

牙醫門診總額研商議事會議 109 年第 1 次會議紀錄

時間：109 年 2 月 25 日 14 時整

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：張毓芬

出席代表：(依姓氏筆劃排列)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
干代表文男	干文男	許代表世明	許世明
王代表棟源	王棟源	連代表新傑	連新傑
朱代表日僑	蘇芸蒂(代)	陳代表少卿	陳少卿
吳代表享穆	吳享穆	陳代表亮光	陳亮光
吳代表明彥	吳明彥	溫代表柏齡	溫柏齡
李代表純馥	李純馥	溫代表斯勇	溫斯勇
季代表麟揚	季麟揚	黃代表純德	黃純德
林代表敏華	林敏華	黃代表福傳	黃福傳
林代表順華	林順華	鄒代表繼群	鄒繼群
林代表靜梅	(請假)	劉代表經文	劉經文
林代表鎰麟	林鎰麟	蔡代表松柏	蔡松柏
邱代表建強	章修績(代)	鄭代表信忠	鄭信忠
邱代表昶達	邱昶達	黎代表達明	黎達明
徐代表邦賢	徐邦賢	簡代表志成	簡志成
翁代表德育	林敬修(代)	羅代表界山	羅界山
張代表維仁	鄧乃嘉(代)	蘇代表主榮	(請假)

列席單位及人員：

衛生福利部

(請假)

衛生福利部心理及口腔健康司

車參莉

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴、陳思琪

中華民國牙醫師公會全聯會

陳建志、賴重志、柯懿娟、

邵格蘊

中華民國藥師公會全聯會
台灣醫院協會
中華民國醫院牙科協會
本署臺北業務組
本署北區業務組
本署中區業務組
本署南區業務組
本署高屏業務組
本署東區業務組
本署醫審及藥材組
本署違規查處室
本署資訊組
本署企劃組
本署醫務管理組

洪鈺婷
吳亞筑、鄭禮育
(請假)
楊淑娟、吳逸芸
林巽音
林淑惠
郭碧雲
施怡如
劉翠麗
高幸蓓、張如薰、高浩軒
白姍綺
李冠毅
李碩展
劉林義、蔡翠珍、韓佩軒、
洪于淇、王玲玲、張作貞、
楊秀文、宋兆喻

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

參、報告事項

第一案

報告單位：中央健康保險署

案由：歷次會議決定/決議事項辦理情形

決定：除序號 4(請醫事司於 109 年 3 月 31 日前提供診所無障礙就醫環境合格院所名單)、序號 6(請牙全會查明爭審高撤銷率原因並研擬解決方案)、序號 8(修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」)、序號 12(全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議 108 年第 3 次臨時會，有關「修訂支付標準第三部牙醫」報告事項案)繼續列管，餘解除列管。

第二案

報告單位：中央健康保險署

案由：牙醫門診總額執行概況報告

決定：

- 一、牙周病統合治療方案 108 年執行率僅 70.6%，依 109 年總額協定事項，109 年度預算執行率若未達 8 成，將按比例扣款，請牙全會積極輔導所屬會員參與。另本方案 109 年執行情形列為例行報告。
- 二、因應 109 年 COVID-19(武漢肺炎)防疫期間，牙醫門診總額部門之暫付金額及結算方式建議仍比照 108 年，不變更。

第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：108 年第 3 季點值結算結果報告

決定：

- 一、依全民健康保險法第 62 條規定辦理一般服務部門點值結算，點值確認如下表

	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
108Q3	浮動點值	0.9065	0.9866	0.9704	1.0086	0.9938	1.1536	0.9580
	平均點值	0.9056	0.9847	0.9722	1.0050	0.9940	1.1500	0.9582

- 二、各季結算說明表，將置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

報告單位：中央健康保險署

案由：108 年 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析。

決定：108 年第 3 次研商會議之 107 年 180 天內跨院重複執行全口牙結石清除案件分析報告案，請醫審及藥材組提供牙全會集中趨勢分析(院所別、醫師別)名單，並請牙全會分析其原因

及輔導改善情形，於下次會議報告。

第五案

報告單位：中央健康保險署

案由：108年重複施行牙體復形之案件分析。

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：增訂「109年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」

決議：

- 一、通過「109年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」。
- 二、同意牙全會所提「論次支付」方式，另論次支付點數以4小時為1診次，支付點數如下：
 - (一) 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(平日)：10,000點。
 - (二) 支援急診試辦中心夜間急診服務/每診次(假日)：12,000點。
- 三、案內牙全會所提試辦醫院雲林成大醫院斗六分院及嘉義陽明醫院，其中嘉義陽明醫院尚未設置牙科一節，請牙全會持續追蹤，俾利執行本計畫。

伍、散會：下午4時25分。

陸、與會人員發言摘要詳附件。

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額研商議事會議

109 年第 1 次會議與會人員發言摘要

本會上次會議紀錄確認

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

大家也都到了，主席指示我要先代為主持，等一下會議結束她會趕回來，首先介紹 5 位新代表，第 1 位是溫柏齡委員(北區代表)，再來是蔡松柏委員(中區代表)，再來是陳亮光委員(南區主委)，再來是吳享穆委員(高屏區主委)，再來是中華牙醫學會新任的代表張維仁委員，還沒到，好，開始今天的會議，確認上次會議紀錄(頁次 4-21 頁)，不曉得各位委員有要修訂的部分？或是要提供建言的部分，好，如果沒有要修訂，我們進入報告事項第一案。

報告事項第一案：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

15 案有 11 案已經解除，有 4 案是繼續列管，繼續列管裡面有 2 案礙於目前支付標準的預告要達 60 天，所以還沒有報部去做支付標準的公告，所以當然繼續列管，等公告完才解除，不曉得各位委員有沒有要提問的？或是要垂詢的？沒有，因為有 2 案等一下會由公會這邊做報告，包括健保會委員對那些有疑慮的部分，我們會在那個案子討論，有任何決議就會列入下次的追蹤辦理情形，好，那我們就到下 1 案。

報告事項第二案：牙醫門診總額執行概況報告案

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，大家對於剛剛的報告有沒有要提問的？或是要釐清的？

徐邦賢代表

不好意思，主席，我只是想要瞭解一下投影片的第 16 頁就醫人數，我只是想要了解註 2 的意思，如果說有跨區的話，是跨區算 1 個，在總額只有算 1 個，我只想釐清定義而已，謝謝。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

因為人會移動，各區會占 1 個人，當我們算加總人數的時候就恢復成 1 個，不能是 2 個或 3 個，概念上會這樣子，還有沒有要指教的部分？干委員。

干文男代表

PowerPoint 第 17 頁，牙周病治療 107 年以後就沒有再編列了，這個名目還要

不要？如果可以不要的話就省略，這裡都是 0，我看的怪怪的，如果說到 107 年都已經都結束了，請把這個項目拿掉，以上。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

健保會要不要說明第 7 章投影片「牙周病統合治療方案」項目金額為 0。

全民健康保險會 陳燕鈴組長

公告有這個部分，協商時將本項列入，重點應該是在協定事項，當時沒有給成長率，因為在 108 年該筆預算就已經列入一般服務，為了要落實及追蹤後續的執行情形，所以才會列為 109 年的 1 個協定項目，重點在協定事項。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，謝謝，委員這樣清楚嗎？

干文男代表

清楚。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

新的委員到了，中華牙醫學會張維仁代表的代理人。

謝謝，還有沒有要提問的？我們這次的報告裡面有 1 個是針對去年新增項目，把執行的情形稍微列出來，確實與原來的預算有多用，所以可能請你們再審酌看看，我們也把各院所到底是誰在申報這個項目也提供給公會做參考，不曉得你們有要稍微回應這一塊嗎？

