

# 牙醫門診總額研商議事會議 107 年第 2 次會議紀錄

時間：107 年 5 月 22 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)

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
石代表家璧	(請假)	張代表雍敏	(請假)
朱代表日僑	朱日僑	許代表世明	許世明
何代表正義	何正義	連代表新傑	連新傑
吳代表迪	吳迪	陳代表雅光	陳雅光
吳代表明彥	吳明彥	彭代表啟清	郭立豪(代)
李代表純馥	李純馥	溫代表斯勇	溫斯勇
杜代表裕康	(請假)	黃代表金舜	(請假)
沈代表茂棻	沈茂棻	黃代表福傳	黃福傳
季代表麟揚	季麟揚	劉代表經文	劉經文
林代表俊彬	(請假)	蔣代表維凡	蔣維凡
林代表惠芳	滕西華(代)	黎代表達明	黎達明
林代表靜梅	(請假)	謝代表尚廷	謝尚廷
洪代表志遠	洪志遠	謝代表武吉	尹文國(代)
徐代表邦賢	陳建志(代)	簡代表志成	吳志浩(代)
翁代表德育	翁德育	羅代表界山	(請假)
張代表文龍	張文龍	蘇代表主榮	蘇主榮

列席單位及人員：

衛生福利部	蘇芸蒂
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	柯懿娟、潘佩筠
中華民國藥師公會全聯會	(請假)
台灣醫院協會	鄭禮育、王秀貞
中華民國醫院牙科協會	(請假)
本署臺北業務組	劉美慧、蔡雅安
本署北區業務組	廖淑雯

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  
本署資訊組  
本署企劃組  
本署醫務管理組

林淑惠  
洪穰吟  
施怡如  
朱庭寬  
曾玟富、張如薰  
李冠毅  
(請假)  
劉玉娟、劉林義、王玲玲、  
劉勁梅、洪于淇

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：張毓芬

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：洽悉。

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、洽悉。

二、有關牙醫門診總額非總額舉發之相關資料，請違規查處室另行提供中華民國牙醫師公會全聯會參考。

### 第三案

報告單位：中央健康保險署

案由：106 年第 4 季點值結算結果報告

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表：

分區 \ 項目	浮動點值	平均點值
臺北	0.9198	0.9120
北區	1.0037	0.9918
中區	0.9759	0.9721
南區	0.9884	0.9815
高屏	0.9932	0.9906
東區	1.0982	1.0932
全區	0.9575	0.9578

二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

三、各季參數表及結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

### 肆、討論事項

#### 第一案

案由：有關重新檢討全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表英譯文字內容，續提請討論。

決議：

同意中華民國牙醫師公會全聯會所提建議，修訂給付項目及支付標準表英譯文字。

#### 第二案

**案由：**建請健保署新增醫療院所申報時間之檢核邏輯，請討論案。

**決議：**

- 一、考量資訊面如於線上針對醫令項目進行跨月份、跨院所之檢核，作業困難且會影響受理端線上檢核時效及暫付款之支付，本案不同意新增申報時間之檢核邏輯。
- 二、院所應依現行規定申報，並使用本署建置之雲端醫療資訊查詢系統，以減少不符規定的申報及避免行政核刪。
- 三、請中華民國牙醫師公會全聯會全面檢視與天數有關之支付標準項目，如有例外情形須修改支付標準規定者，請提案討論。
- 四、有關牙結石清除之跨院所重複案件，請醫審及藥材組進行分析，並於完成後於牙醫門診總額研商議事會議報告；並請牙醫師公會全聯會先行研議牙結石清除半年內須再執行之專業意見。

#### **伍、臨時提案**

**案由：**有關請牙全會協助宣導牙醫診所使用行動支付案。

**決議：**請中華民國牙醫師公會全國全聯會協助宣導。

**陸、散會：**16時20分

**柒、與會人員發言摘要詳附件。**

## 與會人員發言摘要

### 報告事項第一案：歷次會議決定/決議事項辦理情形

#### 主席

第 1、2、6 及 8 項仍繼續列管，有關調整口腔額面外科的支付點數，牙全會已來函文，但這些項目西醫也在執行，如果調整也會影響到醫院總額，不是只有影響牙醫，須兩邊一起討論。還有其他意見嗎？沒有，追蹤辦理情形就確認，接下來第二案。

#### 劉專門委員林義

跟各位代表說明，為響應無紙化，預定從下次的會議開始就不再寄送紙本資料，所有資料會用 e-mail 給大家，今天會上可以先試著使用平板操作，有疑問的話可以舉手，同仁會上前協助。

### 報告事項第二案：牙醫門診總額執行概況報告

#### 主席

謝謝，執行報告概況，大家有沒有意見？

#### 徐代表邦賢

請問主席，我們在評估或是推估預算的時候，分區內如果有院所自動繳回的這些點數，這個算自清嗎？就是在我們的業務組還沒發現錯誤的時候，他就自動繳回。這些點數是在哪個環節有回到總額，因為在資料上查不到。

#### 李組長純馥

沒有，因為我們結算是用核付的點數去做結算，會在核付點數裡面去減少。

#### 主席

結算時那些自動繳回點數會回到各分區的總額，分區有沒有要再補充說明的？

#### 施專員怡如

院所如果自清回來後，就像一般的追扣作業，直接在結算之前就已經追扣進去。所以，在點值結算的時候，就直接跟原來的醫療費用沖抵掉。

#### 主席

這跟申報點數沖抵掉，有效點數就下降。

**徐代表邦賢**

了解。

**主席**

好，大家有沒有其他意見？

**翁代表德育**

想請問一下，我們在評核的時候都有呈現總額內舉發，就是剛剛所講的這件事情。感覺上我們在每年的評核上，都要自己去想辦法舉證總額內舉發，才有辦法去呈現這一塊，能不能透過今天的會議，請業務組提供資料，讓我們在評核的時候可以呈現，以上。

