

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第14屆第11次牙醫門診醫療服務審查執行會議記錄

時間：112年4月26日（三）下午13點00分(預定16:00結束)

地點：本會第一會議室(台北市復興北路420號10樓)

出席：陳彥廷、黃克忠、謝偉明、林敬修、吳永隆、呂名峯、李明憲、林順華、溫斯勇、潘建誠、李文勝、張香茂、黃俊仁、羅界山、劉振聲、吳志浩、李懷德、官俊彥、戴翔琮、葉忠武、溫育騰、周公亮、林致平、陳柏同、余政明、蔡東螢、吳 迪、顏國濱、蔡欣原、連新傑、沈紋瑩、楊文甫、林世榮、林鎰麟、翁德育、黃偉哲、陳建忠、鄭啟助、陳清家、李雅玲、邱昶達、黃茂栓醫師

列席：陳建富常務監事、楊文甫秘書長、蘇英文執行副秘書長

請假：葉建陽、陳如泰、吳享穆、陳亮光、黃國光、林怡成、楊永淙、劉三奇、鄭堯成、黃怡仁、簡志成、黃明裕、徐治民、蔡尚節、陳建志、沈茂棻、張采宇醫師

主席：黃克忠主任委員

記錄：邵格蘊

一、主席報告並宣佈出席人數：應到出席人數59人，實到人數42人，超過半數會議開始。

二、通過14-10會議紀錄決議案執行情形，詳議程p.10-17。

決 議：通過。

三、通過本次會議議程，詳議程p.1-9。

決 議：新增臨時動議共1案，餘通過。

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) 有關「全民健康保險法第八十一條規定違法案件函送偵辦注意事項」修正草案，依據14-14醫管室會議決議，同意法制委員會提供之意見，另新增修訂意見：二、全民健康保險特約醫事服務機構，有下列情事之一者，認有犯罪嫌疑：(三)明知實際就醫者非持有健保卡本人或非保險對象，故意申報醫療費用，達十萬點以上。已於112年4月19日牙全彥字第01119號函復健保署本會意見，詳議程p.18-27。

(三) 本委員會人事異動如下，將提送理事會追認通過，將函請中華牙醫學會推派代表，另聘任呂軒東醫師為本會顧問。

新任委員	原委員	職稱	說明
-	呂軒東	中華牙醫學會代表/副主委	依據本人 4/1 辭職聲明書

(四) 依據112-1研商議事會議，「111年度牙醫總額專款項目執行率偏低之試辦計畫，請牙全會於下次會議提案報告原因及輔導規劃」，擬於112-2研商議事會議報告投影片詳**現場簡報**。

附帶決議：投影片將再修訂，並經主委、首席副主委、執行長確認後檢送健保署。

五、討論案題：

案題一：有關本執行會 112 年預算執行情形，請審議案。

提案人：黃克忠主任委員

說明：112 年（3/15 前入帳費用）預算執行情形，詳**議程 p.28**。

決議：通過。

案題二：研擬牙醫門診總額「高風險疾病口腔照護」項目之當年度未執行額度扣減計算方式案，續請討論。

提案人：翁德育副主委

說明：

- 一、111 年牙醫總額成長項目「高風險疾病口腔照護」之預算編列，本會提出之預算推估方式為：高風險疾病患者人數×(牙結石清除次數增加 2 次(600*2)+牙周暨齲齒控制基本處置增加 3 次(100*3))×推估 50%執行率，預算預估增加 405.0 百萬元。
- 二、111 年度牙醫門診醫療給付費用總額及其分配之「高風險疾病口腔照護」項目，其總額協定事項之一為「請健保署依 111 年度預算執行結果，扣減當年度未執行額度」。
- 三、依據 111 年第 10 次健保會決議扣減項目說明如下：
 - (一) 未執行額度計算方式為：111 年「高風險疾病口腔照護」項目預算(4.05 億元)，扣除「預算執行額度」所得。
 - (二) 「預算執行額度」以「111 年申報本項之費用」，扣除「申報本項者曾於 108-110 年任一年執行原相關服務之基期費用」計算。
 - (三) 健保署 112-1 研商會議案題經初步統計說明如下(詳**議程 p.29**)：
 1. 實際增加費用(A)【約 3.5 百萬點】=申報 91090C 之費用【約 10.8 百萬點】-111 年申報 91090C 者曾於 108 年至 110 年任一年一般服務執行原相關服務之基期費用【約 7.3 百萬點】。

