

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第 15 屆第 3 次牙醫門診醫療服務審查執行會議紀錄

時間：113 年 4 月 17 日（三）下午 13 點 00 分

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、羅界山、吳 迪、翁德育、蘇祐暉、陳如泰、周公亮、陳建富、張香茂、劉宏鋒、吳永隆、廖倍顯、謝偉明、蘇英文、詹明興、李口榮、洪怡育、余政明、黃國光、李明志、蔡志明、王幸宜、潘建誠、戴翔琮、李世賢、徐治民、莊維凱、簡志成、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、林世榮、吳志浩、劉振聲、黃紀勳、黃俊仁、吳健民、陳建忠、鄭胤捷、吳慶昇、邱昶達、蔡尚節、黃茂栓、楊 湘、陳世岳、李若菁委員

列席：李文勝常務監事、林順華常務監事、雲林縣牙醫師公會-黃昭賢理事長、台南市牙醫師公會-林致平醫師、許恒瑞秘書長

請假：江錫仁、蔡東螢、黃立賢、林敬修、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59人，實到人數54人，超過半數會議開始。

二、通過15-2會議紀錄決議案執行情形，**詳議程p.8-15**。

決 議：案題六之執行情形為：原已於2/21牙全仁字第00898號函檢送113年度重點項目，因健保會建議本會更換項目1指標，本會於2/29牙全仁字第00932號函行文健保會，將該項目更新為「國人牙周照護落實現況、改善情形」績效指標1：年度國人牙周統合執行件數。績效指標2：減少有牙周治療者平均拔牙顆數，餘通過。

三、通過本次會議議程，**詳議程p.1-7**。

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) 本委員會人事異動如下，將提送15-5理事會追認通過。

新任委員	原委員	職稱	說明
------	-----	----	----

新任委員	原委員	職稱	說明
蘇英文	溫斯勇	副主委(台北分會推派)	依據 113 年 4 月 1 日(113)健保台北字第 183 號請辦單

附帶決議：聘任溫清華及劉振聲醫師為本會副執行長，一併提送15-5理事會。

(三) 第十四屆牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會幹部訓練進階課程，擬訂於5月19日(星期日)假集思交通部國際會議中心-3F國際會議廳辦理，參與成員：擔任主任委員、副主任委員、常務委員、執行長、審查醫藥專家召集人、各組組長等職務者，課程表詳議程p.16，**分區報告順序抽籤結果為：1.中區、2.高屏、3.東區、4.北區、5.台北、6.南區。**

(四) 113年牙醫門診總額參訪活動訂於6/13(四)-6/14(五)，地點：南區、高雄市。

邀請對象：衛生福利部全民健康保險會委員、衛生福利部社會保險司、口腔健康司、社會及家庭署、中央健康保險署、南區業務組、高屏業務組、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市、高雄市政府衛生局、牙醫師全聯會代表。

五、討論案題：

案題一：有關本執行會 113 年 1-3 月預算執行情形，請審議案。

提案人：徐邦賢主任委員

說明：113 年 1-3 月（3/15 前入帳費用）預算執行情形，詳議程 p.17

決議：通過。

案題二：有關修訂「全民健康保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案」之保留款之運用，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據本會第 15 屆第 5 次工作組會議決議辦理。

二、建議依方案第四項保留款之運用修改第 3 項為「鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診之醫療服務」，將週六納入；保留款運用之計算方式調整每件醫療點數週六加計 50%、週日及國定假日加計 100%。

三、鼓勵該分區週日及國定假日看診之申報院所執行情形及花東院所 107 年-112 年週六申報情形，詳議程 p.18。

四、全民建保險牙醫門診總額點值超過一定標準地區醫療利用目標值及保留款機制作業方案修訂對照表，詳議程 p.19-22。

辦法：通過後送健保署 113-2 研商議事會議。

決議：照案通過。

案題三：關於高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C~89215C)之預算支應方式，提請討論。

提案人：翁德育副主任委員

說明：

一、113 年第 1 次健保會議程中，「113 年高風險疾病口腔照護計畫」經費推估方式以相較現有樹脂充填項目(89004C-89015C)，每項目增加 400 點(差額)的方式進行推估。

