

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：陳思樺

聯絡電話：(02)8590-7862

傳真：(02)8590-7013

電子郵件：docsh@mohw.gov.tw

受文者：臺東縣衛生局

發文日期：中華民國114年1月3日

發文字號：衛部口字第1132061866A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告及「113年度牙醫醫院評鑑評定合格名單」各1份

(A21000000I_1132061866A_doc3_Attach1.pdf、

A21000000I_1132061866A_doc3_Attach2.pdf)

主旨：檢送「113年度牙醫醫院評鑑評定合格名單」1份，請查
照。

說明：

- 一、依據本部113年1月3日衛部口字第1132061866號公告辦理。
- 二、醫院在評鑑合格有效期間內，有違反法令或不符醫院評鑑基準情形，經主管機關令其限期改善屆期未改善或其違反情節重大者，中央主管機關得調降其評鑑合格類別或註銷其評鑑合格資格。
- 三、牙醫醫院評鑑之合格效期中止或終止時，牙醫教學醫院合格效期併同終止。

正本：教育部、勞動部、地方政府衛生局、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、
中華民國醫院牙科協會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、衛生福利部中央
健康保險署、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部國民健康署、本部社會保險司

副本：電 2025/01/03 文
交 15:29:05 章

心檢科 收文:114/01/03



A21140000454 有附件