2.扣減未執行額度之費用【約 401.5 百萬點】=預算 405 百萬元-實際增加費用(A)【約 3.5 百萬點】。

3.需扣減未執行額度約 401.5 百萬，分攤於 111 年第 3 季扣減 200 百萬元，第 4 季依實際執行結果校正扣減費用。

四、檢附健保署提供之高風險患者的人數、就醫人數、牙結石清除人數及醫令數、牙菌斑人數、牙周支持性治療人數及醫令數等資料(詳議程 p.30)。

(一) 111 年高風險疾病患者執行牙結石清除(91004C)人數(次數)、牙周病支持性治療(91018C)人數(次數)，相較於 108 年均增加。

(二) 111 年高風險疾病患者執行牙菌斑暨齲齒控制基本處置(91014C)執行人數(次數)比率下降，推估應為各分區業務組因其申報占比過高採取之管控措施。

五、依據 14-10 總額委員會會議決議：本會強烈主張現行健保會決議之扣減方式未符合實際狀況，建議應逐年檢討高風險疾病患者牙結石清除執行人數及次數、高風險疾病患者牙周支持性治療人數及次數的執行情形，若有實際不合理之狀況，再行辦理額度扣減。

辦法：本案提至健保署 112-2 研商議事會議討論，本會強烈主張現行健保會決議之扣減方式未符合實際狀況，建議應逐年檢討高風險疾病患者牙結石清除執行人數及次數、高風險疾病患者牙周支持性治療人數及次數的執行情形，若未有實際不合理狀況，則應只執行未執行額度之費用扣減。

決議：本案提至健保署 112-2 研商議事會議討論，本會主張現行健保會決議之扣減方式未符合實際狀況，建議應逐年檢討高風險疾病患者牙結石清除執行人數及次數、高風險疾病患者牙周支持性治療人數及次數的執行情形，若未有實際不合理狀況，則應只扣減未執行額度之費用。

案題三：有關原有牙醫門診總額方案歷年成長率如何認定，以牙周病統合治療方案為例，提請討論。

提案人：翁德育副主委

說明：

一、健保署統計牙周病統合治療方案執行情形，預算計算方式為 2,808 百萬乘上歷年之一般服務成長率(108 年 2,808.0 百萬元；109 年 2,907.9 百萬元；110 年 2,996.7 百萬元；111 年 3,052.0 百萬元)。

二、一般服務成長率包含醫療服務成本及人口因素成長率與協商因素成長率，其中：

(一)協商因素成長率為新增項目之預算，不會反應在舊的成長項目。

(二)投保人口預估成長率及人口結構改變率會反應在舊的成長項目。

(三)醫療服務成本指數改變率用於調整支付點數，牙統方案支付項目如果沒有調整，本項預算就不會增加，反之醫療服務成本指數改變率如果是負值，則本項目的成長率金額就是負數。

三、檢附 109 至 112 年牙醫總額成長率摘錄，詳**議程 p.31**。

四、本會建議牙周病統合治療方案預算執行率中之預算數僅能以投保人口預估成長率及人口結構改變率計算，其餘歷年各項方案亦同。

辦法：通過後提 112 年第 2 次「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」討論。

決議：本會建議原有牙醫門診總額方案歷年成長率僅能以投保人口預估成長率及人口結構改變率計算，並提 112 年第 2 次「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」討論。

案題四：修訂 112 年度牙醫門診總額地區預算分配之「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」說明文字，提請討論。

提案人：黃克忠主委

說明：本案業經 112-1 研商議事會議通過，會後健保署承辦人建議本項結算之分配邏輯文字應更加明確，建議本項說明文字修正為：「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」經費 0.15 億，為獎勵該季**浮動**點值不到 1.0 的分區配合執行(91090C)，112 年由一般預算提撥 1 千 5 百萬，對象為該季點值小於 1.0 的分區；其執行**支應**高風險患者牙結石清除(91090C)醫令點值以該區前一季浮動點值計算**納入當年結算之核定浮動點數，其浮動點值每點支付金額最高補至 1 元之差值**，該預算按季均分及結算。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**實際補付金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=預算/Σ各院補助金額)**。」。

辦法：通過後提 112 年第 2 次「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」討論。

決議：文字修正為：「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」經費 0.15 億，為獎勵該季浮動點值不到 1.0 的分區配合執行(91090C)，112 年由一般預算提撥 1 千 5 百萬，支應高風險患者牙結石清除(91090C)醫令納入當年結算之核定浮動點數，其浮動點值以該區該季每點支付金額最高補至 1 元之差值，該預算按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，實際補付金額以原計算補助金額乘以折付比例計算

