

Dental



## 全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫 特定身心障礙者牙醫醫療服務申請

健保專區

敬愛的會員醫師，好：

有許多熱心的會員醫師，願意為身障的患者提供醫療服務，但因學分或申請初級院所的流程不熟悉，造成無法順利申報健保。本會為加強會員醫師服務會員，今附上適用辦法及申請書提供各位醫師參考。如有任何疑問歡迎與公會或身障主委簡志成洽詢。

**特定身心障礙者牙醫醫療服務：**

(一)適用對象：

屬肢體障礙（限腦性麻痺及重度以上障別）、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、中度以上精神障礙、失智症、多重障礙、頑固性(難治型)癲癇等身心障礙者、領有身心障礙手冊之罕病患者及重度以上視障者。其中腦性麻痺係以重大傷病卡診斷疾病碼前3碼為343加以認定，餘以內政部身障類別認定，符合資格者會於IC卡中重大傷病欄中牙醫特定身心障礙者註記，極重度註記1，重度者2，中度者3，輕度者4，醫師可據以獲知身障別，如無法查知者，可依病患提供之身心障礙手冊(腦性麻痺可提供重大傷病卡)提供服務。

(二)申請條件：

\*\*院所牙醫醫療服務，得就以下擇一申請：

1.初照護院所

(1)院所資格：

- A.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備。
- B.院所3年內不得有違約記點(查屬行政疏失者不在此限)或扣減費用、6年內不得有停止特約以上之處分。

(2)醫師資格：

- A.自執業執照取得後有2年以上臨床經驗之醫師。

- B.接受6學分以上身心障礙等相關之教育訓練。
- C.醫師3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(查屬行政疏失者不在此限)或扣減費用、6年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

## 2.進階照護院所

### (1)院所資格：

- A.可施行鎮靜麻醉之醫療院所及提供完備醫療之醫護人員。
- B.設備需求：牙科門診應有急救設備、氧氣設備、麻醉機、心電圖裝置 ( Monitor · 包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度oximeter ) 、無障礙空間及設施。

### (2)醫師資格：

- A.2位以上具有從事相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後有5年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後有2年以上之臨床經驗。
- B.每位醫師須接受6學分以上身心障礙之教育訓練。
- C.醫師3年內不得有視同保險醫事服務機構違約記點(查屬行政疏失者不在此限)或扣減費用、6年內不得有視同保險醫事服務機構停止特約以上之處分。

## 【附件二】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫  
-特定身心障礙者牙醫醫療服務申請書 (以院所為單位)

一、醫療院所名稱 (全銜)：

醫事機構代號：

二、所屬層級別：醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所

三、院所申請類別：初級 進階

【備註：申請初級或進階院所者，第六項設備名稱及數量均需填妥：1.初級院所：載明急救及氧氣設備內容、2.進階院所：需載明急救及氧氣設備內容、麻醉機、心電圖裝置 (Monitor，包括血壓、脈搏、呼吸數之監測、血氧濃度oximeter)、無障礙空間及設施】

四、院所基本資料：

(1) 院所負責醫師姓名： 身分證字號：

(2) 院所電話：( ) 傳真：( )

(3) 聯絡人姓名： 電話：( )

(4) 院所地址：-

(5) e-mail address

五、申請醫師 (負責醫師如符合申報資格條件，併請填報，欄位不夠可自行增加) 序號醫師姓名身分證字號申請項目備註

序號	醫師姓名	身分證字號	申請項目	備註
			<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 異動	

六、目前能提供身心障礙使用之設備名稱及數量：(詳述內容)

甲、有專用椅子、無專用椅子

乙、

丙、

丁、

七、有無違規紀錄：無 記點 扣減 停止特約 終止特約

八、是否曾申請過：有，執行日期：無

※檢附文件：1.申請初級院所：自執業執照取得後有2年以上臨床經驗之證明。

2.申請進階院所：2位以上具有從相關工作經驗之醫師，負責醫師自執業執照取得後有5年以上之臨床經驗，其他醫師自執業執照取得後有2年以上之臨床經驗。(執業執照)

3.上過身心障礙課程之繼續教育學分證明乙份，請至行政院衛生署醫事人員繼續教育積分管理系統查詢，下載網

<https://cec.doh.gov.tw/LoginPage.aspx>

※郵寄地址：104-76 台北市復興北路420號10樓 廖小姐收