

全民健康保險南區牙醫門診總額共管會議 114 年第 1 次會議
會議紀錄

時間：114 年 4 月 17 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：中央健康保險署南區業務組九樓第一會議室

同步視訊會議 (Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：林組長純美、李主委口榮

紀錄：盧靜宜

出席委員：（*為視訊與會人員名單）

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
王啓芳	王啓芳	黃昭賢	黃昭賢
何展宏	何展宏	楊哲榮	楊哲榮
何世章	(請假)	陳俊榮	于錫倩*代
林建榮	林建榮	劉育嘉	劉育嘉
吳成哲	吳成哲	賴重志	賴重志
侯乃文	侯乃文	蘇進敏	蘇進敏
徐邦賢	(請假)	鍾政興	鍾政興
陳建川	陳建川	何尹琳	何尹琳
賴文琳	賴文琳	郭碧雲	郭碧雲
林聖哲	林聖哲		

列席單位及人員：

牙醫門診醫療服務南區審查分會	陳亮光、林致平、張世誠*
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會	翁德育(請假)
中華民國醫院牙科協會	邱昶達
南區審查分會	藍于琇
南區業務組	高宜聲、黃柏儒、秦莉英、李昕璇、李岳勳、盧俐頻 林才溶、劉語蓁、黃卉佳、蕭乃綾、蔡春梅

壹、主席致詞:(略)

貳、上次會議追蹤辦理事項：

案號	案由	決議	辦理情形
113 年第 3 次提案 一	修正「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」醫療團服務適用機構，請討論。	1. 同意建議修正重點：放寬可由醫療團服務之單位，刪除需為衛福部所屬之老人福利機構、限由社家署或健康照護司指定之老人福利機構或一般護理之家。 2. 本案將由南區審查分會向全聯會提出修正建議。	依牙醫全聯會 114.01.15 第 15 屆第 9 次身障小組會議決議:因受人力,物力及經費限制,故暫不開放所有機構(護理之家.長照機構)成立醫療團。
113 年第 3 次提案 二	修訂本分會「南區輔導院所處置參考要點」，請討論。	1. 同意修訂內容如下 (1)新增七：自 114 年 1 月起跨區支援醫師單月申報金額超過 20 萬即自動繳回，拒絕者送異常組輔導。 (2)刪除原項目十,新增特殊醫療團+醫不足地區巡迴+矯正機關+IDS 年度大於 12 診次，自隔年 1 月最新輔導積分資料出來起 1 年，每季輔導積分減 1 分 2. 自 114 年 1 月起實施。	後續由南區審查分會執行。
113 年第 3 次提案 三	有關醫令單筆超次「92005C 拆線」，請討論。	維持由南區業務組定期擷取資料送請審查分會輔導。	依會議決議辦理。

參、報告事項

中央健康保險署南區業務組牙醫門診總額業務報告(略)

肆、提案討論

提案一

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「牙醫門診醫療服務南區審查分會審查注意事項重點提醒及抽審原則」，提請追認。

決議：

- 一、本案南區業務組已於114年1月7日以健保南費三字第1149500341號書函同意修訂在案；牙分會提供指標1(1)③行政管理「月申報額度70萬點以上」院所，修訂為期一年/每季抽一次，並自費用年月114年1月起適用(附件1)。
- 二、修正後抽審指標已置於全球資訊網/南區業務組/牙醫總額專區公告周知。

提案二

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點」，提請追認。

決議：

- 一、本要點業於114年1月7日以健保南費三字第1149500341號書函同意在案，並自費用年月114年1月起適用。
- 二、刪除項目十一原條文文字。
- 三、修訂後內容：為鼓勵會員醫師參與醫不足地區及特殊醫療，有參與特殊醫療團或醫不足地區巡迴或矯正機關或IDS，輔導積分即減1分；年度診次大於12診以上每季輔導積分減2分(附件2)。

提案三

提案單位：南區審查分會

案由：修訂「牙醫門診醫療服務南區審查分會新開(執)業未滿1年院所牙醫師控管辦法」，請討論。

決議：同意提報修訂內容如下：

- 一、新增新開(執)業醫師加入醫不足或牙特照護計劃醫療團，每月至少參與一次以上外展醫療服務，該月管控額度可以提升五萬點。
- 二、新增新開(執)業醫師申報原始點數超過管控額度十萬點以上，移送異常組針對週日及國定假日申報案件分析並給予處理方式。
- 三、自114年5月起適用(附件3)。

