

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

57

臺南市政府衛生局 函

710029

台南市永康區中華路196-14號10樓

地址：730213臺南市新營區東興路163號

承辦人：林怡菁

電話：06-6357716分機112

傳真：06-6354501

電子信箱：h00018@tncghb.gov.tw

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國115年1月21日

發文字號：南市衛醫字第1150008300號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告「115年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，請逕上該署全球資訊網站公告欄擷取，請查照並轉知所屬。

說明：依據衛生福利部中央健康保險署115年1月16日健保醫字第1150100608號公告辦理。

正本：本市醫院、社團法人台南市牙醫師公會

副本：

局長李翠鳳

本案依分層負責規定授權主管科長決行

收文日期：	115年1月26日	第	號	簽章
批示日期：	年 月 日			
批示項目	☐ 存查 ☒ 轉知	1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特珠主委		

理事長林致平

花藍網
PO禮金

