

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

第 14 屆第 9 次牙醫門診醫療服務審查執行會議記錄

時間：111 年 10 月 26 日（三）下午 13 點 00 分

地點：本會第一會議室(台北市復興北路 420 號 10 樓)

出席：陳彥廷、黃克忠、謝偉明、林敬修、吳永隆、李明憲、林順華、溫斯勇、葉建陽、吳享穆、張香茂、簡志成、羅界山、劉振聲、吳志浩、黃國光、李懷德、官俊彥、林怡成、楊永淙、鄭堯成、戴翔琮、葉忠武、黃俊仁、林致平、陳柏同、余政明、吳 迪、顏國濱、蔡欣原、連新傑、沈紋瑩、楊文甫、林世榮、林鎰麟、翁德育、陳科維、周公亮、黃偉哲、陳建忠、鄭啟助、李雅玲、邱昶達、蔡尚節、張采宇醫師

請假：呂名峯、潘建誠、陳如泰、李文勝、陳亮光、劉三奇、林浩然、黃怡仁、蔡東瑩、黃明裕、陳清家、黃茂栓、呂軒東、陳建志、沈茂茶醫師

列席：楊文甫秘書長

主席：黃克忠主任委員

記錄：邵格蘊

一、主席報告並宣佈出席人數：應到出席人數60人，實到人數45人，超過半數會議開始。

二、通過14-8會議紀錄決議案執行情形，詳議程p.13-18。

決 議：通過。

三、通過本次會議議程，詳議程p.1-12。

決 議：案題順序調整如下：

- (一) 原案題七~九提前至案題四~六
- (二) 原案題十二提前至案題七
- (三) 原案題四~六順延至案題八~十
- (四) 原案題十~十二順延至案題十一至十三

四、報告事項：

(一) 牙醫門診醫療服務審查執行會工作組(含處室)暨各項專案執行概況(請詳現場簡報)。

附帶決議：企劃室擬規劃於12/21(三)下午辦理記者會，宣導總額近年新增之支付項目。

(二) 本委員會聘任徐邦賢醫師為顧問，人事異動如下，將提送理事會追認通過。

新任委員	原委員	職稱	說明
------	-----	----	----

新任委員	原委員	職稱	說明
顏國濱	黃克忠	企劃室主任	主委聘任
蔡欣原	顏國濱	醫療品質室主任	主委聘任
沈紋瑩	楊文甫	秘書室主任	主委聘任
葉忠武	--	副執行長	14-16 工作組報告
簡志成	葉忠武	副主委(北區主委職務職)	依據 111 年 10 月 3 日 北區 111083 號請辦單

(三) 112年會議時程詳議程p.19。

(四) 111年度總額歲末公關餐敘於111年12月21日(三)18:00假台北W飯店8樓
綺麗廳

邀請對象：

1. 外部貴賓：衛生福利部暨所屬單位（口健司、醫事司、社保司、口醫
會、綜合規劃司、爭議審議會、健保會、應屆健保會委員、上屆未續
聘健保會委員、健保署及六區業務組等）、立法委員、各專科醫學會理
事長、專家學者。
2. 會內相關人員：本會理監事、歷屆理事長、審查執行會成員、工作組
成員、各組室主任、副主任、六區審查分會主委/常委、各縣市公會理
事長、爭審及抽審醫師。
3. 其他長官指示邀請之重要外賓。

