

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：王彩嫻

聯絡電話：(02)8590-7871

傳真：8590-7080

電子郵件：motaiwu@mohw.gov.tw

受文者：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國115年5月14日

發文字號：衛部口字第1152060290A號

速別：普通件

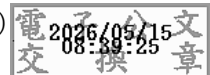
密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21000000I_1152060290A_doc3_Attach1.pdf)

主旨：檢送本部「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第三點、第六點及第五點附件1、附件4修正規定(如附件)，並自中華民國一百十五年九月一日生效。請協助公布於貴局網站，並轉知所轄醫事服務機構據以辦理，請查照。

正本：地方政府衛生局

副本：衛生福利部中央健康保險署、衛生福利部國民健康署(均含附件)



醫政科 115/05/15



A21150013434