

檔 號：
保存年限：

牙醫門診醫療服務南區審查分會 函

地址：台南市永康區中華路 196 之 14 號 10 樓

傳真：(06)3123202

聯絡人及電話：(06)3122908 藍于琇

電子郵件信箱：dent-sb@dentalways.org.tw



受文者：如正本

發文日期：中華民國 108 年 4 月 30 日

發文字號：南牙聯委字第 3188 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關南區審查及申報注意事項，詳如說明，敬請 周知會員醫師知悉。

說明：

- 一、依據本分會 108 年 4 月 18 日第 11 屆第 3 次審查醫藥專家會議決議。
- 二、相關注意事項如下：
 1. 自費用年月 108 年 5 月起 92034B(口竇瘻管/相通修補術)抽審時，要附拔牙後，執行口竇相通修補術前之 X 光片。
 2. CC 及 OHI 的書寫不合規定或不符合規定的縮寫，會核刪。
 3. 有關 92094C(週六日及國定假日牙醫門診急症處置)，自 3 月起開始檢核 ICD-10，與支付標準表不符者會行政核刪。若申報內容符合相關規定可進行申復。
 4. 92096C 牙齒外傷急症處理，以次為單位，非以顆。
 5. 92041C.92042C.91012C 中的 1/2arch.1/3arch.以施行之範圍計算。例如：4 顆以內算 1/3arch，5 顆以上算 2 個 1/3arch；7 顆以內算 1/2arch，8 顆以上算 2 個 1/2arch。
 6. 病歷中不可以 ditto 取代診斷及處置。
 7. 91009B 備註欄中跨相鄰區域，需治療之牙齒為 3 齒以內，擇一區域申報。(說明：以翻瓣狀況區分，同一範圍翻瓣，擇一區域申報。不

同翻辦，可以兩區域申報)。

8. 口乾患者審查注意事項，今年有新的規定，請注意。口乾藥物請詳見 2018 牙醫師實用手冊第 90 頁。
9. 口乾衛教單要請患者簽名備查，一般抽審不用附上。
10. 院所被抽審到外展塗氟案件，要附上塗氟的回覆單。
11. 92014C、92015C、92016C、92063C 請依支付標準表，審查注意事項及臨床治療指引來申報。

正本：台南市牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會

副本：

主任委員 沈茂蔭

108.4.30	收文	
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知	彙辦
全體會員		擬辦
單 2019 0509		簽名