徐邦賢代表

已經有在瞭解，並在積極輔導中。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

其實它是 3 月才開始，所以 3 月到 12 月其實只做 10 個月已經超過原來編列預算，所以推估上面當時可能是低估，所以造成不平衡的狀況，林代表。

林敏華代表

報歉，主席，請教一下有個數字我覺得投影片第 21 頁，地區醫院的牙周病統合照護的部分，為什麼成長率高達 37%，這是第 1 個。第 2 個部分全聯會這邊看起來 108 年度執行率也算偏低，當然今年協商的部分有壓縮，未達成率的話就會扣款，是不是請全聯會這部分可能要注意一下，因為這個執行率是滿低的。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

理事長有要回答剛剛林委員問題嗎?他是說為什麼在第 21 張投影片，地區醫院的牙周病照護去年成長 31.6%。

徐邦賢代表

我想由我來回答一下，因為地區醫院原本的值應該分子分母的問題，原本在 107 年的時候值沒有那麼高，但是經由我們的推廣在 108 年的時候有積極介入，所以分子分母除起來成長率會比較高，我們看他的值，金額沒有那麼高，這個以看成長率來講，一個印象說好像金額很高的樣子，應該只是分子分母除法的問題而已，詳細的狀況我們會再了解一下，以上。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

這個項目去年每一季都有在監控，確實也有提醒你們匡列的跟執行的有落差，大家看到第 22 張投影片，第 4 季就有成長，這部分公會也很用心，不過剛剛委員提的這個可能也是因為我們有在推動，所以有些地區醫院就一起進來努力，不過大部分還是在基層院所。在基層院所有微幅的下降，所以委員會有這樣的提問很正常，看到這樣的數字，不曉得理事長要不要補充？

徐邦賢代表

整年度降是因為前面受傷太重，後面成長不起來，我想詳細的資料我們會再瞭解。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

跟委員報告，這個項目有被要求今年如果沒達標要扣回，這個絕對會持續監控，每次在會議去做報告，也謝謝委員的提問及公會代表的說明。

還有沒有委員要針對報告的事項做一些垂詢的部分？好，如果沒有的話，我們這次的補充資料，就因應新冠肺炎防疫相關作為，對於要不要跨季結算，本署在 2 月 18 日有邀請公會代表來，可是他說要攜回，今天想聽聽各位代表的意見？因為各有優缺點。另外就是暫付的金額，要怎麼暫付才會弭平現在的下降，因為現在普遍包括醫院、西基、中醫、牙醫門診都在下降，因為大家都害怕就不出來就醫，所以要不要跨季做結算這部分，是不是代表有沒有要發言的？好，許代表。

許世明代表

針對這部分初步跟各分區代表有做溝通，如果要提升暫付金額的話，其他部門都提升，我們也一起往上調，合併的部分我們的共識還是一樣照原來，沒有要跨季結算，以上。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

現在各總額(醫院、西醫基層、中醫)都有不同暫付的協談，你們要跟誰？還是說你需要我們提供那個數據，因為暫付是這樣，假設我們的暫付拉上來，然後最後結算有可能會扣回，因為你的點數沒有那麼高，原則是這樣，可是這個東西就是朝三暮四的概念，到底要先多一點，還是少一點，這其實是要看各位營運的狀況，請理事長。

王棟源代表

主席，我們還是照原來的暫付方式9成，因為太高、太低，都要退補付，還是照原來的方式就好了，因為我們沒有要一、二季合併，謝謝。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

可是我們的點值是按上一季的不是按這一季，所以你們要照原來的方式嗎？

王棟源代表

就照原來的方式就好了，謝謝。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

還是分季結算嗎？

王棟源代表

對。

徐邦賢代表

主席，我不知道說在這時候提是否恰當？請主席裁示，現在目前為止因為新冠肺炎的關係，其實資料上也看到牙科就診率是下降的，因為非得必要盡量不要到醫療院所，這也是民眾的心聲。但對於我們一些治療上有時限性的，對於我們基層院所會有影響，譬如說以我們剛才看到的資料，牙科統合照護，因為我們有時限性的，舉個例子，以2月份實際上要180天完成，因為疫情還沒有紓緩，所以患者拒絕來做第三階段，他要等到疫情結束之後，有關這些時限上，署裡有沒有要給建議或通融的方法？把時間拉長或其他的建議，請主席告訴我們一下，謝謝。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

謝謝徐代表很精準的發言，確實這是一個問題，那不曉得其他代表有什麼意見？那我再重述一次，您提的就是我們有一些計畫他都有時間內要完成某一些階段的治療，那沒有完成就等於沒有達標，包括牙周病的照顧還有一些論值方案都有同樣的問題，這部分我覺得應該不能苛責於院所，因為這個階段確實讓民眾很懼怕出來就診，所以或許你有可能想要服務他，他也不敢出來，所以會造成時間內應該達成的療程，或是要做的一些檢查就沒有辦法完成，

那希望能酌於做調整，那我想問業務單位支付科的意見。

醫務管理組 宋兆喻專員

報告主席，如果是牙周方案，還有一個影響，除了第三階段病人的照護率會下降以外，還有明年度的第三階段退場機制，可能有一些醫師會落入退場的狀況，這是目前想到比較大的影響。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

就是疫情期間，因為不知道要走到那一個月，所以可能我們現在也不能做決定，可是這邊我們可以來審酌。那當然我們也會請教公會的意見，那是不是公會也可以給我們比較具體的公文，我們會去研辦，那原則上我想沒有多大的問題，應該是要配合，因為這個期間本來就是非常時期，那相關的指標的計算，應該做一點彈性的調整。另外醫審組這邊有沒有相關的指標會因為疫情時間的關係，還有就是你們在抽審上面有沒有再作一些調整。

醫審及藥材組 高幸蓓專門委員

這個在整理，後續會公布給大家知道。

徐邦賢代表

我們討論完會再行文給署。

許代表世明

這部分事實上我們有反應，現在最主要是說，本身具體的方案，還要再研議當中，我們在追蹤觀察當中，因為還要時間點的切，什麼時候開始案件，往後怎麼延，不能全體一致再延，所以這部份我們回去再研議，比較具體要再跟署溝通，好不好。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

不過也謝謝，因為其實這個是大家互相提醒，因為我們在作業上，或許分區的同仁還有署本同仁以後在做這段時間的分析，可能要多考慮這一段時間的影響，因為這段期間造成的影響要做一些調校，還這些醫師們、院所們一些公道，那不曉得還有沒有人對這個報告要再做補充？沒有，謝謝，那我們就進到第三案。

報告事項第三案：108年第3季牙醫門診總額點值結算報告案

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，第三季的點值結算報告，各位代表有沒有什麼要提問的？

林敏華代表

有一個小疑問，就是那個高屏為什麼會掉？

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

請高屏的代表說明。

吳享穆代表

大家好，唯一我可以想到的可能就是 107 年的第 3 季，那時候好像有什麼風災，造成院所的看診天數下降，108 年恢復正常以後，所以說點值就降下來了，這是當初大家在檢討的時候說為什麼 107 年點值突然變成一點零幾，我們的官方說法。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

上次大家有在會上提到，因為他放了幾個颱風假關係，大家就盡量不出去，所以就診人次下修，那當然整個點數就會下去，點值就會上來。去年第 3 季是風調雨順沒有放假，所以可能就造成這樣子，好，還有沒有有人要提問的？好，沒有我們就到第四案。

