

全民健康保險醫療給付費用牙醫門診總額

113 年第 2 次研商議事會議紀錄

時間：113 年 5 月 21 日 9 時 30 分

地點：本署 18 樓大禮堂(臺北市信義路 3 段 140 號 18 樓)

主席：李副署長丞華

紀錄：莊玉芬

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
成代表庭甄	成庭甄	陳代表淑華	陳淑華
江代表錫仁	江錫仁	陳代表義聰	(請假)
何代表世章	何世章	黃代表立賢	黃立賢
余代表政明	余政明	黃代表茂栓	邱昱瑋(代)
吳代表志浩	吳志浩	黃代表智嘉	黃智嘉
吳代表享穆	吳享穆	楊代表文甫	楊文甫
吳代表廸	吳廸	楊代表玉琦	(請假)
吳代表明彥	吳明彥	葉代表育敏	葉育敏
李代表口榮	林致平(代)	董代表正宗	蔡培松(代)
周代表彥儒	周彥儒	詹代表明興	詹明興
林代表鎰麟	林鎰麟	劉代表林義	劉林義
邱代表昶達	邱昶達	蔡代表欣原	蔡欣原
洪代表怡育	洪怡育	蔡代表建宗	蔡建宗
范代表景章	蕭彰銘(代)	蔡代表爾輝	蔡爾輝
徐代表邦賢	徐邦賢	蔡代表蕙如	蔡蕙如
翁代表德育	翁德育	簡代表志成	彭啓清(代)
張代表育超	張文炳(代)	羅代表界山	羅界山
連代表新傑	連新傑	蘇代表主榮	蘇主榮

列席單位及人員：(*為線上與會人員名單)

衛生福利部社會保險司	蘇芸蒂
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、張嘉云
(以下稱健保會)	
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(以下稱牙全會)	侯乃文、劉振聲、曾士哲
中華民國藥師公會全國聯合會	廖秋英、邵格蘊、潘佩筠
台灣醫院協會	鄭宇焱
本署臺北業務組	顏正婷、申哲
本署北區業務組	邱玲玉*、徐慕容*
	楊淑娟*、謝明珠*、黃毓棠*
	林孟萱*
本署中區業務組	陳淑英*、柯依鳳*、簡育琳*
本署南區業務組	李建漳*、賴文琳*
本署高屏業務組	謝明雪*、李金秀*、黃皓綱*
	吳孜威*、張瑛娟*
本署東區業務組	劉翠麗*、陳珮毓*、鄭婷婷*
本署醫審及藥材組	連恆榮、陳亞其、蔡宜軒
本署醫務管理組	林右鈞、洪于淇、朱文玥
	阮柏叡、李羿萱
本署資訊組	吳孟宴

主席致詞(略)

壹、確認本會前次會議紀錄(決定：洽悉)。

貳、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定/決議事項辦理情形。

決定：序號 1-10 均解除列管。

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：牙醫門診總額執行概況報告案。

決定：

一、洽悉。

二、各層級醫院申報件數及點數均成長，僅區域醫院下降，請本署醫務管理組檢視個別醫院近 2 年申報情形是否有異常變化。

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：112 年第 4 季牙醫門診總額點值結算報告案。

說明：依 111、112 年度總額協定事項，「高風險疾病口腔照護」及「12~18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，須依當年度預算執行結果，扣減當年度未執行額度及重複部分費用，本季預算依前開協定事項進行扣減，共扣減 188,336,780 元，各項目扣減方式如下表：

項目	協定文字	說明
高風險疾病 口腔照護	依 111 年度預算執行結果，扣減當年度未執行之額度。	依 112 年 1 月至 12 月申報資料，經統計需扣減未執行額度為 378,256,570 點，其中 190 百萬元分攤於 112 年第 3 季扣減，其餘 188,256,570 元於 112 年第 4 季結算時扣減費用。

12~18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫	依 112 年度預算執行結果，於一般服務扣減與本項重複部分之費用。	依 112 年 1 月至 12 月申報資料，經統計與一般服務重複之額度約 80,210 元，於 112 第 4 季結算時扣減費用。
----------------------	-----------------------------------	---

決定：

一、112 年第 4 季各分區一般點值確認如下：

	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.93193009	1.01624485	1.00494756	1.04684306	1.01944671	1.15171874	0.98583323
平均點值	0.92982861	1.01173927	1.00436196	1.04792149	1.02136610	1.15000000	0.98595792

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、各季結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

參、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：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。

