

「牙醫總額支付委員會」第 28 次會議紀錄

時間：中華民國 95 年 6 月 20 日下午二時整

地點：台北市信義路 3 段 140 號 18 樓會議室

出席委員：(依據姓氏筆劃順序排序)

李委員鳳翹	請假	陳委員文欽	請假
李委員錦炯	李錦炯	陳委員彥廷	陳彥廷
陳委員建宏	請假	黃委員亦昇	許世明
吳委員成才	吳成才	黃委員明燦	請假
沈委員茂庭	請假	黃委員建文	請假
林委員文德	請假	楊委員浚維	楊浚維
洪委員朝和	黃茂栓	詹委員勳政	詹勳政
委員曼麗	何曼麗	葛委員建埔	葛建埔
徐委員正隆	請假	廖委員敏熒	廖敏熒
高委員壽延	請假	劉委員俊言	劉俊言
許委員怡欣	請假	鍾委員尚衡	鍾尚衡
翁委員德育	翁德育	謝委員武吉	謝武吉
梁委員淑政	蔡依珍代	戴委員銘祥	洪志遠代
陳委員一清	陳一清	蘇委員鴻輝	蘇鴻輝

列席單位及人員：

全民健康保險醫療費用協定委員會	陳茱麗、邱琮琇
台灣地區醫院協會	(未派員)
中華民國牙醫師公會全國聯合會	洪嘉玲、高雅凡
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	王榮濱
本局台北分局	張照敏、莫翠蘭 龍秀玉
本局北區分局	黃崇明
本局中區分局	程千花
本局南區分局	周慧敏
本局高屏分局	楊桂花
本局東區分局	(未派員)

本局醫審小組	曾玟富、楊梅香
本局資訊處	姜義國
本局稽核室	段世傑
本局企劃處	吳志倩
本局醫務管理處	林阿明、王玲玲 林子秦、詹秀鳳
主席：黃召集人三桂	紀錄：方淑雲

壹、主席致詞：(略)

貳、宣讀本委員會第 27 次委員會議記錄（略）

參、報告事項

第一案

案由：第27次會議決議執行情形(本局醫務管理處)。

決定：洽悉。

第二案

案由：牙醫門診總額支付制度執行情形報告（本局醫務管理處）。

決定：洽悉。

第三案

案由：有關「相對合理門診點數給付要點」說帖（中華民國牙醫師公會全國聯合會）。

決定：建議將「相對合理門診點數給付要點」說帖要點字義修改為原則，如附件1，餘洽悉。

第四案

案由：有關建請統一審查註解格式乙案（中華民國牙醫師公會全國聯合會）。

決定：由中華民國牙醫師公會全國聯合會提供適合牙醫總額審查註解方式，並由本局醫審小組協調各分局統一格式。

第五案

案由：有關「94年度全民健保牙醫門診總額支付制度專案報告」案（中華民國牙醫師公會全國聯合會）

決定：洽悉。

肆、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險局

案由：有關檢討修正牙醫門診總額醫療服務品質指標項目及監測值乙案，提請討論。

結論：

- 一、新增各區保險對象牙齒填補1年保存率、各區保險對象牙齒填補2年保存率、各區同院所90日內根管治療完成率、各區13歲（含）以上全口牙結石清除率、各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率等5項指標，另原既有之牙體復形一年平均重補率、牙體復形二年平均重補率、根管治療未完成率3項指標亦列入，共計8項。
- 二、另各區13歲（含）以上全口牙結石清除率、各區5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率指標項目之計算，其分母原為投保人數修訂為就醫人數，監測值之計算以前兩年平均值 $\pm 10\%$ 為範圍。
- 三、依會議決議結果，送衛生署辦理後續修訂公告事宜。

第二案

提案單位：本局醫審小組及中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關增訂牙醫門診總額醫療服務品質資訊項目公開乙案，提請討論。

結論：

- 一、增訂牙醫門診總額醫療服務品質資訊項目公開共計5項指標，包括本局提報全口牙結石清除率、牙周病案件比率，及中華民國牙醫師公會全國聯合會提報之乳牙1.5年內自家保存率、恆牙2年內自家再補率、根管治療後半年之保存率。
- 二、依會議決議結果，辦理後續公告事宜。

第三案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「95年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保証保留款實

施方案」修訂案，提請討論。

結論：依會議討論結果，辦理後續修訂公告事宜（修訂部分條文對照表如附件2）

第四案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「95年度牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」修訂案，提請討論。。

結論：為免爭議，有關醫療團之醫師加成規定部分文字不予刪除。

第五案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「95年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」修訂案，提請討論。

結論：本局前於95年6月1日已依據「牙醫總額支付委員會」第27次會議決議，辦理公告修訂在案。為避免公告修訂頻繁，本提案倘在不影響現行作業下，建議於96年一併檢討。

