

第 14-2 次牙醫門診醫療服務中區審查分會會議紀錄

時間：113 年 7 月 19 日(星期五)晚上 10 時 10 分

地點：臺中市牙醫師公會（台中市忠明南路 789 號 34 樓之 1）

主席：黃立賢主任委員

記錄：成錦瑩

一、主席報告：應到人數 31 人，實到人數 24 人，超過半數會議開始。

1. 111-113 年各季牙醫門診總額各分區一般服務浮動點值如下：

年季\分區	台北區	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
111Q1	0.9613	1.0450	1.0115	1.0727	1.0281	1.2101	1.0048
111Q2	1.0766	1.1581	1.0800	1.1291	1.0864	1.3586	1.0859
111Q3	0.9224	0.9800	1.0067	1.0559	1.0187	1.2049	1.0024
111Q4	0.9676	1.0426	1.0264	1.0819	1.0513	1.2363	1.0122
111 年度	0.9820	1.0564	1.0311	1.0849	1.0461	1.2525	1.0263
112Q1	0.9232	0.9911	0.9871	1.0282	1.0020	1.1346	0.9801
112Q2	0.9086	0.9900	0.9850	1.0236	0.9996	1.1555	0.9662
112Q3	0.9182	0.9977	0.9992	1.0564	1.0398	1.1511	0.9789
112Q4	0.9319	1.0162	1.0049	1.0468	1.0194	1.1517	0.9858
112 年度	0.9205	0.9988	0.9941	1.0388	1.0152	1.1482	0.9777
113Q1(預估)	0.9102	0.9703	0.9578	0.9898	0.9660	1.0877	0.9506

2. 本屆工作目標為加強虛、浮報及容留密醫之管控，並研議回歸正常醫療量能之申報。

二、通過第 14-1 次會議紀錄(詳附件一)：

決議：通過。

三、通過本次會議議程：

決議：通過。

四、報告事項：

副主委&執行長：略。

牙醫總額研商會議中區代表黃立賢主委：113.5.21 召開總額 113 年第 2 次研商議事會議，會議摘要如下：

1. 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」之保留款之運用討論案。

決議：修正重點如下：

(1)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」。

(2)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」。

2. 高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C~89215C)之預算支應方式討論案。

- 決議：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。
3. 有關 113 年度牙醫門診總額協定預算扣減方式討論案。
- 決議：(1)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。
- (2)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。
4. 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」討論案。
- 決議：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。
5. 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討論案。
- 決議：P3601C 同意修訂為「病歷上需載明適用對象之相關資料」。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報告。
6. 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討論案。
- 決議：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。
7. 修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」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討論案。
- 決議：修正重點如下：
- (1)指標參考值修訂為「以最近 3 年全國平均值 $\times(1-10\%)$ 」。
- (2)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」。
8. 有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「(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討論案。
- 決議：(1)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。
- (2)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。
9. 藥品處方箋改採學名申報，以牙醫先行試辦討論案。
- 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。

醫療耗用合理管控計畫石家璧組長：113.7.11 召開第 41 次會議，會議摘要如下：

1. 多面 OD 占總 OD 比率專案。
2. 91006C 全口齒刮專案。
3. 醫令超次(拔牙、OD)專案。
4. 牙周統合治療方案專案。

審查執行會中區代表吳健民醫師：全聯會於 113.4.17 召開第 15-3 次審查執行會議，會議摘要如下：

1. 有關修訂「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」之保留款之運用討論案。
2. 有關高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C-89215C)之預算支應方式討論案。
3. 有關 113 年度牙醫門診總額協定預算扣減方式討論案。
4. 有關修訂支付標準「附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則」討論案。
5. 有關修訂全民健康保險醫療費用審查注意事項討論案。
6. 有關修訂「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討論案。
7. 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請討論案。
8. 有關「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」第五期計畫修訂意見討論案。

工作組會議中區代表李春生委員、黃怡仁組長：全聯會分別於 113.3.27、113.5.15、113.6.19 召開第 15-5 至 15-7 次工作小組會議，會議摘要如下：