決議：

一、本案通過如附件1，修正重點如下：

- (一) 保留款之運用第(三)款同意由「鼓勵該分區週日及國定假日開診之醫療服務」修正為「鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診之醫療服務」。
- (二) 保留款運用之計算方式第(二)款第2目，由「前項分配後之餘款則列入鼓勵該分區週日及國定假日開診，每件醫療點數加計20%。如保留款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配」修正為「前項分配後之餘款則列入鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診，每件醫療點數週六加計50%、週日及國定假日加計100%。如保留款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配」。

二、本案將依程序報部核定，並溯自113年1月1日生效。

第二案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：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。

決議：

- 一、同意「113 年度全民健康保險牙醫門診總額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診療項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C)」之醫療費用，每項支付點數400點由本計畫專款項目支應，其餘支付點數由該總額一般服務預算支應。
- 二、修訂計畫內容如附件2，將依程序提報健保會。

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 113 年度牙醫門診總額協定預算扣減方式，提請討論。

決議：

- 一、通過 12~18 青少年口腔提升照護試辦計畫之預算扣減方式、高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)與一般服務重複部分之計算方式，均與 112 年相同，計算方式如下：

項目	計算方式
12~18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫	113 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 112 年一般服務申報 91004C+91014C，則扣減 91014C 之醫令點數。
高風險疾病口腔照護計畫	113 年申報 91090C 者，曾於 112 年一般服務申報 91004C、91014C 之醫令點數。

- 二、請本署提供前開資料時，同步提供就醫率等相關資料供 114 年總額協商參考。
- 三、有關高風險疾病口腔照護計畫專款中，複雜性複合體充填項目(89204C~89215C)，係採 400 點納入結算，爰與一般服務費用無重複或替代情形。

第四案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：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。

決議：本案通過如附件 3，修正重點如下：

同意特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)、高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C-89215C)差額 400 點納入支付標準「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」排除項目。

第五案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：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，提請討論。

決議：

- 一、支付標準 P3601C 備註(四)，同意由「病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-三個月內之空腹血糖(AC sugar)或最近一次糖化血紅素(HbA1c)、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。」修訂為「病歷上需載明適用對象之相關資料。如：糖尿病病人-六個月內之糖化血紅素(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。」，將依程序提案至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 (下稱共擬會議)報告。
- 二、有關預期效益之評估指標(一)「使用抗凝血劑患者，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比率降低」之操作型定義通過如附件 4，重點如下：
 - (一)公式 1：服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所拔牙後特別處理比率。
 - 公式 2：服用抗凝血劑病人經牙科處置，至院所牙醫急症處置比率。

(二)「有服用抗凝血劑病人」係指近 6 個月內有申報抗凝血劑藥物。

三、請牙全會提供抗凝血劑之醫令代碼或 ATC 碼。

四、考量本計畫為實施第一年，因無基礎值爰同意暫不設定目標值，請牙全會儘速研議提出目標值。

第六案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：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，提請討論。

決議：

- 一、本計畫與一般服務費用重複部分之計算方式如下：113 年申報牙特計畫醫療團服務其他具身心障礙證明者(特定治療項目代號 LT)，曾於 112 年一般服務申報之醫療費用(案件分類 19)點數。
- 二、請本署提供上開醫療費用之分列項目數據，供 114 年總額協商參考。

第七案

提案單位：本署醫審及藥材組

案由：修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案(下稱品保方案)」之「執行符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費院所訪查合格率」專業醫療服務品質指標案，提請討論。

決議：本案通過，並依本次會議決議，辦理後續品質確保方案專業醫療服務品質指標修訂行政作業，修訂重點如下：

- 一、指標參考值修訂為「以最近 3 年全國平均值 $\times(1-10\%)$ 」。
- 二、指標計算公式之分子定義修訂為「申報符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費經訪查合格(初評+複審)的院所數」。

第八案

提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會

案由：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)「(92094C)週六、日及國定假日牙醫門診急症處置」備註 6.不得同時合併申報除外項目，提請討論。

決議：

- 一、同意修訂支付標準「(92094C)週六、日及國定假日牙醫門診急症處置」備註 6「同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報(96001C、90088C、91088C、92088C 除外)」，前開除外診療項目增列 P3601C，並依程序提至共擬會議報告。
- 二、有關本項支付標準備註 6 規定同象限、同牙位不得同時與其他非緊急處置醫令合併申報一節，實務上是否有放寬之空間，請牙全會通盤檢討後再議。

第九案

提案單位：本署醫務管理組

案由：藥品處方箋改採學名申報，以牙醫先行試辦，提請討論。

決議：同意採分階段實施，第一階段於「全民健康保險門診交付處方箋」加註可否替代，第二階段另組工作小組討論執行方式。

肆、臨時動議

第一案

案由：CIS 指標「申報手術拔除深部阻生齒之案件」被抽審，建議指標定義排除申報件數少之院所。

決議：請醫院牙科協會來函提供具體修訂建議，由本署醫審及藥材組納入修訂參考。

伍、散會：11 時 10 分

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(草案)