第六案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「全民健康保險牙科特約醫療院所門診支付標準表」修訂案，提請討論。

結論：全案通過，請業務單位提送全民健康保險醫療給付協議會議報告（修訂部分條文對照表如附件3）。

第七案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「全民健保牙醫門診總額支付制度幹部自律管理要點」暨「全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫師管理要點」修訂案，提請討論。

結論：

一、全案通過（修訂部分條文對照表如附件4及附件5）。

二、「全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫師管理要點」前於95年5月2日召開之「牙醫總額支付委員會」第27次會

議修正通過在案，與前次修正條文併案公告。

第八案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關「全民健保牙醫門診總額檔案分析不予支付指標」(草案)，提請討論。

結論：請中華民國牙醫師公會全國聯合會儘速提供本項不予支付指標所列不同指標定義及處理方式下之影響評估統計資料，供本局參考，以利後續模擬試算。本局將依據全民健康保險醫療服務審查辦法第30條規定，另開會與醫界協商達成共識後，報行政院衛生署核定後，公告實施。

伍、臨時提案

第一案

提案單位：中央健康保險局

案由：關於支付標準第三部牙醫，增列牙醫相對合理門診點數給付原則相關規定案如附件6至附件7，提請討論。

結論：全案通過，另為免實施引發牙醫師劇烈反彈，擬請牙醫師公會全國聯合會，於全民健康保險醫療給付協調會議通過後，各分區至少辦理1次大型公開說明會，至正式實施日期，在資訊作業允許情形下，盡力配合辦理。

第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合

案由：有關中區分局針對醫療團F8、F9案件作立意全審乙案。

結論：為鼓勵醫師參加本計畫，建議比照一般案件比率審查，惟若發現有異常醫療行為者，仍請分局加強審查管理。

陸、散會：下午 16 點 30 分

「相對合理門診點數給付原則」說帖

本給付要點之擬定是依平均每人醫療費用、合理工時、專業審查等分析後，對於不合理之醫療費用予以折付，避免過渡醫療、重覆治療、不妥適的醫療模式等醫療資源之浪費，也確保牙醫醫療品質。另外也顧及牙醫師的身心負荷，在身心狀況良好及時間充分的情況下為患者作最佳的處置，使我們的醫療品質更提昇。本給付要點也可以遏止少數浮報的情況。

本要點之實施，排除醫療資源缺乏區及各項鼓勵方案，如：

1. 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
2. 加成之點數。
3. 兒童牙齒預防保健案件（案件分類為 A3）。
4. 支付標準適用地區以上醫院之表別（A、B 表）項目。
5. 初診診察費差額（170 點）
6. 感染控制診察費差額（30 點）
7. 專科醫師。
8. 該鄉鎮市區之牙醫師人口比在 1：4500 以上之專任牙醫師。
9. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。

另外為顧及醫師之身心負荷及患者就醫權益，本會將印製各區醫療院所分佈狀況及院所地址、電話，以利於醫療院所之轉診及患者之就醫，保障醫療品質及促進醫療資源普及化。

未來若能落實這個政策將可以協助樹立優良體制，導正就醫行為及醫療生態，建立一個財務健全、品質提昇、照護適當、資源發揮最大效用、永續經營、保障民眾醫療的全民健康保險制度。達到保險人、被保險人及牙醫師三贏的境地。

