訂對照表詳議程 p.150-159。

(一) 修訂年度及統一「病人」用詞。

(二) 修訂核發資格：

1. 調整基層院所當年度須執行「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」至少 5 件；醫院層級院所執行率須達牙醫就醫人次 2%以上。

(三) 修訂專業獎勵指標：

1. 指標項目「65 歲(含)以上老人恆牙牙冠 2 年內自家再補率」、「4 歲以上自家乳牙 545 天再補率」、「全口牙結石清除」修訂相關醫令。

2. 指標項目「全口牙結石清除」：該院所當年度高風險疾病患者病人牙結石清除-全口(91090C)及糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)合計申報件數調升為 15 件(含)以上。

(四) 修訂政策獎勵指標：

1. 指標項目「氟化物治療」：核算基礎調降為 8%。
2. 新增指標項目「超音波根管沖洗」：該院所當年度超音波根管沖洗(P7303C)申報件數 5 件(含)以上；核算基礎為 2%。

三、修訂「65 歲(含)以上老人恆牙牙冠 2 年內自家再補率」、「4 歲以上自家乳牙 545 天再補率」指標操作型定義，新增納入高風險疾病口腔照護計畫牙體復形醫令 89204C~89205C，89208C~89210C，89212C，89214C~89215C(詳議程 p.160-163)；115 年牙醫門診總額品質保證保留款核發作業，建請健保署依修訂後內容辦理。

四、依據第 16 屆第 3 次企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會會議決議辦理。

(一)新增特定疾病病人牙科就醫安全暨高風險口腔疾病照護量能精進獎勵項目。

(二)修訂「116 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，詳現場補充 p.3-15。

辦　法：通過後送健保署 115-4 研商議事會議。

決　議：依說明三、四內容通過，提送健保署 115-4 研商議事會議。

案題五(原案題十一)：修訂「116 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：企劃室

說　明：

一、依據第 16 屆第 3 次企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會會議決議辦理。

二、修訂「116 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，詳現場補充 p.16-32。

辦　法：通過後送健保署 115-4 研商議事會議。

決　議：照案通過。

案題六(原案題四)：有關「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」診療項目

96017C 至 96022C 所稱「兒童」之年齡定義，提請討論。

提案人：徐邦賢主委

說　明：

一、依據健保署 115 年 10 月 5 日健保醫字第 1150664551 號函辦理，詳議程 p.71-73；96017C 至 96022C 支付標準內容，詳議程 p.74-75。

二、經查「兒童」年齡定義相關法規：

(一)依《兒童及少年福利與權益保障法》第 2 條：兒童指未滿 12 歲（0 至 11 歲）之人；少年指 12 歲以上未滿 18 歲之人。

(二)依聯合國《兒童權利公約》第 1 條：為本公約之目的，兒童係指未滿十八歲之人，但其所適用之法律規定未滿十八歲為成年者，不在此限。

三、依據第 15 屆第 12 次牙醫門診醫療服務審查執行會，研議轉診規範中的兒童牙科年齡，已有建議將年齡上修至未滿 18 歲；惟目前仍屬本會內部討論階段，尚未正式提出，預計提今年健保署 115-4 研商議事會議。

四、有關診療項目 96017C 至 96022C 所稱「兒童」之年齡定義，請就其適用年齡範圍進行討論。

辦　法：通過後依決議函復健保署。

決　議：依據本會 15-12 會議決議，兒童之年齡為未滿 18 歲。

案題七(原案題九)：修訂「116 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、依據第 16 屆第 1 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議辦理，修訂內容重點摘要如下：

(一) 計畫年度執行服務人次及全年經費，依 116 年總額協商結果修訂。

(二) 增修收案條件「牙釉質先天發育不全、牙本質先天發育不全、牙齒礦化不全、曾有恆牙根管治療過」者，並同步修訂支付標準 P7102C 青少年齲齒氟化物治療註 1.。

二、116 年計畫修訂對照表詳議程 p.143-149。

辦　法：通過後送健保署 115-4 研商議事會議。

決　議：照案通過。

案題八(原案題五)：修訂「116 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、依據第 16 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議修訂重點如下：

(一)修訂適用對象，敘明心血管疾病病人所含括病人以利醫師判別。

(二)同步調整牙體復形申報時間限制乳牙為半年、恆牙為一年。

二、依據 116 年牙醫門診總額協商結論及 115-9 健保會會議決議修訂重點摘要如下：

(一)預算修訂為 5,091.9 百萬。

(二)執行目標(暫列)修訂為：

1.116 年服務「高風險疾病病人牙結石清除-全口」(91090C)達 285 萬人次、照護人數不低於 125 萬人。

2.116 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 341 萬人次、照護人數不低於 180 萬人。

三、依據 116 年度牙醫門診醫療給付費用協定「高風險疾病口腔照護計畫」協定事項：請中央健康保險署會同牙醫門診總額相關團體，研訂 65 歲以上者之適應症，持續檢討本計畫各類適用對象醫療利用情形及評估執行效益。

