

全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

106年度第4次會議紀錄

時間：106年11月21日(星期二)下午2時整

地點：18樓大禮堂(衛生福利部中央健康保險署)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：張毓芬

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席	代表姓名	出席
朱代表日僑	朱日僑	翁代表德育	翁德育
溫代表斯勇	溫斯勇	連代表新傑	連新傑
吳代表成才	吳成才	黃代表福傳	黃福傳
吳代表明彥	吳明彥	黃代表金舜	請假
吳代表享穆	吳享穆	黃代表立賢	黃立賢
吳代表廸	吳廸	林代表敬修	林敬修
呂代表軒東	請假	李代表純馥	李純馥
杜代表裕康	杜裕康	張代表雍敏	請假
季代表麟揚	請假	張代表文龍	楊玉琦代
林代表俊彬	林俊彬	簡代表志成	簡志成
林代表靜梅	林靜梅	劉代表經文	劉經文
林代表惠芳	滕西華代	蔣代表維凡	蔣維凡
沈代表茂棻	沈茂棻	黎代表達明	黎達明
許代表世明	許世明	謝代表尚廷	謝尚廷
許代表文祥	許文祥	謝代表武吉	王秀貞代
徐代表邦賢	徐邦賢	羅代表界山	羅界山

列席人員：

單位

衛生福利部

全民健康保險會

中華民國牙醫師公會全聯會

中華民國藥師公會全聯會

出席人員

蘇芸蒂

陳燕鈴、陳思琪

柯懿娟、呂名峯、施奕含、邵格蘊、

許家禎、潘佩筠

陳瑩珊

台灣醫院協會

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

本署資訊組

本署醫務管理組

鄭禮育

林怡君、蔡雅安、何翠華

陳祝美

林淑惠

郭碧雲

施怡如

劉翠麗

曾玫富、高浩軒、蔡家倫

張溫溫、林淑範、谷祖棣、劉林義

韓佩軒、劉立麗、鄭正義、邵子川、

張毓芬、郭育成、宋兆喻、吳瑋均

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

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：洽悉。

第二案

案由：牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉，另請醫務管理組從下次會議開始，執行概況之供給面統計數據(牙醫診所數、牙醫師執業數、就醫牙醫人數)，新增歷年完整年度之比較。

第三案

案由：106 年第 2 季牙醫門診總額點值結算報告。

決定：

1. 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	0.8788	0.8871
北區	0.9558	0.9653
中區	0.9486	0.9503
南區	0.9467	0.9492
高屏	0.9554	0.9556
東區	1.0672	1.0678
全區	0.9303	0.9309

2. 依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

3. 各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案

案由：107 年度牙醫門診總額預算四季重分配案。

決定：依據 105 年第 1 次會議決議，以「近 3 年各季核定點數平均占率」進行一般服務預算四季重分配，重分配後之占率如下：第一季 23.83%、第二季 24.69%、第三季 25.57%、第四季 25.91%。

第五案

案由：107 年「全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議」召開會議之時程案。

決定：107 年會議時間：第 1 次為 2 月 27 日、第 2 次為 5 月 22 日、第 3 次為 8 月 21 日、第 4 次為 11 月 20 日、臨時會議為 12 月 4 日。

肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組及牙醫師公會全聯會

案由：107 年度牙醫門診總額地區分配預算，提請討論。

決議：同意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，「牙醫特殊醫療服務計畫」，經費 0.5 億元，「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵方案」移撥 0.8 億元，「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」移撥 0.15 億元，共 3.45 億元。

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」，提請討論。

決議：同意修正適用鄉鎮之篩選條件，戶籍人數小於 40,000，其醫師人口比由 1：4,500 下修至 1：3,500；該分區醫師人口比低於 1:10,000 之鄉鎮，下修至 1:7,500。

第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：修訂「107 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」，提請討論。

決議：本案請牙全會就(一)專業與政策指標配分占比、(二)各項指標權重、(三)目標值、(四)X 光上傳雲端之指標、(五)列印收據明細指標等再予考量。

第四案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：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，提請討論。

決議：請全聯會先請專家審查英譯文字後，再提案討論。

第五案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：牙醫醫療機構交付病人醫療處置明細之可行性，提請討論。

決議：因健康存摺已有患者處置明細，同意全聯會建議於收據中增列健康存摺下載網址。

第六案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：修訂「107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」。

決議：本次會議同意修訂重點如下

(一) 執業計畫：

1. 執業診所如僅於「社區」巡迴點提供巡迴醫療服務，於寒暑假期間，仍應持續提供巡迴醫療服務。
2. 就「假日論次支付點數」部分，明訂「假日」定義。
3. 同意牙醫全聯會增訂醫師於「不同鄉鎮」參與計畫之限制規定，並為規定周全，同意增列「同一鄉鎮」醫師參與限制，惟文字再行酌修。
4. 執業診所提供巡迴服務，「每月每次平均就診人次低於3人」之巡迴論次支付點數給付次數計算方式，維持「當月總看診人次依照3人一個分段，不滿則取整數次數(無條件捨去)核減一次」，以維持偏鄉巡迴服務應有提供服務量之最低標準。

(二) 巡迴計畫：

1. 就「假日論次支付點數」部分，明訂「假日」定義。
2. 同意社區醫療站得申報健保牙醫特殊醫療服務計畫：
 - (1) 惟該醫療站須經牙醫全聯會審核通過(應有急救設備、氧氣設備)，另承作醫師之執登院所須為健保牙醫特殊服務計畫之照護院所。
 - (2) 加成前點數及加成部分皆由健保牙醫特殊計畫專款支應，本計畫不再額外加計2成。
 - (3) 論次支付點數依本計畫規定申報，不得再申報特殊服務計畫之論次支付點數。
3. 同意每位醫師每月巡迴醫療服務診次放寬為16次。
4. 不同意巡迴醫療車執行巡迴醫療服務得申報較高論次支付點數。
5. 巡迴計畫新增品質獎勵費用，與牙全會尚未取得共識併其他尚未討論部分，爰保留臨時會再議。

(三) 有關為執行偏遠地區改善方案之交通等相關預算，擬爭取其他經費預算，請提近期衛政及社政聯繫會議討論。

伍、散會：下午5時40分

陸、與會人員發言摘要詳附件1。

106年牙醫門診總額研商議事會議第4次會議實錄摘要

壹、主席 蔡副署長淑鈴致詞(略)

貳、報告事項

第一案 歷次會議決議事項辦理情形追蹤表

主席 蔡副署長淑鈴

有關第一案會議決議事項辦理追蹤情形，大家有沒有意見？

主席 蔡副署長淑鈴

好，如果沒有意見，只有第二案的部分繼續列管，另部分是併今天的會議繼續討論，有一些是已經完成，如果都沒有意見的話，第一案就確認，接下來第二案。

第二案 牙醫門診總額執行概況報告

主席 蔡副署長淑鈴

這次執行概況報告可以看出幾件事情，就是第19頁的第10張投影片，目前牙醫申報件數是7%成長，最主要成長在牙周跟牙科的特殊醫療，還有無牙醫鄉的服務，這都是重點，這三個其中以牙周統合照護及特殊醫療的單價是高的，所以平均每件點數是增加，總醫療點數是增加，這是整體。24頁這些專款的預算截至 Q2執行率約在50%左右，理論上都是在我們預期範圍。請問各位代表有沒有什麼問題？

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

對資料數字沒有意見，但是建議簡報第4、5、6、7張其實都是跟去年同期比，這個對我們比較沒有意義，應該做全年度的比較。例如102、103、104一個年度，因為你跟去年同期比較，這有什麼意思？成長率對我們來說解讀沒有意義，有沒有可能改成依年度這樣切點？或者說明一下跟前一年同季比較用意是什麼？

主席 蔡副署長淑鈴

請說明。

醫務管理組 張專門委員溫溫

費用原則上就是與去年同一季比較，因考量費用在每一個季節有一點差異性，與去年同期比較可以看出他的變化，而供給面的部分，也是配合去看他當時的供給情形做比較。委員有這個建議，我們是可以配合辦理。

主席 蔡副署長淑鈴

我建議，第4、5、6、7張，一年比都改成102年、103、104、105年的12月底，但是106年因為還沒有滿一年，所以就用季比。這次9月份以各年度9月比較，下一次報告為完整年度比較，大家有沒有其他意見？

翁代表德育

我們現在看這個資料，還是可以知道年度比，只是年度他不是切1~12月。

主席 蔡副署長淑鈴

現在滕委員意思是說為什麼要看9月的同期比較，理論上有完整年度的就看年比。

翁代表德育

每年都有提供完整年度。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

我想要知道說今年的服務量跟預算執行對我在總額協商或總額決策的意義，就是不改也沒有關係，就是各位指導我一下，用季跟季、跨年的月來比，他的政策執行的意義是什麼？如果有意義，維持也沒有關係，如果有年度上面的比較，我就會知道102年的牙醫師數跟診所數，跟106年的牙醫師、診所數的呈現關係，當然在總額指標要覽也看的到。

