

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第 14 屆第 1 次牙醫門診醫療服務審查執行會議紀錄

時間：109 年 10 月 28 日（三）下午 13 點 10 分

地點：本會第一會議室（地址：台北市復興北路 420 號 10 樓）

出席：徐邦賢、謝偉明、林敬修、吳永隆、呂名峯、李明憲、沈茂棻、溫斯勇、林順華、葉建陽、黃國光、蔡松柏、陳亮光、吳享穆、李文勝、鄭堯成、官俊彥、林怡成、黃純偉、藍鴻文、李春生、林致平、吳志浩、蔡東螢、吳 迪、黃克忠、顏國濱、連新傑、楊文甫、林世榮、簡志成、林鎰麟、黃明裕、江錫仁、翁德育、陳瞳緯、陳威鑠、劉宏鋒、陳建忠、鄭啟助、陳清家、李雅玲、劉振聲、邱昶達、蔡尚節、張維仁、陳彥廷、張采宇醫師

列席：黃立賢常務監事、涂福利監事執行長、嘉義市公會賴重志理事長、張香茂首席副秘書長、戴翔琮執行副秘書長

請假：王棟源、潘建誠、呂軒東、劉經文、陳如泰、劉三奇、陳建志醫師

主席：徐邦賢主任委員

記錄：柯懿娟

一、主席報告並宣佈出席人數：應到出席人數55人，實到人數48人，超過半數會議開始。

二、通過13-13會議紀錄決議案執行情形，詳議程 p.10-13。

決 議：通過。

三、通過本次會議議程，詳議程p.1-9。

決 議：案題五移至案題二，其餘案題順序。

四、報告事項：

（一）陽明牙醫學院許明倫教授報告「高齡者咀嚼力提升研究計劃」。

（二）本委員會之委員應遵守幹部自律要點(詳議程p.14-15)。

（三）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(請詳場場簡報)。

（四）110年會議時程詳議程p.16。

五、討論案題：

案題一：有關本執行會 109 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：109 年 1-9 月（9/15 前入帳費用）預算執行情形，詳議程 p.17。

決議：通過。

案題二(原案題五)：修訂「110 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：醫缺小組

說明：依據 14-3 醫缺小組會議決議辦理，110 年修訂對照表詳現場議程。

辦法：通過後送健保署 109-4 研商議事會議。

決議：

- 一、執行及巡迴計畫之執行目標增加「如有天災之不可抗力因素需予以特別考量」。
- 二、醫療費用支付原則、申報及審查之夜診文字修訂為「18:00 以後視為夜診，其論次支付點數以假日計算」。
- 三、其餘照案通過。

案題三(原案題二)：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 14-2 工作組會議辦理。

(一)調整費用：

1. 110 年度預估醫療服務成本指數 (1.630%)，約 743.1 百萬元(45589.2 百萬*1.63%=743.1 百萬)

2. 110 年度醫療服務成本指數優先調整 109 年度同意之項目：

(1) 通過嬰幼兒齲齒防治服務新增加成費用。

(2) 其他項目調整順序如下：

A. 90001C-90003C、90019C、90020C(恆牙根管治療)

B. 92006C (固定鋼線移除)、92021B(軟組織切片)、92022B(硬組織切片)、92023B(囊腫造袋術)、92045B(自體牙齒移植)

C. 90018C(乳牙多根管治療)

D. 92005C(拆線-每次)、34001C(根尖周 X 光攝影)

(二)其他文字修訂之項目：34002C、90008C、90021C、91014C、92024B、92063C、92090C、92091C、92093B、92094C、92096C、92097C、92098C
及第五章牙周病統合治療方案通則。

