

# 全民健康保險牙醫門診總額牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫 申請書

一、申請單位：

1. 醫療團：\_\_\_\_\_牙醫師公會
2. 負責醫師：
3. 聯絡電話：(        )
4. 聯絡地址：□□□

二、急診醫院(牙醫急診試辦中心)：

1. 醫院名稱：
2. 電話：
3. 地址：

三、設立牙醫急診動機：請具體詳述設立目的、當地牙醫醫療概況、地理環境  
(檢附地圖)、牙醫急診醫療需求情形

四、人力概況：

序號	醫師姓名	身分證字號	診所名稱	診所代號	聯絡電話

五、評估預期效益：請詳述牙醫急診醫療服務之預期效益，並表列各項預定達成指標。