主席 蔡副署長淑鈴

執行概況報告就是兼顧各方需求，就是第4~7張投影片，有完整年度的就年比，沒有完整年度的就跟去年同期比，還有沒有其他的代表有意見？

林代表俊彬

我的建議是原來的表還是有意義，是不是可以不要刪除？因為我在台大醫院，9月就是9月，8月跟9月就差很多，2月跟8月差非常多，所以只看今年跟去年或這個 season 跟上個 season 的差異還是搞不清楚，暑假跟上班日就不一樣。

主席 蔡副署長淑鈴

可是我們現在講是說有完整年度的就年比，但是沒有完整年度就是跟去年同季比。

林代表俊彬

我的建議是還是要保留原來的表，再增加有完整年度的年比。

主席 蔡副署長淑鈴

就是說這個表完整留著，然後再多一張年比。

醫務管理組 張專門委員溫溫

就供給面嗎？

主席 蔡副署長淑鈴

對，就供給面，針對這個內容大家還有沒有意見？沒有意見，執行概況報告就洽悉，那接下來第三案。

第三案 106年第2季牙醫門診總額點值結算報告

主席 蔡副署長淑鈴

今年第二季的點值結算，各位代表有沒有意見？如果沒有意見，點值就確認，

接下來下一案。

第四案 107年度牙醫門診總額預算四季重分配案

主席 蔡副署長淑鈴

這個科長有沒有要補充？校正的部分。

醫務管理組 劉科長林義

下面列的這些金額，我們是依據討論案的地區預算分配金額，假如討論案第一案有通過，那這些金額才會正確。

主席 蔡副署長淑鈴

第一案討論的移撥確認之後，就會變成是表2，把一些費用移撥到牙周、醫缺等移撥完後，重新算過的就是說明二的部份。

醫務管理組 劉科長林義

詳細可以參考附件3，移撥方式依照討論案第一案的移撥方式。

主席 蔡副署長淑鈴

這個會跟討論事項第一案連動，我們這一項是不是暫保留，等到討論事項第一案通過之後，再回來確認。

所以四季重分配的占率我們先通過，這是比照105年的決議，以近三年就是103~105年的平均占率分配。大家有沒有意見？沒有，這個就先通過，那至於說明二的部份，其實會連動到討論事項第一案，到時候就再同時做確認。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

我再補充一下，確定年度的算法。

主席 蔡副署長淑鈴

好。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

我們現在討論107年各季的分配，你們用的近三年為什麼不是104、105、106呢？

主席 蔡副署長淑鈴

106年還沒結束。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

對，還沒到，那我們現在討論107年。

主席 蔡副署長淑鈴

所以他在分配 Q1 會來不及，近三年是可用、有資料的三年，都會 lag 一年，因為可能到明年第一季的時候，今年的都還沒有結算出來，大家如果沒有意見，四季重分配的占率就確認，接下來下一案。

第五案 107年「全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議」召開會議之時程案

主席 蔡副署長淑鈴

如果大家都沒有意見，是不是就照這個預定時程表做確認？這個案子就確認通過，接下來討論事項第一案。

參、討論事項

第一案 107年度牙醫門診總額地區分配預算

主席 蔡副署長淑鈴

這次預算的移撥，就是想要保障醫缺的論量1點1元，另外一個是牙科的特殊服務也是不低於1元，就是1點1元能夠補到滿，然後資源不足地區點值低的有一個錢可以撥，另外一個就是全國就醫率最高的兩區要提撥，最後如果還有剩餘，就移到牙周照護計畫的第三階段，大家有沒有意見？

翁代表德育

我想確定一下，因為我現在有一點搞混，第三大項第7點：「各分區歷年累計違反全民健康保險醫事機構特約及管理辦法之扣款金額自該分區預算扣除，扣款金額移至小總額預算」，是否誤植。

主席 蔡副署長淑鈴

應該是誤植。所以第7點要刪除。

翁代表德育

對，要刪除，我們以前有提過沒有錯。

主席 蔡副署長淑鈴

好，那把第7點刪除掉？就是第8點改成第7點，其他還有沒有什麼問題？

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

這一點是不是早期的時候，比如說你中區違規，我就是從中區業務組的錢扣，就類似這樣。

主席 蔡副署長淑鈴

我們從來沒有這樣做過。

翁代表德育

可是我們內部確實有討論這件事情，後來因為減項核扣沒有扣基期，現在已經是扣當年，所以這條到我們目前為止，在我們會內都沒有討論。

主席 蔡副署長淑鈴

這個部分是支持全聯會自己對於這些比較弱勢地區、比較困難地區自己用一般總額的費用去移撥，但是這樣子移撥來移撥去之後，當然也造成有些區點值受影

響，那大家就有共識，所以不要再來講說哪一區的點值一直受到影響，如果沒有意見，我們就尊重全聯會的想法，大家有沒有意見？沒有意見，這個案子就通過，這個案子通過之後，剛剛報告事項第四案的說明二、這個金額就確認，接下來第二案。

第二案 修訂「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足且點值低地區獎勵計畫」

主席 蔡副署長淑鈴

有關這個內容修訂部份，哪位可以說明？對照數據說明一下。

劉代表經文

本案是根據我們原來所使用去推算現在如果要撥補到跟以前一樣對象的時候，因為我發現有幾個應該要撥補的對象，因為他人口低估，所以撥補不到，因此我提出這樣的調整。

主席 蔡副署長淑鈴

這個意思是說，原來是醫師人口比是1：4,500的人才叫做缺乏區，現在變成3,500就是缺乏區。

翁代表德育

以前為什麼會用1：4,500，那是用我們全國平均的醫事人力乘以2，那就變成1：4,500，過了10年以後，我們牙醫師因為一直增加，但是我們還是校正，就用原來我們剛剛所講的方式，用醫師人口比的平均一樣再乘以2，這個就是3,500。另外該分區醫師人口比低於1：7,500的一個鄉鎮，其實他本身戶籍人口是跑掉，為了維持該方案的一個精神，所以我們也把醫師人口比把1：10,000調降到1：7,500。

主席 蔡副署長淑鈴

所以是說原來有補助的院所都不變，只是來改門檻。這個去年跟今年如果照新標準是增加多少？

劉代表經文

我再補充報告，如果不改的話，按照我們原來其實會流失20個，那因為我們希望他留住，所以我們稍微做更改，事實上更改以後真正增加的就只有3個。我們就是擔心這個，所以先給他基本的一個保障。

主席 蔡副署長淑鈴

這件事情的本質是西、中、牙裡面，牙醫的城鄉差距是越來越大，比西醫跟中醫都還更集中在都市，所以根本問題是我們的城鄉差距這件事情沒有解決，這是我們牙醫界一定要去面對的，不曉得理事長這邊覺得怎麼辦？

謝代表尚廷

城鄉差距的現象越來越嚴重，單單由健保獎勵是沒有辦法完全解決，所以才提教育部的公費生辦法，因為醫師獎勵單靠經濟誘因是沒有辦法完全辦到。

我覺得巡迴醫療車可讓醫療不足地區、醫缺的民眾受到照顧，一台巡迴醫療車

約4、5百萬，我們都很願意去募款，但是那部車如果沒有編列維護費用的預算，就沒辦法發揮功能。

主席 蔡副署長淑鈴

城鄉差距這件事情牙科是越來越嚴重，偏鄉的醫療服務或巡迴醫療要做得更好，要用另外的方式彌補，例如說，應該找到好的點，沒有辦法固定一個醫師在那裡，大家就輪流去，使那裡醫療是不中斷，這樣也不會影響原來開業的人。因為我們曾經嘗試過保障開業的保證額，顯然實驗結果也不盡然理想，也有保證時間結束就走掉，並不是永久之道，而且看到這個趨勢越來越明顯，並沒有改善，越來越惡化。

牙醫是其他醫別裡面最嚴重，差距最大，所以牙醫更應該率先去處理所謂提升偏鄉醫療服務的意願，人數也要增加，既然不願意有人獨力承擔，就要集體承擔，當然一部分的時間，就要離開你的診所，大家要團結，所以偏鄉的次數太少、人數太少、品質有問題，這些東西都是要面對，因為你沒有辦法強迫人家去開業，但是那裏確實很多牙醫需求未滿足，所以要拜託大家。

沈代表茂蔭

解決辦法握在健保署手裡，但是你要牙醫界去承擔，我們無法承受之重，為什麼？身為一個偏鄉理事長，我們無牙醫鄉，衛生局要你去時，我拜託各位醫師去，結果回覆是：抱歉，我要過周末，我要休息。我用人情拜託大家，但你用再多錢，人家都不會去。唯有一個辦法，這辦法就是在你們手裡，限制特約，但是你們死也不敢用，所以我們牙醫界，也沒辦法；限制特約方案就是，你想要開業先到偏鄉3年，你到偏鄉開業，就讓你到都市區開業，到偏鄉開業3年才有健保，只有這個辦法，跟以前勞保方式一樣，以前勞保時，我就是到比較容易拿到的地區，先拿到開業後才轉地區。