**主席**

因為有檢舉案或是總額自行舉發，這要看它的案情是屬於要用核扣費用還是進入查核，相關收回之費用，有些是入到國庫，有些是回到總額。這是不太一樣。

**翁代表德育**

我們現在講的當然是「回到總額」這部分，評核的時候都有一欄，一個是「總額內舉發」，另一個是「非總額內舉發」。總額內舉發那個金額，請問這資料怎麼來的？

**主席**

總額內舉發我們都會提報給健保會。

**溫代表斯勇**

主席，翁代表他的意見主要應該是說，每次都只有呈現「總額舉發」跟「非總額舉發」。「非總額舉發」可能就是檢舉或是健保署發動，而「總額舉發」，因為我們是在做同儕制約，所以，我們比較多的是叫輔導、自清。但「自清」的部分沒有呈現出來，變成我們總額舉發的數量變少，好像都我們不去做、不去舉發，實質上，我們去做管理的時候是用了不同的路徑。希望去輔導大家走比較好的方式，不要走那麼複雜的，可是這件事情我們看不到、沒有紀錄。

**主席**

應該是有紀錄，違規查處室有沒有在會場？

## 洪專員穰吟

我是南區業務組同仁，因為我剛從查核移到牙醫部門，在查核的部分我可以說明，只要是我們委員會，不管牙醫、中醫來檢舉查核錄案之後，查核到的違規金額，就會在後續的追扣上面做呈現。每一個月違規查處小組都會蒐集，這部分在談總額的時候就會把它放在總額裡面去，每個月都會做成月報，是有紀錄的。

## 主席

你們現在看到的點值已經跟點數沖抵掉，但不會從現有數據裡看出來，今天我們違規查處室不在會場，這部分會後請他們再提供。若屬非總額舉發，數據會提供給健保會，當成總額協商的扣款。另外總額舉發的就沒有提報，大家還有沒有其他的意見？

## 李組長純馥

在查處端，除了扣罰之外，停約在我們的總額上是沒辦法去呈現，因為他就不能去申報，或許就沒有辦法用點數來呈現；其次因為透過共管你們可能有一些輔導或是規範，牙醫師就不會浮報。能夠用點數呈現，除非是有核扣或者是他有來自清的動作，才會有點數，你們可能要多面向去解釋這件事情。

## 主席

好，謝謝！請大家看投影片第 20 張。這裡有個數字是每位醫師照護的人口數。跟臺北區來比，南區跟東區的牙醫師比較少，而且差距還挺大，顯示牙醫師分配不均，全聯會有沒有什麼想法？以東區而言，平均一個醫師要服務的人口是 2,500 人，是臺北區的兩倍，要怎麼鼓勵東區有醫生去？南區跟東區都應該講，怎麼樣可以有效讓醫師去這兩區？

## 何代表正義

方法就是建議教育部培育多點公費生，分享我的經驗，我本身是宜蘭人，但因為是公費生的關係，所以有機會到臺東，而且我還是第一個志願到綠島衛生所當牙醫師，我在綠島待了 6 年，直到我服務結束，因為我覺得綠島很好，所以，後來我就留在台東。如果一開始不是用一些比較強制性的手段的話，一年畢業的牙醫師是 380 幾個，我相信絕對沒有一個會在畢業之後說我志願到台東、花蓮、或到南區，絕對不可能。所以，我的感觸很深刻，如果是公費生的話，至少有個機會往這個方向走。

## 沈代表茂荼

何理事長講的是對的，問題是公費生從現在開始培育到執業的中間這幾年，其實是完全沒有辦法解決這個問題。而且公費生還有一個問題，我畢業以後

學費還完就行了，就結束了，沒有任何強制力說你不能還錢。

就牙醫資源均衡這件事情，如果沒有公權力介入，民間是沒有辦法去做，把這個責任丟給牙醫全聯會，我看是不曉得誰敢接這件事，因為我們沒有任何公權力。牙醫師要開業有他自己的考量，我們雲林縣人口淨流出 3 萬人，很多牙醫師都住在台中來這邊看診，就是因為小孩的教育問題。在土庫鎮的醫師是 20 年前最年輕，20 年後還是最年輕，就是沒有新的人去。

## 主席

所以，分區總額在研商的時候，有沒有辦法把 loading 比較重的區，讓它點值比較不一樣？

## 翁代表德育

要拿自己的預算來貼補其他地區，這件事情是很難會被允許的，這個是最大的難處，我們現在做的事情不僅是各個分區的落差，已經到分區裡面，現在我們把所謂的鄉鎮跟都市把它分成四個等級，第三個等級叫做蛋白區，我們現在有列一個蛋白區塊的弱勢鄉鎮的醫療效益獎勵提升計畫，那在花東裡面，也要想想看要救在哪裡，我們不是要救花蓮市和台東市，而是救那些很多小鄉鎮的地方，那邊醫師的年紀是真的都很大。