四、依據第 16 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議決議：

(一)「高風險疾病口腔照護計畫」(91090C)高風險疾病病人牙結石清除-全口之適用對象，將原「六十五歲以上者」修訂為「六十五歲以上且具牙周疾病者」。

(二)高風險疾病支付標準(89204C-89215C)將「口乾症(含修格蘭氏症候群)病人」納入。

五、116 年計畫修訂對照表詳議程 p.76-84。

辦　法：通過後送健保署 115-4 研商議事會議。

決　議：

一、高風險疾病病人複合體充填項目調整牙體復形申報規定併案至調整牙體復形申報時間限制案討論，116 年計畫修訂對照表暫不呈現，餘通過。

二、「高風險疾病口腔照護計畫」(91090C)高風險疾病病人牙結石清除-全口之適用對象，六十五歲以上者增設適應症，授權本會代表於研商議事會議確認。

案題九(原案題六)：修訂「116 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、依據第 16 屆第 1 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議決議辦理，修訂重點摘要如下：

(一) 依據中華民國心臟學會回函建議，計畫及指標之「抗凝血劑」修正為「抗血栓藥物」。

(二) 修訂預期效益之評估指標定義。

二、依據 116 年總額協商結論修訂 116 年預算為 506.4 百萬元，並依據 116 年地區預算分配修訂計畫預算相關條文。

三、116 年計畫修訂對照表詳議程 p.85-103。

辦　法：通過後送健保署 115-4 研商議事會議。

決　議：照案通過。

案題十(原案題七)：修訂「116 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：工作組

說　明：

一、依據第 16 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會身障小組會議決議辦理，修訂內容重點摘要如下：

(一) 增修 0.5 億元由牙醫門診總額地區預算調整方式之移撥款支應。

(二) 修訂本計畫申報 92133C 得以加成支付。

(三) 醫療團：

1. 刪除「每週不超過 4 診次」之規定。

2. 修訂每月費用申報之論次申請表、日報表及點數申報總表紙本，於必要時寄送予各分區業務組備查，副本無須送全聯會備查。。

(四) 居家醫療服務：修訂「口腔醫療需求評估及治療計畫」之副本無須送牙醫全聯會備查。

(五) 點值結算方式：修訂每點支付金額以 1 元計算。

(六) 增修居家牙醫醫療服務之部分負擔計收規定之說明，同全民健康保險居家醫療照護整合計畫之十、(六)部分負擔計收規定。

二、116 年計畫修訂對照表詳議程 p.104-132。

辦　法：通過後送健保署 115-4 研商議事會議。

決　議：照案通過。

案題十一(原案題八)：修訂「116 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

說　明：

一、 依據第 16 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組決議辦理。

二、 修訂對照表詳議程 p.133-142，修訂內容重點摘要如下：

(一) 專款經費為 375 百萬元。

(二) 各總額同步調整論次費用加計 20%。

(三) 為配合電子化作業，未來醫療報酬申請表將以電子檔方式提供所屬公會彙整，彙整後提送牙醫全聯會。

(四) 相關規範修訂如下：(一)通則：1.巡迴醫療服務：(1)診療時以固定式診療椅為原則，若不具備固定式診療椅，須送牙全會審核，並須符合「牙醫門診加強感染管制實施方案」外展點相關規定。

(五) 執業計畫施行地區：新增台南市大內區，刪除雲林縣口湖鄉。

(六) 巡迴計畫施行地區：新增台南市北門區、嘉義縣義竹鄉官順村。

(七) 本年度申請升級的地區：

- 宜蘭縣南澳鄉金岳國小(2→3 級地區)
- 嘉義縣大埔鄉大埔國民中小學(2→3 級地區)
- 嘉義縣梅山鄉「瑞峰國小」、「瑞里國小」、「太興國小」、「太平國小」(2→3 級地區)

辦　法：通過後送健保署 115-4 研商議事會議。

決　議：照案通過。

案題十二：修訂本委員會組織章程，提請討論。

提案單位：工作組

說　明：

一、依據第 16 屆第 1 次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組決議辦理。

二、修訂第四條條文之副主任委員員額，由二十人修訂為若干人，修訂對照表詳議程 p.164。

辦　法：通過後送 16-3 理事會。

決　議：照案通過。

案題十三：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：第十六屆工作組成員名單詳議程 p.165。

決　議：增聘蔡孟璁、王煒鑑醫師為副執行長，餘通過。

六、臨時動議：

案題一：有關至牙醫醫療資源不足地區執行巡迴醫療，乳牙半年內執行「玻璃離子體充填(89011C)」之相關規定，提請討論。

提案單位：醫缺小組

說　明：

一、依據第 16 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫缺小組會議決議辦理。

二、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準規定，「玻璃離子體充填(89011C)」註 2.若為牙醫醫療資源不足地區執行之巡迴醫療，乳牙治療以半年一次為限。

三、114 年修訂前述項目係考量偏鄉巡迴醫療環境受限，充填治療易受操作條件、學童配合度及材料特性影響，致不同時點採用不同充填材料。例如：乳牙第一次於牙醫診所以銀粉或樹脂進行充填，半年後再於學校巡迴醫療時，因實際治療需求及現場條件，改以玻璃離子體進行充填。

四、綜上，乳牙前次無論採用何種材料進行充填，逾半年，不足一年內於牙醫診所或執行巡迴醫療時，因實際醫療需求須再次進行充填，且經醫師評估符合臨床治療需求，得再次以「玻璃離子體充填(89011C)」申報。

辦　法：通過後函送健保署。

決　議：依說明四內容通過並回覆健保署。

七、116年度會議時間：1/27(三)、4/28(三)、7/28(三)、10/27(三)下午13時整

八、散會：下午 16 時 24 分