

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：王儷瑾

聯絡電話：(02)8590-7874

傳真：(02)8590-7092

電子郵件：pl751012@mohw.gov.tw

受文者：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國113年6月14日

發文字號：衛部口字第1132060606A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」修正規定1份

(A21000000I\_1132060606A\_doc3\_Attach1.pdf、

A21000000I\_1132060606A\_doc3\_Attach2.pdf)

主旨：「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」，業經本部中華民國113年6月14日衛部口字第1132060606號公告修正（如附件），並自中華民國114年1月1日生效，請協助公布於貴局網站，並轉知所轄醫事服務機構配合辦理，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



醫政科

113/06/17



A21130016446