二、承上，「113 年高風險疾病口腔照護計畫」預算支應方式，其中高風險疾病病人複雜性複合體充填項目的支應方式應修正為與 89004C-89015C 項目差額 400 點。

三、檢附高風險口腔照護計畫相關試算內容詳議程 p.23。

辦法：通過後送健保署 113-2 研商議事會議。

決議：照案通過。

案題四：有關 113 年度牙醫門診總額協定預算扣減方式，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據 113 年牙醫總額協定事項暨 113 年第 1 次健保會決議/決定事項辦理。

二、「12~18 青少年口腔提升照護試辦計畫」協定，依 113 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部份之費用，確認 113 年之扣減方式，112 年扣減方式及結果如下：

➤扣減方式：112 年執行 P7101C 青少年齲齒控制照護處置(排除案件分類 14 醫不足方案)且沒有申報 91014C「牙周暨齲齒控制基本處置」+91004C「牙結石清除-全口」者，於 111 年一般服務申報 91004C+91014C，則扣減 91014C 之費用。

➤結果：112 年度本項與一般服務重複費用約 0.08 百萬元，將依時程規劃於 112 年第 4 季結算時依實際執行結果校正扣減費用。

三、「高風險疾病口腔照護計畫」專款項目與其一般服務費用重複或替代情

形，健保署請本會研議新增「複雜性複合體充填(89204C~89215C)」後，至一般服務扣除替代費用(如取代原一般服務之銀粉、複合樹脂、玻璃離子體充填)之計算方式。有關「複雜性複合體充填項目(89204C~89215C)」預算經費估算採差額(400點)進行試算，未重複爭取預算經費。

四、112 年度「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」未執行額度扣減方式及結果如下：

➤扣減方式：

(一)實際增加費用(A)=【112 年申報 91090C 之費用+112 年申報 91090C 者於同年執行 91004C、91014C 的費用】-【112 年申報 91090C 者曾於 111 年一般服務執行 91004C、91014C 之基期費用】。

(二)扣減未執行額度=預算 405 百萬元-實際增加費用(A)。

➤結果：112 年度「經統計須扣減未執行額度約 378.3 百萬點，規劃分攤於 112 年第 3、4 季扣減。

五、113 年度牙醫門診總額協定預算扣減方式，第 15 屆第 5 次工作組會議決議如下：

(一)「12~18 青少年口腔提升照護試辦計畫」：若 112 年度就醫率提升，則不應進行扣款，反之扣減方式採用 112 年協定之扣減方式。

(二)「複雜性複合體充填項目(89204C~89215C)」預算經費估算採差額(400點)進行試算，未重複爭取預算經費，故無與一般服務費用重複或替代情形，不應於一般服務費用重複或替代情形。

(三)「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」：111 年高風險疾病及其牙醫就醫之人數，以及執行牙結石清除、牙周支持性治療之人數及次數，較 108 年增加(詳議程 p.24)；本會主張扣減方式應視前開同類服務之執行情形逐年檢討，若未有實際不合理狀況，則應只扣減未執行額度之費用。

辦法：通過後送健保署 113-2 研商議事會議。

決議：113 年度牙醫門診總額協定預算扣減方式依說明五內容通過，提送 113-2 研商議事會議。

案題五：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：工作組

說明：

一、依據本會第 15 屆第 5 次工作組會議決議辦理。

二、為鼓勵新增項目執行率，將新增項目費用納入申報總醫療費用點數，不

列入計算之項目，113 年新增項目如下所列：

- 高風險疾病口腔照護計畫：高風險疾病病人複雜性前牙複合體充填-單面(89204C)、高風險疾病病人複雜性前牙複合體充填-雙面(89205C)、高風險疾病病人複雜性後牙複合體充填-單面(89208C)、高風險疾病病人複雜性後牙複合體充填-雙面(89209C)、高風險疾病病人複雜性後牙複合體充填-三面(89210C)、高風險疾病病人複雜性前牙三面複合體充填(89212C)、高風險疾病病人複雜性前牙雙鄰接面複合體充填(89214C)、高風險疾病病人複雜性後牙雙鄰接面複合體充填(89215C)。
- 特定疾病病人牙科就醫安全計畫：特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)。