五、討論案題：

案題一：有關本執行會 111 年預算執行情形，請審議案。

提案人：黃克忠主任委員

說 明：111 年 1-9 月（9/15 前入帳費用）預算執行情形，詳議程 p.20。

決 議：通過。

案題二：有關修訂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，提請討論。

提案單位：醫審室

說 明：

- 一、依據 14-16 工作組會議暨 14-16 醫審室會議辦理，有關 112 年度支付項
目修訂如下：

(一)文字修訂對照表，詳議程 p.21。

(二)112 年非協商因素成長率之醫療服務成本指數改變率(0.653%)，預

估約 310.6 百萬，預計調整項目如下：請討論調整順序

1. (90007C)去除鑄造牙冠點數 500 點提升至 800 點。
2. (92004C)口外切開排膿更改申報表別，由 C 表改為 B 表、點數 2000 點提升至 3000 點。
3. 第三章通則新增牙體復形可加報麻藥，並以全齡開放為目標。未滿 12 歲使用率以兒牙學會提供之公式預估(平均每 2.5 齒執行一次局部麻醉，利用率 50%)，12 歲以上則依牙體復形學會提供之文獻以 10%利用率預估。
4. (92093B)牙醫急症處置-每次門診限申報一次 1000 點提升至 1500 點。
5. (00305C-00310C、00315C-00317C)、(00311C-00314C)感管診察費提升 5 點或 10 點，其中特定身心障礙者診察費由 16 專案支應。

(三)預計調整之各項目成本分析及作業流程，詳議程 p.22-28。

(00305C-00310C、00315C-00317C)、(00311C-00314C)感管診察費之成本分析及作業流程，詳現場補充。

二、依據 14-16 醫審室會議辦理，112 年度協商結果研議新增支付項目：

(一)新增特定牙周保存治療、超音波根管沖洗計畫(專案)、齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(專案)，支付項目文字，詳議程 p.29-30。

(二)協商新增項目之成本分析及作業流程，詳議程 p.31-36。

三、依據「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」之患者定義，同步修訂(91090C)高風險疾病患者牙結石清除-全口及(P7301C)高齲齒率患者氟化物治療之備註文字，詳議程 p.37。

辦法：通過後送健保署 111-4 研商議事會議。

決議：修訂如下，餘照案通過。

一、文字修訂對照表：

(一)通則修訂備註刪除新增費用之說明。

(二)修訂項目新增 92014C(複雜性拔牙)，註二修訂為「全身性疾病患者或六十五歲以上患者或懷孕婦女或第三大白齒可依本項申報。」。

二、112 年非協商因素成長率，調整支付表項目如下：

(一)90007C 去除鑄造牙冠點數修訂為 800 點。

(二)92004C 口外切開排膿改為 B 表，點數修訂為 3000 點。

(三)92093B 牙醫急症處置-每次門診限申報一次點數修訂為 1500 點。

(四)符合牙醫門診加強感染管制實施方案之牙科門診診察費均調升 7 點。

三、112 年新增支付項目修訂如下：

(一)超音波根管沖洗審查注意事項修訂為「八、執行超音波根管沖洗依牙位申報，同一療程可按實際執行次數申報，病歷應詳實記載，並於每次執行時申報。」。

(二)齲齒經驗之高風險患者氟化物治療註 1(7)修訂為『障別及障礙等級不符合「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之患者。』

四、依據「齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫」之患者定義，同步修訂(91090C)高風險疾病患者牙結石清除-全口及(P7301C)高齲齒率患者氟化物治療之備註文字。

案題三：修訂「全民健康保險牙醫門診醫療費用審查注意事項」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據 14-15 工作組會議決議辦理。

二、考量懷孕婦女為減少輻射暴露建議新增懷孕婦女申報 92014C(複雜性拔牙)得免附 X 光片之規定；另新增糖尿病患者執行 91089C(糖尿病牙結石清除)之認定方式，修訂內容詳議程 p.38。

