

# 社團法人高雄市牙醫師公會 (函)

會址：806 高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1

電話：(07)335-0350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net

傳真：(07)335-0352 網址：http://www.kdadent.org.tw/

本辦人：侯念萱

受文者：全體會員

發文日期：中華民國 107 年 07 月 10 日

發文字號：(107)高市牙富字第 102 號

速別：

附件：高雄市醫療機構收取醫療費用標準表、醫療自費收費項目成本分析表乙份

主旨：惠請會員針對高雄市政府衛生局公告之「高雄市醫療機構收取醫療費用標準表」提出建議需修正或新增之項目，詳如說明段，敬請查照。

說明：一、近 3 年「高雄市醫療機構收取醫療費用標準表」新增收費項目如下：

通過日期	新增項目	單價 (最高收費)
105 年 4 月 25 日 (共 2 項)	牙科顯微鏡特殊根管檢查	4,000 元/次
	牙科顯微鏡輔助根管難症治療及根尖手術	8,000 元
107 年 3 月 2 日 (共 1 項)	鼻竇增高術(單側)	50,000 元
107 年 5 月 10 日 (共 6 項)	牙科錐束電腦斷層攝影(單顎)	3,000 元
	牙科錐束電腦斷層攝影(雙顎)	5,000 元
	牙科錐束電腦斷層攝影(全頭顱)	7,000 元
	補骨手術<3 顆	36,000 元
	補骨手術，3 顆	56,000 元
	牙釉質牙周再生手術(骨粉另計)	24,500 元
107 年 7 月 11 日 (共 1 項)	兒童階段性假牙 (107.07.11 通過，尚未公告)	10,000 元

二、倘會員醫師欲提出修正或新增收費項目，請至公會網站下載下述資料：

(一)「高雄市醫療機構收取醫療費用標準表」(請參閱附件一，並張貼於診所)

(二)「費用成本分析說明」

(三)「醫療自費收費項目成本分析表」(請參閱附件二)

(四)「醫療自費收費項目成本分析表格撰寫範例」

並請填妥「醫療自費收費項目成本分析表」後，以傳真或郵寄至本會(礙於流程規定，恕不以電話受理)，經公會審查同意後，再提送至高雄市政府衛生局醫事審議委員會審議，經審議通過後方能收費。

三、依據高市衛醫字第 10733950800 號函第四點辦理：倘欲新增項目，需先送公會同意後，再提送至衛生局醫事審議委員會審議。

四、公會傳真：(07)3350-352 聯絡人：侯小姐

正本：本會會員

副本：本會秘書處

理事長 陳建富