

## 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：邵格蘊(02)25000133 轉 261

電子郵件信箱：green@cda.org.tw

受文者：詳正本受文者

發文日期：中華民國 114 年 2 月 21 日

發文字號：牙全仁字第 02338 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：詳如說明

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告「114 年度全民健康保險牙醫門診總額特定疾病病人牙科就醫安全計畫」，並自 114 年 1 月 1 日起生效，敬請周知會員，請 查照。

說明：

一、檢送衛生福利部中央健康保險署 114 年 2 月 19 日健保醫字第 1140103284 號公告如附件。

二、旨揭計畫重點摘要如下，詳細規定請參閱計畫內容。

►牙醫師申報資格：

(一)除口腔顎面外科、口腔病理及特殊需求者口腔醫學科之專科醫師，與執業登記於牙醫教學醫院之牙醫師外，牙醫師須接受本計畫相關教育訓練。

(二)前項教育訓練開課單位限中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙醫全聯會)、各醫院、各縣市牙醫師公會及向牙醫全聯會申請開課之學會，教材由牙醫全聯會統一編定。

(三)完成訓練之牙醫師名單由牙醫全聯會統一造冊函送全民健康保險保險人分區業務組備查。另無須接受教育訓練之牙醫師名單，須由相關專科學會(特殊需求者口腔醫學科專科醫師由衛生福利部口腔健康司)及中華民國醫院牙科協會檢送相關資料交由牙醫全聯會，併同辦理。