二、依據 14-2 醫審室會議辦理，110 年度總額協商新增項目之支付內容：

(一) 新醫療科技(新增診療項目)：唾液腺摘除術。

(二) 糖尿病患者口腔加強照護。

(三) 高齡患者根管治療難症處理：提供 70 歲以上患者根管難症治療。

三、調整點數之費用評估，詳議程 P.18。

四、文字修訂，詳議程 P.19-33。

五、上述調整費用各項之成本分析及作業流程表，詳議程 P.34-63。

辦法：通過後送健保署 109-4 研商議事會議。

決議：

一、「嬰幼兒齲齒防治加成」、「92005C 拆線--每次」、「34001C 根尖周 X 光攝影」三項暫緩調整。

二、乳牙多根管治療支付點數調整為 1690，並修訂成本分析。

三、「92094C 周六、日及國定假日牙醫門診急症處置--每次」修訂「7.同象限、同牙位不得且同時與其他處置醫令合併。」。

四、其餘照案通過。

案題四(原案題三)：有關「110 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」，
提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據 14-2 工作組會議決議辦理，修訂摘要：刪除論次費用申請表之「服務時數」欄位。

二、修訂對照表詳議程 p.64-76。

辦法：通過後送健保署 109-4 研商議事會議。

決議：通過。

案題五(原案題四)：修訂「110 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 14-1 身障小組會議決議暨 110 年總額協商結果辦理，修訂摘要如下：

(一)適用對象障礙類別新增腦傷及脊髓損傷之中度肢體障礙。

(二)新增「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護試辦計畫」。

二、修訂對照表詳議程 p.77-142。

辦法：通過後送健保署 109-4 研商議事會議。

決議：

一、重度以上特定身心障礙者治療計畫表增加示範中心及收案醫療院所名稱；「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網試辦計畫」請身障小組討論，付委工作組會議決議後送健保署研商議事會議。

二、其餘照案通過。

案題六：有關「110 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲幼兒口腔健康照護試辦計畫」內容，提請討論。

提案單位：國健小組

說明：依據 14-1 國健小組會議決議辦理，計畫內容，詳議程 P.143-161。

辦法：通過後送健保署 109-4 研商議事會議。

決議：

一、實施地區：請桃竹苗四縣市公會評估是否執行本計畫。

二、預算來源：刪除「全年預算仍有不足時，由一般服務預算之移撥經費結餘款優先支應」。

三、收案對象：修訂「限未滿六歲兒童申報(以執行 0~6 歲兒童口腔健康照護初診診察費日計算)」。

四、支付標準：初診治療及複診治療之主施行修訂為「本項主施行牙周暨齲齒控制基本處置、牙菌斑去除照護、齲前病變氟化物處置」，支付點數調整為 1000。初診治療刪除「需併同 0-6 歲兒童口腔健康照護初診診察實施」文字，增加「應完成全口齲齒填補（得另外申報費用）」。

五、品質獎勵：

(一)核發原則：刪除「一年後」文字，中、高風險獎勵費用調整為 1000。

(二)計算原則：訂修「A.納入資格：申報 0~6 歲兒童口腔健康照護初診治療起 365 天內完成複診治療次數達 3 次者。」。

六、申請資格以醫師為主，修訂牙醫師申請資格、審查程序內容。

七、口腔檢查表增加填補齲齒顆數的紀錄。

八、文字修訂授權林敬修首席副主委確認。

案題七：修訂 110 年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫，提請討論。

提案單位：企劃室、醫療品質室、研發室

說明：依據 14-2 企品研聯席會會議決議辦理，110 年修訂對照表詳現場議程。

辦法：通過後送健保署 109-4 研商議事會議。

決議：

一、由一般服務移撥經費修改為 8000 萬，其餘照案通過。

二、花蓮縣新城鄉及玉里鎮於 109 年不納入，供企劃室未來修訂計畫參考。

案題八：有關 110 年度牙醫門診總額地區分配預算，請討論案。

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 億元，「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」移撥 0.65 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，「牙周病統合治療方案」分配 14.08 億元，共 17.03 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 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 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 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：

以 109 年 1-6 月一般費用執行數同期推估全年一般費用執行約 1.82 億元，預估 109 年全年執行數較 108 年一般費用成長率約 1.07%，推估 110 年由一般支出經費約 2 億。

(二)「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」移撥 0.65 億元。

(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)若由一般移撥經費有剩餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區

