

## 牙醫師至牙醫醫療資源不足地區執業服務計畫

### 「牙醫巡迴醫療服務」臨時申請表

本人\_\_\_\_\_（姓名）於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時起  
至\_\_\_\_時止，合計\_\_\_\_小時 於\_\_\_\_\_（地點）執行

- (一)  一般治療
- (二)  溝隙封劑與預防性樹脂填充使用
- (三)  口腔衛生推廣服務
  - A. 正確刷牙及牙線指導
  - B. 含氟漱口水指導
  - C. 成人口腔癌篩檢
  - D. 家戶訪視及口腔疾病和衛生檢查
  - E. 參與並配合當地社區的總體健康營造活動
  - F. 口腔衛生及疾病防制說明會

執業地點：\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_鄉鎮區

服務醫師：\_\_\_\_\_ 簽名

負責醫師：\_\_\_\_\_ 簽名

醫事機構名稱：\_\_\_\_\_

印

註：

1. 負責醫師執行此項服務應於醫療院所報備門診服務之時段以外，如為時段內則應填寫執業醫師休診單，並另行補班。
2. 支援醫師支援該醫療院所執行此項服務，不受門診時段限制，但均應依相關規定向當地衛生主管機關報備。
3. 此申請表應於執行前，以傳真或書面函向牙醫全聯會及保險人分區業務組申請核准。
4. 保險人分區業務組於執行當月之次月二十日前檢核申請表、執行表等相關資料，如有未附齊全者，將無法核撥費用，但仍接受補件。