報告事項第四案：108 年 180 天內重複執行全口牙結石(含跨院)案件分析

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，因為原來前兩次其實都是本署醫審及藥材組報告，那後來我們甚至到院所、醫師別都有，那我想那個資料也回饋給公會這邊，是不是也請我們醫審及藥材組的代表要不要再說明一下。

醫審及藥材組 高幸蓓專門委員

好，謝謝主席，醫審及藥材組稍微跟各位代表說明一下，在我們自己的 DA 系統裡面，去撈了一些資料，這些資料就是大家的分子，我們的 180 天內的重複執行全口牙結石清除的件數，去年 108 年的時候，我們其實是有做一些排除的，我們排除的項目包括醫療資源不足的地區，我們把它排除了這些件數，山地離島的服務方案的件數也排除了，那特殊服務項目也就是第三類也把它排除了，還有收容在矯正機關如果有重複的部分我們也把它排除，那在這樣子的情況底下，去年一整年重複的部分，在六個月之內總共有三十萬六千多件，那這個部分占全年的全口牙結石清除數的比率大概是 3.19%，那這個部分我們想要釐清說，是不是可以跨區執行或者是在同院來執行這些所謂的重複的作業，我們後續該怎麼處理，還是就是說，比率就是這樣下降然後就是這樣了，這是不是要請主席列入討論，謝謝。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，謝謝幸蓓專委，其實這個問題我們本來系統就在處理同院的部分，同一

個院所對同一個病人我們系統就會去核扣了，那現在這個問題是跨院，那我們也知道說有些醫師會跨院執業，這個跨院的部分，其中大部分醫師他轉介到不同院所對同一個病人施行同樣的治療，我們覺得這樣子因為他跨院而不忍苛責，造成這樣的重複，我們也覺得不妥，因為現在包括雲端系統跨院重複用藥都是核扣，那更何況這是一個比較我們講是一個侵入又昂貴的醫療，因為牙結石清除其實是蠻耗工的。所以我們覺得說，不需要針對跨院去處理嗎？因為我們系統是可以做到跨院，那我們只是期待說如果公會這邊同意，其實我們馬上就可以處理。

許世明代表

這個部份我們在這裡做個補充說明，大家看一下我們為什麼會把 180 天的部分切成 90 天跟 180 天，是因為現行支付標準表對於可能口腔衛生沒辦法維護很好的人，有 90 天的規定，像特殊需求者或某些疾病，資料顯示表示還有很多民眾有 90 天牙結石清除的需求，但還沒納入支付表中，另外我們認為 90 天內重複的部分，也有可能濫用情形，在去年研商會議就有討論過了，全聯會提出方案就是針對醫師進行宣導，在執行牙結石清除的時候一定要看一下雲端藥歷，我們對於疑似的部分，包括前 20 大醫院、前 20 大醫師，在去年第三季的時候，也函請六分區把我們跑出來的資料，請六分區針對這些排名比較前面、執行力比較高的名單，進行輔導，輔導結果，大家可以看一下我們今天報告裡面，90 天內重複洗牙，從 1.5% 降到 0.9%，我們的輔導在去年第三季才執行，就有很明顯的改善，我相信會繼續進步，只要依照現行的處理方式，應該有可能會再往下降一點，因為執行的時間比較短比較不顯著，所以全聯會建議還是依照現在的處置方式執行，就是支付標準表部分不修改，繼續以宣導及輔導的方式，針對重複全口牙結石清除，我們會再去做努力，如果到時候比率及案件數很多的話，我們再看看是不是採取更進一步的措施，以上。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，理事長有沒有要補充？好，在補充資料 4-2 頁裡面，確實有部分的院所或醫師他們重複率比較高，我是覺得說可能還是要去請問這些醫師們，為什麼這些個案需要這麼頻繁的做治療。如果是這樣，或許是我們支付標準沒有制定得很完整，針對這些比較特殊的需求沒有讓他滿足，讓他需要這樣子重複做，這部分我們也可以來檢討。

如果因為部分疾病別的關係，或許真的要有一些考量，這部分我們也可以來修支付標準，也不要讓醫師這麼辛苦，就是說每次都還要做功德，因為我知道有時候你們醫師就會自行做功德，還是幫他處理了，但是沒有申報，那我們期待是說我們支付標準能夠更貼近民眾的需求，也貼近醫師的想要，那不知道有沒有委員還要給我們建議的？真的跨院不處理？還是跑報表給你們？

黎達明代表

我是牙周病的專科醫師，也是目前牙周病協會的顧問，上次其實我曾經有發表過意見，就是說因為現在在診所跟醫院確實是有不同，面對於牙周病的病人的層級，多少會有點不一樣，因為目前我們照護計劃治療是以中輕度的牙周病病人為主，那醫院的部分病患是以中重度偏上的病人為主，這一類的病人其實他的有問題其實會遇到很多狀況，包括系統性疾病問題、包括目前沒有涵蓋身障的特殊需求範圍，或是一些有其他狀況的，比如精神病等，所以說我支持剛剛理事長在前面所講的，其實有很多東西我們是在 on board line 的需求。事實上對偏向重症的病人，他們的需求比較明顯，所以不管怎麼樣，其實這重複無法避免，不能一刀切說他完全沒有，我們只能講現在在管控上已有辦法控制，是不是可以在控制一定的百分比下的時候，其實就是我們能夠辦到的一個位置，以上。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，謝謝，還有代表有意見嗎？干委員。

干文男代表

我想，這個健保署的努力看得見，我是比較站在較公道的立場，這些 20 大的醫師診所，是否請他們寫報告，什麼樣的情況下他要特別來這樣，要不然大家都混嘛，混到最後，大家都吃虧，要有一點爭議啦，如果都沒有一個警惕的話，那做也白做了啊！大家都在混阿，我想應該署裡面研議辦法來，最起碼讓他們寫出報告，什麼樣的情況下，大家都不會用，只有幾家特別會用，他用的名詞不同或是怎麼樣，我不曉得，但是我們是站在公道的立場，如果說，他有發現什麼新的東西，病患有這個新的什麼牙疾，需要用那麼多，他可以寫進，讓我們下一次的會議可以提出來，讓我們知道這是怎麼樣，健保署要來處理，要不然健保署，你做好人也不行，以上。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，謝謝干委員，林代表。

林敏華代表

我是比較贊同主席的意見，就是說既然這個問題一直存在，那我想說我們在做改變之前，是不是請牙全會這邊將遊戲規則講清楚，就是到底什麼牙齒的疾病會需要在 180 天內重複的洗牙，把這個遊戲規則再講清楚。那假設這個他們提出這個報告出來，我們把遊戲規則講清楚，那以後就不會有這樣的爭議，那以後大家就全部照著遊戲規則走，那就單純，以上建議。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，謝謝，請許代表。

許世明代表

這邊要再補充一下，我剛剛所說的，去年我們花了半年的時間，90天內的重複率下降了40%，其實這個降幅是蠻驚人的，就半年內事實上，我們從宣導下去，所以我們相信用現行的處置方式應該是可以再觀察看看，那至於90天內可能有需要部份，事實上在今天這次會議也提了很多，那包括像糖尿病、巴金森氏症、沒辦法好好維護口腔健康的，好，甚至說因為先天齒列不整齊的也容易產生牙結石，那這部分可能會有局部跟全口的部分，那這部分事實上我們在一直很努力地在各分區處理。