主席 蔡副署長淑鈴

我們勞保是等半年之後，沒有叫他一定到偏鄉。

沈代表茂蔭

對。

主席 蔡副署長淑鈴

那時候勞保可以，健保不一定可以，因為勞保部分人口投保，但是我覺得你們可以提意見，我們現在是都會區醫師太滿，但是都會區醫師太滿並不代表都會區的民眾看病無障礙，他又有預約不到或不看健保的問題，要不然就是只有少數的醫師願意給你預約名額，較多時間在看自費，這樣怎麼辦，他不是全時間在看健保。

沈代表茂蔭

在我們偏鄉也有，但是我們牙科有一個特殊性，不像西醫，一個聽診器，一個電腦，一天可以看幾百位，牙醫只要看超過10個，我們就累了，現在偏鄉的平均年齡都50歲，你叫我們一天到晚拼命，病人還沒死，我們就先死了。

主席 蔡副署長淑鈴

我的意思是說都會區很多不看健保，即使跟健保特約，他也不是全時間在看健保，他給看健保病人的時間，真的很有限，但有多少比例，真的也算不出來。

謝代表尚廷

報告副署長，都會區絕對不會看不到醫師，像台北市，牙醫診所很多，完全做自費的診所並不多，大部份都是健保特約，像高雄地區，幾乎沒有完全自費診所，大家都看健保。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

是幾乎沒有全自費診所。

主席 蔡副署長淑鈴

有健保特約也不是全部時間都在看健保，他如果只有 20% 的時間在看健保，就等於只有 1/5 時間。

謝代表尚廷

健保簽約診所，不會拒絕任何看健保的病人，只是需要排隊等候看診時間，比如 100 家診所，可能 30 家看診需要等候，另外 70 家是不需要，因為民眾習慣由固定診所或醫師看診，而這些醫師通常比較忙碌，病人不太習慣找其他忙碌度比較低的醫師，就容易產生抱怨，這就是為什麼民眾滿意度調查一直維持 70% 滿意的原因，很難再提高，台灣醫師人數提高，其實很多醫師並非滿診，特別是都會區的醫師。第二是教育問題，子女教育問題，都會區與偏鄉教育的差異導致醫師選擇執業地區的差異。

主席 蔡副署長淑鈴

沒有錯，我們這個題目沒有在探討牙醫師收入，你的自費收入我們也不清楚，我們在探討偏鄉這件事獎勵沒有用，就沒人，還繼續獎勵，錢一直固定在那，就是沒人，錢怎麼樣也用不完。

謝代表尚廷

為鼓勵醫師下鄉全聯會可以運用的工具就是獎勵，除了需要教育部幫忙，需要更多的配套，而全聯會所能運用的工具，只有獎勵，我們將門檻降低，希望不要再失去已在偏鄉服務的 20 幾家診所，希望醫缺、偏鄉能以獎勵誘因獎勵醫療服務。

主席 蔡副署長淑鈴

這個我們真的不會反對，這個事件背後更嚴肅的事情，可能不是只用這個方法就能解決問題，而且優惠也是用不完的原因，是因為 provider 太少。這件事情沒有解決，又建議我們把都會區限制特約，是這個意思嗎？就太多了，不要特約，是這個意思嗎？

謝代表尚廷

類似。

主席 蔡副署長淑鈴

類似，那麻煩理事長用函文，看要怎樣的限制。

謝代表尚廷

會不會違憲？

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

不會，執業是不能禁止，特約是保險人，當然可以禁止。

主席 蔡副署長淑鈴

你們就來一個公文，不要只在會議上說。

翁代表德育

跟副署長還有各位委員報告，其實這個議題，我們在全聯會會內一直沒辦法凝聚成共識，跟大家講，原因是沒有共識。主席講的一句話，會議紀錄應該列入城鄉差距改善的重點，叫做集體承擔，這四個字用得非常好，也很貼切，目前會內沒辦法達成共識，因為沒有集體承擔的意識，我覺得是應該要有。

主席 蔡副署長淑鈴

不要表錯意，我的意思是說，如果我們執業地點確實是自由，那也很難避免大家自利，對於偏鄉這件事情，就是要發動大家部分時間到偏鄉去，不要只有少數人去，要集體多一點人去排班，你的母院還是在都會區，我們不要忘記偏鄉還有很多民眾，他找不到醫師可以看，我們當然一併關心是好的，如果有固定醫師是最佳選擇，現在沒有，只好大家輪流去，對偏鄉來講，也算一種服務的提供，不要鎖定一個人在那裏，這樣才叫做牙醫服務的公平性，這是我所謂的多一點人來承擔，這四個字應該是這樣解釋。

許代表世明

報告主席，我們帶回去研議，下一次再提出辦法。

主席 蔡副署長淑鈴

好，那這個案子，還有沒有意見？這案子其他修正都是年度，若沒意見這個案子就通過，謝謝，接下來第三案。

第三案 修訂「107年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」

主席 蔡副署長淑鈴

好，有沒有補充說明。

劉代表經文

有，跟各位報告，這個是我們基於弱勢優先的一個精神，我們希望先把牠加進來，做為一個政策上的獎勵，當然因為我們可以挪移的很少，在政策真正目標的裡的20%，目前看起來都還在加強，也都還有意義，只能稍微去做調度。

主席 蔡副署長淑鈴

好，謝謝，那這個數字，有要補充嗎，科長。

醫務管理組 劉科長林義

請大家翻到第 83 頁，健保署對本案的意見，預算來源的文字修正部分，我們建議調整各總額部門的文字統一，107 年度本方案預算一、全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「品質保證保留款」，二、106 年度於一般服務之品質保證保留款額度(1.164 億元)與 107 年品質保證保留款 (1.191 億元)合併運用，共計 2.355 億元。

第二個是牙全會這邊有增加一個指標，請翻到第 88 頁，本來第一項指標牙周病顧本計畫佔 5 分，把他調為 3 分，另外增加指標第 7 項，特殊醫療服務計畫，佔分是 2 分，總分 100 分。我們評估符合資格家數，只看 106 年截至 9 月的部分，參加牙科特殊計畫，以診所來講有 808 家，因為這個指標至少要申報兩件以上，兩件以上的診所，大概有 524 家。

主席 蔡副署長淑鈴

我很贊成這個修正，希望牙周照護的醫師跟牙科特殊服務的醫生能夠普及，這個精神是非常正確，但是一年才兩件，也是很低標，牙周病才三件怎麼去廣覆蓋，剛開始早期計畫也許是個鼓勵，但現在是一年時間才 3 件，獎勵門檻這麼低標，這個門檻需要改嗎？我覺得牙周這件事情，3 件是有調升空間的，因為你一年這麼長，而且總額投入 7 億，完全都是寄望牙周，希望成為普及式服務。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

先等一下，我請教醫管組一下，你們分兩個部分，一個叫專業指標，一個是政策，我想要知道分布的差異有多大，106 年 9 月截止這 609 家，他的申報件數分布是什麼，中位數或眾數是在哪？

主席 蔡副署長淑鈴

現在這裡的特殊服務是指 808 家裡面有 524 家都是做了兩件以上。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

對，但是因為 2 件跟 10 件有差別，我要知道他的中位數是多少，不是平均數，才有辦法決定獎勵要放在哪個切點。第二個請教的是顯然我們的政策獎勵，是放在預防性公共衛生的部分，我們看口腔癌篩檢，佔了政策獎勵的一半，但是，以顧本統合特殊這種直接服務，只有佔整個 10%。我的意思是要考慮，因為這是健保服務，口腔癌篩檢也是重要，當然也是有助於降低健保醫療費用，我以前沒參加牙醫總額，我沒有很理解這個政策的 background 是什麼，診所還不適用，就是說你們診所不要鼓勵做口腔癌篩檢，這樣也不對，還是設備的問題？我們要推分級醫療，或是就近就醫。

劉代表經文

跟滕委員報告一下，這是有時代背景，因為原來是診所有，後來改成這樣，是因為四癌篩檢診所做不到，所以我們才開始把它拆項，因為我們真正的指標，只能佔 20%，所以我們在拆解的過程也很困難。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

現在我們看起來，就是比較重視篩檢，有沒有這樣子，還是我解讀錯了。

主席 蔡副署長淑鈴

這個案子，今天暫保留，有關分布的資料還不全，怎麼樣主觀去判斷都不恰當，就不耗時間在這項上面，但是這項很重要，因為這個金額不得了，這個金額再重分配是2億多的金額，重分配一定要分配在對的地方才合理。

