

[附件三]

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
執業醫師休診單

本人：_____（姓名）因_____（事由）

將於____年____月____日____時起至____年____月____日____時止休診
合計____月____天____小時

門診補班，於er____月____日____時起至____月____日____時止
&____月____日____時起至____月____日____時止
●____月____日____時起至____月____日____時止
○____月____日____時起至____月____日____時止
合計____天____小時

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

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
休診及補班規範

1. 依「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」之第七項執行內容及第十項相關規範辦理。
2. 本休診規範應於事前向全聯會核備並完成書面手續；如遇臨時或突發事由，得於事前向全聯會以電話或傳真報備，並於三日內完成書面手續。
3. 門診補班可於休診日前、後辦理，但限於當月完成。且補班天數及時數應和請假天數及時數相同。
4. 跨月休診，應於當月個別補班；如遇臨時或突發事由於月底後三日，得於下個月前三日補班完成。