1. 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討論案。
2. 有關修訂全民健康保險醫療費用審查注意事項討論案。
3. 有關修訂「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」之保留款之運用討論案。
4. 有關 113 年度牙醫門診總額協定預算扣減方式討論案。
5. 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」討論案。
6. 修訂「112 年度精進我國全民健保民眾就醫權益及為民服務措施與政策民意調查-牙醫門診調查問卷」討論案。
7. 修訂「114 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」內容討論案。
8. 有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準「(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討論案。
9. 修訂「113 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」討論案。
10. 特定疾病病人牙科就醫安全計畫預期效益指標之抗凝血劑醫令代碼或 ATC 碼討論案。

醫審組楊永淙組長、全聯會醫審室中區代表：分會於 113.6.27 召開第 14-2 次醫審組會議，會議摘要如下：

1. 醫審組之審核標準提請討論案。
2. 審查醫藥專家交付案件之審查，本次共討論 21 件，1 件初診案件立意抽審、10 件協談、8 件函請改善、2 件未改善移醫管組會議討論。

醫審組審查醫藥專家召集人李世賢、全聯會醫審室中區代表：

1. 全聯會分別於 113.5.8、113.7.10 召開第 15-6、15-7 次醫審室會議，會議摘要如下：

- (1)修訂支付標準討論案。
 - (2)有關(92063C)手術拔除深部阻生齒其牙根未成形之審查原則討論案。
 - (3)保固期內 OD 重補之審查疑義討論案→保固期內 OD 重補，可申報 92001C，惟仍需遵守三十天內申報 2 次之規定，如三十天內第三次執行本項目，則無法進行申報，需由院所自行吸收費用。
 - (4)有關修訂支付標準表第五章「牙周病統合治療方案」內容討論案。
 - (5)有關提高白齒多根管治療給付金額討論案。
 - (6)有關提高上下顎後牙第二大白齒與第三大白齒根管封填給付金額討論案。
2. 分會分別於 113. 3. 30、113. 6. 22 召開 113 年第 1、2 次審查醫藥專家會議，會議摘要如下：

- (1)有關覆核結果核刪不合理案件討論案。
- (2)有關申復案件的檢討與共識討論案。
- (3)有關非開刀房之口外門診全身麻醉處置是否合理討論案。
- (4)在切除牙橋連接時，申報 90007C (x9) 時，數量xN 之申報正確性討論案。
- (5)有關初診診察費審核標準討論案。
- (6)有關保固期期內 OD 以 92066C 申報之審查標準討論案。
- (7)在申報 92014C 時，診療項目中嚴明需檢附術前 X 光片以為審核。是否可用“口內相片”代替討論案。
- (8)申報 91018C 後，90 天內不得再申報 91004C，但申報 91004C 後不需 90 天後即可申報 91018C，是否合理討論案。
- (9)Endo 療程中，頻繁重新取卡(非同療)或申報其他醫令代碼，是否核刪討論案。
- (10)有關拔牙併報(92041C)齒槽骨成形術之審查共識討論案→已請公會轉知會員，拔牙併報 92041C 之案件，需附拔牙前之 X 光片及拔牙後(92041C 前)照片或 X 光片，檢附資料不齊予以核刪。
- (11)有關申報高風險病人複合體充填(892XX…)等醫令，病歷非記載 compomer，記載 CRF，應改支一般 OD 項目或核刪該項處置費討論案→已請公會轉知會員，申報高風險病人複合體充填(892XXC…)等醫令，病歷需記載 compomer，若記載 CRF 者核刪該項處置費。

3. 全聯會已於 113. 6. 26 辦理牙醫院所感染管制 SOP 作業審查共識營，分會也於當天辦理 SOP 實地訪查行前溝通會議，113 年度 SOP 感染管制實地訪查期間原則上為 113. 8. 1-113. 8. 30，請各公會宣導會員務必確實依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所訂項目執行。

企劃組劉宏鋒組長、全聯會企劃室中區代表：

1. 全聯會分別於 113. 3. 27、113. 4. 17、113. 05. 15、113. 06. 19 召開第 15-7 至 15-10 次企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會會議，會議摘要如下：
 - (1)研議如何協助醫院牙科經營之困境討論案。
 - (2)研議 113 年度牙醫門診總額協定預算扣減方式討論案。
 - (3)研議修訂支付標準「附表 3. 3. 3 牙醫相對合理門診點數給付原則」討論案。
 - (4)有關修訂「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」之保留款之運用討論案。

