

99 年度牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付計畫

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①____月____日____時起至____月____日____時止
②____月____日____時起至____月____日____時止
③____月____日____時起至____月____日____時止
④____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



健保代號：

執業醫師簽名：



日期：中華民國____年____月____日

99 年度牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付計畫休診及補班規範

1. 依「99 年度牙醫師至醫療資源缺乏地區執業服務醫療給付計畫」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牙醫全聯會及本保險人之分區業務組核備並完成書面手續；如遇臨時或突發事由，得於事前向牙醫全聯會及本保險人之分區業務組以電話或傳真報備，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。