

臺南市政府教育局 函

地址：73001臺南市新營區民治路36號
承辦人：王雪滄
電話：06-6322231分機6136
電子信箱：edub01@tn.edu.tw

受文者：臺南市新化區正新國民小學

發文日期：中華民國111年7月26日
發文字號：南市教安(二)字第1110965897號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (0965897A00_ATTCH1.pdf)



主旨：函轉衛生福利部「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」部分規定修正(如附件)，並自中華民國一百十一年九月一日生效，請依規定辦理，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部111年7月22日衛部口字第1112060158C號函辦理。

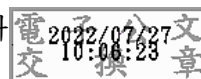
二、旨案涉學童就診修正事項如下：

- (一)兒童牙齒塗氟：健保卡及兒童健康手冊之黃卡視為就醫憑證，特約醫事服務機構應於提供兒童塗氟保健服務前，確認該次檢查未被施作始得提供服務，並於黃卡加蓋院所戳章，服務對象未攜帶黃卡，不得提供此服務。外展至醫事機構外（如幼兒園）者之服務，亦同。
- (二)國小學童白齒窩溝封填施作年齡條件：七十二個月 $\leq$ 就醫年月－出生年月 $\leq$ 一百四十四個月（即原施作年齡6-9歲，延長至12歲）。



正本：臺南市政府所屬各國民小學、臺南市政府所屬各私立國民小學、臺南市政府所屬各國民中小學附設幼兒園、臺南市政府所屬各專設幼兒園

副本：臺南市政府衛生局、本局特幼教育科、本局學輔校安科



裝

訂



線