辦法：通過後提報健保署。

決議：照案通過。

案題四(原案題七)：修訂「112 年全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

一、依據 14-16 工作組會議決議辦理。

二、修訂內容重點摘要如下，修訂對照表詳議程 p.170-181。

(一)第七點六分區點值結算年度維持 109 年。

(二)第八點(六)、(七)項新增「惟離島地區不受此限制」文字。

三、112 年預算移撥金額：甲案為移撥 4,000 萬元，乙案為移撥 8,000 萬元，

本會 9/30 第 1110909 號請辦六區審查分會，回覆意見詳議程 p.182。

辦法：通過後送健保署 111-4 研商議事會議。

決議：112 年預算移撥金額為乙案移撥 8,000 萬元，計畫內容照案通過。

案題五(原案題八)：有關 112 年「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」預算移撥方式，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據 14-16 工作組會議決議辦理。
- 二、為鼓勵牙醫師提供「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」服務，規劃預算移撥，移撥方式提列甲、乙兩案，內容詳議程 p.183。
- 三、本會 9/30 第 1110908 號請辦六區審查分會，回覆意見詳議程 p.184。

辦法：依會議決議修訂 112 年度牙醫門診總額地區預算分配內容。

決議：移撥方式採乙案，為獎勵該季點值不到 1.0 的分區配合執行(91090C)，112 年由一般預算提撥 1 千 5 百萬，對象為該季點值小於 1.0 的分區：其執行高風險患者牙結石清除(91090C)醫令點值以該區前一季浮動點值計算，每點支付金額最高補至 1 元，該預算按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

案題六(原案題九)：有關 112 年牙周病統合治療方案預算分配方式，提請討論。

提案人：黃克忠主任委員

說明：

- 一、依據 14-16 工作組會議決議辦理。
- 二、牙周病統合治療方案預算分配方式，依據第 13 屆第 2 次牙醫門診醫療服務審查執行會會議決議，108 年～113 年預算分配方式如下所述，可逐年檢討。

年度	R 值	牙周病執行率及計算期間	
108	10%	90%	107 年 1-6 月
109	30%	70%	107 年 7-12 月及 108 年 1-6 月
110	50%	50%	108 年 7-12 月及 109 年 1-6 月
111	70%	30%	109 年 7-12 月及 110 年 1-6 月
112	90%	10%	110 年 7-12 月及 111 年 1-6 月
113	100%	0%	—

三、本會 9/30 第 1110910 號請辦六區審查分會意見，112 年預算分配方式：「北區、中區」建議採 90% R 值 10% 執行率；「台北、南區、高屏、花東」建議採 70% R 值 30% 執行率，回覆意見詳議程 p.185。

四、推估 112 年牙周病統合治療方案預算分配情形，詳議程 p.186-187。

辦法：依會議決議修訂 112 年度牙醫門診總額地區預算分配內容。

決議：

一、112 年預算分配方式採 70%R 值 30% 執行率，另若無特殊困難，113 年分配方式為 100%R 值。

二、發函予六區審查分會，請各分會向健保署分區業務組反應不應以牙統方案執行件數作為管控依據，請辦單內容請謝偉明執行長確認。

三、關於牙周統合照護方案導入一般服務預算後之預算額度計算方式，提 11 月工作組會議討論。

案題七(原案題十三)：修訂 112 年「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。

提案單位：企劃室

說明：

一、依據 14-22 企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會會議決議辦理。

二、修訂「112 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」內容概述如下，修訂對照表詳議程 p.215-224。

(一) 修訂專業獎勵指標-(四)全口牙結石清除第 1、2 項次指標醫令代碼。

(二) 刪除專業獎勵指標-(四)全口牙結石清除第 3 項次指標內容。

(三) 政策獎勵指標-(二)牙周病統合照護品質，核算基礎調降為 5%。

(四) 政策獎勵指標：新增「高風險疾病患者牙結清除-全口(91090C)」；

操作型定義：該院所當年度高風險疾病患者牙結清除-全口(91090C)申報件數 12 件(含)以上；核算基礎 10%。

三、依據 14-23 企劃室、醫療品質室暨研發室聯席會會議決議辦理，修訂內容詳現場說明。

辦法：通過後送健保署 111-4 研商議事會議。

決議：肆、核發資格二修訂為「院所全年度未每月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者。」，餘照案通過。

