

正本

檔 號：  
保存年限：

收文日期	113. 4. 12
編 號	0094

衛生福利部中央健康保險署 函

220339



2

新北市板橋區三民路二段37號11樓

地址：(臺北業務組)臺北市中正區許昌街17號8樓

聯絡人：林庭如

聯絡電話：02-23486749

傳真：02-23825162

電子郵件：B111562@nhi.gov.tw

受文者：新北市牙醫師公會

發文日期：中華民國113年4月10日

發文字號：健保北字第1138206388號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：為維護照護機構住民就醫權益，請協助媒合院所提供照護機構診療服務需求，請查照。

說明：

一、依據本署113年3月12日健保醫字第1130104215號函辦理。

二、有牙科需求之照護機構為財團法人宜蘭縣私立懷哲復康之家  
(機構地址：宜蘭縣三星鄉大隱五路295號，聯絡人：何美娟，聯絡電話：(03)9897135)。

正本：台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會  
副本：

署長 石崇良