我們這項是暫時保留，等會我們還會討論到一項，希望明年開始牙科X光片要上傳雲端，這一項政策也應該要放進來在品質保證保留款一併考慮，所以我們今天先暫時擱置，後面還有更多要討論，既然有這麼多未竟事宜，這個案子就先討論到這裡。

醫管組下一次討論的時候，就是考慮幾個方向，是不是政策只有20%，這個都有討論空間，還有每個項目的權重，有沒有要調整的空間？還有每一項裡面的閾值，要不要調整？另外還有沒有新的項目，例如X光片上傳雲端，這也是政策需要推動，這個案子我們先暫時保留，那接下來第四案。

第四案 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

主席 蔡副署長淑鈴

這個案子請杜教授幫我們審查後再來通過。

杜代表裕康

大概看了一下，裡面有些英文，好像是用google translate。

主席 蔡副署長淑鈴

那有問題。

杜代表裕康

舉例來講，有的地方，你所謂的特殊狀況，第1頁identity身分，這是指這個人的身分，不是他的狀況，雖然中文聽起來一樣，牛津英文大辭典沒有這個意思，這是指牙齒狀況，不是人的狀況。應該要送給專業人士再看。我講一個基本原則，這裡頭有些只是名詞，有些地方是一個動作，比如remove，你應該一致，你要的話通通一致都用名詞，removal，不要有的是動作，有的是靜態。

主席 蔡副署長淑鈴

現在連文法都有問題，不要說專有名詞，這一項請全聯會找專家自己審查，會前請杜教授、林教授，整個看過一遍，再來提案通過。下一案第五案。

第五案 牙醫醫療機構交付病人醫療處置明細之可行性

主席 蔡副署長淑鈴

這個案子其實上次已經提過一次，請全聯會帶回去研議，這是研議的結果，再送回來，差別只有加一個健康存摺網址，但是這個源頭，各位應該有印象，有一

家牙醫診所，反覆 4、5 次不斷建議說，我們收據應該把處置的內容列出來，顯然我們公會看起來這邊是不接受的樣子，

如果說回到衛生署的解釋，衛福部的前身，有個參考格式，沒有說一定要長這個樣子，不知道全聯會這邊的看法是怎樣？

當然現在健康存摺就有處置明細，問題是現在下載的人還不是多數，加註健康存摺網址，我們是贊成可以幫忙宣導，但是事實上，沒有解決眼前問題，所以不曉得全聯會，對這件事態度是怎樣？

劉代表經文

我們就是把這兩個目的融合在一起，盡可能去推廣健康存摺這件事，另外一個就是電子化，最完整的資訊就是在健康存摺裡面，所以這樣推行。這個會議要兼顧是全民需要的權益，不能為了我們單一位的會員，去滿足他，把其他的目的忽略掉，我覺得這樣子不好。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

我完全能夠了解劉代表意思，但我完全沒有辦法同意，這個當時二代健保要修法，民國 100 年 1 月 26 日以前也曾經討論，我們事實上是希望要求健保特約機構，印醫令明細，最後當時的副署長說這樣不環保，所以就改了，用行政指導的方式。為什麼要醫令明細呢？是因為只有一個金額，我們沒辦法對照，有些事情是醫療院所申報健保給付，但病人沒有接受這個服務，但是申報了什麼也不知道，以精神科來說，門診申報深度心理治療，也有三分鐘就出來了，不是講每個人都這樣。我覺得明細本身醫令是有衛教的作用，他會知道醫師為他付出了多少，還有知道健保為他付出了多少，這是我第二個沒有辦法支持的原因。第三個是因為健康存摺，副座講過，不高，台灣在聯合國的國家，我們對像這種健康資訊上網擷取的，不到兩成，當時要推的時候，即使是我們在座的人，可能都沒有去下載。我覺得沒有辦法提供到醫令的話，應該至少維持衛福部建議的格式，當然日後有可能修法，我們其實還是鼓勵應該要有醫令，民眾自己做 self-audit，他不用到最後，再來跟健保署、醫療機構有糾紛，比如說，為什麼他這個要自費，然後那個健保有沒有給付，我覺得是這樣，謝謝你們這麼辛苦，民眾拿到收據，裡面還包含一些自費項目，印這個明細表，可能還是有必要。

主席 蔡副署長淑鈴

大家還有沒有意見，我可以理解，公會、全聯會這邊的立場，很難去要求改變，全面要求大家去印出明細，可能真的會有很多反彈，或者會認為不環保之類，但是如果有願意醫令明細主動印給他的病人，把資訊更透明，應該可以考慮列入品質保證保留款來鼓勵。

劉代表經文

跟主席報告，這項也是我們考量過的，在討論品保款的時候，只是很難舉證，當然，每月自己寄一份給我們，但事實上，主動一年跟他要幾份，只能夠信任他，就跟他要一份。

主席 蔡副署長淑鈴

對，就是他願意印醫令的診所，要傳一份給全聯會，跟我們分區業務組去做註記，當然他敢傳來就要負責，如果我們去宣傳牙醫診所裡頭，願意把醫令印給病人，品質保證保留款就有一定的比例分給這樣的診所，我們從鼓勵開始，然後以後變成越來越多，會不會是一種方法？

徐代表邦賢

報告主席，這樣子，我雖然是全聯會的首副，我也是南區的主委，跟大家報告，其實南區在牙科這一塊，做的更努力，我們對於審查，有列管的診所，還有列管的醫師，我們是重點、充分、關懷這些診所，如同剛才大家所提的，列在他的收據。我們分會裡面，會不定期、不定時的去做抽審，我是在於防弊，現在只是在於說，希望說民眾能夠更方便來幫我們注意這些，包括我們關切這些院所，這是南區狀況。

主席 蔡副署長淑鈴

但是事實上，從防弊的角度，你現在找到那些人，未必所有的弊端都找到，這是一個很現實的東西，你有找到，你去要求，其實其他大多數都是沒有被我們南區列管，應該是這樣。

徐代表邦賢

目前為止，我們還處於初級階段，先以輔導關切為主，接下來包括新開執業的，為其次目標，是有個順序下來，當然每個順序在執行的時候，都會做檢討，至於成效如何？只能說目前只有這樣的工作進度，跟大家做報告。

醫務管理組 李組長純馥

本案是台北轄區的一位醫師，他是被列管的院所，所以要跟病人清楚說明所執行任何一項處置，並請病人簽名在醫療確認單，所以他就反過來提議說，是不是就列在收據做醫療確認，這是一個很具體的意見，我們才提到這個會上來討論。

翁代表德育

其實這是一件非常困難決定的事情，第一個，因為我們沒有法律根據，有相當程度的困難，第二個困難是醫院去改電腦。另外，還是一個比例原則的問題，全面列印明細雖然能夠防弊，但是問題是付出的成本也很大。可是我們鼓勵的錢，必須能大於院所在收據上的多付出，這樣他才願意，如果是沒有的話，其實我覺得可能性蠻低的。

主席 蔡副署長淑鈴

這個事情是很難全面要求，改變就是一個困難，但是就把他當鼓勵，就不要當懲罰，還是會有優秀的診所願意主動列印收據明細，這樣也會帶動一個氣氛，有這個可能性嗎？

謝代表尚廷

我們也曾考慮過交付病人醫療處置明細列入品保款，但是經討論結果認為無法

查核收據到底有沒有列印處置明細，診所申報但查核困難，實在沒有什麼確切可以查核的辦法。

主席 蔡副署長淑鈴

這題先通過，是不是請全聯會考量品質保證保留款可以加入這個指標，至於查核及成本等問題，請再去衡量，畢竟在品質保證保留款的分配，如果有一定的占率，不見得不合算，只是要不要去拿這個錢而已。

謝代表尚廷

如果這個指標實施，已經列管的診所，它是被處罰，那它還能不能申請？

主席 蔡副署長淑鈴

你們研究一下看看，條件都是可以討論。

謝代表尚廷

好，那我們帶回研議，謝謝。

主席 蔡副署長淑鈴

好，第五案全面要求交付明細，按照全聯會建議，加註健康存摺的查詢網址，至於說衍生出來是不是要鼓勵，就納入品保款去研究。

第六案 修訂「107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」

醫務管理組 劉科長林義

請各位代表翻到補充資料的第 25 頁，為了節省時間，從第六案以後，請牙全會直接說明。

黃代表福傳

本案說明二，牙全會報告106年牙醫醫缺巡迴點牙科治療椅調查報告。

主席 蔡副署長淑鈴

問題還是很多，例如有 365 個巡迴點沒有固定治療椅，謝謝嘉義及雲林有一些配套，但是這也不是長久之計，理論上是找一個固定地點才是正道，我們已經拜託分區業務組幫各總額醫缺找適當巡迴點，有好地點各個總額也可以共用，不要醫師自己扛裝備，這樣太辛苦了。