一、依據:全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議 112 年度第 3 次紀錄。

二、目標值：分區結算平均點值大於 1.15 元部分。

三、保留款機制：

(一) 依分區別設立保留款，分區保留款由該分區運用。

(二) 以季為結算期，分區每季結算平均點值大於 1.15 元部分之預算則列入該分區保留款。

四、保留款之運用：

(一) 該分區平均點值小於 1.0 元時之補助款。

(二) 鼓勵該分區醫療資源不足區之醫療服務執業計畫獎勵款項。

(三) 鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診之醫療服務。

(四) 鼓勵該分區醫療資源不足區之醫療服務巡迴計畫獎勵款項。

(五) 鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務獎勵款項。

五、保留款運用之計算方式：

(一) 以季為結算期，如該分區該季結算平均點值小於 1.0 元時，則由分區保留款補助該季分區預算，最高以補助至平均點值每點 1.0 元為限。如保留款不足時，則依該分區院所結算點數，按比例分配。

(二) 於年底結算時，該年度分區保留款之剩餘款列入鼓勵該分區：

1. 「牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫」之醫療服務經評核為優等之執業診所(該年度如未進行考核，則以 3 年內最近一次考核成績為依據，且該院所申報點數較前一年不超過±20%者)，其核定點數(含部分負擔)以每點 1.3 元支付鼓勵。如保留款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

2. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該分區週六、週日及國定假日開診，每件醫療點數加計 20% 週六加計 50%、週日及國定假日加計 100%。如保留款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

※假日係指行政院人事行政總處公布之放假日(包含週日、紀念日、民俗節日、兒童節及連假的補假)、天然災害停止上班日及依勞動基準法及該法施行細則所訂勞動節(含勞雇雙方排定之補假日)。

3. 前項分配後之餘款則列入鼓勵該分區「牙醫師至牙醫醫療資源不足地區巡迴服務計畫」之醫療服務，屬「核實申報」(含加成部分)計酬方式之項目，其核定浮動點數補助至每點 1.5 元支付鼓勵，餘款則補助論次計酬項目，最多補助到核定金額加成至 5 成；如餘款不足分配，則依所獎勵院所核定鼓勵金額比例分配。

(三) 前(一)(二)項分配後，若有餘款，則列入鼓勵全國醫療資源不足區之醫療服務，依「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」之院所核定浮動點數(含部分負擔)之比例分配，最高以補至每點 1.0 元為限，餘款依該分區依前(一)(二)項分配後之餘款比例，回歸該分區次年第 1 季一般預算。

六、本方案由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會，修正時亦同，惟屬執行面之修正，得由保險人逕行公告。

113 年度全民健康保險牙醫門診總額高風險疾病口腔照護計畫(草案)

一、依據：

全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

二、目的：

針對高風險疾病病人加強口腔照護頻率，提供牙結石清除、氟化物治療、複合體充填等項目，讓口腔照護更加全面，維護高風險疾病病人口腔健康，爰整併全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(以下稱醫療服務支付標準)中「高風險疾病口腔照護」相關診療項目，與 112 年「高齲齒病患牙齒保存改善服務計畫」及「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」二專款項目之評估指標。

三、實施期間：

113 年 1 月 1 日起至 113 年 12 月 31 日止。本計畫給付項目及支付標準，自 113 年 3 月 1 日起適用。

四、預算來源

(一)113 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中之「高風險疾病口腔照護」專款項目下支應，全年經費為 1,599.0 百萬元。

(二)有關「高風險疾病病人複雜性複合體充填」診療項目(89204C、89205C、89208C、89209C、89210C、89212C、89214C、89215C)之醫療費用，每項支付點數 400 點由本計畫專款項目支應，其餘支付點數由該總額一般服務預算支應。

五、執行目標：

(一) 113 年服務高風險病人執行牙結石清除(91090C)達 80,000 人次。

(二) P7302C 預估服務人次 202 萬人次。

六、本計畫各項給付項目、適用對象及支付標準，詳附件。

七、醫療費用申報、審查及點值結算：

(一)除另有規定外，依醫療服務支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

(二)本計畫預算按季均分及結算，每點支付金額不高於 1 元，當季預

算若有結餘，則留用至下季；若預算不足時，採浮動點值計算。全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於 1 元。

