

檔 號：

保存年限：

1069

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 18 日

發文字號：南牙聯委字第 3980 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「X 光影像送審疑義」，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 1120703 請辦單暨全聯會第 14 屆第 21 次牙醫門診醫療服務審查執行會醫審室會議辦理。
- 二、有關 X 光影像送審疑義，依「全民健康保險醫療費用審查注意事項」第三部牙醫醫療費用審查注意事項：第十項、X 光片應沖洗清晰可辨，並有可辨上、下、左、右，正反面之記號(實體 X 光片以凹凸點為標註方式，凸點為正面)。數位 X 光機所列印之膠片或相片紙尺寸大小應與一般相關 X 光片相符。
- 三、承上，為減少審查爭議，請周知會員遵循 X 光影像送審原則：
 1. 數位 X 光機列印須以膠片或相片紙送審。
 2. 送審之環口全景 X 光、根尖周、咬翼式 X 光片，為避免失真影響審查，可接受縮放之範圍為 $\pm 10\%$ ，如縮放比例超過 $\pm 10\%$ 僅可作為該 X 光片之旁證，送審時仍須附上原尺寸檔案以供審查。

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



理事長 陳建璋

收文日期: 112年 8月 21日	第 1049 號	簽章
批示日期: 112年 8月 23日		
批 示 項 目	<input type="checkbox"/> 存 <input checked="" type="checkbox"/> 轉 <input checked="" type="checkbox"/> 查 <input checked="" type="checkbox"/> 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. 特殊需求主委

花PO
藍網
禮金