



全民健康保險醫療給付費用
牙醫門診總額研商議事會議
106 年第 3 次會議資料

106 年 8 月 22 日 (星期二)

本署 18 樓大禮堂

106 年「牙醫門診總額研商議事會議」第 3 次會議議程

壹、主席致詞

貳、106 年度第 2 次會議紀錄確認.....3

參、報告事項

一	歷次會議決議事項辦理情形追蹤表	
二	牙醫門診總額執行概況報告暨心口司歷年口腔調查報告	
三	106 年第 1 季牙醫門診總額點值結算報告	
四	105 年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告	

肆、討論事項

一	修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」	
二	牙醫醫療機構交付病人醫療處置明細之可行性	
三	牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務之進度規劃	
四	有關支付標準 92093B、92094C，請暫時勿以 ICD-10 設立自動化核減邏輯或其他專案扣減	

伍、臨時動議

陸、散會

全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議

106 年度第 2 次會議紀錄

時間：106 年 5 月 23 日(星期二)下午 2 時整

地點：18 樓大禮堂(衛生福利部中央健康保險署)

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：黃曼青

出席人員：(依據姓氏筆劃順序排序)

代表姓名	出席	代表姓名	出席
朱代表日僑	朱日僑	連代表新傑	連新傑
溫代表斯勇	謝偉明代	陳代表建志	陳建志
吳代表成才	吳成才	陳代表彥廷	陳彥廷
吳代表明彥	吳明彥	陳代表義聰	請假
吳代表享穆	吳享穆	黃代表福傳	黃福傳
呂代表軒東	請假	黃代表金舜	黃金舜
李代表明憲	李明憲	黃代表立賢	黃立賢
杜代表裕康	請假	黃代表翰玟	黃翰玟
季代表麟揚	請假	張代表雍敏	張雍敏
林代表俊彬	請假	張代表文龍	張文龍
林代表靜梅	林靜梅	劉代表經文	劉經文
林代表惠芳	滕西華代	蔣代表維凡	蔣維凡
林代表敬修	林敬修	黎代表達明	黎達明
許代表文祥	請假	謝代表武吉	尹文國代
徐代表邦賢	徐邦賢	羅代表界山	羅界山
翁代表德育	翁德育	龐代表一鳴	龐一鳴

列席人員：

單位
衛生福利部
全民健康保險會
中華民國牙醫師公會全聯會

出席人員
蘇芸蒂
陳燕鈴、陳思縝
許世明、柯懿娟、邵格蘊、許家禎

中華民國藥師公會全聯會

洪鈺婷

台灣醫院協會

柳汶廷、王秀貞

本署臺北業務組

林照姬、林怡君、蔡雅安、王文君

本署北區業務組

陳祝美

本署中區業務組

林淑惠

本署南區業務組

唐文璇

本署高屏業務組

施怡如

本署東區業務組

劉翠麗

本署醫審及藥材組

曾玫富、高浩軒

本署資訊組

姜義國

本署醫務管理組

張溫溫、陳真慧、劉林義、谷祖棣、
洪于淇、宋兆喻、鄭正義、邵子川、
楊秀文、劉立麗、郭育成、黃曼青

壹、主席致詞(略)

貳、確認本會前次會議紀錄。

決定：洽悉。

參、報告事項

第一案

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

決定：洽悉。

第二案

案由：牙醫門診總額執行概況報告。

決定：洽悉。

第三案

案由：105 年第 4 季牙醫門診總額點值結算報告。

決定：

1. 一般服務部門點值確定如下表：

分區 \ 項目	浮動點值	平均點值
臺北	0.9058	0.9166
北區	0.9922	1.0025
中區	0.9643	0.9658
南區	0.9680	0.9741
高屏	0.9916	0.9946
東區	1.0913	1.1006
全區	0.9595	0.9599

2. 依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。
3. 各季結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

肆、討論事項

第一案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關牙周病統合照護計畫 108 年導入一般服務之進度規畫，提請討論。

