

483

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](mailto:dent-sb@dentalways.org.tw)



受文者：衛生福利部中央健康保險署南區業務組

發文日期：中華民國 113 年 5 月 9 日

發文字號：南牙聯委字第 4103 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關本分區輔導管控辦法宣導事項及重點提醒，詳如說明，敬請轉知會員醫師知悉。

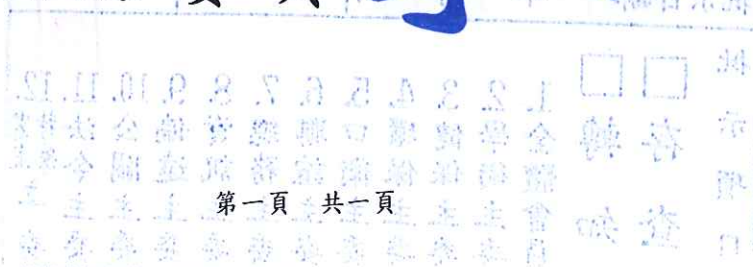
說明：

- 一、本分會輔導機制採用的 20 項指標：「OD 重覆率」，係屬於檔案分析資料，切勿以「牙體復形 2 年內重補率」為由，拒絕病人的醫療需求。
- 二、「南區輔導院所處置參考要點」排除項目新增：892xx 系列的差額 400 點及 P3601C 不列入指標 1 及與點數有關的指標之計算(不包含跨區支援)。
- 三、「新開(執)業未滿 1 年控管辦法」：辦法內容及各地區的控管金額有修訂。(最新辦法以 E-mail 方式呈送)
- 四、再次提醒：
  1. 自 113 年第 1 季輔導積分起，指標 1 大於 70 萬點列入月抽(為期半年)。
  2. 跨區支援的額度控管，正式於 113 年第 2 季起的資料列入被支援院所的輔導積分。

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 李 口 榮



裝

訂

線

收文日期:	115年5月13日	第 483 號	簽章
批示日期:	115年5月14日		
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查 <input checked="" type="checkbox"/> 轉知 <input checked="" type="checkbox"/> 全體會員 <input checked="" type="checkbox"/> 學術主委 <input checked="" type="checkbox"/> 健保主委 <input checked="" type="checkbox"/> 環保主委 <input checked="" type="checkbox"/> 口衛主委 <input checked="" type="checkbox"/> 聯誼主委 <input checked="" type="checkbox"/> 總務主委 <input checked="" type="checkbox"/> 資訊主委 <input checked="" type="checkbox"/> 偏遠主委 <input checked="" type="checkbox"/> 公關主委 <input checked="" type="checkbox"/> 法令主委 <input checked="" type="checkbox"/> 12. 需求特殊主委		

理事長 王啓蒼

花PO  
藍禮網  
金