- (5)全民健康保險牙醫總額部門 111 年度執行成果評核改善討論案。
- (6)修訂「112 年度精進我國全民健保民眾就醫權益及為民服務措施與政策民意調查-牙醫門診調查問卷」討論案。
- (7)有關全民健保資料庫跨總額資料分析討論案。
- (8)研議「根管治療給付提升獎勵計畫」獎勵指標討論案。
- (9)研議牙科門診診察費每日門診量人次合理門診量討論案。
- (10)牙醫門診總額 110~112 年總額協商項目 KPI 之執行檢討及指標研修暨研擬牙醫醫療服務指標討論案。

2. 分會於 113. 5. 28 召開第 14-2 次企劃組會議，會議摘要如下：

- (1)有關南投縣牙醫師公會反映該縣牙醫師逐年減少，有醫療供需失調之情形，請研議相關對策討論案。
- (2)有關本組各小組工作執行狀況及製作 113 年新增項目宣導文宣討論案。

資訊財務組陳進奇組長、全聯會資訊室中區代表：

1. 全聯會分別於 113. 5. 8、113. 6. 12、113. 7. 10 召開第 15-7 至 15-9 次資訊室會議，會議摘要如下：
 - (1)評核報告資料分析結果確認案。
 - (2)企劃室所需資料分析需求單討論案。
 - (3)牙周小組所需資料分析需求單討論案。
 - (4)評核小組所需資料分析需求單討論案。
 - (5)國健小組資料分析結果確認案。
 - (6)分析高風險疾病照護相關項目醫令申報院所數討論案。
 - (7)牙周病統合治療方案 91022C 季平均申報件數討論案。
 - (8)醫管室所需資料分析結果確認案。
 - (9)企劃室所需資料分析結果確認案。
 - (10)研發室所需資料分析結果確認案。
 - (11)牙周小組所需資料分析結果確認案。
 - (12)醫管室所需資料分析需求單討論案。
2. 分會健保申報之輔導名單已完成至 113 年 4 月，113 年 5 月輔導名單處理中。
3. 分會資訊分析系統新增案，進度 8%。

醫管組賴聖佑組長、全聯會醫管室中區代表：

1. 全聯會分別於 113. 4. 10、113. 6. 12 召開第 15-5、15-6 次醫管室會議，會議摘要如下：
 - (1)有關「同患者同醫師跨院所 OD 保固期內重覆填補」的管理，建請本會提供相關建議討論案。
 - (2)有關六分區新開業、新執業管控辦法討論案。
 - (3)有關健保署「牙醫門診總額中央智慧系統(CIS)篩異指標」修訂意見討論案。
 - (4)有關會員醫師陳情「轉診加成規範」討論案。
 - (5)週六日及國定假日牙醫門診急症處置(92094C)辦法調整討論案。
2. 分會醫管組分別於 113. 4. 24、113. 7. 10 召開第 14-3、14-4 次醫管組會議，會議摘要如下：
 - (1)有關 113 年新增高風險疾病病人複雜性複合體充填(89204C-89205C、89208C-89210C、89212C、89214C-89215C)、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)，是

否不列入各項指標之計算討論案。

- (2)有關口腔顎面外科醫師申報 P3601C，是否可排除申請點數上限管控討論案。
- (3)有關本會輔導管控辦法申請點數各分區上限調高討論案。
- (4)有關醫審組第 14-2 次會議交付案件討論案。
- (5)有關簽訂輔導改善書但未符合改善值之院所討論案。
- (6)有關 OD 比率、補牙顆數、平均 OD 填補顆數、重補率等 OD 醫令計算方式討論案。
- (7)修訂輔導管控辦法-審查醫藥專家提報案件經醫審組、醫管組會議列入函請改善院所抽審輔導方式討論案。

