

收文日期	112.5.11
編號	2396

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：10476 台北市復興北路 420 號 10 樓  
 傳真：(02)25000126  
 聯絡人及電話：林若純 (02)25000133 轉 262  
 電子郵件信箱：fion@cda.org.tw

受文者：詳如正本

發文日期：中華民國 112 年 4 月 27 日  
 發文字號：牙全彥字第 01187 號  
 速別：  
 密等及解密條件或保密期限：  
 附件：如文

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署函，有關「112 年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫(下稱牙特計畫)」自閉症、失智症病人論量計酬費用得加成支付及申報門診診察費，敬請周知會員，敬請 查照。

說明：檢送衛生福利部中央健康保險署 112 年 4 月 24 日健保醫字第 1120661376 號函如附件，摘錄前揭來函內容如下：

- (一) 牙特計畫業經公告回溯自 112 年 1 月 1 日生效，自閉症、失智症論量計酬費用得比極重度身心障礙病人加成 9 成支付，門診診察費亦得比照極重度以上身心障礙者申報。
- (二) 費用補報：牙特計畫 112 年 2 月 10 日公告前，請醫療院所依新增之自閉症、失智症特定治療項目代號(一)補報 9 成加成費用之差額，另門診診察費差額請院所按前述方式補報。

正本：牙醫門診醫療服務六區審查分會、各縣市牙醫師公會、計畫參與院所 牙醫全聯會  
校對章(261)

理事長 陳彥廷

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

附  
件

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：106211 臺北市大安區信義路三段  
140號

聯絡人：蔡孟芸

聯絡電話：02-27065866 分機：3622

傳真：02-27069043

電子郵件：A111198@nhj.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112年4月24日

發文字號：健保醫字第1120661376號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關「112年度全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫（下稱牙特計畫）」自閉症、失智症病人論量計酬費用得加成支付及申報門診診察費案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會（下稱牙全會）112年3月1日電子郵件暨同年月13日牙全彥字第00935號函辦理。
- 二、牙特計畫業經公告回溯自112年1月1日生效，自閉症、失智症論量計酬費用得比照極重度身心障礙病人加成9成支付，門診診察費亦得比照極重度以上特定身心障礙者申報。
- 三、費用補報：
  - (一)牙特計畫112年2月10日公告前，請醫療院所依新增之自閉症、失智症特定治療項目代號（一）補報9成加成費用之差額。
  - (二)另牙全會建議前述案件之門診診察費差額請本署統一補



付一節，基於費用撥付時程、行政效率且屬一次性作業  
考量，仍請院所按前述方式補報，並請各分區業務組於  
審查管理上酌予考量。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、本署各分區業務組

副本：