這件事情我們一直都有在努力，我們會內能夠努力的就是獎勵，我們沒有刀子、棍子，就只剩下獎勵，其實如果真的要做的話，其實我們以前有提過，不妨考慮限制特約，那我們主委也一直在想說如果不能限制特約，那要想辦法從我們的幹部裡面來做。我要告訴各位代表，我們牙醫內部這十幾年來是真的有一直在這個區塊去努力，但我們能用的籌碼是真的少，我們今年提的弱勢鄉鎮的獎勵提升計畫，如果大家覺得合理其實也希望給我們支持，以上。

## 主席

謝謝翁醫師。第 7、8 頁牙醫診所數及牙醫師執業數分區別來看，也是南區和東區增加比較少，用醫師數來看的話，臺北、北區、中區是最大宗，南區和東區都是小眾，而且他可能到了南區和東區也是留在都會區，但就全區來看，loading 確實重，每個東區醫師的服務人數是臺北區的兩倍，所以這個部分麻煩全聯會再思考。

## 張代表文龍

我曾經派駐在諾魯，轉機要到布里斯本，然後再轉機搭乘一個禮拜只有一班的飛機到那邊去，他的大小大概就跟綠島、蘭嶼的大小差不多，只有八千多人，比較麻煩是因為他看病連一個檢體都要送到澳洲去。會特別舉這個例子就是剛剛有代表提到要有一些誘因和公權力的介入，因為其實榮總在輪調的時候，據說有些醫師說他寧可辭職，後來他們還是採行比較強制性的作法，要輪調去半年，當然後來回來有很多醫師自己寫部落格，他們是喜歡上那裏的。

所以如果有一個機制和誘因的話，我想是有機會的，但是可能要看兩造之間要怎麼做，因為教育部那邊他有一些想法，我是覺得可以多管齊下，但是強制是必要的，強制就是剛才提到的公費生，寧願用，也不要讓他不去。

**主席**

現在完全沒有牙科公費生。所以剛剛何理事長所講的就更困難，顯然要有其他的機制，如果總額預算分配上再沒有機制，這個要改善就又更困難，所以每年總額要分區分配的時候，麻煩全聯會這邊能把這個因素考量進去。那大家還有沒有其他意見？

**吳代表志浩（簡代表志成代理人）**

因為我在花蓮二十一年，可以說明花東的現狀給大家參考。花東的偏鄉跟其他地方不同，地理位置是很狹長，所以譬如我們要到台東開會，車程大概就是要三個小時、180 公里，即使是花蓮慈濟支援到玉里分院開車也要 90 公里，我曾經支援玉里分院長達七年，每個禮拜就是有一天來回開 180 公里，開完回來隔天可能要去開刀房，但是我們在那邊並沒有得到任何的鼓勵，反而是說，即使是慈濟的玉里分院，他也找不到任何一個醫師在那邊執登，就是因為小孩子教育的問題，在沒有執登的情況之下，所有去的醫師都是支援醫師，去的話是沒有任何的獎勵，而且診察費是要被減半的，因為沒有執登醫師，這個情況一直到慈濟從海外請一位比較年長的醫師執登在玉里分院才獲得解決，診察費才沒有被減半，但這位醫師最近剛往生，那他在玉里分院是唯一執登的醫師，一直到他走的那一天他還是唯一的執登醫師，所以目前支援的醫師就會面臨到以前一樣的狀況，我們的條例並沒有任何的保障措施，本來是一些防弊的措施，變成支援醫師只有領到一半的診察費。

我們在統計花蓮市、吉安鄉在就醫率的部分其實是非常高，那是假的高，因為整個花蓮市、吉安鄉的居民不可能是有這麼高的牙科就診率，這個就診率是蛋白區的醫師開著車到南花蓮去做外展服務，再帶回來診所申報，所以其實都是這些醫師往南部跑，也就是你把很多醫師招攬到花東，他會落腳的地方就是在花蓮市、吉安鄉、台東市，但分區之內，花蓮和台東的醫師就要有一個機制去做外展服務，目前統計花蓮有 1/4、台東有 1/3 的醫師做外展服務，但是如果這些醫師願意跑這麼遠去做外展，有沒有任何獎勵？是沒有的，變成因為你今天去做外展，看診天數變少，人事成本還是那麼高，而變成說我們診所都關門很懶惰，我覺得那是不對的。

如果要有機制，這個錢不能由總額而來，就算我是在花東，也很難跟全國說你們要把錢給花東，這個真的很難，我覺得如果專款可以在支援外展醫師依一定比例前提之下，能夠有專款來挹注的話，或許會有醫師覺得我來花蓮，四天可以在診所、兩天跑偏鄉，就變成一個常態，那花東由這樣的一個機制支援偏鄉，或許也是一個方式。

**主席**

剛吳醫師所提的部分，請全聯會納入思考。近期部長對縮短健康不平等十分重視，牙醫的健康不平等也是存在的，所以這部分麻煩請全聯會納入思考，如果有需要修改現行的規定，經過集思廣義之後就把它提出來，包括剛剛吳醫師講的診察費減半，如果這反而是懲罰的話，這些行政的規則可以動部分，不妨都拿出來思考一下。大家還有其他意見嗎，請張教授。

## 張代表文龍

我想講一下付費者代表的心聲，我常聽到付費者代表不同意見，我們資方代表大概有五位，應該都堪稱為理性，我要特別提的付費者代表其實有幾個限制是我自己看到的，第一個是不了解，我們有時候參與一些會議，對專業其實沒有像各位這麼了解，在我的科技領域我可能比各位多了解。第二個是有些議題的討論其實很短促，就是提出來你們很了解但我們不了解，所以有一些資訊的落差。所以我常說要講白話，這樣對方比較容易聽得懂，在溝通上面就不會有所謂的誤解，我們一定支持，特別偏鄉地區，像剛剛你們提的，我不太懂，但是點值為什麼要減半，如果能夠說出來的話，我覺得不支持的人很少。

