

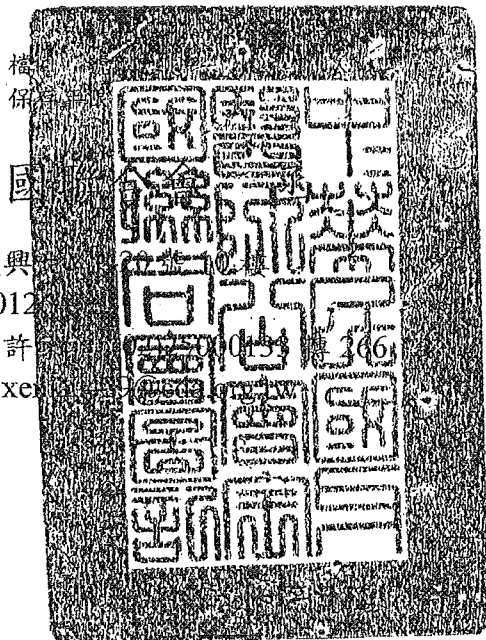
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興南路一段166號

傳真：(02)25000123

聯絡人及電話：許文鼎 02-25000123

電子郵件信箱：xcda@msn.com.tw



受文者：詳如正、副本

發文日期：中華民國 108 年 5 月 16 日

發文字號：牙全源字第 0047 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關衛生福利部公告之「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」，辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務相關規範，詳如說明段，敬請周知會員，請 查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部 106 年 6 月 26 日衛部心字第 1061701762 號函，公告之「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第五點附件 1，兒童牙齒塗氟保健服務備註二(一)規範，「應於特約醫事服務機構內執行。如欲申請辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務(不得跨縣(市)服務。但原住民族、離島及偏遠地等地區，並持有牙醫師公會全國聯合會同意文件者，不在此限)，應先報經當地衛生局同意後辦理」。
- 二、承上，如欲跨縣(市)辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，務必向本會提出申請並經同意後再行辦理，如違反規定者將依前揭注意事項第十二點規範辦理，衛生福利部應追繳費用，並得終止辦理預防保健服務資格。
- 三、上述公告內容電子檔刊登於本會網站，供會員自行下載，本會網址：www.cda.org.tw；路徑：法規資料庫 > 全民健保總額相關法規 > 總額相關法規。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會

理事長 **王棟源**

出國

常務理事李文勝代行

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

閔朝輝 108.5.18