提案四

提案單位：南區業務組

案由：為鼓勵牙醫院所於農曆新年期間開診，建議增列「牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點」，提請討論。

決議：

- 一、同意增列項目十二：
鼓勵牙醫院所於農曆新年假期持續提供醫療服務，於春節連假2週前於VPN維護除夕至初三(任一天)開診且有申報醫療費用或有VPN連線登錄紀錄，輔導積分減1分。
- 二、自115年開始實施，僅適用於當年度第1季資料計算，名單由分區業務組提供(附件2)。

提案五

提案單位：南區業務組

案由：「牙醫門診醫療服務審查南區共管會設置要點」修訂案，提請討論。

決議：同意修訂本設置要點中，增訂委員任職前及任期中，因其行為責任致吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書；停業、廢止執業執照及經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法不予支付處分，不得擔任本共管會委員(附件4)。

伍、散會：中午12點

牙醫門診醫療服務南區審查分會 審查注意事項重點提醒及抽審原則

114.4.17 牙醫總額共管會 114 年第 1 次會議通過

一、初診診察之病歷書寫如下：

1. 全口牙周基本狀況一定要記載：(1)健康(2)牙齦炎(3)牙周炎。
2. 缺牙、假牙及阻生牙若有則需記載。
3. 矯正患者拔牙者則需記載缺牙數目，但牙位以及青少年阻生牙，可從寬認定。

二、主訴

若病歷未記載主訴，將予以核刪處置費

三、依審查注意事項第三部、貳之一：

1. 全口無牙或殘存牙齒少於 8 顆之病患不得申報 01271C、01272C 及 01273C
2. 初診診察記錄視同病歷首頁，應於每次抽審時附上最近一次（一年內）之初診記錄及相關 X 光片，如為連續抽審案件得附最近一次之初診記錄即可 → 不回推 00127C

【註：連續抽審時，於醫令清單上載明，已於某月份抽審時附上該月份抽審資料尚未返回】

四、申報根管治療，應詳載牙齒位置、根管名稱及其根管治療操作長度

（包含數字與單位 mm）。

牙醫院所送審原則

符合	指 標 項 目	管理方式
	1. 行政管理及專審醫師建議追蹤之院所(論人歸戶審查) 註:「行政管理」包括~ (1) 牙醫門診醫療服務南區審查分會提供之指標追蹤名單 ①當季輔導積分達 10 分(含)以上 ②當季輔導積分在 6 至 9 分且月申報額度在 60 至 70 萬點 ③月申報額度在 70 萬點以上 ※①③最新資料出來後重新計算半年期限 ※②③月申報額度(等同指標 1)依照「輔導院所處置參考要點」的排除項目來計算 (2) 曾違約、被查處 (違反特約管理辦法第 36~40 及 44~45 條、違約記點、扣減十倍、停約復診)及民眾陳情查證屬實者(受「全民健康保險法」第 82 條(罰鍰)或「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 35 條(改善)以上(含)處分)	月抽審 (為期半年) 季抽審 每季抽一次 為期一年 季抽審 每季抽一次 為期一年 6 個月 1 個月

符合	指 標 項 目	管理方式
	(3) 檔案分析須專案抽審之院所。(未包含於當季統計)	
	2. 一年內新特約之醫療院所 註：「新特約」包括遷址、更換負責人...等因素。	抽審 1 年
	3. 個別醫師跨院所歸戶高產值前 5 名 註： (1) 資料擷取：已有完整 3 個月的申報資料。 (2) 基期內個別醫師執登院所申報醫療費用列入當季論人抽審，醫院層級僅立意抽審該醫師案件，不維護隨機論人，支援院所(含醫院)列入立意抽審。 (3) 上述院所經審查醫師審閱病歷確認醫療服務型態符合常規，則擇次一序位列標的醫師。	月抽審 (為期 1 至 3 個月)
	4. 每一病患醫療耗用率為全體院所前 0.5% 註：排除條件如下 (1) 自 101 年 Q3 增加排除條件：申報總點數 20 萬以下，但每月看診天數仍至少在 16 天(含)以上。 (2) 自 105 年 Q2 (輔導積分之計算) 起月申報總點數依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，不列入計算費用的項目，並適時做修正。	月抽審 (為期 3 個月)
	5. 當季有 OD 病人平均填補顆數為全體院所前 0.5% 註：排除條件如下 (1) 「季 OD 總顆數低於百分位 15」者(109 年 1 月起適用) (2) 同指標 4	月抽審 (為期 3 個月)
	6. 一年內接受至少 1 次(≥ 1)專業審查(月) 註：一年內接受至少 1 次(含)、最多 3 次(含)專業審查	隨機抽審
	7. 其他	