獎勵試辦計畫、0-6 歲幼兒口腔健康照護試辦計畫。

二、「牙周病統合治療方案」經費 14.08 億：

- (一)110 年執行目標為 30 萬人次，分配方式依據 108.12.25 13-21 工作組決議「110 年牙統病統合治療方案分配方式，50%按 R 值，50%按 108 年 7 月至 109 年 6 月第二階段支付 91022C 之申報件數執行率分配；若 110 年牙周病統合治療費用被核減，則 100%按 108 年 7 月至 109 年 6 月第二階段支付 91022C 之申報件數執行率分配。」辦理。

年度	R 值	牙周病執行率及計算期間	
108	10%	90%	107 年 1-6 月
109	30%	70%	107 年 7-12 月及 108 年 1-6 月
110	50%	50%	108 年 7-12 月及 109 年 1-6 月
111	70%	30%	109 年 7-12 月及 110 年 1-6 月
112	90%	10%	110 年 7-12 月及 111 年 1-6 月
113	100%	0%	—

- (二)依據健保會 109 年度牙醫門診醫療給付費用協定，109 年度牙統病統合治療方案預算執行率若未達 8 成，將按比例扣款。此扣款將於協商 111 年總額時列減項項目。

- (三)六區分配內容，詳議程 P.162。

三、110 年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式說明

- 110 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額
- 醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用專用移撥款
- 全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫移撥款
- 中區及高屏投保人口就醫率全國最高二區之保障款
- 牙周病統合照護分配至各區預算。
- 110 年各季一般服務部門分配至各分區預算。
- 110 年一般服務部門六分區預算分配方式如下：

$$=[110\text{年各季一般服務部門分配至各分區預算}] \times 100\% \times 108\text{年各分區人口風險因子}$$
- 110 年一般服務部門六分區預算各季預算重分配方式如下：

$$= \text{一般服務部門分區預算} \times 106 \sim 108 \text{年各季結算核定點數}(\text{浮動} + \text{非浮動核定點數} + \text{核退自墊金額}) \text{占率之年平均值。}$$

辦法：通過後送健保會及健保署 109-4 研商議事會議。

決議：「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」修訂移撥 0.8 億元，「牙周病統合治療方案」經費 14.04 億元，增加「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，總計移撥 17.64 億元，一般移撥經費有剩餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，其餘照案通過。

案題九：修訂 110 年品質保證保留款實施方案，提請討論。

提案單位：企劃室、醫療品質室、研發室

說明：

一、依據 14-1 企品研聯席會會議決議辦理，修訂摘要如下：

(一) 專業獎勵指標(附表 1)修訂指標年度及根管治療難症醫令新增 90098C。

(二) 政策獎勵指標(附表 2)修訂牙周病顧本計畫操作型定義，該院所當年度特定保存治療(91015C、91016C)及牙周病支持性治療(91018C)合計申報件數在增為 15 件(含)以上。

二、修訂對照表詳議程 **p.163-172**。

辦法：通過後送健保署 109-4 研商議事會議。

決議：通過。

案題十：因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降乙案，提請討論。

提案單位：企劃室、醫療品質室、研發室

說明：

一、依據第 14 屆第 1 次企品研聯席會議決議，建議補助方式如下：

(一) 背景說明：針對專責醫院衛福部已經有不同程度的獎勵，牙醫部門針對醫院牙科醫師為因應武漢肺炎疫情，付出心力與責任，但是申報點數卻大幅度下滑，予以特別獎勵。

(二) 預算來源：109 年全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用總額「一般服務」項下 **移撥 40 百萬元**。

(三) 獎勵方式：

1. 適用月份：109 年 3 月至 109 年 5 月。

2. 適用資格：該院所當月申報總天數大於 22 天(含)且負成長率小於 30%者。

3. 核發原則：依院所當月份申報總天數的同期成長率劃分獎勵的區段。

(1)申報總天數負成長率小於 10%(含)者：以該院所申報點數(不含

部分負擔)負成長率數值的 1/2 作為加計成數。

例：若該院所 109 年 3 月申報天數為 22 天，申報天數負成長率為 9%，申報點數負成長率 40%，109 年 3 月該院所加計成數為 20%。

(2) 申報總天數負成長率為 10%~20%(含)者：以該院所申報點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/4 作為加計成數。