偏鄉醫療本意是弭平健康不平等，如果有好的據點，也可以結合長照 ABC 據點來共用空間，趁著佈點越來越廣時，在偏鄉連結醫療跟長照。真的拜託分區業務組要分擔這個找據點的責任，分擔公會的困難，地點解決後請公會 set-up 設備起來。出現好地點，牙醫可以採預約制，然後廣為宣傳，里長也方便通知。

謝代表尚廷

大概需要3個月的時間，希望在明年3月前把所有有願意讓我們設置的巡迴點都完成。

翁代表德育

剛剛副署長所說，大部分是傾向社區聯合醫療站，這一點我們完全贊同。

主席 蔡副署長淑鈴

對，類似。

翁代表德育

可是，牙醫醫缺設在學校巡迴點雖然假日不開放，但是還是不能放棄服務小朋友，即使是新增社區醫療站。

主席 蔡副署長淑鈴

好，學校如果是服務小朋友為主，同意去照樣去學校設點。但是社區民眾這塊就要整合西、中、牙醫，我們核心的問題是社區，只是說31個巡迴點裡面，如果不是學校而是社區的巡迴點，希望能共用。

劉代表經文

在學校裡面，有一些法規上的問題，你要讓孩子們出來是不太容易，這個地方也有很多隔代教養或者是其他單親問題，不像我們想像中交通上那麼方便。

固定式治療椅就實作上的考量，把他擺在那邊，就算一個月去一次，還是會壞，還不如把他載走，這個要請各位站在我們實務上的立場考慮。

主席 蔡副署長淑鈴

好，專業式的折疊治療床，如果一個月只去一次，對偏鄉幫助還是非常的有限，而且你一次去只看3個人，好像有去就好，這樣不是辦法，難怪只能做 OD，endo 沒辦法做，很多東西都沒辦法做，所以不能再期待一個月去1次的這種概念。

沈代表茂棻

我講一下，這是我們的期望，我當時設口湖醫療站的時候用很多資源做宣傳，結果還是病人很少。面對人口外移及農忙時無暇就醫，很難解決。衛生局後來想提供我們巡迴車，我嚇得要死，為什麼？公會沒有錢去維護這輛車，這是一個很現實的問題。

謝代表尚廷

主席，第一，如果能找到一個點，中、西、牙醫可以一起提供服務，當然可以一起做，只要願意讓我們設置治療椅的醫療點，我們都會去設置，像目前有31個學校有意願，我們會去完成。第二，剛剛講到 portable 平躺，其實病人躺下來滿舒服，最辛苦是醫師。

主席 蔡副署長淑鈴

太辛苦了，那幾乎是醫師自己要去將就病人，而不是現在治療椅是以燈光來將就醫師，那是完全相反，我覺得太辛苦，而且品質不會好，因為醫師沒辦法撐很久，這是一種相對因果相關，最後就是白費力氣的意思，所以不要這樣繼續。

謝代表尚廷

分享以前在台大山服團時的經驗，那時到山區跟當地民眾做一些教育與宣導，晚上與他們一起喝米酒，很自然打成一片，看診意願也提高。在不違法的前提下，運用一點點誘因誘導患者看診，慢慢建立口腔保健的知識傳遞與定期口腔治療。剛才副署長所說非常正確，看診人次要增加，次數也一定要增加，如果每一次去偏鄉都只看1個患者，牙醫師不會想要去，牙醫師沒有人有意願去到偏鄉待上一天卻沒有病人，若能有些誘因或者宣導活動，請村里長或鄉長協助幫忙，有一些地方沒有誘因或宣導，更需要行政機關協助。

主席 蔡副署長淑鈴

這樣子，有關需求部分我們也會請分區業務組來協助，就是要結合當地的村里長來宣導，以後如果真的有固定排診，就可以讓民眾來預約，讓偏鄉的醫療站也可以採預約制，那你就可以知道今天去有沒有人，類似這樣的概念，慢慢來形成。接下來我們逐條來看一下修正的內容？那請哪一位要來說明。

醫務管理組 林專門委員淑範

33頁有兩個修改的地方，一個是修改年度，另外一個是一般部門的移撥，一般部門的移撥剛剛已經討論過也同意了。

主席 蔡副署長淑鈴

第四項就通過了。

醫務管理組 林專門委員淑範

37頁在中間有修的部分，這個是執業計畫的部分，執業計畫如果沒有做到原訂的工作天數或者時數，必須比例核扣，但是有例外條件，就是重大傷病的時候，因為我們分區業務組反應，有一位醫師因為他兩年內3次的重大傷病的開刀，請假次數其實滿頻繁的。

主席 蔡副署長淑鈴

你是說醫師開刀？

醫務管理組 林專門委員淑範

對，主治醫師。次數還滿頻繁的，還有其他例外的例子，所以我們希望，這些例外的情形或特殊情形可以由分區業務組專案核定。

主席 蔡副署長淑鈴

他的工作天數做不到我們要求的，那如何排除，這個大家有沒有意見？

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

不要寫「重大傷病」，直接寫「醫師傷病」，重大傷病是一個個別的情況。

主席 蔡副署長淑鈴

好，醫師傷病。

醫務管理組 林專門委員淑範

同樣的地方修改的是在39頁。

主席 蔡副署長淑鈴

所以37頁大家都沒意見了？沒意見，好。

醫務管理組 林專門委員淑範

再來是39頁是同樣情形，按照剛才委員的意見，把中間的產假及領有這個重大傷病改掉，醫師傷病或者其他特殊情形的時候，是由分區業務組專案核定。

主席 蔡副署長淑鈴

好，大家沒意見？這個為執業醫師考慮。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

沒有，這是改掉。

主席 蔡副署長淑鈴

產假，或者是傷病，或者是其他特殊情形，這個是要「為醫師請產假、傷病或者是其他特殊情形」這樣改比較好，把醫師移到前面，大家有沒有意見？沒有就往下。

醫務管理組 林專門委員淑範

請翻到第40頁，是巡迴的次數的規範，就是①，原來的規範是在巡迴的時候，除了寒、暑假以外，每個月至少要2次的巡迴，因為分區業務組反應，有些執業醫師的巡迴，因為他的巡迴點不是在學校，可是寒、暑假少於2次，所以，我們就反過來規範說，如果診所在社區巡迴的時候，寒、暑假仍然應該提供巡迴服務。

徐代表邦賢

所以不能放寒、暑假的意思？

醫務管理組 林專門委員淑範

因為那時候學校是寒、暑假，都沒有學生。

主席 蔡副署長淑鈴

就是寒、暑假期間，社區還是提供巡迴醫療服務，這個大家有沒有意見？沒有，好，就照修正。

醫務管理組 林專門委員淑範

請接下來看到第45頁，45頁是巡迴醫師的巡迴點的報備規範，因為分區發現有部分的醫師，在巡迴的時候，班表異動的比較頻繁，異動頻繁之後也沒有事前報備，依規定核扣費用，因為沒有規範的很清楚，到底是核扣論量的還是論次的費用，所以，分區業務組是認為，因為他論量的部分實際上已經提供服務了，所以就將核定費用的定義寫清楚，是核扣論次的費用。

主席 蔡副署長淑鈴

好，大家有沒有意見？好，那我們就通過，接下來。

醫務管理組 林專門委員淑範

請看到第46頁的下面，是執業計畫的申請條件，申請條件原來的規範如果列入

考核的時候。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

等一下，45頁的第4條，就是新增，委員你們怎麼沒有意見？就是如果沒有依限送件，則不予支付論次支付點數，這個限期其實是次月15日，我想要知道會不會有什麼樣的例外，他是沒有辦法在依限送件？我的意思是會不會有天災或意外？或者是可以怎樣審查？

黃代表福傳

由醫療團送件的比較沒有問題，個別醫師的比較多。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

對，所以會不會是以為健保署新增我們的條件，會不會有問題？

醫務管理組 李組長純馥

我回應一下滕委員，是因為我們在執行面上沒有寫得很清楚，只是過去分區在執行上，如果沒有寫說只扣論次的錢，大部分論量的錢都統扣，所以是比現在還要更好。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

是單次的論次？

醫務管理組 李組長純馥

對，只有論次部分，其實醫療團要去，都會提早就告知，所以這個部分是比較少爭議的，您剛剛提問這個是比較少爭議，比較有爭議是每月服務醫師的診療時間，還有地點，有時候會沒有即時通知，還有就是跟衛生局講的又不一樣所以會造成我們的認知跟實際上的差異，所以三方都要去溝通。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

沒有問題。

主席 蔡副署長淑鈴

好，沒有問題就往下。

醫務管理組 林專門委員淑範

好，我們請看第46頁，是在規範申請條件，修改地方是執業計畫的部分，全聯會提出來是，原來的條文裡面是列入考核的，我們同意放入，再加上不同鄉鎮，也就是執行這個計畫，同一個鄉鎮未滿三年，兩次退出，而且未滿三年。我們也同意全聯會的意見，所以是1、2都同意，我們還增加了第三個是，同一個鄉鎮裡面，他辦理歇業了，就五年內就不能再申請這個計畫。