修 訂 歷 程

1010719_101 年第 2 次牙醫共管會議通過、1030320_103 年第 1 次牙醫共管會議通過
 1040702_104 年第 2 次牙醫共管會議通過、1050421_105 年第 1 次牙醫共管會議通過
 1051201_105 年第 3 次牙醫共管會議通過、1060608_106 年第 1 次牙醫共管會議通過
 1070614_107 年第 1 次牙醫共管會議通過、1071220_107 年第 2 次牙醫共管會議通過
 1080620_108 年第 1 次牙醫共管會議通過、1081219_108 年第 2 次牙醫共管會議通過
 1091217_109 年第 2 次牙醫共管會議通過、1100819_110 年第 1 次牙醫共管會議通過
 1111201_111 年第 2 次牙醫共管會議通過、1120615_112 年第 2 次牙醫共管會議通過
 1130411_113 年第 1 次牙醫共管會議通過、1140103 南牙聯委字第 4219 號函 1140107 修訂

牙醫門診醫療服務南區審查分會輔導院所處置參考要點

114.4.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 114 年第 1 次會議通過

排除項目：

- (1) 依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則及經本分會通過的專款項目【註 1】(限定 20 項指標計算)。(不包含跨區支援)
- (2) 口檢部份年齡 12 歲以下不列入計算。(不包含跨區支援)
- (3) 892xx 系列的差額 400 點及 P3601C 不列入指標 1 及與點數有關的指標之計算。(不包含跨區支援)

- 一、本要點依據牙醫門診總額南區分區執行委員會第七屆第六次會議決議訂定之。
- 二、本要點以計算總積分來尋找落點，為減少人為因素，提升輔導效率，原則上以一季的積分為計算單位，亦可視情況以(半年的積分÷2)或(一年的積分÷4)計算之。
- 三、院所有下列情形者，以 1 分計之：
 1. 指標 s3、s10、s11、s14、s23 在 85-94 百分位者，一項即以 1 分計，依此類推。
 2. S21 在 85 百分位以上者。
 3. 新開業未滿 1 年：
總點數(指標 1)超過該區設定上限金額
 4. s25【註 2】<8%(點數比)，且指標 1<35 萬點者
 5. 口檢為 85-94 百分位(案件數比)者。
- 四、院所有下列情形者，以 2 分計之：
 1. 指標 s2、s5、s7 在 85~94 百分位者。
 2. 指標 s1、s3、s9、s10、s11、s14、s17、s23 在 95-100 百分位者。
 3. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 5~15 萬點以上。
 4. s25【註 2】在 3%-8%且指標 1 在 35-55 萬點。
 5. 洗牙比率>50% 且指標 1>=55 萬者。
 6. 口檢為前 95-98 百分位(案件數比)者。
- 五、院所有下列情形者以 3 分計之：
 1. 指標 s2、s5、s7 在 95~99 百分位者。
 2. 新開業未滿 1 年：
超過該區設定上限金額 15~25 萬點以上
 3. s25【註 2】在 3%-8%且指標 1>=55 萬點者或 S25 在 1%-3%且指

標 1 > = 35 萬點者或 S25 < 1% 且 55 萬點 > 指標 1 > 35 萬者。

4. 口檢為 99~100 百分位(案件數比)。

5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 10 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 3 分(超過 10 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 9 分)。