決議：請全聯會參考與會委員意見，於下次會議提出更明確估算與草案。

第二案

提案單位：本署醫務管理組及醫審及藥材組

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」。

決議：有關方案文字說明將配合修訂，另決議如下：

1. 有關口腔健康指標，請心口司與全聯會提供意見供本署修訂。
2. 請心口司於下次會議報告長期口腔調查結果。
3. 請全聯會於下次會議提報牙周病相關品質指標。
4. 有關自動化審查相關疑義請全聯會彙整後提供醫審及藥材組評估，若涉支付標準修訂則請提供醫務管理組辦理。

伍、散會：下午5時

参、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：歷次會議決議事項辦理情形追蹤表。

案號/案由		決定/結論摘要事項	相關辦理情形	追蹤建議	
1	106_1_2(討) ：牙周病統合 照護計畫 108 年導入一般 服務之進度 規劃案 106_2_1(討) ：牙周病統合 照護計畫 108 年導入一般 服務之進度 規劃案。	1. 106 年第一次研商議事會 議之決議：同意規劃時程 安排，並請全聯會於下次 會議提案討論 108 年導入 支付標準草案及 107 年計 畫費用預估。 2. 106 年第二次研商議事會 議之決議：請全聯會參考 與會委員意見，於下次會 議提出更明確估算。	全聯會已依本案規劃期 程，提案至本次會議討論 (討論事項第三案)。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	106_2_2(討) ：修訂「全民 健康保險牙 醫門診總額 支付制度品 質確保方案」	1. 有關口腔健康指標，請心 口司與全聯會提供意見供 本署修訂。 2. 請全聯會於下次會議提報 牙周病相關品質指標。 3. 請心口司於下次會議報告 長期口腔調查結果。 4. 有關自動化審查相關疑義 請全聯會彙整後提供醫審 及藥材組評估，若涉支付 標準修訂則請提供醫務管 理組辦理。算與草案。	1. 有關口腔健康指標，全 聯會已提案至本次會議 討論(討論事項第一 案)。 2. 有關長期口腔調查結果 將由心口司於本次會議 報告(報告事項第二 案)。 3. 有關自動化審查相關疑 義後續辦理情形，本組 於 106 年 6 月 20 日發函 至全聯會(健保醫字第 1060033442 號函)，並 請全聯會於第 3 次會議 提案討論，經洽全聯會 表示將於第 4 次會議併 同其他支付標準修訂提 案討論。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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（[附件2](#)）暨心口司歷年口腔調查報告。

決定：

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106年第1季牙醫門診總額點值結算報告。

說明：

- 一、106年第1季牙醫門診總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。
- 二、106年第1季點值結算之各分區一般服務浮動及平均點值如下：
(結算報表詳**附件3**)

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
106Q1	浮動點值	0.9170	0.9973	0.9620	0.9605	0.9546	1.0759	0.9507
	平均點值	0.9156	0.9962	0.9626	0.9619	0.9586	1.0774	0.9512

- 三、檢附105年第1季點值結算資料供參。

分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
105Q1	浮動點值	0.9677	1.0679	1.0069	1.0363	0.9797	1.1430	0.9980
	平均點值	0.9605	1.0549	1.0053	1.0336	0.9803	1.1401	0.9981

- 四、另每季(2、5、8、11月)公開各部門總額各結算季之參數表及結算說明表於全球資訊網(路徑:本署全球資訊網>醫事機構>醫療費用支付>醫療費用給付規定>全民健保總額支付制度),請各代表自行下載參考。
- 五、擬俟會議確認後依全民健康保險法第62條規定辦理點值公布及結算事宜。

