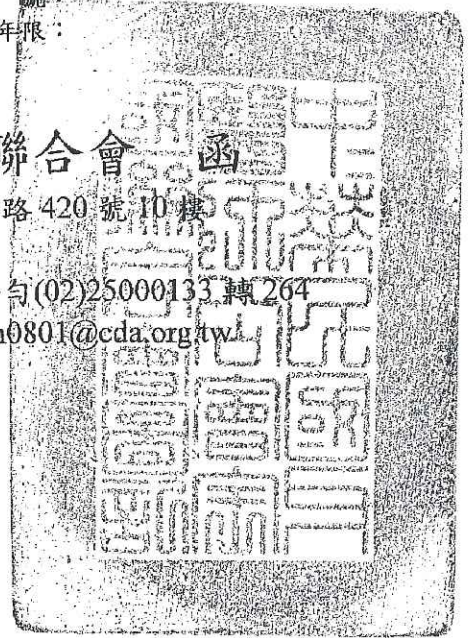


檔 號：  
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

收文日期	112.9.08
編 號	2709

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  
 電子郵件信箱：tintin0801@cda.org.tw



受文者：詳如正本

發文日期：中華民國 112 年 8 月 31 日  
 發文字號：牙全仁字第 00135 號  
 速別：  
 密等及解密條件或保密期限：  
 附件：如說明

主旨：函轉衛生福利部「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第七十九條附件二、第八十條附件三、第八十一條附件四、第八十二條附件五、第八十三條附件六、第八十四條附件七，於112年8月23日以衛部保字第1121260312號令修正發布，自112年1月1日生效，請查照。

說明：

- 一、檢送衛生福利部112年8月22日衛部保字第1121260312C號函，如附件。
- 二、旨揭支付標準相關內容，如有相關疑義請逕洽衛生福利部承辦人江小姐。

正本：各縣市牙醫師公會

理事長 **江錫仁**

本案依照分層負責規定  
 授權 主委決行