六、院所有下列情形者，以 4 分計之：

1. 指標 s2、s5、s7 在 100 百分位者。

2. 新開業未滿 1 年：

超過該區設定上限金額 25 萬點以上

3. s25【註 2】< 1% 且 指標 1 > = 55 萬點。

4. 經輔導並簽署改善同意書，於追蹤期間內未改善，經委員會討論後決議。

5. 跨區至南區支援之支援醫師在南區所有支援之院所，當季每月最高申報總點數超過 15 萬點，則所有被支援院所計算輔導積分 4 分(超過 15 萬點的輔導積分以每人每月個別計算，最高累計 12 分)。

七、自 114 年 1 月起跨區支援醫師單月申報金額超過 20 萬即自動繳回，拒絕者送異常組輔導。

八、本要點將處置分為五級，並將總積分(以一季計算之)分成五個組距，對照如下：

級別	積分	處置辦法
一	1~4	口頭告知改善
二	5~9	書面告知改善
三	10~15	公會約談改善，或協商自動繳回並列紅單
四	16~19	公會約談協商自動繳回，並列紅單，視情況檢附相關照片。
五	20 以上	移送異常組。

九、本要點排除每月看診 44 診以上，且指標 1 在 20 萬點(含)以下者。

十、院所(醫院、診所)「季 OD 總顆數低於百分位 15」者，指標 5、6、7、9、20 不列入輔導積分之計算。以院所為單位(醫院、診所)。

十一、~~特殊醫療團+醫不足地區巡迴+矯正機關+IDS 年度大於 12 診次，自隔年 1 月最新輔導積分資料出來起 1 年，每季輔導積分減 1 分。~~為鼓勵會員醫師參與醫不足地區及特殊醫療，有參與特殊醫療團或醫不足地區巡迴或矯正機關或 IDS，輔導積分即減 1 分；年度診次大於 12 診以上每季輔導積分減 2 分。

十二、鼓勵牙醫院所於農曆新年假期持續提供醫療服務，於春節連假 2 週前於 VPN 維護除夕至初三(任一天)開診且有申報醫療費用或有 VPN 連線登錄紀錄，輔導積分減 1 分。

(自 115 年始實施，僅適用於當年度第 1 季資料計算，名單由分區業務組提供)。

註：春節連續假日定義：依當年度行政院人事行政總處公告之辦公日曆表為準。

十三、季平均單價 ≥ 1800 點或季平均單價 ≥ 1500 點且 $S25 < 3\%$ 列為參考因素。

十四、本區專科醫師認定標準：院所以「案件數」自行舉證。

專科醫師作單項專科案件數(包括：OS、Peri、Endo、Pedo、身障) $\geq 70\%$ ，視為專科醫師。(有關 Pedo 部分限制年紀 ≤ 14 歲)

十五、有跨區至南區支援之支援專科醫師之院所，應主動向本會提出申請，並檢附該專科醫師申報單項專科案件數比例，若檢送之該月申報資料，有不符合本區專科醫師認定標準，將取消認定資格，視為一般支援醫師。

十六、不配合本要點者，移交異常組。

十七、本要點未規定者，適用其他法規。

十八、本要點得依時空背景，作適度修正，並自發布日施行之。

一般指標：s1、s3、s10、s11、s14、s17、s21、s23

重點指標：s2、s5、s7

監控指標：28 項除上列外之指標

28 項指標：

s1.醫事機構內醫師之月最高總點數。

當季，某月最高申報金額之醫師之月最高總點數

s2.平均每位患者之醫療耗用點數。(醫療耗用值)

醫事機構季之總點數 $\div$ 醫事機構季之就醫人數

[ps]扣除牙周統合照護

s3.O.D.點數佔總點數之百分比。

醫事機構季之 OD 總點數 $\div$ 季總點數

s4.有 O.D.患者之 O.D.耗用點數。(O.D.耗用值)

