

檔 號：  
保存年限：

## 牙醫門診醫療服務台北區審查分會 函

收文日期	112.8.07
編 號	2628

地址：台北市忠孝東路二段 120 號 7 樓  
傳真：(02)2341-5109  
聯絡人及電話：林擁晴 (02)2358-4515  
電子郵件信箱：cadtpi@ms39.hinet.net



受文者：如正本

發文日期：中華民國 112 年 8 月 4 日  
發文字號：(112)健保台北字第 514 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 光影像相關送審疑義，請轉知會員並加強宣導，詳如說明段，請查照。

說 明：

- 一、 依據中華民國牙醫師公會全國聯合會第 1120703 號請辦單暨第 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：
  - (一) 數位 X 光機列印須以膠片或相片紙送審。
  - (二) 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：社團法人台北市牙醫師公會、社團法人新北市牙醫師公會、社團法人基隆市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、中華民國醫院牙科協會

常務委員

吳 迪 林順華

卓成吉 楊家華

裝

訂