

檔號：  
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

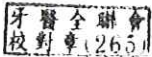
地址：台北市復興北路420號10樓  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：謝婷勻(02)25000133轉264

受文者：詳如正本

發文日期：中華民國 106 年 2 月 13 日  
發文字號：牙全聰字第 3641 號  
速別：  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署有關需經事前審查核准後  
使用之藥品申報相關事宜，詳如說明段，請查照並轉知所  
屬會員。

說明：檢送衛生福利部中央健康保險署 106 年 2 月 7 日健保審字  
第 1060034816 號函。

正本：各縣市牙醫師公會 

理事長 **陳義聰**

本案依照分層負責規定  
授權  主委決行

106.02.16		收文彙辦
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知	擬辦
PO 網		
光 2/18		簽名

檔 號：  
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號  
 傳真：(02)27026324  
 承辦人及電話：洛彤(02)27065866轉3028  
 電子信箱：r02849027@nhi.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國106年2月7日  
 發文字號：健保審字第1060034816號  
 速別：普通件  
 密等及解密條件或保密期限：  
 附件：無

主旨：有關需經事前審查核准後使用之藥品申報相關事宜，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、本署103年12月27日健保審字第1030071949號函副本諒達。
- 二、本署現行之各項藥品給付規定，多係依藥品成分及劑型訂定，例外情形則亦明定於給付規定中。
- 三、本保險特約醫事機構為病人使用某特定藥品經事前審查核准後，若有更換同成分、劑型及規格而不同健保代碼之藥品，本署依原核准之數量同意其繼續使用，特約醫事機構得不需另行申請事前審查品項變更，以簡化行政作業。惟特約醫事機構若欲更換非前述情形之藥品，則仍依現行作業辦理。

正本：本署各分區業務組

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國藥品行銷暨管理協會、台灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商商業同業公會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、