八、預期效益之評估指標

(一) 國人牙齒保存數較衛生福利部「110-112 年度我國成年及老年人口腔健康調查計畫成果報告」結果增加。

(二) 自 113 年起，高風險疾病病人平均齲齒填補顆數增加率減緩。

評估指標之定義：

1. 年度高風險疾病病人平均牙齒填補顆數(牙位歸戶)。

分子：當年度高風險疾病病人之填補顆數(牙位歸戶)。

分母：當年度高風險疾病病人之就醫人數。

公式：分子/分母。

2. 年度高風險疾病病人平均牙齒填補增加率。

分子：(當年度高風險疾病病人的平均牙齒填補顆數)－(前一年度高風險疾病病人的平均牙齒填補顆數)。

分母：前一年度高風險疾病病人的平均牙齒填補顆數。

公式：分子/分母*100%。

九、新年度計畫公告前，延用前一年度計畫；新年度計畫依保險人(以下稱保險人)公告實施日期辦理。

十、本計畫由保險人與中華民國牙醫師公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康險保法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。

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)週日及國定假日申報點數(以申報就醫日期認定)。
- (2)支付標準適用地區以上醫院之表別(A、B表)項目。
- (3)案件分類為14、16等專款專用之試辦計畫項目。
- (4)案件分類為19－牙周病統合治療第一階段支付(91021C)、牙周病統合治療第二階段支付(91022C)、牙周病統合治療第三階段支付(91023C)。
- (5)案件分類為19－特殊治療項目代號為「G9」山地離島醫療給付效益計畫服務。
- (6)案件分類為19－特殊治療項目代號為「JA」或「JB」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。
- (7)案件分類為A3－牙齒預防保健案件。
- (8)案件分類為B6－職災代辦案件。
- (9)案件分類為19－定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)、非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)。
- (10)案件分類為19－口腔黏膜難症特別處置(92073C)。
- (11)案件分類為B7－行政協助門診戒菸部份。
- (12)加成之點數。
- (13)初診診察費差額。
- (14)加強感染管制實施方案診察費差額。
- (15)山地離島診察費差額。
- (16)牙醫急診診察費差額。
- (17)特定牙周保存治療(91015C、91016C)、牙周病支持性治療(91018C)。
- (18)糖尿病病人牙結石清除-全口(91089C)、~~高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)~~。
- (19)唾液腺摘取術(每部位)(92161B)、超音波根管沖洗(P7303C)。
- (20)青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)。
- ~~(21)齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)。~~
- (22)(21)特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)。
- (23)(22)高風險疾病口腔照護計畫：
 - A. 高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)。
 - B. 齲齒經驗之高風險病人氟化物治療(P7302C)。
 - C. 高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C-89215C)差額為400點。

**113 年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫
預期效益之評估指標：「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**

一、公式 1：服用抗凝血病人經牙科處置，至院所拔牙後特別處理比率

(一)分母：有服用抗凝血劑病人在牙醫院所就診，當次有申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)及拔牙醫令之案件數。

(二)分子 1：分母之病人 24 小時內至院所就診，當次有申報同牙位拔牙後特別處理(92012C)之案件數。

(三)公式 1：分子 1/分母*100%。

二、公式 2：服用抗凝血病人經牙科處置，至院所牙醫急症處置比率

(一)分母：有服用抗凝血劑病人在牙醫院所就診，當次有申報特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)及拔牙醫令之案件數。

(二)分子 2：分母之病人 24 小時內至院所就診，當次有申報同牙位牙醫急症處置-每次門診限申報一次(92093B)之案件數。

(三)公式 2：分子 2/分母*100%。

備註：

1. 「有服用抗凝血劑病人」係指近 6 個月有申報抗凝血劑藥物。
2. 抗凝血劑為：(1)aspirin、(2)保栓通 Clopidogrel (Plavix)、(3)肝素 heparin、(4)wafarin、(5)鏈激酶 streptokinase、(6)recombinant tissue plasminogen activator (r-tPA)。
3. 拔牙醫令：92013C(簡單性拔牙)、92014C(複雜性拔牙)、92015C(單純齒切除術)、92016C(複雜齒切除術)、92063C(手術拔除深部阻生齒)、92055C(乳牙拔除)、92092C(乳牙複雜性拔牙)。
4. 因牙醫支付項目中沒有單獨申報止血項目，故以 92012C(拔牙後特別處理)代替，但該醫令適應症包含乾性齒槽炎或縫合止血及局部麻醉。
5. 因牙醫支付項目中沒有單獨申報止血項目，故以 92093B(牙醫急症處置-每次門診限申報一次)代替，但該醫令適應症包含(1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者、(2)外傷導致之牙齒斷裂、(3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血、(4)下顎關節脫臼、(5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎、(6)口腔及顏面撕裂傷。