

## 表1 牙醫院所就醫日報表

醫師姓名：		日期          年          月          日					
號次	就醫 序號	病患姓名	身分證字號	病歷號	傷病名稱部位與處置	起迄時間 時 分	合計工時
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

- 註 1.病人之病歷當次診治欄內，應同時記載該次之診治起迄工時。  
 2.本日報表每日填寫，不同日期不得填寫於同一張上。  
 3.日報表請自行影印填寫。

表2 全院(診)所申報案件明細表

案件分類	流水號	病患姓名	病患身分證字號	就醫日期	就醫 序號	申報醫師姓名

\*此表請影印使用

表3 全民健保牙醫門診醫療服務台北區「醫療確認單」

牙醫門診醫療確認單			
姓名	就醫日期		起迄看診時間
處置內容明細	類	部位	
銀粉/複合體充填			本人確認醫師已清楚解釋治療原因、診斷結果及處置內容部份，並已在口腔內指明治療部位及內容。 特此確認簽名：  日期：
樹脂/玻璃離子體充填			
牙周治療或洗牙			
根管治療			
拔牙			
其他 (請詳列治療項目及部位)			院所名稱/代號
			診治醫師簽章
如有疑義，請洽健保署臺北業務組電話：(02)2348-6381~6392、 (02)2348-6303~6304 牙醫台北區審查分會電話：(02)23584515、(02)23975081			

註：本確認單為協助健保署查證醫療處置完整完成之用途。一式二聯，一聯由院所實貼於病歷當次治療紀錄、一聯交由病人確認，請診所使用中文填寫內容，此確認單已視為病歷內容一部份，其他仍依管控作業相關規定進行申報與抽審（此表可影印縮小使用）。

## 表4 進入台北區管控作業指標醫療院所 申復書

院所名稱

院所代號

填寫日期

所屬公會	牙醫師公會	指標醫師	
院所電話		專科醫師	<input type="checkbox"/> 是 專科，並檢附專科證書； <input type="checkbox"/> 否
費用年月	年 月	申復資料	檢附 <input type="checkbox"/> 病歷 <input type="checkbox"/> X光片/照片 <input type="checkbox"/> 醫令清單， <input type="checkbox"/> 附件(共張)
指標項目	<p>絕對指標<input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4<input type="checkbox"/>5 (符合任一項指標者，列為輔導)</p> <p><input type="checkbox"/>絕對指標名單，過去一年內無指標進入(經申復有效舉證指標不計)，申復可降等留紀錄。</p> <p>新執業醫師指標<input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3 (符合任一項指標者，列為輔導)</p> <p><input type="checkbox"/>新執業醫師於管控期限內，無符合本作業任一管控指標項目紀錄，且申報點數未超過當月新執業醫師指標1數據之110%者，可申復新執業醫師指標1，通過後予以降等留紀錄。</p> <p>新特約指標<input type="checkbox"/>1<input type="checkbox"/>2<input type="checkbox"/>3<input type="checkbox"/>4 (符合任一項指標者，列為輔導)</p> <p><input type="checkbox"/>延遲申報 <input type="checkbox"/>補報 <input type="checkbox"/>跨區支援</p>		
排除 新特約指 標項目分 析，須符 合右列規 定：(定 義詳管 控作 業說 明)	新院所合約日期： 年 月 日		原院所終止日期： 年 月 日
	新院所名稱		原院所名稱
	新院所代號		原院所代號
	新院所負責醫師		原院所負責醫師
	<p><input type="checkbox"/>1.醫師人口比1：4500以上地區不受新開業限制。前揭「地區」係指本會公告之鄉鎮市地區人口及牙醫師人數分佈表)(每季公告)</p> <p><input type="checkbox"/>2.原址更換負責醫師</p> <p>1. 新負責人須於原院所服務滿二年，其原負責人需繼續在原址之新特約院所擔任專任醫師並於新特約院所有健保申報紀錄。</p> <p>2. 若該地址已有受新特約管控之診所存在以聯合牙醫診所或同址診所形式經營者，則不予排除新特約院所。</p> <p>※請檢附「衛生單位發給之開業、歇業公文」、「新舊負責人牙醫師證書正反面」及「新舊負責人執業執照影本」，舊負責人於新特約院所申報健保資料(醫令清單1份)。</p> <p><input type="checkbox"/>3.遷址</p> <p>1. 自歇業日起30日內需與健保署完成特約且二年內未受健保處分或發處分函(受停約或終止特約以上)。</p> <p>2. 但遷址後之地址已有受新特約管控之診所存在以聯合牙醫診所或同址診所形式經營者，則不予排除新特約院所。</p> <p>※請檢附「衛生單位發給之開業、歇業公文」、「負責人執業執照影本」。</p> <p><input type="checkbox"/>4.其他特殊原因且未受健保處分(請於申復原因欄另說明，依會議決議辦理)。</p> <p>※上述未受健保處分包括新特約診所及原診所</p>		
<p><b>申復原因：</b> (辦理註銷/變更者，請電洽健保署臺北業務組醫務管理科告知，進行系統維護)</p>			
<p>申復人簽章：</p>			

台北區審查分會連絡電話：(02)23975081、23584515 傳真電話：(02)2341-5109 電子郵件：cadtpi@ms39.hine