案題八(原案題四)：修訂「112 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，提請討論。

提案單位：工作組

說明：

- 一、依據 14-16 工作組會議決議辦理。
- 二、修訂內容摘要如下，計畫修訂對照表詳議程 p.39-94。
 - (一)自閉症、失智症不論程度比照「極重度」障礙加成給付，一併新增特定治療項目代號。
 - (二)增列申報 P30002，不得同時申報 92051B、92072C、P7301C。
 - (三)醫療團申請書(附件 5)刪除牙醫巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關之牙醫服務感染管制 SOP 作業考評表。
- 三、依據 110 年總額協定事項：新增牙醫特定身心障礙者社區醫療網；牙醫門診總額 111-3 研商議事會議紀錄，報告事項第一案：新增「重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」繼續列管，另依據 14-16 工作組會議決議刪除新增之社區醫療網服務內容。

辦法：通過後送健保署 111-4 研商議事會議。

決議：照案通過。

案題九(原案題五)：修訂「112 年全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，提請討論。

提案單位：醫缺小組

說明：

- 一、依據 14-15 工作組會議決議辦理。
- 二、修訂內容摘要如下，修訂對照表詳議程 p.95-156
 - (一)執業及巡迴計畫提高論次支付點數每小時300點。
 - (二)現行每件醫療費用點數加計2成為每季結算時支付，希望能比照特殊計畫，於每月申報時先行暫付加成點數。
 - (三)刪除學校巡迴點須於申請前兩年(含)之口腔健康狀況及醫療需求調查表完成齲齒填補率達80%以上者可申報論次支付點數，仍保留醫療團須於期末時繳交學校學童口腔健康狀況調查表。
 - (四)提高每位醫師每月巡迴醫療服務診次，平日以不超過20次為原則，若有特殊狀況由各分區業務組核定。

(五) 巡迴計畫之品質獎勵項目，依據各項目達成狀況分別給予獎勵。另此項目已試辦5年，建議刪除指標評估項目。

(六) 新增巡迴計畫施行地區-嘉義縣中埔鄉裕民村。

(七) 嘉義縣番路鄉「番路隙頂農會」、「隙頂國小」、「大湖國小」由1級地區升為2級地區。

三、 依據 14-17 醫缺小組會議決議辦理，修訂內容詳現場議程。

辦 法：通過後送健保署 111-4 研商議事會議。

決 議：照案通過。

案題十(原案題六)：修訂「112 年全民健保牙醫門診總額牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫」，提請討論。

提案單位：工作組

說 明：

一、 依據 14-16 工作組會議決議辦理。

二、 修訂內容重點摘要如下，計畫修訂對照表詳議程 p.157-169。

(一)修訂申請條件之醫療團醫師資格。

(二)修訂假日定義含勞動節的補假。

辦 法：通過後送健保署 111-4 研商議事會議。

決 議：照案通過。

案題十一(原案題十)：有關 112 年度牙醫門診總額地區預算分配，提請討論。

提案人：黃克忠主任委員

說 明：

一、 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，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」移撥 0.5 億元，「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」移撥 0.4 億元或 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 0.3 億元，「牙周病統合治療方案」分配 3.0734 億元或 9.2202 億元，高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)移撥 4.05 億元或 0.15 億元，共_____億元。

(一)「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」，經費 2 億元由一般服務支應，經費使用如下：

1. 「醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用」，經費 2 億元，為避免因預算不足排擠偏鄉民眾就醫之權利，由一般預算提撥 2 億於此。該預算按季均分及結算，以當區前一季浮動點值不低於 1 元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

2. 計算方式：(因疫情影響，計算方式同 110 年)

以 109 年 1-6 月一般費用執行數同期推估全年一般費用執行約 1.82 億元，預估 109 年全年執行數較 108 年一般費用成長率約 1.07%，推估 110 年由一般支出經費約 2 億。