## 主席

謝謝張代表，健保會的委員都是可以理性討論，所以要爭取費用也是要講出個道理，讓人一聽就懂的。而且付費者代表理論上值得花的費用不會吝惜的，只擔心花了卻沒用。好，大家還有其他意見嗎？沒有就進入下一案。

## 報告事項第三案：106年第4季牙醫門診總額點值結算報告

### 主席

謝謝，去年第四季的點值，大家有沒有意見？好，如果沒有意見，點值就確認，接下來下一案。

**討論事項第一案：有關重新檢討全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準表英譯文字內容，續提請討論。**

### 主席

本案季代表、杜代表及林代表有看過嗎？

## 吳代表迪

上次106年第4次會議所提出已是第八個版本，當時杜代表在會議上還是有些特殊意見，所以我們又再修訂過兩個版本，這是給杜老師看過的第十一版。

### 主席

所以應該沒有問題？

### 吳代表迪

理論上應該是沒有太大的出入。

### 主席

好，如果沒有意見，我們就尊重杜代表看過的結果，就先通過。若季代表會後發現還有問題，跟杜老師商量後通知本署逕予修正，不再提會議討論，好。謝謝大家，接下來第二案。

**討論事項第二案：建請健保署新增醫療院所申報時間之檢核邏輯，請討論案**

### 主席

本案全聯會有沒有要補充，吳醫師請。

### 吳代表迪

跟各位說明，基層院所的問題比較少，因為申報系統都有做時間限制的檢核，但現在比較多的問題在於醫院資訊室寫的申報程式沒有把這部分寫進去，但醫院其實申報量很大，管的不是只有單一的科別，碰到像這種申報天數限制錯誤，又沒辦法及時反映，導致他們後續申復及爭審等案件量都很大。全聯會這邊接到很多抱怨跟投訴，他們說遇上這類錯誤行政核減後可否等到時間間隔允許時再補作一次申報，但按申報邏輯這樣是不合理的，所以才希望能在上傳申報時就能加上這段時間的檢核，這樣即使這些院所自己的申報系統沒有具備品質的檢核，也能夠讓署方檢核出來，然後直接退回，讓他們重新審視問題，這是一個建議解決問題的方法，當然若署方認為在暫付這部分有問題，是不是在時程上要訂一個時間限制內回覆，也是一個討論的方向，這是我的意見，謝謝。

### 主席

醫審藥材組這邊有要補充說明嗎？

### 張科長如薰

這個項目主要是因為在支付標準上已經訂定需要間隔 180 天以上，所以依照實際執行情況進行相關申報，申報後會做後端的檢核。全聯會這邊提到的建議是受理時增設時間檢核機制，但還需一併考量大醫院一旦被退件的話，會整個影響到暫付款的時程，還是鼓勵院所先行使用雲端醫療資訊系統，以避免後續有申報上的問題，以上說明，謝謝。

## 溫代表斯勇

我想影響整個醫院真的不好，但能否像中間第二次因為不符申報規定，審查邏輯把它核減後，不再以第二次被核減的時間點來做審查邏輯，在他第三次申報時，檢核邏輯還是會根據最近一次沒有被自動化核減的時間點，也不會影響到醫院申報時間間隔以及暫付款，也不會被退件，這樣是不是有可能做得到？

## 張科長如薰

其實剛有提到，這是依給付規定，醫事機構是照他執行的狀況來進行申報，所以第一次申報跟第二次申報都是有執行的狀況，到第三次來申報，就依他實際執行狀況來做檢核，第二次雖然當初是因為時間間隔不足的關係被核減，但他其實是有執行過的程序。

## 溫代表斯勇

執行跟申報是兩件事，自動化的檢核邏輯，並不是檢核不得執行，應該是檢核不得申報，你們既然把費用扣掉，可不可以把它拿來不要檢核，這跟執行應該沒有關聯。

## 翁代表德育

我們每次在申報時都有做大體上的檢核，每個檢核不對的地方，也會有代碼提醒跳出，只要做幾個代碼讓他提示跳出，若有問題一看代碼就知道，在時間內就即時更正再上傳，應該不至於影響到所謂的暫付行程。這樣又能解決問題，也不會衍生後面申復、爭議、審議、行政訴訟之類問題。

## 曾專門委員玫富

現在健保雲端醫療系統，已有牙科處置手術的頁籤資訊讓牙醫師查詢跨院所病人資料，裡面也有牙位圖形化顯示頁面，點選的牙位若做過填補、拔牙或全口牙結石清除等，都會顯示明細紀錄，包括執行的醫令、執行院所及執行日期等，如牙醫師有查詢該項資訊，應可避免跨院所同病人180日內即再次執行全口牙結石清除之情形。

最近因應總額評核，需提供健保雲端醫療系統在牙醫總額部門的成效，經統計半年內全口牙結石再執行率已逐年下降，從103年開始約為45.5萬次，106年約為38.2萬次，106年較103年已減少7萬次，推估107年上半年為17.8萬次，會比前一年再下降1至2萬次。只是不曉得現在已有前述牙科處置手術頁籤資訊可供查詢下，去年180天內同一位病人跨院被執行超過兩次全口牙結石次數仍高達38萬餘次，不知臨床上有無什麼原因？