主席 蔡副署長淑鈴

這個第三應該是指的是醫生時間到了他就歇業，就是獎勵期間到了，他就不做了，然後再來換一個地方再弄三年。

醫務管理組 林專門委員淑範

牙醫是沒有三年，因為中醫跟西醫是有獎勵三年，牙醫呢，他是，他是一直有保障，但是，逐漸變少，保障到一個的程度之後，會變得比較少。就會有醫師乾脆歇業，再來申請一次，從頭再保障一次。

謝代表尚廷

有些醫師因為個人因素無法繼續在無牙醫鄉執業，歇業半年、一年重新再提出申請時，因為現在修改內容就無法在同一個鄉鎮再提出申請，要等候五年，好像是重大違規被歇業五年的感覺，是否可修訂重新提出申請時應接續當時退出之年限，不是從頭開始保障，可以防止故意歇業又重新提出申請之弊端，修改成這樣比較有彈性。

主席 蔡副署長淑鈴

可以，這個方向很好，但是這個文字應該要怎麼去修正？因為這個是執業計畫的申請條件對不對？

連代表新傑

我念一下，同一鄉鎮醫事服務機構之負責醫師，執業年資累計。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

累計期滿後歇業，這是排除條款，應該用正面表列。

連代表新傑

因為本來是怕補助滿了，他就歇業，重新再來就重新開始算。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

你的意思我知道，你這邊是負面表列，他如果是期滿後再辦理歇業，應該要正面表列，這裡是負面。

醫務管理組 李組長純馥

是不是50頁②保障額度核付管控原則這裡，把這個文字把他修正進來？

謝代表尚廷

好。

醫務管理組 李組長純馥

是不是說，這個部分我們先不寫進去，你們比較資深的人要不要去研究一下文字，然後我們可以先討論其他提案。

謝代表尚廷

那這個三就暫時就不要放，修訂在獎勵那邊。

醫務管理組 李組長純馥

②保障額度核付管控原則最主要是保障額度的問題，這個部份請牙全會等一下給我們文字，再念一下。請專委就繼續。

謝代表尚廷

獎勵那塊嗎？好，修正醫缺50頁獎勵文字的部份。

醫務管理組 林專門委員淑範

好，接下來修改的地方，首先來看第50、51頁，在規範執業醫師門診保障額度的總量怎麼算，在50頁的文字刪掉，直接寫在第51頁，門診的總量，核定的點數是門診、牙周病統合照護計畫、牙醫的特殊服務計畫、巡迴醫療服務計畫，還有矯正機關，但是會排除代辦案件。把現況再寫得更清楚，這是修改的部分。

主席 蔡副署長淑鈴

好，那所以50頁這個部分是挪到51頁的，好，那大家有沒有意見？這個應該ok？

醫務管理組 林專門委員淑範

第53頁，53頁⑦是結算的方式，結算的方式原來的寫法，採用該區的每點支付金額，現在因為部分分區的浮動點值大於1點1元，所以我們改成是用浮動的每點支付金額來計算，但是每點不少於1點1元。

主席 蔡副署長淑鈴

不多於1點1元，最高是1點1元。

醫務管理組 李組長純馥

不少於1點1元。

主席 蔡副署長淑鈴

至少1點1元。

醫務管理組 李組長純馥

這樣可能高於1點1元。

主席 蔡副署長淑鈴

好，第⑦大家沒有意見？沒意見？好，第⑧。

醫務管理組 林專門委員淑範

第⑧呢，是修改中間的部分，請假的時候，必須是有牙醫師支援代理，請假期間依支付規定及保障額度辦理。為什麼要特別寫牙醫師呢？是我們曾經發生過牙醫師請假，但是請家醫科醫師代理，所以我們把規定寫得很清楚，就是牙科醫師代理。

主席 蔡副署長淑鈴

那家醫科醫師可以看牙齒嗎？可見牙醫師連代理人都找不到，還要找西醫師來。

醫務管理組 林專門委員淑範

接下來是55頁，這是巡迴對假日的規範，假日是用人事總處的放假日，包含週六、週日還有紀念日、民俗節日、勞動節。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

等一下，你剛剛的⑧也是一樣，就是只有重大傷病對不對？

醫務管理組 林專門委員淑範

一起改。

主席 蔡副署長淑鈴

好，這個一起改，那假日的部分大家有沒有意見？

謝代表尚廷

沒有意見。

主席 蔡副署長淑鈴

好，沒有意見就往下。

醫務管理組 林專門委員淑範

56頁，這是對巡迴平均診次不滿3人的規範，牙全會的建議是無條件進位，我們建議，是維持現在的做法，就是無條件捨去，其中間就有差。

謝代表尚廷

沒有意見，同意。

主席 蔡副署長淑鈴

好，57頁就是無條件捨去。

醫務管理組 林專門委員淑範

接下來是在第60頁，在巡迴的時候，要提供牙特的服務，我們贊成全聯會的建議，可是，我們再增加一些規範，就是在右邊，提供牙特的服務，必須經過全聯會的審核通過，醫師在他原來執業的地方，也必須也有提供牙特的服務，另外在第61頁，我們增加提供牙特服務的點數必須是由牙特的專款來支應。

主席 蔡副署長淑鈴

好，有道理。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

在60頁的最後一段有加底線的部分，就是「可依該計畫規定加成申報(極重度身障患者得加9成、重度患者得加7成、中度…)」的這個部分，舊制是兩個輕度他會發給你一張中度，所以在障礙程度的辨別上面比較沒有 argue 的，但是新制身心障礙障別分成8類，他會有出現不同的類別，分別有不同的障礙程度，假設他就會有兩個類別的障礙程度，請問我們取什麼障礙程度？我們取其重？還是取其輕？，

主席 蔡副署長淑鈴

如何認定？

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

對，因為新制就會有多重類別，單一類別沒有問題，如果兩種類別就會有認定問題。

羅代表界山

報告委員，我們就是依身心障礙證明前面寫的那個輕、中、重程度來判別。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

對，現在講的就是他身心障礙證明新制，如果是兩種類別以上的障礙，就會分別核定他的障礙程度。

羅代表界山

就是取其重。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

就是取其重，好。

羅代表界山

他幾種障礙類別還是寫背面。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

因為你的加成是有不同的障礙程度，還有精神障礙或者是輕度失能老人，因為今年按照不同的類別的障礙程度，會核發給不同的福利服務，只是健保署審核時候，要取哪一個障礙程度？

謝代表尚廷

建議取其重。

簡代表志成

那個類別是在不再給付範圍內嗎？

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

都在，我說加成的部分。

簡代表志成

對，就是如果在範圍內的話，當然是取其重，除非不在我們這個特殊計畫範圍內的才給，即使他是重度的，我們也沒有辦法給。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

我了解。

主席 蔡副署長淑鈴

有沒有爭議？沒有，這個部分重點在於專款還是用到特殊服務的專款，即便他是在偏鄉地區，請繼續。

醫務管理組 林專門委員淑範

61頁下半部的地方，如果論次的部分就申請一次論次，兩次的部分，就不能再申請。

主席 蔡副署長淑鈴

大家有沒有意見？沒有？可以？好，那接下來。

醫務管理組 林專門委員淑範

63頁跟剛才一樣是假日的特別適用，大家同意了。

主席 蔡副署長淑鈴

好。

醫務管理組 林專門委員淑範

接下來是65頁，在中間巡迴的部分，因為巡迴分為假日跟平日，支付點數從1,500~3,700不等，全聯會建議是巡迴車出去的支付點數要比平日跟假日比較高。健保署的意見是，巡迴車是一種提供服務的方式而已，不應該因為巡迴車訪視提高那一次的費用，所以我們建議是維持原來的支付點數。

主席 蔡副署長淑鈴

好，這一題因為括弧所有權人為牙醫師公會，我們也不該補給牙醫師公會，所以更是不行，我們不可能支付費用給公會，因公會又不是特殊醫療機構，跟我們沒有特約，所以這件事情是完全不可行的。

徐代表邦賢

不好意思，請問主席，那如果所有權人不是牙醫師公會？

主席 蔡副署長淑鈴

也不行，都不行。

徐代表邦賢

因為臺南是這樣。

主席 蔡副署長淑鈴

對，臺南就這樣，我們已經給6次的錢，你用什麼形式，因為我們希望大家都能固定點。固定點，那你是車子的就是車子，那現在也有公務預算在補，其他縣市政府是公務預算在出，現在聽起來只有高雄市的那個牙醫師公會在貼你的巡迴醫療車，那這個所有權人是公會，更不行。

