

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段  
488號

聯絡人：林羽珊

聯絡電話：(02)8590-7462

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：moasun@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國110年12月9日

發文字號：衛部心字第1101762687號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：針對民眾陳情牙醫診所預約機制一案，請貴會向所屬會員  
宣導注意醫病溝通，如遇有急診需求之病人，請協助提供  
急症牙科資訊或轉診，以提升醫療品質，請查照。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：