全口牙結石清除依支付標準規定，限有治療需要之患者每半年最多申報一

次，執行應該就是要申報費用，在支付標準的意義就是計算上要以實際執行為主，第三次當然會跟第二次執行比對有沒有在 180 天內，如果牙醫師在執行前先查詢雲端醫療系統，應就可以避免後續的錯誤申報及衍生的問題。另外剛剛牙全會代表有建議在前端上傳申報時先行檢核，若不符合先退件，因為前端退件是由醫管組負責，這部分再麻煩相關人員說明，謝謝。

### 翁代表德育

我們的意思其實沒有這麼複雜，如果有在做申報，會看到他不是整個退件，還是要接受那些邏輯檢核，如果有錯誤，他就會告訴你，修正後才能再上傳，怎麼會影響他的時程呢？半夜也可以上傳，基本上是不可能，那是操作端人員的問題。

如果上傳時可以增設時間檢核機制，申報時間未符合規定由系統資訊會跳出提醒，這個問題就可以解決，如果不能解決就直接討論說明三，以上。

### 主席

好，我們現在有兩個問題，一個是我們現在 24 小時上傳有做什麼檢核，另外是申報時，在受理之前做了什麼檢核，請同仁說明。

### 曾科員美嘉

在申報上面我們會以初步的申報格式內容來檢核，是以當次該院所的申報案件的內容去檢核，比如說案件分類、部分負擔代碼等。目前在申報受理端 (RAP)，資訊面無法於線上針對特定申報醫令項目進行跨月份、跨院所之執行間隔進行判斷、檢核及傳送提醒訊息，否則將影響受理端線上檢核時效及延後暫付款之支付。

### 翁代表德育

因為現在資訊當然有困難，因為你沒設立。

### 主席

也許您是第一家上傳的院所，但不是每家院所都已完成上傳，所以如果要做這 180 天跨月份、跨院所的檢核，必須大家資料都齊備後才有辦法去比較。

### 翁代表德育

是自家而已，不是跨院所。

### 徐代表邦賢

所謂的 180 天是指自家院所，若跨院所的時間太近，我們管理是以輔導、了解或移管方式，在支付標準上並沒有提到所謂自院所、跨院所，事實上是以自院所去做審核。

## 張科長如薰

醫令自動化審查，目前是依照同院所 180 天，因為這部分在全聯會這邊，跨院所採用輔導方式去處理。

## 主席

可是支付標準的規定並沒有寫同院所？大家可以把支付標準表拿出來再檢視。好，回到這題，因為診所申報過來只有當月資料，也要考量要做到 180 天跨月份檢核後才有辦法去比較。問題是就算通知檢核，我們也暫時不太容易做到，他還是去追溯六個月內，所以有一定程度的難度，而不是看當月就可以知道。

話又說回來，既然沒有辦法這樣馬上提醒你，那就請你正確申報。醫審組的建議是在更前端先去查詢雲端醫療資訊系統，病人距離上次洗牙的時間有沒有超過 180 天，因為洗牙是可以安排時間的，而不是執行後，我們來檢核通知你。

## 曾專門委員玫富

支付標準的規範，其實是以病人為中心的概念，是涵蓋跨院所，當初自動化審查為什麼只做同院所檢核，據瞭解是因為之前沒有雲端醫療資訊系統可提供跨院所資訊參考，我們難以課責院所，現在資訊已經很明確，應該是可以往跨院所勾稽這個方向去事後處理來努力，才能符合支付標準規定，事實上我們統計，現在已經將近 9 成牙醫院所都有在查詢雲端醫療系統。

## 主席

好，所以我們沒有錯，來連醫師。

## 連代表新傑

今天這件事情，我們醫生當然應該要以病人為出發點來做醫療服務，所有的支付標準表至始至終都是以自家院所做處理，包括 OD 洗牙，所有的支付標準表，當然我們也不希望因民眾就醫的需求而限制，反而受傷的是民眾，假設說今天隔了五個月，明明牙結石就很嚴重，牙齦發炎很嚴重，我們醫生看到 IC 卡說，不好意思健保局說時間沒有到，我不能幫你提供醫療服務，我覺得醫生不是要這樣做。

我們醫生觀念為不是看電腦決定你今天要幫病人做什麼處置，而是要看病情幫病人做什麼處置，我們一定也都是在於保護健保有限資源的情況之下，絕對都不會認為健保資源需要浮濫，我們其實要想想，這個跟重複開藥是兩件事情不一樣，病人吃兩倍的藥會有問題，我也遇過司機一定要吃檳榔，不然開夜車他就會打瞌睡，我也跟他講很多不能吃檳榔，折衷你開車才吃，其他時間不要吃，你想看看他怎麼可能 6 個月不去幫他清洗，他來了我們還是一

定要洗，我們怎麼報，報 91001C 牙周緊急處理，我們已經自己吸收了，病人的狀況很多變，當然電腦是一個幫助我們管理的措施，可是絕對不要讓電腦檢核的邏輯影響到醫療正常的行為。

### 陳代表雅光

我是高屏的代表，針對這個議題，高屏區曾經做過分析，診所對診所之間的重複率比較低約為 8%，但是診所對醫院的重複率很高，高達 20 幾%。診所洗牙後覺得效果不好或無法改善，就轉診到醫院，第 1 次去醫院牙周病科或其他科還是會先洗牙，所以醫院的重複率很高，依這個邏輯，大概大家不想看或者需要轉診的就到醫院去，這個部分，如果健保署這邊要有些措施，希望能慎重考慮到病人醫需的需要，這個到時候砍下來好像會誤殺了很多正常的管道，以上。

