

993

檔 號：
保存年限：

牙醫門診醫療服務南區審查分會



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

電子郵件信箱：dent-sb@dentalways.org.tw

受文者：如正副本

發文日期：中華民國 109 年 10 月 12 日

發文字號：南牙聯委字第 3466 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關衛生福利部中央健康保險署推動「專業審查作業紙本病歷替代方案」一事，詳如說明，敬請轉知 所屬會員醫師並加強宣導。

說明：

- 一. 為節省傳統紙本病歷及醫療影像製作耗費之人力及設備等支出，特約醫療服務機構可利用衛生福利部中央健康保險署醫事服務機構電子化專業審查系統傳送病歷電子檔等相關資料送審。
- 二. 「專業審查作業紙本病歷替代方案」好處多多：少郵資、免沖洗 X 光片、免列印紙本，敬請鼓勵會員醫師申請。
- 三. 隨函檢附申請流程、申請書及截至 109 年 9 月 30 日尚未申請或已申請未測試的院所名單。

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 **陳亮光**

申請流程

STEP 1

寄送申請書至南區業務組

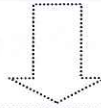
申請範圍：(1)僅 X 光片或(2)病歷及 X 光片

洽詢電話：06-2245678 分機 1610



STEP 2(雙軌測試)

1. 非抽審月份：上傳 5 筆電子檔及檢送書面(實體片)資料
2. 抽審月份：抽審案件電子檔及書面(實體片)資料



STEP 3(單軌送審)

確認申請的抽審電子檔(病歷、X 光片)品質可供審查。

收文日期:	09年10月15日	第 993 號 簽章
批示日期:	09年10月27日	
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查 <input checked="" type="checkbox"/> 轉知 <input checked="" type="checkbox"/> 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特殊需求主委	

花PO
藍禮網
金

中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案申請書

本機構申請參加「中央健康保險署專業審查作業紙本病歷替代方案

(以下簡稱本方案)」，並同意遵照本方案內容之規範。

申請服務項目業務(請勾選)：

部分實施-病歷電子檔案送審：僅以X光片電子檔送審

全部實施-病歷電子檔案送審：以病歷及X光片電子檔案送審

此致

衛生福利部中央健康保險署南區業務組

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本方案聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構(特約)章戳

(醫事機構印章)

(負責醫師印章)

中華民國 年 月 日

