

## 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 藍于琇

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 112 年 8 月 9 日

發文字號：南牙聯委字第 3969 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「牙科 X 光攝影檢查」業務人員之資格，詳如說明，敬請 轉知會員知悉。

說明：

- 一、依據中華民國牙醫師公會全國聯合會總額文號 1120702 請辦單辦理。
- 二、拍攝牙科 X 光攝影檢查業務人員之資格相關規範如下：
  1. 依衛生福利部 107 年 5 月 10 日衛部醫字第 1071662536 號函示，X 光攝影過程中之擺位放片係為連續性行為，與影像之獲取處理及品質理有關聯性，且 X 光攝影涉及疾病之診斷，自屬於醫療業務，應由醫師親自操作或由醫事放射師依醫事放射師法所規定之業務，依醫囑操作。
  2. X 光攝影檢查業務(包括 X 光攝影過程中之擺位放片)，應由醫事放射師、醫事放射士或完成訓練合格之牙醫師親自執行，不得由護士或行政助理為之。

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 陳亮光



|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| 收文日期: 112年 8月 9日 | 第 987 號   | 簽章  |
| 批示日期: 112年 8月 日  |   |   |
| 批<br>示<br>項<br>目 | <input type="checkbox"/> 存查<br><input checked="" type="checkbox"/> 轉知 | 1. 全體會員<br>2. 學術主委<br>3. 健保主委<br>4. 環保主委<br>5. 口衛主委<br>6. 聯誼主委<br>7. 總務主委<br>8. 資訊主委<br>9. 偏遠主委<br>10. 公關主委<br>11. 法令主委<br>12. 特殊主委 |

理事長 陳建璋

花藍網  
PO 禮金