

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1067號4樓

傳真：(06)3123202

聯絡人及電話：(06)3122908 藍于瑋

電子郵件信箱：dent-sb@dentalways.org.tw

受文者：如正本

發文日期：中華民國 108 年 8 月 22 日

發文字號：南牙聯委字第 3250 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「91001C 牙周病緊急處置」及「牙醫門診專科轉診」申報注意事項，詳如說明，敬請 周知會員醫師知悉。

說明：

一、「91001C 牙周病緊急處置」申報注意事項(自費用年月 108 年 9 月起實施)：

1. 依據 108.08.22 本分會與南區業務組「牙醫門診總額醫療業務溝通討論會」會議決議。
2. 依支付標準表規定「每月限申報二次，同一象限不得重複申報」，申報費用以「次」為單位。就「次」之認定係為就醫次數(就醫日期認定)。如當次就醫病人有多處不適，於就醫當次應予以緊急處置乙次，相關不適應併同處置，故申報牙周病緊急處置 1 次。
3. 承上，為保障相關醫療品質，每月同一象限不得重複申報，爰同次就醫，併同處置不同象限，僅申報牙周病緊急處置乙次。惟考量病患及臨床特殊需求，每月不同就醫日，不同象限可再申報乙次。

二、「牙醫門診專科轉診」申報注意事項：

1. 轉診單開立三個月內至受轉診加成醫療院所就診方能申報轉診加成。

2. 轉診單正本交付病人，本轉診單限使用一次。另外原診療醫療院所及接受轉診醫療院所需影印留存。
3. 接受轉診(轉入)醫療院所需回覆原診療醫療院所。
4. 其他相關事項請依支付標準表規定辦理。

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

108.8.23		收文
☐	☐	彙辦
存查	轉知	
		擬辦
		簽名