謝代表尚廷

因為那部車還沒有出現，我提了三、四年，還沒買。

吳代表享穆

主席、各位代表，高屏分會吳享穆第一次發言，在這裡要跟大家講說為什麼高雄會想到醫療車？我們推很多年了，大家看一下剛剛那個在討論的醫療不足，各個鄉鎮，我們現在只有三個鄉是無牙醫鄉，茂林、桃源、那瑪夏，他的人口密度一個是9.77、一個4.54、一個12.38，是非常低。在高雄這三個鄉是我們公會不敢去設社區醫療站，剛剛蔡副講的我都同意，一定要提供鄉民長期連續性的醫師在那裡，那我們如果去設社區醫療站的時候，一個禮拜去五天，我們公會的醫師人力是夠，但是我們擔心的是到時候來看的人很少，所以說剛好這三個區，我們可以用醫療車來巡迴，我們的想法就是說，如果我們全面採醫療車的時候，我可能每個鄉去兩天、甚至三天，那我們就可以解決這裡所有鄉民的問題，這個是我們想要醫療車的原因，去年在醫缺參訪的時候，滕委員有聽我講過，我另外一個想

法，專車接送居民到兩個醫療站，但是也被打槍，這都是我們創意的想法，其實最簡單的方法是，我在這三個鄉，請計程車把病患載到我們的六龜醫療站跟甲仙醫療站，一鄉一年的花費不用幾十萬。

主席 蔡副署長淑鈴

太好了。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

應該是可以，因為陳菊市長有一個方案也是這樣子。

主席 蔡副署長淑鈴

這個很好。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

這是高雄市全國唯一一個方案，是他用在基層的特約取代進到鄉鎮的無障礙公車，民眾要付公車錢。

主席 蔡副署長淑鈴

而且有些是政府是願意付這個計程車錢。

吳代表享穆

我還是繼續把醫療車講完，我們跟衛生局談了很多次都沒有辦法，就是卡在司機跟維修後續的經費的問題，就像剛剛一直講的，後續公會沒有辦法負擔，其實這次提出論次給付較高的方法那筆錢不是要給醫師，在我們規劃裡面，那個多的錢是要給公會的，那當然說，蔡副如果說不能寫這樣沒關係，只是說原意，原來的想法是給公會來付司機的錢、維修的錢，甚至我們想法是，我一次去那瑪夏是一次就要去三天，我的司機都還要住宿費，所以說這花費，後面公會可能要再貼錢，那所以說，如果大家考量我們想法是這麼好的時候，是不是有可能會讓他通過？謝謝。

主席 蔡副署長淑鈴

沒有，這邊寫所有權人是牙醫師公會的都不用說了，但是那條拿掉的話，就是現在其他縣市政府在支應的通通跑來這邊了，會重複，其他縣市政府都有支應交通車跟司機的費用，那只有高雄市沒有，所以這個都不是正辦，因為我們不可能把公務預算再改回來健保來出，這個也不好。對不對？有一些是社福的，我們不需要混為一談，所以我覺得是不是我們這個案子就是不修。

謝代表尚廷

我知道這個部份看起來是很困難，就是因為有困難才需要政府協助解決。因為高屏區是醫缺比重最高的地方，也是最需要醫療車的地方，所以我們才會三、四年前就提出，由高雄市牙醫師自己籌募款項購買醫療車，但擔心醫療車的維修費用。我們希望維修費用由政府(衛生局、健保署、衛福部)編列，這是民眾就醫權益，希望政府能為民眾想辦法，而不是幫高雄市牙醫師想辦法。臺南市衛生局對當地民眾非常照顧，當時由現任賴院長決策，籌借一筆資金來維護醫療車。相對

高雄市卻沒有這筆經費，我們願意出資買醫療車，卻沒有維修費用可維護，不一定要今天通過，但希望大家集思廣益，共同協助來解決這個問題。

主席 蔡副署長淑鈴

好，這個部分，就是高屏業務組有沒有同仁在這裡？有沒有什麼看法？高屏業務組這邊。

高屏業務組 施專員怡如

分會那邊跟我們這邊討論了很多，我們也很贊同他們設醫療車，他們講的司機費用，以及維護費的問題，也是我們大家一直沒有辦法突破的一點，這次他們提出的支付標準修訂，我們其實有跟他們建議：「是不是可以爭取其他政府的預算來支應。」

主席 蔡副署長淑鈴

好，謝謝怡如，那怡如這樣說就是對，就是大家一起去協助及溝通，但是這裡是不宜。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

您說的都有道理，但是我們沒辦法付你錢。

主席 蔡副署長淑鈴

在這裡比較不宜。

徐代表邦賢

主席，是不是能夠藉由像臺南這樣的經驗，是不是我們署裡面在衛福部裡面有一些相關的一個平台，如果說衛福部這邊有撥預算給各地的衛生局，像這樣子的話，去設立像，類似像這樣交通的車子，或是說編列這樣的費用的話，其實政府機關還有我們這裡健保，還有我們這個醫生這邊，三方面結合起來去用的話，我想也不失為一個辦法。

主席 蔡副署長淑鈴

好，下個月的衛政社政研討會，衛福部每幾個月有開幾個衛政社政的研討會，是衛福部部長當主席，各縣市衛生局、社會局的局長一起召開，我們在那裡提案。

謝代表尚廷

好，謝謝。

主席 蔡副署長淑鈴

好不好？提案看看，在那裡就是舉例說臺南可以，為什麼高雄不可以？好，這樣可以嗎？試試看，這個部分請高屏業務組資料做準備，好，然後提給醫管組，醫管組就看是給企劃當窗口，大家把提案寫好，應該要快一點，因為現在已經在蒐集提案了。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

我覺得也不要只有提牙醫，因為事實上包括中醫跟西醫這樣很多醫缺設點的部份，都是有些設備上面的，問題是牙醫比較辛苦，就是因為治療椅的部份，那其實中醫有很多人因為這樣，他其實沒有辦法攜帶其他包括針灸或者是推拿的這個設備，其實都是因為空間跟設備上的問題，人都不是問題的情況下的設備問題，我覺得健保署的提案是很好，但是就是不要只提牙醫，可以牙醫為例。那我知道27億的公彩回饋金裡面，衛生局是有拿錢，那我不知道這個權限當然是各地衛生局決定是要怎麼去運用，我覺得可能是分配的問題，不一定是沒有錢，拜託健保署不要只提牙醫的部份。

主席 蔡副署長淑鈴

好，這個醫務行政科的科長，韓科長是來自於臺南市衛生局的醫政科科長，他最懂了。這一題就委託高屏跟韓科長來提案，那如果要寫成各個醫別的話，再煩韓科長留意一下，那就把大家的意見都含進來，好，那我們這一題就不修正，不新增這個，好，接下來我們往下。

醫務管理組 林專門委員淑範

接下來是第66頁的中間③，這個是醫師巡迴診次的限制，這是簡化行政作業，歷年來是限制每個月12次，超過的要報備，但是有的月出現第五週，第五週可能會大於12次，會增加行政作業，所以修訂不超過16次為原則。

主席 蔡副署長淑鈴

這個16次現在都已經不夠，為什麼要限制次數？有人如果要去，為什麼不讓他去？現在就是去的醫師不足，你要去的人又限制次數，那就更不足，這部份有必要這樣嗎？

醫務管理組 林專門委員淑範

上限次數考量，是因為他是巡迴，他有自己的診所。

主席 蔡副署長淑鈴

是，沒有錯，但是如果有人願意去多做巡迴，次數一定要限嗎？我不知道你們的看法。

林代表敬修

當初也是想診所為主，巡迴為輔，答案是不行。

主席 蔡副署長淑鈴

所以基本上還是想限制，那如果這邊有限制次數…

林代表敬修

沒有，我們不想限制。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

你們有沒有職業巡迴醫師？就是他不開診所，但是到處在做巡迴的醫師？

謝代表尚廷

也許會有，目前沒有。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

有沒有報備支援的問題，還有縣市問題。

謝代表尚廷

沒有。

主席 蔡副署長淑鈴

沒有，現在去一定要有診所，好，那我們這裡還是就是16次，那我們希望更多醫師參與。現在就是醫師數要變多，才有辦法去彌補這個落差，大家同不同意？

主席 蔡副署長淑鈴

那要不要次數拿掉？

林代表敬修

次數拿掉。

主席 蔡副署長淑鈴

大家覺得怎麼樣？

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

次數拿掉會有弊端嗎？

林代表敬修

就會執業巡迴。

許代表世明

目前我是建議就是先放寬到16次，那至於說執業巡迴部份，我還要去瞭解一下，好，以上。

主席 蔡副署長淑鈴

好，那就是先暫時16次，照那個執行長的意見，好，接下來。

醫務管理組 林專門委員淑範

接下來一樣在66頁，牙全會建議巡迴點的部份，增加品質獎勵費用，對於醫師或者是巡迴醫療、社區醫療站，如果符合品質指標的時候，論次費用加3成或者是加5成，健保署認為，牙醫的巡迴論次費用，相對於中醫跟西醫比較高，而且是牙醫以每小時在算，西醫跟中醫論次是3個小時，所以我們建議，這項品質獎勵的先保留不增列。