至於前20大的部分，我相信去年各分區，應該有在針對排名前面的醫師進行輔導，甚至少數院所應該也有在做自清，把費用繳回來，這我們一直在努力中，建議繼續追蹤，半年或一年再看看，到底是不是有下降趨勢，真的有少數的病患，在短時間內是有再做牙結石清除的需求，但支付表上沒辦法一一正面表列，至於到底有多少量，就是要再觀察，以上。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

謝謝各位代表的建議，確實從今天公會的報告裡面，有看到其實自從我們去年第1季開始觀察到第4季，不管是90天或是180天都有下降，各分區的值你們也有再監測，我想我們會綜整大家的建議，原則上我們再觀察一年或是幾季之後，我們看他們的數字，如果還是維持沒有再往下走，那可能要不同的策略，如果有再往下走，那我覺得就有達到一定的效果，我們再來做討論，好不好，干委員。

干文男代表

這個喝止作用是一種啦！另外我們要瞭解的是說他的正面為什麼會產生這麼多的，這20大為什麼會產生這麼多的，是要知道真相，如果是我們沒有發現的病況，他發現了，那我們也可以理解，也可以在這一方面再更深層的，是希望說下一次會議能夠把這20大，他自己寫報告出來，看他們怎麼說，要不然不知道怎麼樣，這個有困難嗎？執行長，這樣有困難嗎？

許代表世明

向干委員報告，這20位醫師有可能我們已經在去年輔導過了，有在處理了！20大名單請署提供給我們，我們再去核對一下，了解去年處理的方式與狀況，有的是面對面請他們來溝通，處理方式是怎樣，有沒有做處理，目前不清楚，如果署可以提供名單，我們回去請各分區核對一下處理情況，看處理的結果，到時候我們再跟委員做報告，說明我們怎麼做處理的，原因是在哪裡，好不好。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

好，謝謝主委跟執行長，就是我們名單會給您，然後你們再依照剛剛干代表所提的建議，去了解到底為什麼，那有沒有我們支付標準有要做修訂或是微調的部分，那就是在下一次的報告裡面去做說明，那今天這個案就到這邊，謝謝。

報告事項第五案：108年重複施行牙體復形之案件分析

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

上次報告是前手，因為算後手會有一個 miss understand，因為他有可能覺得這個院所不好就轉到另一個院所，所以你們現在是以第2次執行來算，但我們的角度是誰沒有做好讓他去補牙，所以我們分析維度和你們有很大的差別，所以想請問執行長你們為什麼會去分析現在做的人，因為他是接手者不是肇事者，所以是前面做不好後面去補牙，還是後面這個前面做得好好的，無緣無故去把它挖起來，我不太清楚，可以請教嗎?謝謝。

許世明代表

目前健保的重補率大約 2-3%，目前國際文獻牙齒填補物到底能維持多久、失敗率多少，目前並沒有很具體的數字，但以我們的瞭解，一定是比台灣高，我們重補低在國際應該是排行前幾名，所以這段時間我們很少針對重補去做進一步分析，如果真的有需要還是要去切一年半，如果半年內補牙就掉，可能就涉及到醫療品質、或有無確實執行的部分。

至於1年以後，大家也知道牙齒分很多面向，如果同一顆牙齒又蛀牙，事實上填補不同面也算重補，重補不見得是在原來的位位置重補，目前支付標準表沒有辦法去細分發生的面向，這部分是否要再花更多時間處理，要再評估看看，他可能是單面蛀牙，但一年以後同一顆牙齒，另一面又蛀牙，這個重補不能歸責予醫師，若這部分要處理，要更精細的分析去做調整。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

請同仁就本署意見再說明。

醫務管理組 王玲玲科長

請看補充資料報 5-1 頁，今天會有這個報告是按照之前研商會議紀錄，於 109 年第 1 次會議請牙全會就重複申報執行牙體復形醫令，本案是以後一位執行院所(醫師)去進行分析，和本署分析不一樣。

全聯會分析是用後一家執行院所去回溯，本署是以 108 年 6 月資料往前去追溯 545 天，所以我們是用 106 年 1-12 月的案件去往後推到 545 天補牙的情形。除了回溯方式這 2 個不一樣外，還有費用基期也不一樣，全聯會是 108 年 1-12

月，那我剛剛有說明我們的統計資料是106年到108年6月。大家可以看全聯會的簡報，全國的案件是1,480萬。我們當時估計的案件是1,513萬，案件數就不同，所以計算的分母、分子不同，看起來填補率也不太一樣，但是如說明二，因為無法證明跨院再補牙率有下降的趨勢，全聯會這次統計恆牙跨院再補牙率為2.41%、乳牙為3.15%，有部分院所還是高於全國平均值，還是希望全聯會可以加強再輔導，盡量減少跨院不必要的再補牙情形，這是我們的意見，原則上這是促進品質，基本上我們還是應該要往前去追前一執行院所，前面執行的品質好，後面補牙率自然而然會下降。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

謝謝玲玲科長，大家看今天的資料，就你們的面向，他們會到醫院去，尤其是醫學中心的比率比較高，所以可能要去思考用何種面向去看這件事情。我們並沒有說再補是不對的，也是希望衡平去看這件事情，不過這也是遵照支付標準的規定，所以我們有去做監控。謝謝，請黃代表。

黃福傳代表

另外也要考量重補的原因，就是如果他在一年半內發生牙髓炎，他到別的診所去看，需要根管治療，所以還是要把它補起來，這是其中的原因之一。

許世明代表

事實上我們各分區每年都有針對重補的部分做監控，關於請我們再加強輔導不必要的補牙，我們一直都有在做，也有再加強，但是要再說明，目前的值真的是在臨界點，真的很多醫院及醫師都是自行吸收，如果要有任何措施要讓它有明顯下降的話，它的困難度很高，如果要藉由強烈措施要讓它值下降的話，可能就會有民怨產生，可能就會有醫師看到民眾補牙掉，那我就不補，這樣反而會造成我被輔導，就像現在可能有些醫師看到有旅遊史就不看。目前再補的數值我們覺得還好，當然不排除有少數醫師或院所有重補的情形，這部分我們會持續去監控及努力。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

其他代表還有要提問的嗎?請干委員。

干文男代表

我不曉得牙齒的填充物材質總共有多少種，是劣質還是優質，材質部分你們也要去統計那個牌子比較好或比較壞，還有一個牙齒到底補幾面，對你們或被保險人也比較好，也給署內做一個參考。謝謝。

許世明代表

這邊跟委員報告，關於材質部分應該是可以分析，因為我們現在支付標準表

針對不同的材質有不同的醫令代碼，廠牌上會比較難去收集，事實上國際上針對材質應該也是有報導，至於一面二面失敗率應該也是可以去處理，我們回去請我們資訊室再去跑這些資料分析研究，如果署方可以提供資料也是會比較快，畢竟我們全聯會跑資訊的醫師都是義務職，針對不同材質、窩洞，面數它的持續率是多少，謝謝委員提供的寶貴意見，我們回去會再去研究。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

你們真的太謙虛了，不但會看牙也會跑資料，我覺得就定義上還是要一起合作，請簡代表。

簡志成代表

我覺得有些可能是患者本身的因素也要考慮進去。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

謝謝簡代表的建議，這個案子還有其他代表要提問嗎?請黎主任。

黎達明代表

大家可以用手機查詢一個牙齒蛀牙填補失敗率，可以看到 2017 年文獻，目前填補材料有分二大類，銀粉及合成樹脂，這二大類第一年失敗率為 9%，失敗率是不是等同於重填補率我們可以再討論，但是超過二年以上馬上降低，意思就是有一部分人就是會有失敗率，大部分的人都不會失敗，但有一部分人就是明顯會失敗，這樣反覆的出現就是符合健保的給付條件，所以我覺得我同意全聯會維持目前的標準監控，至於要訂在那個位置，大家可以再討論，以上謝謝。