**「95 年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保証保留款實施方案」修訂部分條文
對照表**

原條文	修訂條文
<p>四、牙醫門診特約醫療院所有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：</p> <p>(六)診療項目申報異常： 牙醫門診特約醫療院所申報覆髓 Pulp capping(89006C)、齒內治療緊急處理(90004C)、牙周病緊急處置(91001C)、手術後治療 92001C)、拔牙後特別處理(92012C)等項目之合計點數占該院所牙醫門診申報總點數之比例為九十百分位(含)以上者。</p>	<p>四、牙醫門診特約醫療院所有下列情形之一者，不予核發品質保證保留款：</p> <p>(六)診療項目申報異常： 牙醫門診特約醫療院所申報覆髓 Pulp capping(89006C)、齒內治療緊急處理(90004C)、牙周病緊急處置(91001C)、手術後治療 92001C)、拔牙後特別處理(92012C) 等項目之合計點數占該院所牙醫門診申報總點數之比例為九十五百分位(含)以上者。</p>
<p>(七)拔牙前半年耗用值為九十百分位(含)以上者。 [註] 1.特約院所年度回溯拔牙前半年耗用值計算公式如下： 分母 = 醫療院所申報拔牙處置之總齒數。 分子 = 特約院所年度已申報(92013C、92014C、92015C、92016C、92055C)之牙齒，回溯同顆牙自家醫療院所前一八〇天所申報牙體復形及根管治療項目支付點數總合。 2.依前款院所拔牙前半年耗用值，計算特約院所年度回溯拔牙前半年耗用值之百分位，達九十百分位(含)以上者，即不予核發品質保證保留款。</p>	<p>(七)拔牙前半年耗用值為九十五百分位(含)以上者。 [註] 1.特約院所年度回溯拔牙前半年耗用值計算公式如下： 分母 = 醫療院所申報拔牙處置之總齒數。 分子 = 特約院所年度已申報(92013C、92014C、92015C、92016C、92055C)之牙齒，回溯同顆牙自家醫療院所前一八〇天所申報牙體復形及根管治療項目支付點數總合。 2.依前款院所拔牙前半年耗用值，計算特約院所年度回溯拔牙前半年耗用值之百分位，達<u>九十五百分位</u>(含)以上者，即不予核發品質保證保留款。</p>
<p>(八)該院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達 7%。</p>	<p>(八)該院所申報 00127C 人數占該院所全年就診人數未達 5%。</p>
<p>五、申請轉診加成之專科牙醫師，其專科申報處置點數達全部申報處置點數百分之七十者，不受第四點之(一)(二)(四)(五)(六)(七)(八)項之限制。</p>	<p>五、申請轉診加成之專科牙醫師，其專科<u>申報點數</u>達全部案件百分之七十者，不受第四點之(一)(二)(四)(五)(六)(七)(八)項之限制。</p>

附件 3

「全民健康保險牙科特約醫療院所門診支付標準表」修正部分條文對照表

原條文			修正後條文	
編號	診療項目	支付點數	診療項目	支付點數
90004C	齒內治療緊急處理 Endodontic emergency treatment 註：1. 同月份不得再申報 90015C。 2. 限急診(門診時間以外)。	100	齒內治療緊急處理Endodontic emergency treatment 註：1. 同月份不得再申報 90015C。 2. 限急診(門診時間以外)。	100
91001C	牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment 註：1. 每月限申報二次，同一象限不得重複申報。 2. 僅限恆牙。	150	牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment 註：1. 每月限申報二次，同一象限不得重複申報。 2. 僅限恆牙。	150

全民健保牙醫門診總額支付制度幹部自律管理要點

<p>七、幹部人員受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入該分區個人單月排行前 1%者，不予聘任，或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者，六年內不得聘任，且六年內不得有罰扣費用或違約計點以上處分。</p>	<p>七、幹部人員受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入該分區個人單月排行前 1%者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：<u>專款項目(案件類別 14、16)</u>、<u>山地離島診察費(多 20 點)</u>、<u>感控診察費(多 30 點)</u>、<u>初診診察費(多 370 點)</u>、<u>預防保健(塗氟 500 點)</u>、<u>專科轉診加成部分及專科醫師專科治療項目達 70%</u>者。或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約者，六年內不得聘任，且六年內不得有罰扣費用或違約計點以上處分。</p>
<p>九、幹部人員申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前 1%者，不予聘任。</p>	<p>九、幹部人員申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前 1%者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：<u>專款項目(案件類別 14、16)</u>、<u>山地離島診察費(多 20 點)</u>、<u>感控診察費(多 30 點)</u>、<u>初診診察費(多 370 點)</u>、<u>預防保健(塗氟 500 點)</u>、<u>專科轉診加成部分及專科醫師專科治療項目達 70%</u>者。</p>

全民健康保險牙醫門診總額支付制度審查醫師管理要點

<p>三、具備五年以上牙醫臨床或教學經驗(二者之年資得合併計算)之牙醫師，並參加中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)辦理之審查作業講習課程結業者，得由牙醫全聯會遴聘為審查醫師。但於受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入中央健康保險局各分局轄區(以下簡稱各分區)個人單月排行前百分之一者，不予聘任。或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約之處分執行日起六年內不得聘任，且自處分日起六年內不得有罰扣費用或違約計點以上處分。或於審查醫師任期間，經全聯會解聘者，六年內不得再聘。</p>	<p>三、具備五年以上牙醫臨床或教學經驗(二者之年資得合併計算)之牙醫師，並參加中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下簡稱牙醫全聯會)辦理之審查作業講習課程結業者，得由牙醫全聯會遴聘為審查醫師。但於受聘前一年內個人醫療費用單月申報額度進入中央健康保險局各分局轄區(以下簡稱各分區)個人單月排行前百分之一者，不予聘任，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、山地離島診察費(多 20 點)、感控診察費(多 30 點)、初診診察費(多 370 點)、預防保健(塗氟 500 點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療項目達 70%者。或經中央健康保險局予以停止特約或終止特約之處分執行日起六年內不得聘任，且自處分日起六年內不得有罰扣費用或違約計點以上處分。或於審查醫師任期間，經全聯會解聘者，六年內不得再聘。</p>
<p>十、審查醫師於聘期內如有下列情事之一者，應暫停其職務三個月。暫停職務期滿且暫停職務之原因消失者，得予恢復其審查醫師之職務。審查醫師申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前百分之一者。</p>	<p>十、審查醫師於聘期內如有下列情事之一者，應暫停其職務三個月。暫停職務期滿且暫停職務之原因消失者，得予恢復其審查醫師之職務。審查醫師申報個人醫療費用若進入該分區個人單月排行前百分之一者，前述申報額度含部分負擔，且排除鼓勵項目包括：專款項目(案件類別 14、16)、山地離島診察費(多 20 點)、感控診察費(多 30 點)、初診診察費(多 370 點)、預防保健(塗氟 500 點)、專科轉診加成部分及專科醫師專科治療項目達 70%者。</p>

