

## 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：賴國璋

聯絡電話：(02)8590-7878

傳真：(02)8590-7813

電子郵件：dokevin@mohw.gov.tw

受文者：苗栗縣政府衛生局

發文日期：中華民國114年7月1日

發文字號：衛部口字第1142060756號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21000000I\_1142060756\_doc3\_Attach1.pdf、  
A21000000I\_1142060756\_doc3\_Attach2.pdf)

主旨：檢送牙醫診所醫療品質認證懶人包及問答集如附，請協助

周知所轄牙醫診所或所屬會員，請查照。

說明：

一、依據本部114年地方衛生機關業務考評作業手冊-口腔健康  
業務考評項目「推廣牙醫診所參與牙醫診所醫療品質認  
證」辦理。

二、副本抄送財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，請協助於  
「牙醫診所醫療品質認證試辦計畫」網站專區同步更新相  
關資料。

正本：基隆市衛生局、臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、新  
竹縣政府衛生局、新竹市衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化  
縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、嘉義市政府衛生  
局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛  
生局、花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局、連江縣衛生局、金門縣衛生局、澎湖縣政  
府衛生局、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