(折付比例=預算/Σ各院補助金額)。」，提送至 112-2 研商議事會議討論。

案題五：修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標，提請討論。

提案單位：企劃室

說明：

一、依據健保署健保審字第 1120670629 號函辦理，請本會提供專業醫療服務品質指標提供增刪或修正意見。

二、14-29 企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會修訂結果，詳現場補充。

辦法：依會議決議函復健保署。

決議：函復健保署本會無修訂意見。

案題六：研擬 112 年本會委外研究計畫，提請討論。

提案單位：研發室

說明：

一、依據 14-20 工作組會議決議辦理。

二、研究計畫主題「台灣牙周統合照護計畫成效評估」，一年期計畫，預算經費 60 萬元，相關計畫內容，詳議程 p.32-46。

三、112 年委外研究經費預算 50 萬元，超出額度之費用以 113 年度編列之委外研究經費預算併同支應。

辦法：辦理委託研究計畫審查作業。

決議：照案通過。

案題七：修訂「112 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」，提請討論。

提案單位：醫缺小組

說明：

一、依據 14-20 醫缺小組會議決議辦理。

二、鹿谷鄉目前無牙醫師開業，民眾向立法委員陳情，希望南投縣牙醫師公會可進駐鹿谷鄉提供牙醫醫療服務。現行鹿谷鄉非旨揭方案公告之巡迴服務計畫施行地區，無法進入設立社區醫療站。

三、南投縣牙醫師公會 112 年 4 月 12 日投縣牙總字第 259 號函，為改善該鄉鎮牙醫醫療資源缺乏問題，新增鹿谷鄉(分類級數：由召集人現場口頭說明)為旨揭方案巡迴服務計畫施行地區，通過後將規劃於該鄉鎮設

立牙科社區醫療站。

四、衛生福利部公函詳議程 p.47。

辦法：通過後提 112 年第 2 次「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」討論。

決議：新增鹿谷鄉(分類級數：1 級)為醫不足方案執業計畫及巡迴服務計畫施行地區，另考量民眾實際醫療需求，建議健保署每季確認各鄉鎮是否異動為無牙醫鄉，並一併將方案修訂公告。

案題八：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：醫審室

說明：

一、依據 14-20 工作組會議決議辦理。

二、修訂 01271C「環口全景 X 光初診診察」及 00315C「符合牙醫門診加強感染管制實施方案之環口全景 X 光初診診察」申報頻率，詳議程 p.48：

(一) 01271C、00315C 支付規範第 1 點皆為「係指病人在該院所從未執行本項初診診察或三年以上未就診，且該病人基於醫師之專業判斷，有施行環口全景 X 光初診診察之需要，醫師得於主訴處理完畢後擇適當時機執行」。

(二) 申報頻率限制：

1. 01271C：三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01272C、01273C、00315C、00316C、00317C。

2. 00315C：三年限申報一次，申報本項一年內不得申報 01271C、01272C、01273C、00316C、00317C。

(三) 上述兩項醫令皆為環口全景 X 光初診診察，差異在於院所是否符合牙醫門診加強感染管制實施方案，屬於院所資格限制，執行內容相同，考量現行申報頻率限制已各自訂有「三年限申報一次」，爰建議本項一年內不得申報項目中，刪除環口全景 X 光初診診察之項目，並分別於 01271C、00315C 增加「本項與 00315C(001271C) 三年內限擇一申報一次」。

三、為避免中文文字認知的落差，並欲調整申報頻率等考量，擬同步修訂 01271C、01272C、01273C、00315C、00316C、00317C 等項目內容。因會議時程考量，授權 14-20 醫審室會議(5/10)討論後，逕行提案至 112

年第 2 次「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」。

辦法：通過後提 112 年第 2 次「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」討論。

決議：照案通過。

案題九：修訂 112 年度牙醫門診加強感染管制實施方案，提請討論。

提案單位：感管小組

說明：

- 一、依據 14-19 工作組會議決議辦理。
- 二、實地訪查不合格之扣款條文：條文對照表，詳議程 p.49；配合衛生福利部疾病管制署公告之牙科感染管制措施指引修訂牙科醫療廢棄物處理條文，詳議程 p.50。