(3) 申報總天數負成長率為 20%~30%(含)者：以該院所申報點數(不含部分負擔)負成長率數值的 1/8 作為加計成數。

二、依據本會建議補助方式試算金額(含部份負擔)為 40,564,829，明細如下：

	3 月	4 月	5 月
試算金額	10,123,900	10,246,127	20,194,802
補助家數	50	54	104

三、第 14 屆第 2 次企品研聯席會議將續討論決議，本會建議方式新增「醫院檢附補助款簽收名冊給牙醫全聯會備查」。。

辦法：通過後送健保會及健保署 109-4 研商議事會議。

決議：若預算採浮動點值，其餘照案通過。

案題十一：有關修訂「全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據 109-1 研商議事會議決議：有關修訂審查及管理「二十項指標」案，審查注意事項中與本案雷同部分，請牙全會一併於審查注意事項修訂建議提案刪除，以符合該注意事項之訂定原則及避免修訂時不同步之情事。
- 二、次依 14-2 工作組會議決議辦理，審查注意事項之附件『4.提供時機之「根據電腦檔案分析指標擇出」及「各分會執行專業審查發現異常醫療模式者並經審查分會通過」』，詳議程 p.171-172，建議保留不修訂。

辦法：通過後送健保署 109-4 研商議事會議。

決議：通過。

案題十二：有關 109 年點值全年結算乙案，提請討論。

提案人：徐邦賢主任委員

說明：

- 一、依據健保署 109-2 研商議事會議報告案，健保署因考量疫情發展之不確定

性，醫療利用情形需持續觀察，若按季結算，未免未來發生當季點值明顯下滑，造成醫療院所營運受影響，為確保院所在疫情期間之財務周轉健，決議將全年結算。

二、接獲醫師反應未收到有關點值結算之通知，健保署表示尚未發函，待四部門決定 109 年點值處理方式後發文(目前醫院及中醫採半年結算)。

決 議：採半年結算，送健保署研商議事會議。

案題十三：研擬 110 年本會委外研究計畫，提請討論。

提案單位：企劃室、醫療品質室、研發室

說 明：

一、研究計畫主題為「牙周支持性療法成效評估」，預算經費為 20 萬元，計畫內容詳議程 P. 173-194。

二、109 年本會未編列相關預算，110 年委外研究計畫預算為 50 萬元。

決 議：本案緩議，先評估 91018C 申報情形，請資訊室主任與研發室主任討論計畫目的結果，併同超高齡小組的委外研究計畫提案討論。

案題十四：修訂「全聯會補助六分會經費辦法」，提請討論。

提案單位：秘書室

說 明：依據 14-1 秘書室會議決議辦理，修訂對照表詳議程 P.195-197。

辦 法：通過後請辦單六區審查分會依照辦理。

決 議：通過。

案題十五：總額歲末公關餐敘，提請討論。

提案單位：秘書室

說 明：依據 14-1 秘書室會議決議辦理。

一、時間：109年12月23日（星期三）晚上6:00。

二、地點：台北寒舍艾美酒店(台北市信義區松仁路38號)

三、邀請對象：

(一) 外部貴賓：衛生福利部暨所屬單位（心口司、醫事司、社保司、口醫會、綜合規劃司、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、各專科醫學會理事長、專家學者。

(二) 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。

(三) 其他長官指示邀請之重要外賓。

四、邀請方式：

(一) 外部貴賓：寄發邀請卡（特殊貴賓由理事長或主委親自邀請）。

(二) 會內相關人員：以傳真方式邀請。

五、備註：另租音響設備。

決議：通過。

案題十六：有關本委員會人事聘任案，請通過案。

提案人：徐邦賢主任委員

說明：委員會委員及工作組成員請詳議程 p.198-200.

辦法：委員提送理事會追認通過。

決議：由主委再慰留陳如泰副主委，暫緩提送至理事會，其餘名單照案通過，委員名單提送理事會追認。

四、臨時動議：無。

五、110 年度會議時間：1/27、4/28、7/28、10/27(三)下午 13 時整。

六、散會：下午 5 時 55 分。