

副本

檔號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署南區業務組 書函

機關地址：(南區業務組)台南市中西區公園路96號
傳真：(06)2244342
聯絡人及電話：蔣金錚(06)2245678轉4112
電子信箱：

710
1台南市永康區中華路196之14號10樓
受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國106年11月30日
發文字號：健保南費三字第1065036425號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明二

主旨：有關牙醫院所申請「中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案」得選擇「部分實施」方式辦理，詳如說明，請查照。

說明：

一、依本署106年9月22日修訂「中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案」辦理。

二、方案申辦步驟：

(一)為鼓勵牙醫院所參加本方案，簡化院所端行政作業，本署提供簡易申請函、申請書供院所參考，擇一使用(如附件)。

(二)測試方式：為縮短電子檔上傳測試等待期，若近期未列入抽審，可傳送已受理申請費用案件任2至5筆電子檔及個案實體X光片資料，以確認 X光影像電子檔品質是否可供審查(不作為醫療費用核扣)。

牙醫X光片採光碟片送審方式自即日起停止新申辦作業，原已採光碟片送審院所自107年7月(費用年月)起不再受理光碟片送審作業，請改採本方案辦理。

相關資料下載路徑：健保資訊網服務系統 (VPN) /首頁/常用服務/下載專區/ 服務項目/醫療費用申報/中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案、電子化審查作業操作

106.12.6	收文
<input type="checkbox"/>	彙整
<input checked="" type="checkbox"/>	彙整
PO	擬辦
線	辦
光	簽
12/12	名
	四



手冊_費用抽審。

五、貴院(所)對於「中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案」申辦方式，如有疑義，請洽本組醫療費用三科承辦人。

正本：特約牙醫院所

副本：社團法人台南市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、社團法人嘉義市牙醫師公會、社團法人雲林縣牙醫師公會、牙醫門診醫療服務南區審查分會

衛生福利部中央健康保險署
南區業務組核對章

衛生福利部中央健康保險署南區業務組