醫務管理組 李純馥組長(主席代理人)

我們剛剛提的是 3%跟 5%，那您剛剛提的是 9%，看起來是比較低，因為我們支付標準有規定，保固填補的部分你們不會申報，比例上沒有辦法像國外一樣，那這個案子，我同意繼續合作再繼續監控一段時間，然後再看是否要調整支付標準，這個案子就先這樣，謝謝。

討論事項第一案：增訂「109 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」

醫務管理組 張作貞科長

有關「109 年全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」，基本上這個案子都有修訂過，這個案子在去年最主要有二個爭議點，請看討 1-7 頁對照表，當初全聯會所提的二個試辦點，台大雲林分院及嘉義市陽明醫院，去年討論時陽明醫院的設置尚沒有完備，請全聯會和我們說明陽明醫院目前配置的情形是如何?這是第一點。

第二點是關於支付標準的討論，全聯會提出論次費用是3小時1個診次，還是維持平日每診次1萬點，假日是1.2萬點。跟本署所列的平日是4,500點，假日是5,400點，還要再討論。請看討1-8頁，考量到這部分都是針對急診個案，處置的困難度可能會比一般來的高，如果還是維持3個小時，我們會擔心會不會有些醫師還沒有完成整個處置，它可能要換手或跨時段，還有更換輪班處置醫師的問題，相對而言所需的人力也比較多，請全聯會是不是可以考量每診次改為4小時或6小時來計算，以上。

主席

請全聯會說明。

許世明代表

地點部分，我們已經有去做實地勘查，陽明醫院目前有牙科醫師但還沒有設置牙科，方案通過的話，他在急診室旁邊有一個單獨隔離的空間，院方同意給我們放置牙科設備，這個方案通過它應該就會去申請牙科門診。目前嘉義的部分是OK，設備還沒有但空間是有。

至於台大雲林分院的部分，因為院方重複提到，需要有院方人事的部分，這方面比較困難，急診室旁邊並沒有多餘空間給我們放置治療椅，後來經過雲林公會，上星期到成大斗六分院也去實地看環境，初步在空間配置上是可以，它們願意在急診室提供一個空間給我們放置牙科治療椅，設備部分可能就是移動式設備，類似到宅可以移動，因為設置固定的話會涉及到管線的配置，會比較困難，初步在成大分院有合作的意向，當然方案沒有通過的話就不用執行，有些困難的部分我們已經當面溝通過，他們有意願提供這樣的服務給雲林的民眾，細節部分還是需要公會去努力溝通，以上。

徐邦賢代表

我們會提出這個方案，是因為評核報告每次都會被k的一點，牙科就是晚上或假日找不到醫師，才會衍生出這個，但老實講，對於醫療不足區民眾的就醫權益，應該要去設置這些急診，不然只有大都市有，但醫缺地區卻沒有，這也是醫療不公平性，由於在不足區這是屬於試辦性質，它的醫療資源沒有像都會區那麼豐富，我們希望能夠多挹注一些條件，多一點經費讓它試辦起來，試辦一年後的利弊得失我們都可以去做檢討，希望署方可以答應全聯會版本相關的計算，先把這計畫的背景跟各位委員做個報告。

至於第二個設備部分，包括在雲林、嘉義，也要謝謝公會，今天嘉義市公會的理事長也有來，在設備上他們也會去極力爭取，等於也不是用這個計畫或醫院的經費來，公會自己去籌募，這個計畫大致上是這樣，我們很希望這計畫是不是能夠儘快定案，讓公會能夠儘快付諸實行，造福民眾，以上。

主席

謝謝，還有那一位要補充嗎？雲林或嘉義的理事長有要補充嗎？

嘉義市牙醫師公會 賴重志理事長

很感謝有這個試辦計畫可以造福雲嘉地區的民眾在夜間就醫的需求，試辦地點是在嘉義的陽明醫院，提供我們這樣的場地，針對試辦計畫全年經費是 780 萬，主要是用來支付論次的點數，之前公會提出的版本是 3 小時為 1 個診次，平日是 1 萬元，假日是 1.2 萬元，為什麼會提出這樣方案的原因，是因為希望醫師在晚上 9 點到白天 9 點為急診民眾做服務，而這個點數是有出來服務才有這樣的點數。

當初署方是希望支付點數比照醫不足巡迴計畫一級地區來做支付，公會討論後，它跟醫不足巡迴計畫是不一樣，它不需要攜帶設備、助理行政人員，它是以這樣的思維來做考慮，但我們後來發現當一個牙醫急診要在醫院急診設置，它的成本其實是更高的，包括行政人員、護理人員、放射師的費用、還有分擔坪效的計算。像當初跟嘉基談合作計畫，它預估每月成本 10 萬元，全年就 120 萬。

所以並不是急診試辦計畫，醫師不用帶所有東西，只要靠醫院就沒有其他任何的成本，反而這個成本會更高，所以我們希望維持原案每診次有 1 萬點是在於這個地方，因為要攤提醫院所需人事、材料成本、坪效。

像我們巡迴醫療出去是 3 個小時都在固定的地點，像急診有 call 一個病人，我們就從家裡出來，看完就回家，所以它在 3 小時之內是來來回回很多趟，並不是只有一趟，所以相對風險也是相當的高，我們不是擔心車馬費的計算，而是擔心一個醫師的風險，睡眠惺忪被叫起來，我們很擔心從家裡到醫院的路程上會不會有意外，公會沒有辦法去承擔這整年當中，醫師或護理人員出了意外，醫師的家屬跟我們抱怨為何當初要有這個計畫，所以當初我們希望用待診費，9 點到 9 點由醫療團醫師到醫院來駐診，用全年 780 萬把這個經費用充分的利用，提供民眾就醫的需求，但當初並沒有寫入這個計畫，而是用論次的費用，出來 1 次才有費用，當天如果沒有病人就沒有任何費用，但是醫師是有排班的，醫師在 9 點到 9 點還是在待命中，而不能安心的睡覺，而是不斷擔心可能半夜會被叫出來。

請相信嘉義市是非常有誠意來做這個計畫，當初聽到這個計畫，所有的公會是嘉義市是第一個願意來做的，所以也有請問衛生局的意見，局長也是認同這樣對民眾的醫療需求很有幫助，包括藥師公會也是知道很多民眾半夜牙痛，跑去藥局拿藥，最近要看牙齒就要跑到台南奇美醫院，他覺得有這樣的設置他也是相當的支持，但是對於執行方面，我希望能夠有多一點鼓勵，讓計畫做下去，謝謝。