決定：

牙醫門診總額各分區 106年第1季點值計算說明

各區一般服務浮動點值、平均點值

投保 分區別	調整後分區 一般預算總額 (BD)	投保該分區當地就 醫浮動核定點數 (BF)	加總浮動核定點 數(GF)	跨區浮動點數× 投保分區前季點 值(AF)	投保該分區核定 非浮動點數(BG)	當地就醫分區 自墊核退點數 (BJ)	浮動點值 [BD-(跨區浮動 點數×前季點值， AF)-BG-BJ]	平均點值 (BD)/(GF+BG+ BJ)
台北分區	3,448,084,974	3,009,520,231	3,731,016,058	653,509,268	33,497,657	1,359,136	0.91699630	0.91561375
北區分區	1,474,708,956	1,146,727,529	1,467,345,095	318,110,488	12,219,533	798,395	0.99725568	0.99618062
中區分區	1,709,099,619	1,603,782,168	1,759,117,243	149,784,949	16,061,886	342,507	0.96204479	0.96259014
南區分區	1,239,142,380	1,086,266,047	1,275,853,033	183,519,409	11,871,971	433,973	0.96046179	0.96194833
高屏分區	1,338,520,075	1,248,236,124	1,384,636,002	135,255,870	11,605,827	89,432	0.95460220	0.9585978
東區分區	194,398,867	149,388,854	178,196,672	31,439,066	2,208,447	24,716	1.07589444	1.07742085
全區	9,403,954,871		9,796,164,103		87,465,321	3,048,159	0.95072329	0.95117443

註：全區浮動點值=[BD-BG-BJ] / (BF)；全區平均點值=(BD)/(GF+BG+BJ)

製表日期：106年8月10日。

第四案

報告單位：本署健保署醫管組

案由：105年牙醫總額品質保證保留款核發結果報告。

說明：

- 一、依據本署 105年4月21日健保醫字第1050055934號公告「105年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。
- 二、本署已於106年8月21日前完成發放作業。
- 三、經核定不核發品保款之院所，若提出申復等行政救濟事宜，案經審核同意列入核發者，依方案規定，核發之金額將自當時結算之當季牙醫門診總額一般服務項目預算中支應。
- 四、105年牙醫門診總額品質保證保留款核發作業辦理結果摘要說明如下(附件4)：
 - (一)105年計1,467家(21.2%)牙醫院所未領取品保款(1,464家不符核發資格，3家指標達成率為0%)，5,458家院所符合獎勵條件且核發品保款。
 - (二)105年預算為223,092,328元，每家牙醫院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算數與實際核發數有差距，實際核發共計223,092,284元，與預算相差44元。

決定：

105 年牙醫門診總額品質保證保留款執行結果

表 1、105 年牙醫門診總額品質保證保留款預算數

年度	104 年	105 年	總計
預算	110,614,658	112,477,670	223,092,328

註：

105 年 4 月 21 日 健保醫字第 1050055934 號公告「105 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。105 年牙醫品質保證保留款以最近兩年(104、105 年)該保留款成長率的累計額度為限，即 105 年度品質保證保留款成長率 0.3% 與 104 年度原預算基礎。

表 2、105 年牙醫門診總額品質保證保留款指標核發及不核發家數統計

分區	各分區 院所家數 (A)=(B)+(C)+(D)	符合獎勵條件 且領取品保款 院所家數(B)	核發金額	未領取品保款		核發院所 家數百分比 (E)=(B)/(A)	不核發院所 家數百分比 (F)=(C+D)/(A)
				不符核發資格 院所家數(C)	指標達成率為 0% 院所家數(D)		
台北	2,665	1,954	76,573,776	710	1	73.3%	26.7%
北區	862	718	34,830,585	143	1	83.3%	16.7%
中區	1,354	1,150	44,212,320	204	-	84.9%	15.1%
南區	834	725	31,547,950	108	1	86.9%	13.1%
高屏	1,072	789	32,023,606	283	-	73.6%	26.4%
東區	138	122	3,904,047	16	-	88.4%	11.6%
總計	6,925	5,458	223,092,284	1,464	3	78.8%	21.2%

註：

1. 每家院所計算核發金額採四捨五入方式，因此預算與實際核發有差距，故實際核發 223,092,284 元，與預算相較差距 44 元。

2. 核發品保款資格：牙醫門診特約醫療院所之當年度每月醫療費用已辦理第一次暫付者，且非醫療行為異常暨違規院所及不符合加強感染管制院所者，得核發品質保證保留款。

3. 核發獎勵指標：分為專業獎勵共四項指標，核發基礎為 80%，詳方案附表一；政策獎勵共五項指標，核發基礎為 20%，詳方案附表二。

肆、討論事項

第一案 **提案單位：本署醫務管理組及牙醫師公會全聯會**
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」，提請討論。

