

[附件二]

九十六年度「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」

門診時段異動表

(一) 原門診時段： 年 月

	一	二	三	四	五	六	日
上午 時間							
下午 時間							
晚上 時間							

合計 天 小時/週

(二) 新門診時段 年 月起

	一	二	三	四	五	六	日
上 午 時 間							
下 午 時 間							
晚 上 時 間							

合計 天 小時/週

執業地點： 縣 鄉

診所名稱： 牙醫診所
印

健保代號：

執業醫師簽名： 印

日期：中華民國 年 月 日

門診時段異動表辦法：

1. 依「牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付試辦計畫」之第七項執行內容及第十項相關規範辦理。
2. 每月門診時段異動表應於前月二十五日之前送至牙醫師全聯會及所屬中央健康險局分局門診組核備。