

花蓮縣衛生局 函

地址：970花蓮市新興路二〇〇號
承辦人：袁思婷
電話：03-8227141*237
傳真：03-8236509
電子信箱：sting410@ms.hlshb.gov.tw

受文者：花蓮縣政府教育處

發文日期：中華民國113年12月23日
發文字號：花衛醫字第1130044185號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

附件：衛生福利部公告函、醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項修訂草案對照表 (376550300I_1130044185_ATTACH1.pdf、376550300I_1130044185_ATTACH2.pdf)

主旨：轉知衛生福利部公告修正「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」一案，惠請協助公告並轉知所屬，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部113年11月27日衛部口字第1132061533B號函辦理。
- 二、為考量實務現場之需求，本次刪除兒童牙齒塗氟需以兒童健康手冊黃卡為憑證，並於黃卡加蓋院所戳章之規定(修正規定如附件)。
- 三、「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」，業經衛生福利部於113年11月27日衛部口字第1132061533號公告修正，並自中華民國114年1月1日生效。

正本：花蓮縣政府教育處

副本：電 2024/12/23 18:09:09 文 章 交 換