### 曾專門委員玫富

我覺得 180 天全口牙結石清除屬於比較例行的，有點接近口腔保健的觀點，一年兩次這種的。現在的支付標準中針對病人的病情需要，包括牙周病治療或是緊急狀況病情需要的牙結石清除，難道沒有額外的項目可以申報嗎？

### 何代表正義

那個目前除了洗牙之外，大概只有牙周病處理，其實到最後牙周病很嚴重，老實說我們都自費，如果他做些手術的話，大概都是自費。

### 主席

好，謝謝，黎代表。

### 黎代表達明

為什麼醫院重複率比較高，我稍微解釋，因為醫院裡面看到病人的要求就是來看牙周病，他來看診一定是有問題，洗牙是最基本的過程，所以問我說為什麼不要看雲端病歷，其實我們都會看，但是問題是病人的需要為優先，這是第一個。

第二個部分，大家不要講說 38 萬次很多，一萬多個牙醫師，平均一個人一年搞不好 20 次、30 次，平均一個醫生兩個、三個，拜託不要去過分解釋。

今天我們假如真的要徹底去追究這是誰的責任，重複做是醫生的責任嗎？還是前面做的醫師責任？這就有很大的爭議，最嚴重的是病人的責任在哪？要不要檢討？比例怎麼算？完全沒辦法算。

其實我們討論的議題很簡單，就是電腦裡面的審核邏輯，只是想說在這個我黎達明洗的病人，170 天的時候我已申報一個被刪核，結果第三次去申報時已經超過 180 天了，結果是依你們刪核時程來算，這問題就變成我要申復，我們只是要求這個刪核的邏輯，是不是按照支付標準的邏輯來做，這麼簡單而已，謝謝。

## 許代表世明

關於大家在談論跨院所的部分，事實上我們院所在提供健保服務的時候，對於支付標準表有關日期的限制，是針對執行的醫院及醫師做限制，因為你看過這個病人之後，就必須對病人負責任，也針對你所要付出的醫療品質負責任，所以你如果課責是針對他院所的話，我們不太可能去幫其他院所負這個責任，所以檢核邏輯在跨院所是不合適的，如果萬一執行時，如果新病人進來有牽涉這部分，院所要求因為健保不給付要自費，所衍生的問題將更多，這個部分所有支付標準表，目前都是自家院所。

## 翁代表德育

我是想回到正題，剛主席有說，基本上我們剛所提的現在是做不到，做不到我們就回到說明三來看看是不是能夠成立？

## 主席

支付標準表確實沒有說是同院半年，但其實是跨院的概念，剛剛醫審組有很清楚的表達，現在電腦邏輯是同院所，那是因為過去跨院的資料大家無法得知，所以不得已就限縮從同院所去做檢核，但是檢核的程式基本上是依據支付標準表而來的，它並不應該去改支付標準表的定義。曾專委也解釋說，現在雲端醫療資訊系統都已經可以查詢，理論上應該要回到支付標準的規定才合理。

但是如果回到支付標準的規定，對於那些因為醫療需要而必須多進行洗牙之病人怎麼辦？譬如說連醫師舉例的，如果病人牙周發炎很嚴重，難道不給他洗牙嗎？所以理論上應該要兼顧這些需要再加洗牙的人，要定出規範，讓 routine 被通知要來洗的控制每半年至多洗一次，而且跨院都要算進來，這才是回到支付標準之規定。

當然剛剛講現在有 38 萬件是多洗的部分，也有醫師說明是有可能到醫院去所以才會加洗，現在沒有去分析這 38 萬件的內容，是不是跟大家剛剛發言的內容是接近的，假定是，多洗的那一次就應該不能記在 180 天裡面，但是這個很專業，你們有沒有可能去做定義？來，請翁代表。

## 翁代表德育

因為我覺得大家還是一直誤解，洗牙這個支付標準是民國 78 年勞保時候訂定，那時候定的支付標準表有可能定以病人為中心的概念，就是每個病人只能洗牙 180 天嗎？這是完全不一樣的概念，如果當初民國 84 年開始做全民健保的時候就要公告，就告訴病人說，你就是只能夠 180 天去洗牙，當初就應該 announce，就跟我現在塗氟一樣，就是很清楚的告訴你，每半年來塗氟一次，現在民國 107 年，那你要去講這個東西，我覺得是太牽強了，第二個是說，剛剛主席講的很好，事實上我們跨院所去洗牙的比例並不高，這個早就列為我們的醫療品質指標，如果你今天又講說我們的支付標準表根

本是跨院所 180 天，那我們訂這個指標做什麼？

**主席**

現在已經完全不一樣了，支付標準表是一個對外公告的法規命令，是公告周知的事情，現在請支付標準科科長說明。

**王科長玲玲**

牙結石清除(91003C、91004C)依支付標準規定，限有治療需要之患者每半年最多申報一次，依這樣的精神，確實是每一個病患他應該每隔半年才能申報一次。過去於實施初期可能沒有辦法去瞭解跨院資料，所以檢核會限制在同院所，現在既然有雲端資訊查詢系統，未來還是請牙醫師在幫病人做牙結石清除時，先幫病人做查詢。

至於說剛剛代表講的一些特殊病患的狀況，其實在特殊狀況牙結石清除(91103C、91104C)，適用於特殊醫療服務計畫之適用對象、化療或者是放射線治療病患，這些有治療需求之病患其實只有限制 90 天，如果說代表對於特殊狀況牙結石清除的適用對象，認為是沒辦法涵蓋進來，其實可以考慮是否在這兩個支付標準的適用對象下作討論。

