[附件十之一]

99 年度牙醫師至醫療資源缺乏地區巡迴服務
巡迴醫療團月統計資料表

申請月份：　　年　　月

申請醫療團：

編號	醫師姓名	醫事機構代號	核實申報費用	論次給付費用	總計
合計					

一. 核實申報費用為未加成前之費用

二. 論次給付費用包含：P22002、P22003、P22004

三. 將此表連同服務報酬申請表函送牙醫全聯會