醫事機構季之 OD 總點數 $\div$ 醫事機構季之有 OD 患者人數

s5.就醫患者之平均 O.D.顆數。

該季之 OD 總顆數 $\div$ 該季之就醫患者人數

s6.有 O.D.患者之平均填補顆數。

該季之 OD 總顆數 $\div$ 該季之有 OD 患者人數

s7.O.D.之平均面數。

該季之 OD 面數÷該季之 OD 總顆數

s8.自家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之自家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

s9.他家二年內 O.D.再補率。

醫事機構該季二年內之他家再補數*100÷該季之 OD 總顆數

s10.二年內 O.D.總再補率。

醫事機構該季二年內之總重補數*100÷該季之 OD 總顆數

s11.非根管治療點數佔總點數之百分比。

【當季申報總點數－當季 ENDO 項目總點數】÷ 當季申報總點數

s12.根管未完成率。

醫事機構該季之

【90015C-（90001C+90002C+90003C+90016C+90018C+90019C+90020C）】

總顆數*100÷醫事機構該季之 90015C 總顆數

s13.平均耗格數。

醫事機構該季之蓋格總數 ÷ 醫事機構該季之就醫人數

s14.半年內自家與他家醫事機構再洗牙(牙結石清除)的比率。

s15.半年內自家根管治療之再治療率。

s16.半年內他家醫事機構根管治療之再治療率。

s17.牙醫門診特約醫療院所拔牙前半年耗用值。

s18. O.D.點數佔處置點數之百分比。

s19.三年內自家 O.D.重補率。

s20.三年內他家 O.D.重補率。

s21.三年內自家和他家 OD 重補率。

s22.根管治療完成顆數申報 90012C 佔率(s53)

s23.根管治療申報難症處置的佔率(s51 原 s16)。

S24.多根管治療佔總處置百分比(s52 原 s18)

S25.根管治療及因難拔牙百分比(S31)

(加入拔牙醫令：92014C、92015C、92016C、92063C)

S26.只有檢查費無任何處置或用藥案件比(s32)

S27.洗牙比率(s33)

S28.新醫療院所超過額度(s34)

S29.跨區支援醫師，在南區所有支援之院所，當季、某月最高申報總點數超過額度

【註 1】本分會通過的專款項目如下(113 年適用)：

1. 12 到 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫(P7101C、P7102C)
2. 超音波根管沖洗計畫(P7303C)
3. 齲齒經驗之高風險患者氟化物治療計畫(P7302C)

【註 2】：S25:根管治療

計算醫令：

data_rct='90015C/

data_rcf='90001C/90002C/90003C/90016C/90018C/90019C/90020C/

data_endo='90009C/90091C/90092C/90093C/90094C/90095C/90096C/90097C/90098C/

data_other='90004C

修訂歷程

99.12.26_7-6 牙醫南區審查分會會議修訂、101.04.08_8-3 牙醫南區審查分會會議修訂

104.07.18_9-8 牙醫南區審查分會會議修訂、105.08.27_10-4 牙醫南區審查分會會議修訂

105.12.1_105 年第 3 次牙醫共管會議通過、108.06.20_108 年第 1 次牙醫共管會議通過

109.12.17_109 年第 2 次牙醫共管會議通過、110.08.19_110 年第 1 次牙醫共管會議通過

110.09.25_12-7 牙醫南區審查分會會議修訂、110.12.19_12-8 牙醫南區審查分會會議修訂

111.03.17_111 年第 1 次牙醫共管會議通過、112.4.23_13-6 牙醫南區審查分會會議修訂

112.06.15_112 年第 1 次牙醫共管會議通過、112.7.8_13-7 牙醫南區審查分會會議修訂

112.12.07_112 年第 2 次牙醫共管會議通過、113.04.11_113 年第 1 次牙醫共管會議通過

113.08.29_113 年第 2 次牙醫共管會議通過、114.01.03 南牙聯委字第 4219 號函 114.01.07 修訂

牙醫門診醫療服務南區審查分會 新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法

97.6.7 第 6 屆第 3 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 97.9.6 第 6 屆第 4 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 99.10.23 第 7 屆第 5 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 100.12.11 第 7 屆第 11 次牙醫門診總額南區分區執行委員會會議修訂
 102.3.3 第 8 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 103.10.18 第 9 屆第 5 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 104.4.19 第 9 屆第 7 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 104.07.18 第 9 屆第 8 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.08.27 第 10 屆第 4 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 105.12.1 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 105 年第 3 次會議通過
 106.12.21 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 106 年第 2 次會議通過
 110.03.27 第 12 屆第 5 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 110.06.26 第 12 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
 113.04.11 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 113 年第 1 次會議通過
114.03.29 第 14 屆第 6 次牙醫門診醫療服務南區審查分會會議修訂
114.04.17 中央健康保險署南區業務組牙醫總額共管會 114 年第 1 次會議通過