(二) 「牙醫特殊醫療服務計畫」，經費 0.5 億元 由一般服務支應，為避免因預算不足排擠身障民眾就醫之權利，由一般預算提撥 0.5 億於此。該預算按季均分及結算，以當區前一季浮動點值不低於 1 元支付。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。

(三) 「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」移撥 0.4 億元 或 0.8 億元，以舒緩改善弱勢鄉鎮醫師人力不足問題。

(四) 「該區投保人口就醫率全國最高二區之保障款」移撥 0.3 億元，移撥全國一般服務醫療給付費用總額支應全國投保人口就醫率最高之二區中區及高屏，經費分別為 0.2 億元 及 0.1 億元。

(五) 「牙周病統合治療方案」經費 (1)3.0734 億元 或 (2)9.2202 億元

112 年牙統病統合治療方案分配方式：

(1)90%按 R 值，10%按 110 年 7 月至 111 年 6 月第二階段支付 91022C 之申報件數執行率分配。

(2)70%按 R 值，30%按 110 年 7 月至 111 年 6 月第二階段支付 91022C 之申報件數執行率分配。

(六) 「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」經費：甲案 4.05 億；乙案 0.15 億。

甲案：為鼓勵牙醫師提供「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」，建議「將其 112 年預算提撥為小總額，該預算按季均分及結算，以當區前一季採浮動點值支付，且每點支付金額不低於 1 元。當季預算若有結餘，則流用至下季；若

當季預算不足時，則採浮動點值結算。當年度若執行率不足遭扣款，自該小總額扣除」。

乙案：為獎勵該季點值不到 1.0 的分區配合執行(91090C)，112 年由一般預算提撥 1 千 5 百萬，對象為該季點值小於 1.0 的分區：其執行高風險患者牙結石清除(91090C)醫令點值以該區前一季浮動點值計算，每點支付金額最高補至 1 元，該預算按季均分及結算。當季預算若有結餘，則流用至下季；若當季預算不足時，則採浮動點值結算。。

(七)若由一般移撥經費有剩餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依 110 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

二、112 年牙醫門診總額醫療給付費用各項定義及計算方式說明

(一)112 年各季牙醫門診一般服務醫療給付費用總額。

(二)醫療資源不足地區改善方案之論量計酬費用專用移撥款。

(三)牙醫特殊醫療服務計畫移撥款。

(四)全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫移撥款。

(五)中區及高屏投保人口就醫率全國最高二區之保障款。

(六)牙周病統合照護分配至各區預算。

(七)高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)移撥款。

(八)112 年各季一般服務部門分配至各分區預算。

(九)112 年一般服務部門六分區預算分配方式如下：

$$=[112\text{年各季一般服務部門分配至各分區預算}] \times 100\% \times 110\text{年各分區人口風險因子}$$

(十)112 年一般服務部門六分區預算各季預算重分配方式如下：

$$= \text{一般服務部門分區預算} \times 108 \sim 110 \text{年各季結算核定點數(浮動+非浮動核定點數+核退自墊金額)占率之年平均值。}$$

(十一)若由一般移撥經費有剩餘，優先用於全民健保牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫，若再有剩餘則回歸一般服務費用總額，並依 110 年第 4 季各區人口風險因子(R 值)分配至各區。

辦 法：通過後送健保會及健保署 111-4 研商議事會議。

決 議：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，「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」移撥 0.5 億元，「全民健康保險牙醫門診總額弱勢鄉鎮提升醫療可近性獎勵計畫」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 0.3 億元，「牙周病統合治療方案」分配 9.2202 億元，「高風險疾病患者牙結石清除-全口(91090C)」移撥 0.15 億元，共 12.9702 億元，一併修訂各項說明內容。

案題十二(原案題十一)：修訂「112 年全民健康保險牙醫門診總額 0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」內容，提請討論。