第三部 牙醫

通則：

- 一、醫事服務機構實施牙科診療項目，除本部所表列外，得適用本標準其他章節之項目。
- 二、醫事服務機構實施牙科門診診療項目，其支付點數之每點金額依「牙醫門診總額支付制度」之規定辦理。
- 三、保險醫事服務機構以書面申報醫療費用者，依本部所定點數申報後，由保險人按每一案件扣留五點至十點，以為委外辦理電子資料處理之費用。
- 四、牙科治療項目應依循「牙醫門診總額支付制度臨床治療指引」施行。
- 五、牙科門診之專科轉診加成作業，依「全民健康保險牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業要點」執行。
- 六、「四歲以下嬰幼兒齲齒防治服務」(就醫年月減出生年月等於或小於四十八個月)之處置費(第一章門診診察費除外)加成百分之三十給付。
- 七、醫事服務機構實施牙醫門診診療項目，其申報點數依「相對合理門診點數給付原則」(如表12-3)辦理核付(增列)。

附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則

一、 實施範圍定義：

(一) 醫療費用

1. 申報之總醫療費用點數(含部分負擔)。
2. 下列項目費用，不列入計算：
 - (1) 案件分類為 14、16 等專款專用之試辦計畫項目。
 - (2) 加成之點數。
 - (3) 兒童牙齒預防保健案件(案件分類為 A3)。
 - (4) 支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B 表)項目。
 - (5) 初診診察費差額(170 點)
 - (6) 感染控制診察費差額(30 點)

(二) 下列牙醫師不適用本原則之折付方式：

1. 專科醫師。
2. 該鄉鎮市區之牙醫師人口比在 1:4500 以上之專任牙醫師。
3. 該鄉鎮市區只有一位之專任牙醫師。
4. 除 1、2、3 點所列以外之山地離島地區牙醫師如有特殊情況，得向總額受託單位提出申請，並經牙醫總額支付委員同意者。

註：以上第 1 項專科醫師，係中華民國牙醫公會全國聯合會按季提供之轉診加成專科醫師名單之醫師；第 2 項鄉鎮市區人口數以內政部統計為準，牙醫師以同期本局醫院及基層院所牙醫師數統計為準，半年公告一次名單；第 3 項併第 2 項半年公告一次。

二、 折付方式：以醫師為單位計算各院所各醫師合計折付點數上限，並與院所審查核付點數比較，計算實際核付點數

(一) 先計算每位醫師每月申報醫療費用(=申報總醫療點數(含部分負擔)-排除項目費用點數)，點數在 50(含)萬點以下時維持原費用點數，超過 50 萬點時，則按下列分級予以折付：在 50-60(含)萬點部分乘以 0.78，在 60-70(含)萬點部分乘以 0.39，在 70 萬點以上部分乘以 0.10 之方式，計算當月該醫師折付上限總點數。

註 1：各醫師每月申報費用之計算，係以每月 26 日啟動全國醫師別總費用歸戶，將各院所申報上月費用及上月 27 日迄當月 26 日補報上月以前之費用中該醫師申報之點數加計。

註 2：全國醫師別總費用歸戶後，申報醫師 ID 檢核錯誤及醫師以 A 報 B 者均不予支付，且不得申復。

(二) 前開醫師折付上限總點數，按該醫師在多處院所申報醫療費用比例，計算該醫師在某院所之折付上限點數。

(三) 計算各院所各醫師合計折付點數上限(=所有醫師折付上限點數合計+排除項目費用點數)。嗣後，該院所審查核付點數如大於折付點數上限，按折付點數上限核給費用；如小於折付點數上限，則按核付點數核給費用。

一、 核付院所費用後，若有申復，致使審查補付點數加原核定點數大於折付點數上限時，以折付點數上限為給付限額。