說明：

- 一、依據全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議106年度第2次會議決議，本方案刪除「人次利用率」，並酌修「滿意度調查」、「民眾申訴及其他成案數」及「加強感染管制專業醫療服務指標」等相關文字內容。
- 二、有關口腔健康指標，請全聯會與心口司討論後提供本署修訂意見，並於本次會議一併提報牙周病相關品質指標，全聯會建議如下：

(一)口腔健康指標：

1. 「三歲兒童奶瓶性齲齒盛行率」修訂為「三歲兒童早發性幼兒齲齒盛行率」。
2. 刪除「國中一年級學生恆齒治療率」。
3. 新增「六十五歲以上人口平均自然齒數」，參考值及監測執行方案訂為 ≥ 18 顆。

(二)牙周病相關品質指標：新增「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。

三、修訂後方案及附表內容如**附件5**。

四、擬報告通過後報部辦理後續相關公告事宜。

本署意見：(醫審及藥材組)

- 一、有關牙周病統合照護計畫後追蹤治療率，依據牙全會操作形定義試算結果如下：

104年~105年牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率		
年度	104	105
分子	33436	82481
分母	99454	123313
比率	33.62%	66.89%

分子：牙周病支持性治療(91018C)之執行人數

分母：牙周病統合照護計畫(P4003C)執行件數

二、指標意見如下：

(一)分子分母應統一以人數為計量標準。

(二)依指標項目名稱，分子應為接受過牙周病統合照護計畫(P4003C)之患者，後接受牙周病支持性治療，故分子應改為分母案件中接受牙周病支持性治療(91018C)之執行人數較為洽當。

(三)建議本項指標「新增一年後再訂定參考值」。

(四)依本組意見試算結果：

104年~105年牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率		
年度	104	105
分子	18885	38361
分母	99073	99384
比率	19.06%	38.60%

分子：分母案件中牙周病支持性治療(91018C)之執行人數

分母：牙周病統合照護計畫(P4003C)執行人數

決 議：

第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：牙醫醫療機構交付病人醫療處置明細之可行性，提請討論。

說明：

- 一、新店德威牙醫診所陳姓醫師於 105 年 8 月 17 日、105 年 9 月 16 日、105 年 11 月 10 日、106 年 1 月 20 日及 106 年 5 月 9 日 5 次來函建議，為使保險對象清楚知悉所接受之每項醫療處置，並減少不肖院所虛報及浮報健保醫療費用可能性，建議強制牙醫醫療機構交付病人醫療處置明細並提供參考收據格式(該診所開立之收據格式如**附件 6**)。
- 二、本署於 105 年 9 月 6 日函請牙醫全聯會及於 105 年 12 月 1 日函請衛生福利部就醫療費用收據格式表示意見，回復意見綜整如下：
 - (一)牙醫全聯會：105 年 10 月 17 日牙全聰字第 3287 號函建議仍維持現行收據格式。
 - (二)衛生福利部：106 年 3 月 13 日衛部醫字第 1060105460 號函該醫師建議係指健保醫令檔與目前收據規定並不相同，仍請依陳情人真意本於權責辦理。
- 三、醫療費用收據相關法規：
 - (一)醫療法第 22 條第 1 項規定，醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。
 - (二)醫療法施行細則第 11 條第 1 項規定，所訂醫療費用之收據應載明全民健保及自費項目之明細。
 - (三)全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 11 條及全民健康保險醫療辦法第 17 條規定，保險醫事服務機構提供保險對象醫療服務，應開給符合醫療法施行細則規定之收據。
 - (四)衛生福利部為使醫療機構對費用明細有所依循，業於 96 年 8 月 3 日衛署醫字第 0960203653 號函，訂定費用收據提供原