輔導組黃怡仁組長：輔導組於 113.3.26 召開第 14-2 次會議，共協談 12 家牙醫院所，2 家簽訂自動繳回同意書及抽審、2 家簽訂自動繳回同意書、6 家同意說明、1 家追蹤、1 家移送專業審查。

牙周病治療方案專責小組石家璧組長、全聯會牙周小組中區代表：

1. 全聯會於 113.4.17 召開第 15-1 次牙周病統合照護計畫小組會議，會議摘要如下：
 - (1)檢討 111 年評核委員意見及建議內容擬定相關措施。
 - (2)研擬支付標準第五章牙病統合治療方案，新增「中重度牙周病難症治療」處置項目討論案。
 - (3)有關「牙周病統合治療方案三階段完成率現況分析」討論案。
 - (4)有關「申報牙周病統合治療方案患者年齡<31 歲之現況分析」討論案。
 - (5)修訂支付標準第五章「牙病統合治療方案」內容討論案。
2. 分會牙周病統合照護計畫專責小組於 113.6.20 召開第 14-1 次牙周病統合照護計畫專責小組會議，討論「牙周病統合治療方案三階段完成率現況分析」及「申報牙周病統合治療方案患者年齡 <31 歲之現況分析」之處理方式。

醫缺方案專責小組黃聖峰組長、全聯會醫缺小組中區代表：全聯會分別於 113.4.17、113.6.19 召開第 15-4、15-5 次醫缺小組會議，會議摘要如下：

1. 有關社區醫療站申報 92094C 討論案。
2. 有關宜蘭縣牙醫師公會新增巡迴點申請討論案。
3. 有關台南市牙醫師公會新增巡迴點申請討論案。
4. 有關台東縣牙醫師公會新增社區醫療站申請討論案。
5. 有關彰化縣牙醫師公會新增巡迴點申請討論案。
6. 有關屏東縣牙醫師公會新增巡迴點申請討論案。
7. 有關本方案施行地區升級標準討論案。
8. 有關南投縣仁愛鄉、信義鄉申請升級為三級地區討論案。
9. 有關巡迴計畫-巡迴點申請條件討論案。
10. 有關新北市牙醫師公會新增巡迴點申請討論案。
11. 有關屏東縣牙醫師公會新增社區醫療站申請討論案。
12. 有關嘉義縣牙醫師公會新增巡迴點申請討論案。
13. 有關修訂「114 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」討論案。
14. 有關於巡迴醫療點執行牙醫特殊計畫討論案。
15. 有關「牙醫醫療費用審查注意事項」修訂意見討論案

身障方案專責小組林傳凱組長、全聯會身障小組中區代表：全聯會於 113.5.15 召開第 15-5

次身障小組會議，會議摘要如下：

1. 有關院所申請居家牙醫醫療服務追認通過案。
 2. 台東縣牙醫師公會申請「財團法人創世社會福利基金會附設台東縣私立創世清寒植物人安養院」醫療團討論案。
 3. 台北市牙醫師公會申請「臺北市政府社會局委託天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院經營管理臺北市至善老人安養護中心」醫療團討論案。
 4. 彰化縣牙醫師公會申請「竹塘鄉醫療站」及「福興鄉社區醫療站」執行特殊醫療服務計畫討論案。
 5. 南投縣牙醫師公會申請「鹿谷醫療站」執行特殊醫療服務計畫討論案。
 6. 修訂「113 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」討論案。
- 談判小組中區代表詹志揚委員：全聯會分別於 113. 4. 10、113. 5. 8、113. 6. 12、113. 7. 10 召開 114 年談判小組第 3 至 6 次會議，討論 114 年度牙醫門診總額成長項目。
- 國健小組中區代表蔡明勳醫師：全聯會分別於 113. 5. 8、113. 7. 10 召開第 15-5、15-6 次國健小組會議，會議摘要如下：

1. 修訂「114 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」內容討論案。
2. 有關資料分析案「執行窩溝封填後 2 年內 OD 填補比率」討論案。
3. 有關窩溝封填保健服務(8A-8H)、(8I-8L)申報情形討論案。
4. 研議「12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」評估指標討論案。

