

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

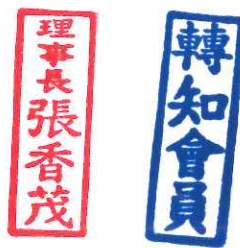
收文日期	112.7.12
編 號	2560

地址：台北市復興北路420號10樓
 傳真：(02)25000126
 聯絡人及電話：許家禎 (02)25000133 轉266
 電子郵件信箱：xenia0429@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7日
 發文字號：牙全彥字第01511號
 速別：
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：



主旨：有關全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部第五章牙周病統合治療方案(下稱牙統方案)，請周知會員正確申報健保費用，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中央健康保險署112年5月22日健保醫字第1120661985號函辦理。
- 二、健保署查獲牙醫院所涉有未執行牙統方案卻虛報醫療費用之情形。院所執行相關醫療處置時，應確實執行診療項目及病歷詳細記載內容，且檢視確認申報之正確性。
- 三、承上所述，請周知會員應覆實申報醫療費用，切莫不實虛報，以免觸法。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六區審查分會



理事長 陳彥廷

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

裝 訂 線