辦法：通過後提 112 年第 2 次「全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議」討論。

決議：新增修訂外展點提送感染管制書面評核資料時間為 113 年 12 月 31 日，修訂原因及說明請醫缺小組召集人協助提供，並請感管小組召集人確認，餘照案通過。

案題十：修訂臨床治療指引，提請討論。

提案單位：醫療品質室

說明：

- 一、依據 14-28 企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會會議決議辦理。
- 二、臨床治療指引修訂(詳議程 p.51-136)說明如下：
 1. 112 年修訂支付規範-齒間暫時固定術，每齒(92002C)得以照片舉證、複雜性拔牙(92014C)新增「懷孕婦女」可申報，暨現行支付標準公告內容，增修上述支付項目中、英文名稱及修訂規範。
 2. 新增糖尿病患者牙結石清除-全口(91089C)、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)、高齲齒率患者氟化物治療(P7301C)、特定牙周保存治療-全口總齒數 1 至 3 顆(91091C)、超音波根管沖洗(P7303C)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療(P7302C)臨床治療指引。
 3. 「全民健保牙醫門診總額臨床治療指引」玖、附件「複雜性拔牙」項目修訂如下：
 - ◆ 三、牙骨質增殖或尖冠體積倒置〈跟尖比齒頸部寬大牙根部位最大徑超過已萌發完整牙齒之 CEJ〉。

- ◆ 刪除：八、Partial impacted upper third molar (Fig.A-9)局部埋伏之上顎第三大白齒。
- ◆ 刪除：九、3. Strong teeth of male patient older than 40 y/o and/or NPC case 年過四十歲之男性病患，牙齒強壯併鼻咽腫瘤。
- ◆ 新增：X 光檢查顯示齒槽骨內牙根與齒槽骨無明顯的牙周韌帶空間及組織間隙。

辦法：依會議決議函送健保署備查。

決議：照案通過。

案題十一：修訂「112 年度精進我國全民健保民眾就醫權益及為民服務措施與政策民意調查-牙醫門診調查問卷」，提請討論。

提案單位：企劃室

說明：

一、依據健保署健保醫字第 1120661094 號函辦理，檢送「111 年度精進我國全民健保民眾就醫權益及為民服務措施與政策民意調查-牙醫門診調查問卷」，請本會就 111 年調查問卷提供修訂意見。

二、14-29 企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會決議內容，詳現場補充。

辦法：依會議決議函復健保署。

決議：函復健保署，本會建議刪除第四大項「COVID-19 疫情影響就醫情形」，理由：視訊診療並不適用於牙科，國外牙科視訊診療服務目的在於評估病患症狀是否需就診，非實際提供解決病況的處置，故本項問卷項目不具資料收集的價值性，且 COVID-19 視訊診療已停止服務。

案題十二：修訂支付標準「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」，提請討論。

提案單位：企劃室

說明：

一、為鼓勵新增項目執行，研議納入申報總醫療費用點數，不列入計算之項目。

二、14-29 企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會決議修訂支付標準「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」內容，詳現場補充。

辦法：依會議決議提送健保署 112-2 研商議事會議討論。

決議：通過 14-29 企品研會議決議修訂內容。

案題十三：研議「顯微根管治療」納入全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增診療項目之可行性，提請討論。

提案單位：企劃室

說明：

- 一、依據健保署全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額 112 年第 1 次研商議事會議決議辦理。
- 二、健保署於前揭會議中表示，屢次接獲民眾反映接受顯微根管治療，院所向其收取自費疑義，考量根管治療屬於疾病醫療照護服務，為維護民眾就醫權益，建議本會將其納入 113 年總額預算編列新增項目，並請本會偕同牙髓病學會進行研議。
- 三、本會廣納各方意見 4/10 牙全彥字第 01078 號函，詢問各學會及六區審查分會，對於現行醫療處置中「顯微根管治療」是否納入健保給付、建議之合理支付點數及現行各專科「顯微鏡治療」納入健保給付適宜性，提供專業意見，回覆意見詳現場補充。
- 四、14-29 企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會決議內容，詳現場補充。

辦法：依會議決議提送健保署 112-2 研商議事會議討論。

決議：函復健保署「顯微根管治療」不建議納入健保給付，相關說明(一)修訂為『所謂「顯微根管治療」是「根管治療使用顯微鏡」的含意，顯微鏡的使用，目前在牙髓病治療沒有特定適應症，而且操作型顯微鏡提供具有亮度與放大的功能，但是操作的牙醫師必須接受相關教育訓練與臨床技術操作訓練，較能做好以顯微鏡協助的牙髓病治療。』，餘依 14-29 企品研會議決議通過。

六、臨時動議：

案題一：112 年「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」未達執行率扣款方式，提請討論。

提案單位：企劃室

說明：

- 一、依據 14-29 企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會決議辦理。
- 二、有關 112 年「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」預算數依 R 值分配，未達執行率扣款方式以高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)

未執行案件數扣回金額。

決議：本案請企劃室再研議。

七、112年度會議時間：7/26、10/25(三)下午13時整

八、散會：下午15時52分