

全民健康保險牙醫師至牙醫門診總額醫療資源不足地區執業計畫
申請書

一、姓名：

二、身分證統一編號：

三、牙醫師證號：

四、各級公會資歷（請簡列三項）：

（一）

（二）

（三）

五、對牙醫界活動參與及貢獻（國內、外、山地離島偏遠地區醫療、口衛服務、社區醫療服務等）（請簡列三項）

（一）

（二）

（三）

六、聯絡電話：（ ）

七、聯絡地址：

八、預定執業地點： 縣市 鄉鎮區 路（請附上該地點照片）

九、預定巡迴地點： 縣市 鄉鎮區 巡迴點名稱：

聯絡電話：

十、預定執業時間： 年 月

十一、院所名稱：

十二、原服務醫療院所地點：_____縣（市）_____市（鄉鎮區）

十三、原服務醫療院所名稱：_____

十四、門診服務時間（請填寫門診時段）：共 小時／週

	一	二	三	四	五	六	日
上午時間							
下午時間							
晚上時間							

備註：每週至少提供 5 日門診服務（以包含 2 個夜診為原則），總提供醫療服務診療時數不得少於 24 小時。

十五、「巡迴醫療服務」服務時間：共 小時／週

	一	二	三	四	五	六	日
第一診							
第二診							
第三診							

備註：

- 1.每月至少執行 2 次牙醫巡迴服務，此 2 次不包含口腔衛生推廣服務，若有特殊情況須經牙醫全聯會評估後，送所轄保險人分區業務組核定。
- 2.總服務時數（包括執業地點門診服務及牙醫巡迴醫療服務）每週不得少於 30 小時。

十六、請據實詳填是否違反醫師法、醫療法或健保等相關法規之情事：

十七、各地方公會及分區審查執行會意見（請勿填寫）：

全民健康保險牙醫師至牙醫門診總額醫療資源不足地區執業計畫 計畫書內容

一、前言：請敘述執業動機，包括執業地點之牙醫醫療資源提供情況、口腔問題狀況等。

二、目的：分點具體列述執業所要達成之目標。

三、執業地區現況分析：請依下列項目分別具體列述相關內容。

(一)執業地區及人口分布：請竭盡所能具體詳述執業服務之地區分布情形及面積、戶籍人口數及其性別年齡別分布情形、外流人口比率、納保人口數及納保率等相關資料。

項目	內容
人口	
面積	
村落	
學校數(國中、小學)	

(二)地理環境概況及交通情形：請簡要敘述執業服務地區地理環境概況(檢附簡要地圖更佳)、當地對外交通情形、當地距最近牙醫醫療服務所需車程時間等，並附上 3 張照片供參。

(三)醫療需求情形：請詳述執業地區之牙醫醫療服務使用狀況、口腔衛生保健狀況、齲齒率、就醫率等相關情形。

(四)請檢附執業地點鄉公所執業推薦函。

四、執行計畫：

醫療人力資源：請詳述醫事人力、門診服務時間等情形。

五、評估預期效益：請詳述執業服務預期將對該地區達成之效益，並表列各項預定達成指標。

六、書寫格式：以 word 形式建檔，A4 版面，由左而右，由上而下，(標) 楷書 14 號字型，橫式書寫。