則及收據參考格式(如**附件 7**)，並於該函示載明如民眾在參考格式項目之外需要費用明細表，得向醫療院所查詢，醫療院所不得拒絕提供。

四、綜上，現行醫療費用收據格式並無載明醫療處置明細之規定。

若載明於收據上分析如下：

(一)院所端：可避免劣幣驅逐良幣，節制健保資源浪費；但增加院所行政處理流程及申報壓力、醫療處置項目多則無法於一張收據陳列。

(二)民眾端：可清楚知悉所接受每項醫療處置；擔心個人隱私有洩漏之虞。

(三)健保端：減少院所以小報大、以少報多之可能性。

五、本案是否建議納入牙醫門診總額品質保證保留款實施方案獎勵指標項目之一，依照會議決議辦理。

決 議：

第三案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：牙周病統合照護計畫108年導入一般服務之進度規劃，續提請討論。

說明：

- 一、依據全民健康保險牙醫門診總額研商議事會議106年度第1、2次會議決議辦理。
- 二、本會仍認為108年導入一般服務時，考量納入前3年（108~110年）應採行小總額分配方式，維持牙周病統合照護之精神，確保牙統案件的延續性及維持一定的執行率，達到執行品質的管控。
- 三、108年導入支付標準草案，考量導入時一般支付項目同一療程的銜接性，建議維持相同支付代碼，內容未修正。
- 四、107年計畫費用預估如下：

牙周病統合照護計畫(第1、2階段)	105年執行 153,232 件，104年執行 124,902 件，成長率 122.68%。 推估 107 年案件數 =105 年執行 153,232 件*122.68%*122.68% =230,620 件 107 年目標依 23 萬件評估： 預算經費\$6800*230,000=1,564,000,000，約 1564 百萬 增加經費 1564 百萬-1042.4 百萬=521.6 百萬
牙周病統合照護計畫(第3階段)	107 年目標 18.4 萬件 (P4002*80%執行率) 預算經費\$3200*184,000 =588,800,000，約 588.8 百萬 增加經費 588.8 百萬-350.6 百萬=238.2 百萬

五、歷年執行情形推估108年執行件數：

- (一)推估 P4002 執行數及院所、醫師成長數，統計 103-106 新增申請牙統資格之醫師年齡分佈，以 40 歲以下佔 82.3%。

年度	P4002申報數	依院所成長比率推估	
		執行牙周照護院所數	執行牙周照護醫師數
100	32,667	1,4	2,240
101	70,345	1,8	3,133
102	82,487	1,9	3,549
103	109,244	2,1	4,099
104	124,902	2,3	4,406
105	153,232	2,4	4,713
106	187,988	2,6	5,020
107	230,627	2,7	5,347
108	282,937	2,9	5,695

1、P4002C案件數推估

105年執行153,232 件，104年執行124,902件，成長率122.68%。

推估107年案件數=105年執行153,232件

*122.68%*122.68%=230,620件

2、以院所醫師數成長率推估(執行院所、醫師數)

(1)牙周執行院所數推估

104執行院所數2,314家，105年執行院所數2462家，增加6%

推估107年牙周執行院所數=2,426*(1+6%*2)=2,767家

(2)牙周執行醫師數推估 104執行醫師數4406人，105年執行醫師數4713人，增加6.5%

推估107年牙周執行醫師=4,713*(1+6.5%*2)=5,347位

(二)依據醫師平均執行案件推估 P4002 執行件數。

年度	P4002申報數	執行牙周照護院所	執行牙周照護醫師	每位醫師平均執行
100	9,993	478	815	12.26
101	70,345	1,833	3,133	22.45
102	82,487	1,982	3,549	23.24
103	109,244	2,186	4,099	26.65
104	124,902	2,314	4,406	28.35
105	153,232	2,462	4,713	32.51
106	187,190	2,610	5,020	37.29
107	228,674	2,767	5,347	42.77
108	279,351	2,933	5,695	49.05

1、以院所、醫師數成長率推估(執行院所、醫師數)