- 一. 新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師於地方公會會務人員告知本項辦法後，並簽具第一次告知確認單，若醫師於執行醫療業務未滿 1 年管控期間，申報健保點數超出控管額度時(無論在控管期間超出或控管期間結束才知曉)，審查分會得請醫師自動繳回控管期間超出之點數，若醫師不接受自動繳回則移送異常組輔導。

【註】異常組得依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 30 條：得採立意抽樣審查、加重審查或全審

- 二. 跨區、鄉、鎮遷址、更換負責人及異動身份後重新開業視同新開業，院所可提出陳情，本分會再依實際狀況解除一年控管。因更換負責人而提出陳情者，原負責人應簽署診所更換負責人同意事項。
- 三. 新開(執)業醫師加入醫不足或牙特照護計劃醫療團，每月至少參與一次以上外展醫療服務，該月管控額度可以提升五萬點。
- 四. 新開(執)業醫師申報原始點數超過管控額度十萬點以上，移送異常組針對週日及國定假日申報案件分析並給予處理方式。

不包含以下費用：

依公告之附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則，不列入計算費用的項目，並適時做修正。

註：

1. 健保申報點數計算方式為醫師自家申報點數加醫師支援其他醫事機構申報點數之合計。
2. 新開(執)業未滿 1 年院所牙醫師控管辦法之管控期，以醫事機構或醫師第一次申報健保費用月份為起始月份。

牙醫門診總額南區共管會設置要點

109.12.17 109 年度第 2 次牙醫門診總額南區共管會議訂定
113.04.11 113 年度第 1 次牙醫門診總額南區共管會議修定
114.04.17 114 年度第 1 次牙醫門診總額南區共管會議修定

一、成立宗旨

衛生福利部中央健康保險署南區業務組（以下簡稱南區業務組）為維護本轄區內點值穩定及提升醫療服務品質，與中華民國牙醫師公會全國聯合會牙醫門診醫療服務南區審查分會（以下簡稱南區審查分會）建立共同管理機制，特成立「牙醫門診總額南區共管會」（以下簡稱本會）。

二、委員組成

（一）主席：

採雙主席制，由南區業務組組長及南區審查分會主任委員共同主持。

（二）委員：

1. 南區審查分會代表 16 名：由南區審查分會及本轄四縣市牙醫師公會（臺南市、嘉義市、嘉義縣及雲林縣牙醫師公會）推派。每位代表應指定至多二順位代理人，代理人需為南區審查分會幹部或各縣市牙醫師公會理監事及顧問，請於推派委員名單時一併提報。
2. 南區業務組代表 6 至 13 名：由南區業務組推派，並負責會議召集事務。

三、委員任用

- （一）本會委員依其職務任期調整任免，由南區審查分會及本轄四縣市牙醫師公會推派者，得視需要就變動部分重新推派；由南區業務組推派者，應隨其本職進退，得視職務需要調整推派。
- （二）**任職前五年因其行為致有下列情形之一者，除暫緩執行外，不得擔任本會委員或代理人；任期中發生者，當然解任：**
 1. **經中央主管機關吊銷、撤銷、廢止醫事人員證書。**
 2. **經地方主管機關停業、廢止執業執照。**
 3. **經保險人依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法不予支付。**
- （三）**前項規定，於行政處分執行完畢，未屆滿五年者，準用之。**
- （四）本會委員均為無給職。

四、議事運作

- （一）本會原則上一年召開三次會議，惟當次會議若無需討論之議案得不召開。

- (二) 本會委員應親自出席會議，因故無法出席時，宜於開會前向主辦單位請假，並得由委員委請代理人，依順位代為出席。
 - (三) 會議召開應有全體委員二分之一以上人數出席，得視討論議題需要，請相關單位派員列席。
 - (四) 會議決議採合議制共識決，必要時得經主席裁示，採表決方式辦理。
 - (五) 會議紀錄公開於中央健康保險署全球資訊網並函送南區審查分會參考。
- 五、本要點經共管會議決議通過後施行，修正時亦同。