主席

雲林有要補充嗎？

陳亮光代表

因為雲林的理事長沒來，代替他說幾句話，現在雲林成大斗六分院這邊，場地比較沒有問題，現在雲林面臨到人力非常的短缺，楊理事長當初是希望能夠招募到 30 位牙醫師，1 個人分擔 1 天，以這樣的前提去招募牙醫師，他目前只招募到 14 位牙醫師，所以有將近 15 天是沒有牙醫師，他又詢問改成每人負責 2 天，結果 14 位醫師當中只有 3 位醫師願意排 2 天，所以還是缺了 10 天左右，所以如果有外援可以協助的話，應該是 OK。但是問題還是像賴理事長所講的，他是 on call，如果晚上排班的話，我隔天早上是不會約診的，因為我可能會設想晚上要看診，隔天是安排補眠的，他已經喪失早上門診的約診量，所以他那天是平安夜都沒有事，那也很奇怪，我要有去才有錢，結果隔天他也沒有排診，結果晚上沒有錢、隔天也沒有看診也沒有收入。第二，雲林縣這 14 位醫師平均年齡是 50 歲，所以無法 1 個醫師出來 2 天，因為醫師本身也蠻老化的，所以他面臨到人力是相當大的問題，所以以上是他真實的心聲。

主席

好，還有那一位有意見，請理事長。

王棟源代表

去年一上任，主席就有說用牙醫群體的力量，把牙醫急診做起來，剛剛邦賢代表也有說我們假日及夜間是被民眾詬病最大的項目，每次評核都說我們牙醫都只會賺錢，不做假日或夜間急診，像全國 22 縣市只有 9 個縣市有牙醫急診，而且集中在都會區，全國有 13 個縣市根本沒有，包括雲林、嘉義、宜蘭、台東也都沒有，像之前雲林台大分院有做，可是它就是沒有牙醫師願意去輪夜間急診，我們動用到公會的力量，類似牙醫醫療網的概念來做這件事，像雲林台大分院講了半天，院方就是說 1 個醫師晚上一定要配 2 個助理，我說我們沒有那麼多預算，後來在劉建國立委的協助下，找到成大的斗六分院願意提供急診室的空間讓我們去設置急診，不管是公會或地方公會尋找急診設備，我們都盡了很大的努力，當然牙醫急診的問題，人力也是一個問題。

再來牙醫設備，公會可能要花錢去安置，因為牙醫治療台設備、X 光等，大概要 50-60 萬，說實在計畫還沒執行，就已經花很多錢，事實上我跟主委去這 2 個地方已經 6 次，去協調這件事情，為的就是讓牙醫急診在偏遠地區可以實現，當然署方也替我們考量到很多，包括錢不夠，事實上我們有去調查奇美醫院資料，急診大概是 3 天 2 次，事實上我們適應症規定的很嚴，一般的患者通常是白天就可以處理，要處理的就是適應症的牙齒脫落、流血不止等，這些有需要急診的人我們才去服務。那我們現在的方式是請醫師去排班，經急診室工作人員檢傷分類後，有需要的話會 call 牙醫師，牙醫師在家裡值班，他有出來做這個事情才有給付這個錢。

像雙和醫院統計平均是2天1次，奇美醫院比較偏僻是3天2次，所以並不是一天會發生4次，每天4個診次都會發生，事實上這個錢我們都有精算過，重點是平日1萬元，假日1.2萬元，這不只是醫師成本還包括設備、場地費、水電費、急診室人事成本，還要補貼醫院，事實上牙醫師要賺錢在診所賺就可以，這只是愛心，但還需要一些配套來支持，我希望這件事情能夠長長久久做下去，很希望委員能夠支持這件事情，事實上每件事情在剛開始試辦都是不容易，希望在試辦初期，委員及主席都夠給予大力支持。

主席

謝謝，我是很支持，但是你剛剛講頻率是3天2次或2天1次，我們假設3天2次，1次平日是1萬、假日1.2萬，365天如果是3天2次的話，1個月20次，乘於12月就是240次。現在是2個點，預算是780萬，費用有算過嗎？

王棟源代表

我們有算過，大概就是這個經費。

連新傑代表

報告主席，這個經費當初是我算的，當初我們是以每天都會發生這件事情去估算的，包括平日和假日都算進去，所以預算一定夠，如果以3天2次的頻率一定是700多萬以下，現在等到公告後也將近5月，所以也只剩半年，預算一定不會超過。

主席

好，我再請問一下，剛剛嘉義市的理事長有提到一個概念，一個牙醫師晚上出來的話，要來來回回很多趟，這是什麼概念？意思是他出來做完這個病人然後就走嗎？同一天同診次在那邊等不行嗎？我不知道你們要如何操作。

許世明代表

補充說明，有需要我們才出去，看完一個病人就回去，舉個例子說明，他在晚上12點看1個病人，1點看完就回去了，如果2點又有1個病人，那論次還是算1次。

主席

所以你現在是說1個醫師出勤1次看1個病人就回去。

許世明代表

他看完病人就回去，若當天晚上又有發生新案例的話，他還是要出去，發生的時間在3個小時之間的話。

主席

這樣醫師跑來跑去怎麼會好呢？

許世明代表

醫師願意在那邊待3個小時我也不反對，沒有要求他一定要回去，但是他很有可能發生，有時候他一個晚上只有一個案件，他待在那邊也沒有一定的必要性，費用的發生還是以那個時間來算，不會因為他回家後再來，就要再算一次論次費用。

主席

所以這也是讓我匪夷所思，你們要這樣操作。另外我要請問，現在台大雲林沒有了，改成成大斗六，看起來這2個醫院(成大斗六、陽明醫院)都是提供空間，然後你們要準備所有的設備，還要帶人去，那我請問一下，那你一個醫師晚上去做手術，手術費是誰申報？醫院申報嗎？可是沒有用到醫院的支援，只有場地而已。

許世明代表

我們的操作流程，有牙醫病人還是由檢傷分類工作人員處理，我們跟斗六分院說，原則上是不帶助理過去，有可能由急診室提供助理人員，因為在急診需要助理服務相對是比較簡單，一般懂得外科的護理師都可以處理，所以這個部分是會用到，包括X光室讓我們擺放，協助處理，申報費用目前還沒有談到這麼細節的部分，應該還是要在醫院裡申報，因為掛號還是在醫院，申報費用後再如何和去的醫師協商費用，還沒有談到，基本上應該已經有共識，2個醫院都是釋出很大善意，在費用上沒有談很多。

主席

看起來是2個醫院都有提供空間，然後你們要去準備設備，不管是移動式或固定式，但是這些成本都是包含在支付標準裡面，你每次提供的服務就是整套的，包括人力、設備成本等，不管第一期成本是你們出或是其他拆帳的問題，總之，我們現在談論次部分，你們現在顧慮的是1個晚上只會有1個病人，所以最多是1個病人不會是2個病人，所以把醫師留在那邊太長的時間，他就沒有辦法回去休息，你們的看法是這樣嗎？因為你們現在把一個晚上拆成4節，可是剛剛有講到醫師招募困難，怎麼可能有4個醫師 stand by，所以是1個醫師 stand by，並不是4個醫師，對不對，對，那你明明安排1個晚上1個醫師卻還拆成4節的用意是甚麼？就表示最多讓他跑4趟的意思嗎？可是你不知道以後會不會有病人？剛剛理事長也有講這樣會有風險，這樣是理想的設計嗎？因為沒有其他人 stand by，就是都是他一個人在家裡 stand by，讓醫師這樣跑來跑去，這樣設計會好嗎？平均數3天2次，是會發生在同一個