提案單位：工作組

說 明：

- 一、依據 14-15 工作組會議決議辦理。
- 二、考量計畫執行的困難度，擬減化計畫執行複雜性，提供更新版計畫修訂對照表，詳議程 p.188-209。

辦 法：通過後送健保署 111-4 研商議事會議。

決 議：照案通過。

案題十三(原案題十二)：修訂「112 年度全民健康保險牙醫門診總額 12-18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」內容，提請討論。

提案單位：工作組

說 明：

- 一、依據 14-15 工作組會議決議辦理。
- 二、修訂內容重點摘要如下，計畫修訂對照表詳議程 p.210-214。
 - (一)考量本計畫執行處置內容為「青少年齲齒控制照護處置(P7101C)、青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」，將「青少年齲齒氟化物治療(P7102C)」併同納入執行目標之服務人次計算。
 - (二)青少年齲齒控制照護處置(P7101C)註 2.修訂為「可視需要申報 X 光攝影費用另計」。
 - (三)收案條件新增 ICD-10-CM 代碼 K03.89。
 - (四)青少年齲齒氟化物治療(P7102C)診斷新增初期齲齒、琺瑯缺損，主

要實施氟化物治療。

(五)新增新年度計畫實施日期追溯至 1 月 1 日。

辦 法：通過後送健保署 111-4 研商議事會議。

決 議：照案通過。

案題十四：有關第十四屆第三次會員代表大會會議，會員反應 91008C、91007C、91006C 之申報疑義，提請討論。

提案單位：工作組

說 明：

- 一、依據 14-16 工作組會議決議辦理。
- 二、第十四屆第三次會員代表大會會議臨時動議提案(詳議程 p.225)：會員反應有關 91008C、91007C、91006C 之申報應以支付標準表之內容依象限為主，不應依個人主觀意見 91007C 四個象限皆有才可申報 91006C 乙案，付委本會研議。
- 三、次依第 14 屆第 15 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議決議：(91006C)齒齦下刮除術(含牙根整平術)-全口：
 - (一)其點數支付邏輯經多次醫審室會議依照支付表備註解釋，並非為個人意見。
 - (二)執行(91006C-91008C)齒齦下刮除術(含牙根整平術)-全口、1/2 顎、局部時，依其點數支付邏輯：
 1. 若四象限均僅有三齒以內，僅能申報 91008C(400 點)*4。
 2. 若該象限需接受治療為四齒以上時，申報 91007C(800 點)；若四象限均有四齒以上 91007C(800 點)*4，方可申報 91006C(3200 點)。
 3. 若以全口四象限皆已執行齒齦下刮除術但不論單一象限內之執行範圍差異即可申報全口齒齦下刮除術(91006C)，如 91007C*2 + 91008C*2(共 2400 點)，實際執行醫療點數為 2400 點卻申報 3200 點，則會發生不同工同酬之支付邏輯矛盾。
 - (三)但為明確上述 91006C 其點數支付邏輯，本會擬持續研議修訂支付標準備註文字，使其更臻完整。

辦 法：依會議決議填寫第 14 屆第 3 次會員代表大會決議案執行情形簡報。

決 議：照案通過。

案題十五：有關本會工作組成員異動，請追認通過案。

提案人：黃克忠主任委員

說明：本會工作組成員異動如下：

新任成員	原成員	職稱	說明
顏國濱	黃克忠	企劃室主任	主委聘任
蔡欣原	顏國濱	醫療品質室主任	主委聘任
沈紋瑩	楊文甫	秘書室主任	主委聘任
葉忠武	--	副執行長	14-16 工作組報告
張香茂	吳迪	台北分會代表	依據 111 年 7 月 15 日(111)健保台北字 459 號請辦單
簡志成	葉忠武	副主委(北區主委職務職)	依據 111 年 10 月 3 日北區 111083 號請辦單

決議：通過。

六、臨時動議：無

七、112年度會議時間：1/11、4/26、7/26、10/25(三)下午13時整

八、散會：下午17時6分