

副本

檔 號：

保存年限：

收文日期	113.3.21
編 號	0010

新北市政府衛生局 函

地址：220205新北市板橋區英士路192之1號

承辦人：張雅玲

電話：(02)22577155 分機2139

傳真：(02)22557926

電子信箱：af3249@ntpc.gov.tw

22069

新北市板橋區三民路2段37號11樓

受文者：社團法人新北市牙醫師公會

發文日期：中華民國113年3月18日

發文字號：新北衛醫字第1130481897號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會推動「牙醫診所醫療品質認證試辦計畫」一事，請貴診所踴躍申請認證，並於113年3月27日（星期三）下午2時參加線上說明會，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部113年3月12日衛部口字第1132060318號暨同年月14日衛部口字第1132060366號函辦理。
- 二、旨揭計畫透過醫療機構自我評值及外部專家輔導訪查過程，獲得委員回饋及專業建議，進而優化診所服務品質，合格者可取得品質認證標章，建立診所優質形象。
- 三、上開視訊說明會訂於113年3月27日（星期三）下午2時召開，請於同年月25日下午3時前完成線上報名（<https://reurl.cc/VNxb05>），本次視訊使用Cisico Webex Meetings軟體，請自行下載運用。報名截止後，將以電子郵件方式提供會議視訊連結，如有相關問題敬洽電話：02-89643000轉分機3154張小姐、分機3151羅小姐。
- 四、前揭計畫受理申請時間：自113年4月16日起至113年4月30日止（以郵戳為憑），請備妥下列資料，以掛號郵寄至醫策會，地址：220新北市板橋區三民路二段31號5樓「牙醫診所醫療



品質認證小組收」，電子郵件：dcqc@jct.org.tw。

- (一)申請書正本1份。
- (二)醫療機構開業執照影本1份。
- (三)負責醫師執業執照影本1份。
- (四)門診時間表1份。

五、「113年度衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫機構說明會議程」、「113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫作業指引」、「113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫輔導訪查基準」、「113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫申請注意事項」及「113年衛生福利部牙醫診所醫療品質認證試辦計畫認證申請書」請至本局網站/公告訊息或至醫療品質策進會網站>牙醫診所醫療品質認證專區下載參閱。

六、副本抄送社團法人新北市牙醫師公會，惠請轉知所屬知悉。

正本：

副本：社團法人新北市牙醫師公會



局長 陳潤秋

本案依分層負責規定授權業務主管決行