超高齡社會口腔健康關懷小組會議中區代表余東璟醫師：全聯會分別於 113. 4. 10、113. 5. 8、113. 6. 12、113. 7. 10 召開第 15-4 至 15-7 次超高齡小組會議，會議摘要如下：

1. 特定疾病病人牙科就醫安全計畫討論案。
2. 為保障就醫安全，減少於就醫時嗆咳的機會，擬訂新增「嗆咳安全管理」討論案。
3. 為促進高齡長者口腔咀嚼功能，擬訂新增支付項目討論案。
4. 高齡長者咀嚼力提升計畫(草案)討論案。
5. 「成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食」相關建議討論案。

五、案題討論：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況
一	案題：有關本會與健保署中區業務組 113 年第 2 次共管會議案題討論。 提案人：黃立賢主委 說明：檢附本會與健保署中區業務組 113 年第 2 次共管會議資料(詳附件二)。 決議：通過。	
二	案題：有關本會輔導管控辦法-申請點數上限放寬乙案，提請討論。 提案人：黃立賢主委 說明：1. 依據中區牙醫門診總額 113 年第 1 次共同管理會議報告事項辦理。 2. 檢附本會輔導管控辦法(詳附件三)。 3. 中區五分區上限 A 區-43.5 萬點、B 區	

	<p>-47.5 萬點、C 區-51.5 萬點、D 區-55.5 萬點、E 區-59.5 萬點，已於 107 年施行至今未做調整。</p> <p>4. 近年來，中區點值在中區業務組的協助及分會幹部、全體會員的努力下已趨於穩定，總額預算逐年增加，且支付標準表有新增項目及支付點數調高，故建議放寬五分區上限，避免導致醫師休診日期增加、服務量下降，影響民眾就醫權益及滿意度。</p> <p>5. 申請點數上限調高對點值影響試算(詳附件四)。</p> <p>辦法：1. 建議五分區上限各調高 1.5 萬點。 2. 若辦法 1. 通過，則口外專科上限由 59.5 萬點放寬至 61 萬點。 3. 南投縣牙醫師公會建議 A 區及 B 區各調高 1.5 萬點、C 區調高 2 萬點，D 區調高 3 萬點，E 區調高 4 萬點。</p> <p>決議：1. 原則上五分區申請點數上限(含新特約、更改執業地點、新入會醫師)各調高 1.5 萬點，口外專科上限由 59.5 萬點放寬至 61 萬點。 2. 請黃主委與健保署中區業務組溝通，爭取調高 3 萬點。</p>	
<p>三</p>	<p>案題：有關本會輔導管控辦法-支援醫師申請點數 12 萬點上限放寬乙案，提請討論。</p> <p>提案人：黃立賢主委</p> <p>說明：1. 107 年 1 月起調高各分區醫師申請點數上限 3.5 萬點、新特約院所醫師-15 萬點(原-20 萬點)、新入會、更執醫師-5 萬點(原-10 萬點)。 2. 支援醫師申請點數 12 萬點上限於 92 年起實施，已逾 20 年未調整，故建議支援醫師申請點數予以適度放寬。</p> <p>辦法：建議比照五分區上限放寬 1.5 萬點。</p> <p>決議：原則上支援醫師申請點數由 12 萬點調高至 13.5 萬點。</p>	
<p>四</p>	<p>案題：有關南投縣牙醫師公會反映縣內牙醫師逐年減少，有醫療供需失調之情形，請研議相關對策乙案，提請討論。 提案單位：企劃組</p> <p>說明：1. 依據中區牙醫門診總額 113 年第 1 次共同</p>	

