

0992647

檔 號：

保存年限

保
險
會

中華民國牙醫師公會全國聯合會全民健保牙醫
門診總額支付制度台北分區執行委員會

地址：台北市忠孝東路二段120號7樓

傳真：(02)2341-5109

聯絡人及電話：陳雅琪(02)2958-4515

電子郵件信箱：icadtpi@ms39.hinet.net



受文者：如正本

發文日期：中華民國99年7月19日

發文字號：(99)健保台北字第395號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主 旨：有關執行診療相關證明文件(photo作業)之院所，病歷應逐日記載主訴，係指當次就診一定要記載主訴，請貴會轉所屬會員知悉，請查照。

說 明：依據本會99.6.29第七屆第六次審查組會議決議辦理。

正本：台北市牙醫師公會、台北縣牙醫師公會、宜蘭縣牙醫

金門縣牙醫師公會

副本：

常務委員 陳彥廷 王盛銘

王棟源 蔡志明