診次或同一天，我們也不清楚，也有可能1天3個病人。

許世明代表

因為不曉得病人是不是間隔3小時來。

主席

所以你應該設計，既然他當天都已經犧牲了，讓他久一點時間，不要讓他跑來跑去，這樣更辛苦。

許世明代表

要不要跑來跑去應該交由值班醫師去選擇，但我們的重點是病人有需求的時候，一定會有醫師在場，那些醫師到底是在現場等候或10分鐘後再來，應該是OK。

主席

這樣拆3個小時1個診次有甚麼意義？他還是同一個人。

許世明代表

因為我們現在很多方案如醫缺，都是以3個小時來計算。在3個小時內不管發生幾次，只要他願意跑，在時限內提供病人服務的話，費用還是支付1次。這個選擇交由值班醫師去處理，但我們一定會要求，病人有需求一定要醫師到場，至於他如何到場，這部分我們沒有特別的限制，至於值班室的部分，他沒有待滿3個小時就走的話，這部分還要跟醫院再協商，這部分還沒有和醫院提到牙科醫師值班休息室的部分，目前我們只要求只要病人有需求，我們牙科醫師一定要提供服務，以上。

千文男代表

我聽得有點迷糊了，你們全聯會是算次數嗎？一個晚上如果有第二個，是重新算1萬元嗎？

主席

3小時算1次。

千文男代表

依你們發生的頻率去算，3天有2次，2次都要花多少時間？

許世明代表

不一定，這邊跟委員說明，3天有2次的概念是詢問奇美柳營分院，柳營相關人口比較像嘉義，就用來估算，事情上我們跟健保會爭取預算，也是用1個

晚上發生 1 次來爭取費用。至於 1 個晚上會發生幾次，1 個晚上發生 4 次剛好又都間隔 3 小時，這機率實在是太小。

我也知道這 1 萬點站在民眾或署方的看法，實在是不低的費用，事實上我們用這個費用去談都談得很辛苦，醫師的意願也是很重要，我們這邊也要強調一件事，現在台灣只有 9 個縣市有提供夜間牙科急診，有 13 個縣市沒有，站在就醫公平性來講，可能這 13 個縣市民眾需求度很低，他也應該跟其他縣市一樣，當他有需求時就應該要去處理，事實上我們理事長真的很鍥而不捨在爭取爭取這件事情，這件事這次不做的話，以後也可能沒有了，希望這個方案能夠先推動看看，有問題我們再檢討。

千文男代表

請問住院醫師在醫院 stand by，有沒有休息的地方？要看醫院提供的意願，所以不得已的話，是有 call 他再來，你們是這個意思嗎？

我知道牙醫每次評核會的最痛，都有委員提過這件事情，也不能否認，假日或夜間有過牙痛經驗，才能去體會這痛，每次都希望你們能夠改進，你們這次提出也是很好，也希望你們能夠辦成，但是主席講的也有道理，署方是 4,500 和 5,400，你們是 1 萬和 1.2 萬，如果錢不夠，就從你們的總額裡面撥出來用，可以嗎？好，這樣就讓你們試辦看看，能成或不成都還不知道，醫院的人事可能也會有問題，還不一定會辦的成功，健保會雖然通過，但也是擔心你們錢不夠，不然你們就大方承諾說這錢我們自己出，先試辦看看，明後年就知道了。

王棟源代表

跟委員報告，我們每個點編列 390 萬，那如果說超出這個預算的話，我們會以我們大總額結餘款來付。

許世明代表

跟委員說明一下，事實上這是一個試辦計畫，一般來講說，經費不足的話，是浮動點值，但是在我們方案裡面，在我們那個預算有講，如果說，我們這個點值，我們會把我們這個 8,000 萬結餘款，可以用來撥補這邊，點值是保障補到一元，這個不夠的部分，我們已經在預算上已經有在通過了。

千文男代表

你們現在這樣一萬點，跟那邊四千五百點是有差距的耶！

徐邦賢代表

跟委員報告一下，其實以我們現在目前為止，就整個包括跟基層醫師的溝通，還有包括跟我們自己規劃之類，其實我們論次裡面的費用裡面，其實包含了

很多必要的成本，今天，其實我們大家都知道，尤其在醫不足的地方，其實我們醫院裡面，急診室的護理人力其實都已經是很緊繃的，今天，我們不管是不是真的有患者，其實我們現在急診，有點像是在跟醫院靠行一樣，跟計程車靠行一樣，當我們今天有發生了所謂牙科急診的時候，他的護理人員會來支援我們，但是，他們已經很緊繃的情況下，如果來支援我們，他們勢必在平常排班的時候，必須要預備這個人力，所以這個對醫院來講，是一個多出來的成本，這個成本是在於不管我們有沒有牙科的急診，他都必須要有一個成本在那個地方，所以這是我們目前為止要去跟院方做一些溝通，今天不是說，他們急診的護理人員閒閒沒事做就抽一個人下來，大家都很忙，尤其是在醫不足的地方，我們在當初跟很多醫院在溝通的時候，後來會有一些困難點，就是在於說這一些我們有形跟無形的成本裡面，實在對我們來講是個負擔，那我們現在很有誠意的是說，當我們有醫療行為發生的時候，我們才申請論次，我們並沒有把所謂的這種常備的人力把它算在成本裡面，這個我們希望說在有限的經費裡面，能夠做到我們牙科急診的一個有效率的把經費發揮，所以這個三個小時一萬點的這個設計，我想有很多成本考量是在這個地方。

王棟源代表

不好意思，我在補充一下，很感謝干委員對於我們牙醫急診的試辦計畫願意讓我們試一下，那事實上，假如說三個小時，就是考慮到這個費用太高，我們也願意說就變成四個小時為一診來考慮，好，我想這樣，對於這個醫師這樣的話，在成本上，那像我們署方也怕我們說會用不夠，那我們就是以四個小時為一個診次來考慮這個事情，以上，謝謝。

主席

好，如果沒有其他意見，那就謝謝理事長，特別是理事長非常有理念，上任之後就為了這個事情奔波，從去年開始，我自己是體會在心裡，所以我也希望趕快通過，那我看這個尋找地點就已經一波三折了啦！從換醫院，至今已經換了兩回合，本來雲林跟宜蘭，結果宜蘭又沒了，然後現在去找陽明，然後陽明現在是空的，也要重新來，現在台大雲林又沒了，等於第一回合講的兩個醫院通通沒了。

那現在已經變成第二回合的兩個(成大斗六跟陽明)，可是通通是只有空間而已，空無一物，所以你要準備設備、招募人才而且還要去協調，而且過去沒有經驗，這個我覺得真的是辛苦你們了，但是，我想應該要支持。

好，剛剛有講說就改成4小時，如果是4小時通過的話呢，那我們拜託理事長將來對值班醫師在看診往返的這些流程，務必要兼具醫師往返的交通安全，以及病人的急需，千萬不要弄得大家很不安全，這就沒有必要。

我們建議，就是未來醫師看診的流程，要兼具醫師往返的交通安全以及病人

的急需，你要滿足兩個，不然這個錢投入就沒有意義了，如果有病人醫生不來了，這也就失去了這個計畫的意義。

徐邦賢代表

主席不好意思，我想我們能不能請我們全聯會的常務理事陳建志陳理事，他陽明醫院喬最用力。

主席

但問題是你現在說，陽明醫院只有 space，本身也沒有牙醫的經驗，要多少人力、物力，什麼都不知道；成大斗六分院，那如果真的是斷齒要手術，你那個移動式設備是可以用的嗎？是可以夠支應做斷齒馬上再補回去的手術嗎？這個手術的安全各方面你們有去想過嗎？移動式的設備是在比較偏鄉用的，目前在偏鄉做的都是比較簡單的處置，比較困難的都不太容易做，是因為設備各方面的限制，你要把那個東西移來這裡，是要做一個非常正式的手術，那我也是尊重你們。