主席 蔡副署長淑鈴

好，這個部分希望不要再把錢花在這裡。因為現在的品質不佳，連基本門檻都沒有，那要不要就是把錢留下來，讓更多人去、來用，不是在去的人在不斷的把錢分掉，而且重補率各方面都不好。可不可以這個事情就不在這裡做處理？

翁代表德育

事實上醫缺跟其他院所的醫療品質是有一大段差距，那要怎麼解決？我們會內的醫缺小組討論過好幾次，其實就是提升醫療設備及品質，但在實際執行上還是有一定困難度。

過去嘉義縣是個醫缺很嚴重的地方，經過全聯會多年的努力，現在醫療品質也已經提升，但是還是有些後續問題浮現，有時還需要外縣市醫師支援。

在合理合情之間，是不是能夠有點緩衝，或許我們提的加成比例太高，這些都是可以再調整，只要有點獎勵，讓我們幹部比較好溝通回去可以說服他們，把事情做個完滿解決。

主席 蔡副署長淑鈴

還有沒有哪一位有意見？理事長？

謝代表尚廷

其實我上任這幾個月，每次就都跟幹部溝通，設備我們一定可以完成，由全聯會想辦法募款也好，撥補預算也好，都可以處理，設備設置很容易，我們絕對有把握可以在期限內完成。我們是希望設一些品質指標，金額多少或百分比也許不用太高，但是能達到鼓勵效果，我們才有交代。第二件事情，我們一直常常在提，需要行政部門幫忙，例如教育部，比如說體制外的制度，或其他的制度。

我們現在討論這個問題，有沒有可能調整，不要我們提的這個版本，但是至少要有一個獎勵，我希望你要做到這個品質，但也需要給些獎勵，不管從實質的，或從其他的方式去獎勵他，請大家思考一下這問題。

滕代表西華(林代表惠芳代理人)

醫缺問題，向來不在有沒有重賞，根據幾個醫缺的訪查及現有報告，其實最關鍵因素是當地衛生主管機關支持。在巡迴點的品質獎勵費用，當然邏輯上可以說得通，如果要給一點費用在加強在感控及品質方面，我覺得不要考慮用加成，應該去從支付標準去考慮。整體健保政策在醫缺巡迴部分應該連其他總額都要一併考量，將來還有在宅巡迴的問題，也會有遇到品質不一的現象，我們要考慮哪一個比較好的費用估算方案。

主席 蔡副署長淑鈴

好，謝謝，以目前還達不到全國品質，就要再增加成50%、30%，理論上這些品質都應該讓它提升，不能因為偏鄉，就採低標準來處理，然後達到正常標準，再給一半的錢，這樣的概念是不是也有一點本末倒置。另外一個是說，這筆偏鄉醫缺的錢，對牙科來講，還要有更多人加入，也要共用這筆錢，究竟是要把這筆錢，做怎樣的資源配置。顯然現在資源品質落差這麼大，更多人加入可能優先於現在的人，可是現在去的人應該把品質提升，這是基本要求。專款本來就是要用在偏鄉的服務，目前服務不足，應該還是放在讓偏鄉更足誘因上，如果把錢都用完，後續要進去的人沒有預算怎麼辦？

如果各位覺得還是要鼓勵，那就併到品質保證保留款去考慮，就不要這個專款，專款應該用來鼓勵更多人去偏鄉，品質保證保留款，那麼多錢要做分配，這

個也是品質，那可以在那裏重新考慮？好不好，可不可以這樣來考慮，反正那個已經保留。

翁代表德育

剛副署長擔心的有兩點，第一點，如果我們在醫缺的錢，既然是一定，我們到底要以什麼為優先，我同意副署長，去的醫師，一定要增加，點也要增加，當然一定是優先。可是我們是用什麼東西，去刺激人家，讓他們醫師去會增加，假如我告訴你，你如果可以做到跟一般院所一樣的品質跟設備，我就給你提高一點點的利基，去刺激讓更多的人願意進去，這是我們設計這個品質獎勵的初衷。

第二個，如果擔心我們的牙齒填補保存率不夠高，我們是可以逐年調整，但是總是我們要，我應該講說，我們給你一個利基在，我讓你有個目標去追尋，當大家都達到這個目標，我們才能一步一步往前進，第二個我們要回答副署長一個問題，我們到底給了我們多少錢，會不會撥了太多，這個計算，這是分成兩塊，我剛剛也強調，如果加成的點數不要這麼多也沒關係，這是一個情的問題。

醫務管理組 林專門委員淑範

我們看一下在123頁，最下面，括弧4跟括弧5。

翁德育代表

回應我們副署長的問題，跟大家報告是怎麼試算，因為我們沒有每個點，每個醫師的資料，我只能用醫師的占率去換算，我們現在這些巡迴點，假設大家都符合品質獎勵，都有治療椅，那總共加一加應該是2,300多萬，他有300個巡迴點是不可能沒有治療椅的，加三成的巡迴點折半，大概就是600多萬，一個600萬多，一個900多萬，假如覺得說錢這樣花太多OK，我們把它折半等於750萬。假如說我今年是用750萬當作利基，獎勵讓那些本來是不願意去這個地方做執業的人，讓也一起過去。其實這個方案不是只有去promotion原來要去做的人，不會去promotion，你不想去做巡迴，不想去社區醫療站的人，我給你一個機會，你看到了嗎？你去做這個，只要你做的好，你的收入絕對不會輸給你自己的院所，我想這是我們設計這個計畫的一個初衷，那就看看大家覺得這750萬值不值得，以上。

主席 蔡副署長淑鈴

目前論次在一般平日的1級地區，一個小時1,500點，2級是2,400點，3級是3,400點，假日還要更高，2級的人一個小時2400點，一次3個小時，只看了3個病人，共計7,200點，看3個病人，有這麼多資源可以推廣嗎？

翁代表德育

跟副署長報告，剛才講的應該是社區醫療站，醫療站這個地方根管治療是每季1個，每年是4個，根管治療不是一次可以完成，你要完成一個根管治療，除了醫師努力，也要病人配合，換句話說，你要完成根管治療，你沒有連續性，你很難完成，醫師沒有連續去，病人沒有連續去，我們是以醫師為單位，我回答剛剛副署長的問題，如果沒有連續性，你根管治療怎麼可能完成，你醫師一定要有連續性，跟病人都要有連續性，兩個加一起，都有連續性，他的根管治療才能完成。

主席 蔡副署長淑鈴

這概念是我一年每一次去，你只要做好，一年每一次都要給你加成，不是你講的，他要做1個根管治療很辛苦，要連續去，如果是早期或許可以考慮，你的概念，我一年每一次去，通通加50%或加30%，這樣的概念，有沒有辦法說服所有的人呢？

黃代表福傳

副署長提出來的概念很好，在醫療站完成一件根管治療，覺得是有點少，對醫師其他的要求，今天可以來討論這個問題，在品質方面，OD(牙體復形)二年保存率80%可以提高，要提高多少，大家可以討論，談到錢，心情就很沉重，傷感情，所以我們可以從幾個方面來討論，完成根管治療，一季一件，是不是太少，把它提高，讓門檻高一點，論次要加幾成，都可以討論。

主席 蔡副署長淑鈴

這件事情茲事體大。

吳代表成才

我是建議，這個部分，就不要再談了，我是覺得好像有一點像是，在做偏鄉醫療，醫療品質比較低是可以接受，要達到這樣的標準，我們要給他很重的獎勵。另一個邏輯，是感覺偏鄉的治療，必須接受品質比較不好。這個整個案子因為花了很多時間談這個部分，先各自不要再談，因為時間也很晚了，在這個部分，署裡的意見，好像跟全聯會意見，差距很大，我建議擱置。

謝尚廷代表

其實我們是希望品質好跟品質不好的有區隔，據我聽他們去做的人，確實有些人本來就做得不錯，但也有做得不理想，如果能有區隔，這樣品質可以再提高。在理論上，有區隔會引導品質好的人會想要去，如果大家還是覺得不妥，這個案子就拿掉，以後品質要怎麼提升，我們還是要來想辦法。

主席 蔡副署長淑鈴

現在五點半，勢必再開臨時會，其他案子都還沒有討論到，所以徵求大家，這題擱置下來各自拿回去再研究，想一想如何把資源用在最對的地方，下一次再從這一題討論，這題煩請理事長回去就跟我們從事醫缺醫師好好再研究一個合情合理的方法，又能增進品質的方法。

謝代表尚廷

主席，包括剛剛歇業年限要補的文字。

主席 蔡副署長淑鈴

年限我就贊成你們說法，歇業之後就延續下去，下次再討論，謝謝，今天就到這裡。

