

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

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：許家禎(02)25000138 轉 266

電子郵件信箱：xenia0429@cda.org.tw

受文者：詳如正、副本收受者

發文日期：中華民國 106 年 5 月 24 日

發文字號：牙全廷字第 0012 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：牙醫門診總額接受分科轉診之醫療院所申請書

主旨：有關符合「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫」通則三（一）第 3 點之醫師分科轉診申請核備，詳如說明段，敬請周知會員，請 查照。

說明：

一、依據全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫，附表 3.3.4 通則三之（一）第 3 項符合轉診醫師資格之產製名單處理方式辦理。

二、符合申請資格之醫師名單已建置於本會網站（www.cda.org.tw），路徑：新聞資訊 > 最新消息 > 轉診加成附表 3.3.4 通則三之（一）符合轉診醫師資格名單，請逕行上網查詢。

承上，符合資格者得檢具「牙醫門診總額接受分科轉診之醫療院所申請書」（附件），郵寄至本會彙整後送所轄保險人分區業務組核定辦理。

正本：22 縣市牙醫師公會

副本：牙醫門診醫療服務六區審查分會

牙醫全聯會
校對章(265)簽
理
名

董事長 謝尚廷

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療
服務審查執行會 主委決行