

417

檔 號：

保存年限：

## 牙醫門診醫療服務南區審查分會



地址：台南市永康區中華路196之14號10樓

傳真：(06)3123202

聯絡人及電話：(06)3122908 藍于秀

電子郵件信箱：[dent-sb@dentalways.org.tw](mailto:dent-sb@dentalways.org.tw)

受文者：如正本

發文日期：中華民國107年4月30日

發文字號：南牙聯委字第2994號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關南區「新開(執)業未滿1年院所牙醫師控管辦法」相關定義，詳如說明，敬請轉知所屬會員知悉。

說明：

- 一、有關南區「新開(執)業未滿1年控管辦法」第一點所稱：新開(執)業未滿1年院所.....，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或移送異常組處理。
- 二、上述辦法自107年1月1日起實施，若醫師於107年1月1日前新開業或新入會，則延用舊辦法。如須舊辦法內容請向本分會索取。

正本：台南市牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會

副本：

主任委員 沈茂榮

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 107.4.30                            | 文  |
| <input type="checkbox"/>            | 彙辦 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 知辦 |
| 金休全                                 | 擬辦 |
| 2018                                | 簽名 |
| 6501                                |    |