

新北市政府衛生局 函

地址：220205新北市板橋區英士路192-1
號

承辦人：李雅雯

電話：(02)22577155 分機1755

傳真：(02)22585006

電子信箱：AM7777@ntpc.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113年10月18日

發文字號：新北衛健字第1132016063號

速別：普通件

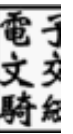
密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：敬請貴公會協助轉知所屬會員加入本局「新北市身心障礙
口腔照護補助計畫」之特約醫療院所，以嘉惠設籍本市民
眾，請查照。

說明：

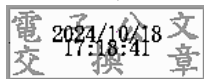
- 一、為提供本市未滿12歲身心障礙或發展遲緩兒童、12歲至未
滿65歲中低收入戶身心障礙者及12歲至未滿60歲低收入戶
身心障礙者口腔衛教及專業口腔照護，112年度續辦理旨揭
計畫。
- 二、旨揭計畫合約院所目前共36家，惟本市林口區、泰山區、
三芝區、石門區、金山區、萬里區、汐止區、深坑區、石
碇區、平溪區、坪林區、瑞芳區、雙溪區及貢寮區計14區
尚無牙科醫療院所參與本計畫。為照顧設籍本市之身心障
礙者民眾，敬請貴公會轉知所屬會員踴躍加入。相關資訊
請至本局官網首頁/專業人員版/業務計畫/身心障礙口腔照
護補助計畫（身心障礙牙科）下載。
- 三、邀請有意願參與之牙科醫療院機構填妥相關表單後，連同



用印契約書一式2份、教育訓練證明文件、身心障礙口腔照
護補助醫療機構聯絡資訊暨看診時間表及醫療機構帳戶影
本一併函送本局。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人新北市牙醫師公會、社團法
人台北市牙醫師公會、社團法人基隆市牙醫師公會、社團法人桃園市牙醫師公會

副本：



本案依分層負責規定授權業務主管決行



裝

訂

線