結石清除不是只有單一的牙結石清除項目，尚有懷孕婦女牙結石清除-全口等，另在牙周病支持性治療項目，本身就含牙結石清除。

**主席**

所以在檢核 180 天牙結石清除，剛剛那些特殊情形都不能計，剩下的才是計算邏輯品質指標，對不對？

**張科長如薰**

我們現在醫令自動化檢核係針對剛才提的第一個醫令而已，後面那個沒有併入去計算 180 天。

**主席**

剛剛大家認為因醫療需要所作的牙結石清除的適用對象，並沒有辦法涵蓋進來，內容我們可以再討論。

**徐代表邦賢**

容我跟大家說明，當初支付標準表會訂定 180 天是沒有任何文獻學術基礎，當初為了讓牙科的總額不要暴表，為了總額的一個永續發展，所以後來有支付標準表相關期限的訂定。

其實在牙周病的 paper 裡面，並不是規定 180 天內要做什麼，所以今天看大家在討論 180 天怎樣，我們聽了其實很汗顏，因為這 180 天是當初我們為了要讓牙科總額能夠活下去的原因之一。

其次，主席所提到一些特殊的情況，我們回去會做一些瞭解，當然說如果要

把我們所遇到一些真實的情況羅列出來的話，我想可能會多好幾本的支付標準，這些我們會共同努力都是為了醫療的永續，我想全聯會會一起去做努力。

### 黎代表達明

補充一下，180天確實沒有這樣的研究，但是從196幾年牙周病研究paper裡面都是90天的follow up?所以一直以來，牙周病的治療都是用90天，不是180天；第二個要回應主席的建議，是不是放寬使用的一個方式，或者是要另定一個碼，我同意這可能是一個解決的方案，我剛剛一直強調說，專科醫師跟一般科醫師所要求的完全不一樣，比如說我們一般講說牙菌斑指數，因為現在在牙周治療有要求登錄牙菌斑百分比，一般醫師可能要求到30%，那我們要求到15%百，有些醫師要求10%，所以嚴格標準不一樣，能夠提供服務的感覺是完全不一樣的，所以我們在這裡坐著談的是一刀砍，那專科醫師最後影響結果怎樣，到最後不幹了，後來就是要求自費或是有變相的治療行為，因為行政改變治療行為，也是很奇怪的事情，所以我要回應。

### 主席

今天的案題是說，希望在上傳時增設時間的檢核，如果時間未達規定限制由系統檢核直接退回院所，重新確認之後再上傳申報，問題是這點現在做不到，因為上傳只有當月份，就算是同院所好了，也要跟好幾個月資料去比對才有辦法，所以確實是有困難，只好先受理之後再在我們系統裡面去檢核。

另外，因申報時未達時間規定而遭電腦自動化核刪，下一次我再申報時，那一筆不要再成為比較的對象，在技術上可以嗎?還是說我們核刪的那一筆，歷史資料裡頭是沒有註記，請醫審再說明?

### 溫代表斯勇

你們有辦法註記不把它當做檢核邏輯，只是你們要不要寫這個，你們有核減，就表示你們一定有辦法去註記。

### 主席

我們就一個一個來，已經刪掉說明四(檢核時間點應排除已被行政核刪之醫令)，那現在進入說明三(建議新增醫療院所申報時間之檢核邏輯)，請如薰科長說明。

### 張科長如薰

我想請問一下，因為基本上相關的邏輯一定是會比照，其實大家現在討論的是180天，在牙科有很多都有日期的限制，基本上現在的規定是申報進來，我們會做相關的檢核，如果大家都覺得說申報了以後，被做核減都視為不存在，比如說拔牙這件事情的話，他拔了牙之後，可能有一些情況有核減的情形，那因為核減了，那顆牙就不計入後續的一個檢核的範圍，那後續那顆牙

可不可以再做拔牙呢？因為我們所有的東西都要一併做同樣的原則去處理，只要說大家都認定說，經過核檢就視為不存在，他都可以再重新做申報的概念之下，它的範圍會非常的大，就像我剛剛舉的拔牙這件事情，這個後端所遇到的衝擊，是不是一併考量，不能只針對特定的醫令去處理。

**主席**

好，所以說明三、四都不行，所以本案牙全會的建議是不可行，請院所使用雲端醫療資訊查詢系統，就是至始不要申報。

**溫代表斯勇**

我認同所有的邏輯應該要統一，但是拔牙這個剛好是最不好的例子，因為拔牙本身第一筆發生就是 999 年，就是永遠邏輯都存在，因為這個就沒有，我們要說的是註記他不要去檢核邏輯，因為他檢核還是會往前檢核，並不會因為第 2 筆、第 3 筆不註記，第 4 筆就可以申報，但是剛剛科長講到所有的包括牙體復形，這個我同意，就是拔牙這個我不同意。

**主席**

有關天數的醫令並不僅限於拔牙，考量天數是觀念問題，而核刪的理由百百種，都視同不存在的話，它的範圍會非常大。確實在當下行為已經發生，所以你才會申報，所以說明三也不成立，所以還是請你們使用雲端醫療資訊查詢系統，以減少錯誤申報，這樣比較簡單，這樣也不會衍生後續核刪的爭議。還有其他意見嗎？

