

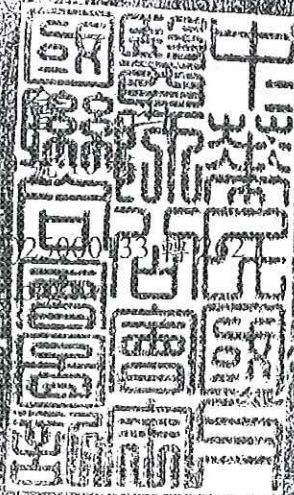
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：邵格

電子郵件信箱：gree



受文者：詳如正、副本

發文日期：中華民國 108 年 8 月 22 日

發文字號：牙全源字第 0446 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

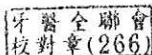
附件：如主旨

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署函，有關全民健康保險居家醫療照護整合計畫之居家牙醫醫療服務院所緩衝期乙事，詳如附件，敬請 查照。

說明：檢送健保醫字第 1080033402 號函。

正本：居家牙醫醫療服務執行院所

副本：各縣市牙醫師公會



理事長 王棟源

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



請加入牙醫全聯會LINE@

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

710

台南市永康區中華路196-14號10樓

台南市牙醫師公會

處理日期

108/08/22

君啟

郵件編號： 556710-75-285280083

108.8.28		收文
☐	☒	彙辦
存查	轉知	
加 網		擬辦
4/20/2019 0905		簽名

附

件

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：吳柏彥(02)27065866轉
2658

電子信箱：A110926@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108年8月14日

發文字號：健保醫字第1080060136號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關貴會建議給予參與居家醫療照護整合計畫(以下稱居整計畫)之居家牙醫醫療服務醫療院所緩衝期，於期間內可暫不加入照護團隊及提供有意願接受牙醫院所參與之照護團隊名單一事，詳如說明，請查照。

說明：

一、復貴會108年7月29日牙全源字第0365號函。

二、居整計畫於108年6月1日實施，故原屬「108年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之到宅牙醫醫療服務於108年6月起即應依居整計畫規定辦理。相關重點如下：

(一)居整計畫第五點(六)規定符合資格之照護團隊，由主責醫事服務機構向保險人分區業務組提出參與計畫申請書(包含醫事服務機構組成清單)，經審核同意始可參與本計畫，異動時亦同。

(二)故牙醫院所參與本計畫提供居家牙醫醫療服務，應依上述規定參與照護團隊。

三、考量牙醫院所確需時辦理加入照護團隊事宜，故給予緩衝

社團法人中華民國牙
醫師公會全國聯合會
發文附件專用章

期7個月(費用年月:108年6月至108年12月),於109年起提供居家牙醫醫療服務之牙醫院所均需加入照護團隊,並請貴會協助輔導會員依規定加入照護團隊。

- 四、另請本署提供有意願接受牙醫院所參與之照護團隊名單等資料一事,考量居家病人均可能有牙醫照護需求,不因照護團隊不同而有差異,爰請逕至本署全球資訊網查詢照護團隊之聯絡資訊。(路徑:首頁/醫事機構/網路申辦及查詢(醫事機構)/居家醫療整合照護/居家醫療整合照護特約醫事機構查詢)

正本:社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本:本署各分區業務組

電 2019/08/14 文
交 14:48 換 章

社團法人中華民國牙
醫師公會全國聯合會
發文附件專用章