三、支付標準「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」修訂內容，**詳議程 p.25-26**。

辦法：通過後送健保署 113-2 研商議事會議。

決議：

- 一、不列入計算項目新增「特定疾病病人牙科就醫安全計畫：特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)。」，提送健保署 113-2 研商議事會議。
- 二、關於高風險疾病口腔照護計畫之高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C~89215C)，待其預算支應方式確認後再議。

案題六：有關修訂全民健康保險醫療費用審查注意事項，提請討論。

提案單位：醫審室

說明：

- 一、依據 15-5 牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議辦理。
- 二、有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(25003C)、(25004C)外科病理項目，惠請中華民國口腔病理學會訂定相關審查注意事項條文，以助於減少臨床行為之差異，並減少不當醫療服務量。
- 三、因應(91090C)高風險疾病患者牙結石清除-全口修訂適用對象，同步修訂。
- 四、建議修訂內容對照表，**詳議程 p.27**。

辦法：依會議決議函送健保署。

決議：照案通過。

案題七：修訂「特定疾病病人牙科就醫安全計畫」之支付項目及預期效益之評估指標，請討論案。

提案單位：超高齡小組

說明：

- 一、依據本會第 15 屆第 4 次超高齡社會口腔健康關懷小組會議決議辦理。
- 二、113 年特定疾病病人牙科就醫安全計畫(僅內文)詳議程 p.28-30。
- 三、預期效益之評估指標(一)「降低使用抗凝血劑病人牙科處置後 24 小時內，因牙科處置相關之口腔出血至院所就診之比率」。操作型定義詳議程 p.31。
- 四、建議修訂支付標準備註(四)為「病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-三個月內之醣化血紅素(HbA1c)或最近一次空腹血糖(AC sugar)、高血壓病人-三個月內血壓值或服用藥物名稱、骨質疏鬆症病人-相關針劑或用藥。」。

決議：通過修訂預期效益之評估指標及支付標準表，提送健保署 113-2 研商議事會議。

案題八：評估特殊服務計畫專款項目，於一般服務費用重複或替代情形，請討論案。

提案單位：身障小組

說明：

- 一、依據本會第 15 屆第 5 次工作組會議決議辦理。
- 二、依據健保會第 6 屆 113 年第 1 次委員會議決議，請健保署評估「牙醫特殊醫療服務計畫」專款項目，其與一般服務費用重複或替代情形，併 113 年 7 月追蹤執行情形時提報評估結果，以利 114 年度總額協商。
- 三、113 年計畫特定身心障礙者牙醫醫療服務適用對象新增「2.不符合前項但持有身心障礙證明者，於醫療團地點(不含社區醫療站)就診時，費用亦由本計畫支應。」，得加 2 成，其特定治療項目代號-其他具身心障礙證明者：LT。
- 四、依據 15-5 工作組會議決議，估算方式為統計特定治療項目代號-其他具身心障礙證明者：LT 之申報點數，回推未加 2 成前之費用點數，以代表與原一般服務費用重複或替代之情形。

辦法：通過後送健保署 113-2 研商議事會議。

決議：委請簡志成、吳志浩醫師確認估算方式後提送健保署 113-2 研商議事會議。

案題九：「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」第五期計畫修訂意見，提請討論。

提案人：徐邦賢主任委員

說明：

一、依據健保署健保醫字第 1130106107 號函，有關法務部矯正署所提「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」第五期計畫修訂意見，函詳議程 p.32-33，矯正署所提修正意見詳議程 p.34-40，請本會於 4 月 17 日前提提供意見詳議程 p.41-44。

二、「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」詳議程 p.45-82。

辦法：依會議決議函送健保署。

決議：函復健保署本會無修訂意見。

案題十：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
蘇英文	溫斯勇	副主委(台北分會推派)	依據 113 年 4 月 1 日(113)健保台北字第 183 號請辦單
陳志超	卓成吉	台北分會代表	

決議：通過。

六、臨時動議：無

七、113 年度會議時間：7/31、10/30(三)下午 13 時整

八、散會：下午 15 時 27 分