	<p>管理會議報告事項辦理。</p> <p>2. 南投醫師人力及申報概況(詳附件五)。</p> <p>辦法：1. 依據第 14-2 次企劃組會議決議：至南投支援之點數放寬 3 萬點，內容如下： 執業在中區且僅支援南投之醫師(含南投支援南投)，支援南投點數上限放寬 3 萬點，執業+支援點數合計仍以嚴格分區上限認定，但可外加支援南投之點數(以 3 萬點為限)。</p> <p>2. 本次會議案題三通過，則比照調整。</p> <p>決議：至南投支援之申請點數放寬 3 萬點，內容如下： 執業在中區且僅支援南投之醫師(含南投支援南投)，支援南投點數上限放寬 3 萬點，執業+支援點數合計仍以嚴格分區上限認定，但可外加支援南投之點數(以 3 萬點為限)。</p>	
五	<p>案題：有關 113 年新增高風險疾病病人複雜性複合體充填(89204C-89215C)、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)，是否不列入各項指標之計算，提請討論。 提案單位：醫管組</p> <p>說明：新增項目為專款專用，為鼓勵新增項目之執行率，建議不列入各項指標之計算。</p> <p>辦法：依據第 14-3 次醫管組會議決議：同意排除高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C-89215C)差額 400 點、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)不列入各項指標之計算。</p> <p>決議：*各項指標之計算均排除： 增列：(19)高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C-890205C、89208C-89210C、89212C、89214C-89215C)差額、特定疾病病人牙科就醫安全(P3601C)等項目。</p>	
六	<p>案題：有關本會輔導管控辦法中 OD 比率、補牙顆數、平均 OD 填補顆數、重補率等 OD 醫令計算方式，提請討論。 提案單位：醫管組</p> <p>說明：1. 因 113 年 3 月新增高風險疾病病人複雜性複合體充填項目(89204C-890205C、89208C-89210C、89212C、9214C-89215C)，故本會 OD 醫令計算方式應予修訂。</p> <p>2. 目前 OD 醫令內容:(89001C~89005C、</p>	

	<p>89008C~89012C、89014C~89015C)。</p> <p>辦法：依據第 14-4 次醫管組會議決議：OD 醫令新增 89204C-890205C、89208C-89210C、89212C、89214C-89215C 醫令。</p> <p>決議：OD 比率、補牙顆數、平均 OD 填補顆數、重補率等 OD 醫令指標，增列 89204C-890205C、89208C-89210C、89212C、89214C-89215C 醫令。</p>	
七	<p>案題：修訂輔導管控辦法-審查醫藥專家提報案件經醫審組、醫管組會議列入函請改善院所抽審輔導方式乙案，提請討論。</p> <p>提案單位：醫管組</p> <p>說明：審查醫藥專家提報案件經會議討論後，院所受輔導情節未達協談，列入函請改善仍應抽審以利瞭解後續申報情形。</p> <p>辦法：依據第 14-4 次醫管組會議決議：增列本會輔導管控辦法五(十)審查醫藥專家提報案件列入抽審條件：A、兩項以上提報指標，列入函請改善、B、單項指標列入函請改善但重複提報上榜，以上案件經醫審組、醫管組會議通過後得列入抽審。</p> <p>決議：增列本會輔導管控辦法五(十)審查醫藥專家提報案件列入抽審條件：兩項以上提報指標或單項指標列入函請改善但重複提報，經醫審組、醫管組會議通過後得列入抽審。</p>	
八	<p>案題：有關牙醫門診醫療服務中區審查分會會務工作人員服務規則修訂乙案，提請討論。</p> <p>提案單位：資訊財務組</p> <p>說明：1.22 條(3)會務工作人員之..... 退休金： 原條文：前項退休金，每滿一年發給二個月薪資總額之一次退休金，未滿一年部分按比例計算之；發給金額最高以不超過六十個月之薪資，並以申領一次為限。 建議修訂：前項退休金，依現行勞動基準法規定辦理。</p> <p>2.25 條： 原條文：本規則自 111.1.1 起實施。 建議修訂：經 113.7.19 中區審查分會會議通過後，即刻生效。</p> <p>決議：1. 退休金條文依現行勞動基準法規定辦理，</p>	

	<p>並自 113.7.19 中區審查分會會議通過後生效。</p> <p>2. 二位現任會務人員退休金之計算由勞雇雙方再協商。</p>	
九	<p>案題：建請推薦本次會議之兩位簽署人。</p> <p>決議：本次會議之兩位簽署人由林維德委員及陳家泓委員擔任。</p>	

六、臨時動議：

提案編號	案由及決議內容	執行狀況
一	案題：無。	

七、散會：113年7月20日（星期六）上午0時0分