

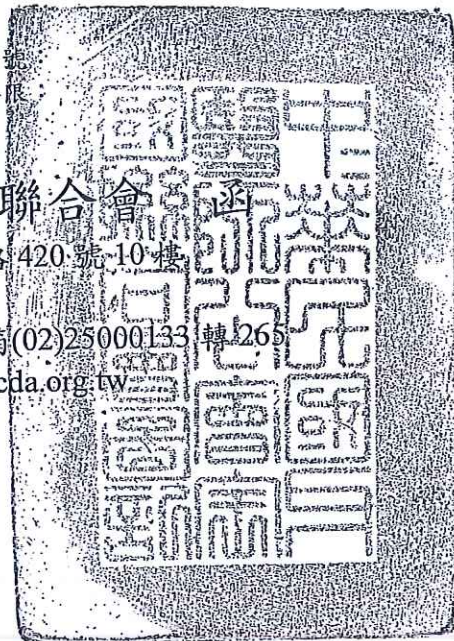
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號-10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：潘佩筠(02)25000133 轉265

電子郵件信箱：ppy@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國112年7月31日

發文字號：牙全仁字第00006號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署書函，修訂「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分規定，並自112年9月1日施行，詳如附件，敬請周知會員，請查照。

說明：

- 一、函轉衛生福利部中央健康保險署112年7月18日健保審字第1120671720A號書函，檢送有關「全民健康保險醫療費用審查注意事項」部分修正規定，敬請周知會員，以維護會員權益。
- 二、上述公告修正內容電子檔已刊登於本會網站，供會員自行下載。本會網址：www.cda.org.tw；路徑：法規資料庫 > 全民健保總額相關法規 > 總額相關法規。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會

牙醫全聯會
校對章(266)

理事長 江錫仁

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行

牙醫公會全國聯合會 line



全民健康保險醫療費用審查注意事項部分修正規定

第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

貳、初診、X光：(101/2/1)

二（原二十四）、

(二)懷孕婦女（須病歷載明及病患簽名）、巡迴醫療區執行醫療服務無X光設備者，其根管治療得準用前項（免附X光片）之規定；懷孕婦女申報92014C時亦得免附X光片。(112/9/1)

肆、根管治療：

八、執行超音波根管沖洗應於每次執行時依牙位申報，同一療程可按實際執行次數申報，病歷應詳實記載。(112/9/1)

伍、牙周病：

十一、申報91089C，應詳載病史及相關佐證資料(如血糖值或糖化血色素等檢驗數據及日期或用藥紀錄)或於病歷內任一處記載為91089C適應症患者，隨病歷留存以供審查。(112/9/1)

收文日期:	年 8 月 2 日	第 953 號	簽章
批示日期:	年 8 月 3 日		理事長 陳建璋
批示項目	☐ 存查 ☒ 轉知 ☒ 1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特種主委		

花PO
藍禮網
金