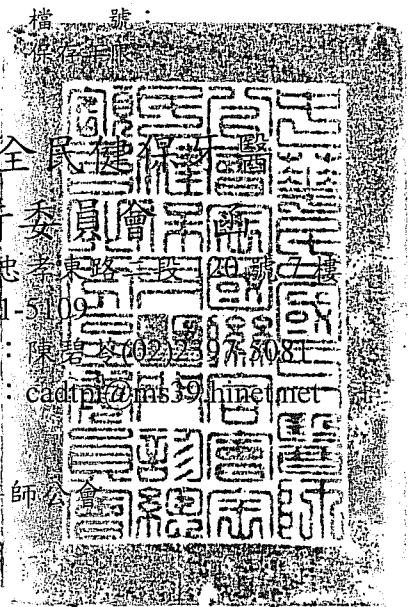


中華民國牙醫師公會全國聯合會
門診總額支付制度台北分區執行委員會

地址：台北市忠孝東路一段 20 號 5 樓
傳真：(02)2341-5109
聯絡人及電話：陳彥廷 (02)2341-8181
電子郵件信箱：cadtm@ms39.hinet.net



受文者：台北市、台北縣、宜蘭縣、基隆市、金門縣牙醫師公會

發文日期：中華民國 99 年 1 月 25 日
發文字號：(99)健保台北字第 033 號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關 99 年度修訂之「全民健康保險醫療費用支付標準」
初診診察申報方式，詳如說明段，敬請 貴會轉所屬會員
週知並加強宣導，請 查照。

說明：

- 一、 依據 99 年 1 月 21 日第 7 屆第 1 次常委會議決議辦理。
- 二、 有關行政院衛生署中央健康保險局 99 年 1 月 14 日發布修正「全民健康保險醫療費用支付標準」溯及 99 年 1 月 1 日施行。其中初診診察(檢查)醫令(環口全景 X 光初診診察 01271C、年度初診 X 光檢查 01272C、高齲齒罹患率族群年度初診 X 光片檢查 01273C)，本會建議 99 年 1 月 1 日至 1 月 20 日如有申報初診診察以新制申報，費用年月 99 年 1 月份專業審查部分將以舊制從寬認定。

正本：如受文者

常務委員 陳彥廷 王盛銘
王棟源 何曜璨