

全民健保牙醫門診醫療服務審查執行會

會員申訴管道

周知各醫療院所暨會員，保險醫事服務機構依規定申報醫療服務案件，遇有不合理刪減之情形者，可逕向全聯會牙醫門診醫療服務審查執行會提出書面申訴，並檢附足供審查判斷之病歷影本、X光片及相關證明文件（如：中央健康保險署醫療給付門診診療費用申復清單、中央健康保險署特約醫事服務機構門診處方及治療明細表等），本會將依程序辦理。另外會員若認為各分會有不合理的管控措施或不公平對待行為，亦可向本會申訴。

中華民國牙醫師公會全國聯合會
牙醫門診醫療服務審查執行會會員申訴單

編號：_____

承辦人：_____

申請人		日期	
醫療院所名稱		醫事機構代號	
電話		傳真	
聯絡地址			
E-mail			
核減內容 (由申請者填寫)			
申請理由 (由申請者填寫)			
檢附資料 (由申請者填寫)			
審核結果 (若成案依審查狀況意見回覆單及考核表程序進行)			
審核者簽章			
醫審室主任批示			

回覆日期： 年 月 日

電話：(02) 25000133 轉 251~5

傳真：(02) 25000126

電子郵件：service@cda.org.tw