(1)牙周執行院所數推估

104執行院所數2,314家，105年執行院所數2462家，增加6%

推估107年牙周執行院所數= $2,426*(1+6\%*2)=2,767$ 家

(2)牙周執行醫師數推估 104執行醫師數4406人，105年執行醫師數4713人，增加6.5% 推估107年牙周執行醫師

= $4,713*(1+6.5\%*2)=5,347$ 位

2、推估107年每位醫師平均執行件數

104年每位醫師平均執行件數28.35件，105年每位醫師平均執行件數32.51件，成長率114.69%。

=105年每位醫師平均執行件數

$32.51*114.69\%*114.69\%=42.77$ 件

3、P4002C案件數推估

107年牙周執行醫師數推估**5,347**位*107年每位醫師平均執行件數推估42.77件=**5,347***42.77=228,674件

本署意見：

- 一、依106年度牙醫門診總額牙周病統合照護計畫協定事項：「應於108年度回歸一般服務預算」，決議僅牙周統合照護計畫回歸一般服務的年度，未包含計畫回歸一般服務部門採小總額分配方式。
- 二、本案需求係以牙周計畫年成長率推估107年計畫執行件數，及醫師供給量能。有關需求之計算，建請考量一般服務部門之牙周病人數。
- 三、101年至105年計畫第二階段執行件數年平均成長率為21.4%，106年1-6月第二階段執行件數87,529件，請考量107年是否能達所提第二階段23萬件之目標。

(1060817補充資料)

決 議：

第四案

提案單位：牙醫師公會全聯會

案由：有關支付標準92093B(牙醫急症處置)、92094C(週日及國定假日牙醫門診急症處置)，建請健保署暫時勿以ICD-10設立自動化核減邏輯或其他專案扣減，提請討論。

說明：

- 一、依據第13屆第1次牙醫門診醫療服務審查執行會決議辦理。
- 二、支付標準92093B(牙醫急症處置)、92094C(週日及國定假日牙醫門診急症處置)之診療項目中備註記載之ICD-10碼，係供申報時參考使用，實際申報應仍以適應症所列之項目為主，建請健保署暫時勿以ICD-10設立自動化審查邏輯或其他專案扣減。並於未來修訂或新增電腦自動化審查邏輯時，能協同本會討論後再予以執行。
- 三、目前六區業務組處理方式如下：

分區	行政核減、專案檢核或其他處理方式
台北	106年第2次共管會議健保署臺北業務組報告內容有此專案，另針對92094C及92094C適應症申報不符支付標準規範，目前暫不予核扣。
北區	共管會議： 有關92093B及92094C診斷碼不符及不得併報支付標準乙節，本署已建置醫令自動化審查程式，日後不符申報規定案件將併當月醫療費用核扣。 分會建議： 應先調閱病歷經專業審查，有疑慮者提醫審組會議討論後續處理。 ➤ 正式會議紀錄業務組尚未提供。
中區	經詢業務組，業務組目前確實有以適應症(ICD-10)不符為檢核，預計會核扣。但尚未正式和分會溝通，7/18為共管會議亦尚未說是否會討論。
南區	1. 沒接獲院所反應。 2. 105年4月至6月業務組僅有針對92094C申報日期不符合週日及國定假日的院所行政核減
高屏	多數會員來電反應自費用年月106年5月起，陸續有院所遭健保署行政核減。理由多是適應症不符、ICD-10碼不符…等邏輯行政核刪。
花東	經詢問業務組，無有關「適應症檢核」之管理。

本署意見(醫審及藥材組)：

- 四、有關支付表92093B、92094C，本署係依據支付標準明文規範而建置「診斷碼不符」與「不得併同申報」之電腦自動化檢核邏輯。若支付標準所明列之規範與貴會原意不符，建議修訂支付標準規範，以供臨床醫師與本署有一致性之依循。
- 五、基於審查管理之責，本署依據醫療常理或支付標準有明文規定且可邏輯化者才於「電腦醫令自動化審查」設定自動檢核邏輯，於邏輯化過程若有疑義，本署會視需要徵詢貴會意見。貴會對於執行中之檢核邏輯若有疑義，建議彙整提供本署評估。

決 議：

