

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	108.10.25
編 號	2260

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、副本

發文日期：中華民國 108 年 10 月 23 日  
發文字號：(108)健保台北字第 727 號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明

主 旨：請貴會持續輔導所屬會員即時上傳「齒顎全景 X 光片」以利院所查詢調閱病患醫療影像資料，敬請週知並加強宣導，詳如說明段，請查照。

說 明：

- 一、依據 108 年 9 月 26 日第 3 次「牙醫門診總額臺北分區共管會議」決議辦理。
- 二、上傳「齒顎全景 X 光片」影像如有困難，請洽各院所台北業務組費用三科窗口承辦人員。

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            許明哲            溫斯勇  
                         顏國濱            蔡志明