**許代表世明**

基本上我們尊重署的意見，第三點以目前來講，技術上是可行。

**主席**

技術上不可行，說明三很難去註記視同不存在，因為有太多所以很難。

**許代表世明**

這個部分我們回去會重新檢視，如果可行的話會擇期再提出。

**主席**

所以你們要把所有跟天數有關的醫令都全部研究過。

**許代表世明**

我們會全部都檢視一遍，這個案題，就同意署的意見。

**主席**

請問張代表的意見？

## 張代表文龍

那就再議。

### 主席

那就再議，至少今天的決議，就是請大家看醫療資訊雲端系統以減少前端不合宜的申報，以避免行政核刪，衍生後續爭議的問題。另外請全聯會重新檢視特殊狀況的洗牙，到底有甚麼可以修正的空間，在 180 天內在醫療上，必要多洗的部分，提出比較明確的定義？如果這些可以準備好的話，那檢核邏輯就回到跨院所，這個是配套，在這個東西還沒有出來，我們還是維持同院所的檢核邏輯，合理而言應該要這樣。

## 溫代表斯勇

我同意主席您可以闡述您剛剛的意見，如果配套好就回到跨院所的檢核邏輯，我覺得不可以在今天的會議決議呈現。

### 主席

可是溫醫師，你自己去看支付標準表，他確實就是這個意思。

## 溫代表斯勇

我本來不太想說，我相信我們健保署是跟每一家院所獨立簽約，拿者一部支付標準，問我們要不要簽約，簽約就同意這個，裡面沒有任何條文寫到要我去負責別的院所的責任，除非支付標準已經有特別寫到要跨院所檢核，我覺得今天討論議題本來不是這個，如果主席一定要把配套做好後要做跨院所的檢核，說成是今天所有意見的決議，我不同意，所以一定要提出來。

### 主席

謝謝溫醫師的說明，目前西醫診所對重複用藥、重複檢查，前手已經開的藥，也是不要重複開，溫代表提到我的院所和健保署簽約，和其他院所無關，如果要照這個推論的話，所有的人都可以自己看自己，所有的浪費和重複都會發生，所以不能用你的邏輯去解釋這件事情。

支付標準是以病人為中心概念，可能因為資訊不完整而限縮執行的結果而已，但不能這樣來解釋跨院所檢核是錯誤，這是很重要前題。至於溫代表覺得決議不要寫跨院所，我們可以暫時不寫，但同時要求你們好好的研究一下，必須要多洗的這部分要先明確訂出來，同時也要請醫審組，研究一下這 38 萬人次，到底是什麼原因，大家都參考一下。

## 許代表世明

基本上是尊重主席剛剛的說明，事實上在針對平常跨院浮濫的問題，醫管也著墨很多，這部分我們回去會繼續的做，但是關於這個更動，我們擔心會影響病人的就醫權益，事實上就曾經有過跨院所重複補牙的問題，就有院所說

這是別家院所補的，沒有辦法替其他診所負責而要求病人自費，進而投訴，所以這個部分也要一併考量，至於是不是可以把很多醫療需求做個具體描述，讓審查端能夠把這些條列出來，目前我們很具體的東西是有的，所以才會有 90 天的部分，但是有很多無法用文字具體描述出來，大家都知道病人的狀況是沒有百分之百都一樣，這部分我們回去會研議，基本的大方向希望還是維持同院所的邏輯。

**主席**

大家還有沒有其他意見，那這題就先討論到這裡，雖然全聯會的訴求都沒有達成，但是也充分有討論，我們也將做不到的理由與大家報告，就討論到這裡，請問有沒有臨時動議？

**臨時提案：有關請牙全會協助宣導牙醫診所使用行動支付案**

**劉專門委員林義**

今天早上到行政院國發會開會，有指示一個任務是請政府各部會積極推動行動支付事宜，所謂行動支付，就是病人拿著行動裝置就可以付費，不需要現金或信用卡等等，這樣會更加方便，他有指定幾個重點推動的場域，包括政府部門所有的規費、夜市、小型商店以及醫療機構，目標為 2025 年行動支付的普及率達到 90%，所以希望牙全會也可以幫忙協助。

**主席**

行動支付講的就是 TAIWAN PAY、APPLE PAY、LINE PAY 等，就是你的手機就綁住你的帳戶，直接刷卡付費，健保署被要求的任務是輔導我們診所推動行動支付，就是西、中、牙醫診所，目前台灣診所已經接受的多數是美容診所、自費診所，因為他每筆自費金額比較大。目前行動支付手續費都是用比率制，現在已經在爭取是定額，所以這些配套會慢慢出來。牙醫在自費部分收費也高(例如植牙)，都會區的牙醫診所可考慮優先加入，比較安全及方便，偏鄉就比較難說。

**滕代表西華(林代表惠芳代理人)**

對不起，我要打斷一下，我覺得再怎麼想，國發會是撿便宜，就像財政部要把健保卡納入自然人憑證去開戶報稅一樣，這不是健保署的權責和業務，你們去宣導就好，不用跟他們(特約機構)講那麼多金額介面的事，如果他們(特約機構)有意願就去找金融的相關單位，讓健保署同仁去做非健保業務的事情，我覺得是也不太對，到時候分區業務組又有業績的壓力，我覺得國發會的期望，對政務官、事務官有壓力，但是我們就轉達宣導就好。

**主席**

這個是國家政策，所有部會都在配合，並不是只有衛福部，目前醫院端也加入行動支付之選擇，因為醫院端有時候自費的金額也是蠻大。今天就優先拋出來，麻煩主委這邊回去後和會員瞭解一下，後續也會給函文請大家協助宣

導。

**許代表世明**

好。

**主席**

麻煩主委轉知理事長，後續有需要協助的部分，再跟大家報告，如果沒有其他臨時動議，今天就到這裡，謝謝大家。