看起來成大斗六是有點陽春設備，那陽明醫院是你要去投資設備，那這些你都要去兼顧啊！而且你要知道，這個計畫的適應症是嚴重的，不是簡單補牙的，這個病人的醫療急需、醫師的安全、病人的安全，都是這個計畫應該第一個要去兼顧的。

許世明代表

這個部分，就是設備的部分，事實上我們在跟成大分院在談的時候，也講得很清楚，他是希望說，因為急診室的床都可以移動，他希望說就是我們的設備，也是可以移動的，像白天的時候，就他可以移到旁邊去，就是他如果有急診床可以先擺，但是就是說有需要的時候，那希望設備是可以移的，但是我們不是要找那種在偏鄉簡單的躺椅，所以這部分我們都會再考量，好不好，事實上設備部分，我們會要求在醫療品質上，一定要過得去的，這個部分我們會繼續去努力，好不好，謝謝。

主席

你現在如果移動式的設備，連那個躺椅都是跟偏鄉一樣的，你還要做這個手術，請一定要確保醫療安全，而且我還是再強調，這個病人跟你在偏鄉能夠處理的病人 totally 是差別很大的，你們 ICD 是外傷導致之牙齒斷裂、腫瘤手術後等口腔出血，下顎關節脫臼、口腔及顏面撕裂傷，還有外傷導致之牙齒脫落或脫位等，這些都很嚴重，相對不是你偏鄉只做補牙的，包括麻醉、消毒，各方面通通都要到位！

現在只是在爭執論次，因為你三次確實這樣就是頻率很高啊！如果你時間比較拉長的時候，可能他能夠兼顧，那我也不認為說你三個小時對四個小時對

醫師的所得是會增加的，不會嘛，因為頻率很低，所以我覺得根本不需要去爭執這個東西啊！

一個醫師如果那天值班，就像剛剛那個主委講的，他在那邊幾小時，他那個晚上回去也睡不是很好，所以爭執這個都沒有意義，所以我倒是覺得安全很重要。

因為像王理事長他一直在講說那個斷齒能夠及時把他補上去，那個價值是一輩子的，不然他就會少掉一顆牙，我們都聽進去！我們都知道啊！真的要做到這個事要很多的配套才可以做到，包括他要有足夠的設備人員、足夠的在最重要的時間做最對的事情，對！所以我們就這樣吧！

中華民國牙醫師公會全聯會 陳建志常務理事

主席、各位久違的朋友大家好，既然已經通過了，我應該也不用多說了，不過，聽主席這麼說，確實這個風險是很高，包括我們成本風險也是，其實剛剛聽一聽四小時一萬塊，我現在開始有點後悔接這個案子，因為，我們剛剛講那個設備成本，其實我們當初在評估的時候，所以我剛剛才跟理事長講說，如果我們公會的這些醫師接上來的時候，萬一都沒有病人的時候，那個設備成本我們也是要攤提，因為陽明醫院那個場地，它是專為牙醫急診全天空下來的空間，不像是偏鄉地區醫療空間，是我們去才做醫療用，平常可做他用，而且陽明醫院是在嘉義市中心，那個黃金地段一坪多少錢，那個場地費是要算的，如果場地費一個月算我們十萬塊也是不過份，萬一我們這些人去的時候都沒有 case，我們還要攤提那些費用，場地費、水電費、清潔費，還有所有的阿里阿雜的，所以，所以真的，理事長我們是不是可以再追加一點？

主席

沒有，我覺得你們去找一個最困難的路在走，你們去找完全沒有牙科經驗的醫院在做，理論上你們應該要找那個有牙科經驗的院所，他本身就所有的配套都知道，可是你現在找來找去找這兩家全部都是只有提供 space？

中華民國牙醫師公會全聯會 陳建志常務理事

報告主席，我們就是在鄉下的地方，沒有那麼多醫院可以找，如果今天是在台北或是哪裡，我們有很多醫院可以去找。

許世明代表

這邊再跟各位委員報告一下，就是說，事實上成大也有牙科，其實有牙科會麻煩在那裡？第一個，就當初我們在跟台大分院講的時候，他牙科不在急診室這邊，他牙科在二樓，但是你要用到他設備的時候，那一定要有他們當地的助理帶你上去，上去以後呢，還要有一個人開燈坐在那邊，要有一個人事的費用，那費用，一個小姐就一個助理的費用，一個月就要蠻多的費用，所

以台大雲林分院的時候要再想更多，台大雲林想得更清楚，他們為什麼要兩個助理？那可以互相照應一下，免得孤男寡女獨處一室，這真的是台大跟我們講的，如實的報告，所以我的意思是說，說實在你要帶到另外一個，就像成大的斗六分院，他2樓都是門診區，晚上是都沒有人。

主席

我知道，一個外來的診所要去跟醫院合作，是何等的複雜，因為你要介入醫院的流程，當然現在像是去外包醫院急診牙科，所以確實，隱含了蠻多的風險，而且 case 也沒有你們想像的這麼多，所以你沒有辦法預期那個需求有多少，所以理事長你就好好的想想看。好那我們這個案子，是不是就是取四小時，對不對，那金額就照牙全會，先試辦，還有沒有其他要討論的？好，那我們這樣子就修正通過了，祝福試辦成功，預計幾月份開始？如果我們公告大概是多久啊？預計三月中我們就會公告，那你們什麼時候準備開始？

許世明代表

目前我們進度是到，就是說今天方案通過以後，然後在嘉義的部分，就開始著手去申請那個牙科門診的部分，事實上這些部分在事先都有跟他們當地的衛生局、院長跟衛生局都有談過了，所以這個部分我們是希望盡快啦！就是說我們會盡量按時程去做，如果時程來得及的話，我們牙科參訪也考慮去看一下，順便開個記者會；至於斗六分院的部分呢，我們現在，今天只要方案通過以後，我們會立即著手相關的跟醫院接洽的相關事宜。

主席

好，我們希望這兩點就不要再換了，這兩點一定務必成功，不要等一下又說這兩個觸礁，然後要在找下一個兩點，就遙遙無期了，那我們也是預祝趕快開辦；到時候如果武漢肺炎結束之後，我們也去探勘一下，好不好。

王棟源代表

謝謝主席，原本我們是安排總額參訪要去嘉義陽明，結果就因為疫情參訪都延了，所以我們可能會延到7月，到時候也請各位到陽明參觀一下，謝謝副座、謝謝各位委員，謝謝。

主席

謝謝，那我們今天這個討論案完，還有沒有臨時動議？沒有了，好，牙科是我們四個總額進度最快的，所有的都 settle down，今年的東西都結束，那剛剛好像純馥組長有跟我講說，你們剛剛有討論武漢新冠肺炎相關作為，所以你們也有決議了？因為我們現在有在招募視訊醫療，西醫跟中醫陸續都會有人參加，牙醫有要參加嗎？沒有，所以你們診所都不參加這個，好。

那另外一個，就是這段時間你們的申報有受一點影響，有一些診所現在看健保的案件數有比較少，是病人就醫意願有受影響，那暫付金額會跟著申報數來，所以暫付金額也會因此而變少，但是總額不變，所以醫院的那一部分可能影響比你們大一些，他們有再討論說暫付款可不可以在這一段時間作一點改變？因為他們怕現金周轉不靈，因為他的申報數量減少，我不知道牙醫有沒有這個問題，要不要做這個改變？

王棟源代表

沒有，不用。

主席

OK，好，那個總額的結算你們也是照原來的嗎？因為你們認為沒有什麼影響，對不對，所以那我們就尊重，好那有沒有臨時動議？如果沒有的話，那我們今天就到這裡，謝謝。