

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：邵格蘊(02)25000133轉260

電子郵件信箱：green@cda.org.tw

受文者：詳如正本受文者

發文日期：中華民國115年9月23日

發文字號：牙全賢字第00397號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：請 貴會協助宣導所屬會員，民眾於牙科就診時(如牙結石清除)一併篩檢口腔粘膜，請 查照。

說明：依據健保署115年9月10日健保醫字第1150664071號函暨第16屆第3次牙醫門診醫療服務審查執行會工作組會議會議決議辦理。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務六區審查分會

牙醫全聯會
校對章(265)

理事長 黃立賢

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行



請加入牙醫全聯會LINE@

收文日期:	115年 9月 29日	第 838 號	簽章									
批示日期:	年 月 日											
批 示 項 目	☐ 存查											
	☒ 轉知											
	☒ 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. 特殊需求主委

理事長林致平

PO
花藍禮金

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

710

台南市永康區中華路196-14號10樓

處理日期

115/09/23

社團法人台南市牙醫師公會

君啟

郵件編號： 1095956-15-363955749

第 1 頁

中華民國

郵政特准掛號認爲新聞紙類

中華民國

中華民國

中華民國

中華民國