

臺南市政府衛生局口腔保健巡迴車管理作業要點(草案)

總說明

臺南市政府衛生局（以下簡稱本局）為落實臺南市（以下簡稱本市）牙醫醫療資源不足地區民眾口腔保健醫療需求，購置口腔保健巡迴車（以下簡稱巡迴車），為合理使用及管理巡迴車輛，特定訂本要點。全文共計十一點，其要點說明如次：

- 一、本辦法訂定目的。
- 二、申請使用資格。
- 三、申請使用服務區域與項目。
- 四、申請人力規定。
- 五、使用時程及應辦事項。
- 六、使用日程衝突規定。
- 七、使用成果、績效及車輛使用率分析。
- 八、使用後歸還規定及損壞賠償義務。
- 九、申請使用特別規定。
- 十、申請者應於使用前，完成與本局訂定契約。
- 十一、本要點如有未盡事宜之適用法令。

臺南市政府衛生局口腔保健巡迴車管理作業要點

條文說明

條	文	說	明
一、	臺南市政府衛生局（以下簡稱本局）為落實臺南市（以下簡稱本市）牙醫醫療資源不足地區民眾口腔保健醫療需求，購置口腔保健巡迴車（以下簡稱巡迴車），為合理使用及管理巡迴車輛，特訂定本要點。	本要點訂定目的與定義。	
二、	申請者以協助辦理本市牙醫醫療資源不足地區口腔保健及醫療服務之轄內醫療機構及醫療法人為優先。	申請資格。	
三、	服務區域為本市牙醫醫療資源不足及偏遠地區，服務項目為口腔預防保健與一般牙科治療。	服務區域與項目。	
四、	每次使用巡迴車執行巡迴服務，至少應有執照之醫師一人及隨車人員一人。申請使用巡迴車應事前完成報備支援。	申請人力規定及使用規定。	
五、	申請使用巡迴車須於 2 個月前填具申請表（如表一）。 經核准使用巡迴車之申請者，如欲變更申請內容，應於使用前十五日內以書面或傳真向本局報准。	申請時程及應辦事項	
六、	申請者與其他申請者使用日期有衝突者，以先申請單位為優	申請使用日程衝突規定	

條 文	說 明
先。	
七、使用巡迴車完畢應填寫成果表，並於活動結束3日內提報本局(如表二)，俾便日後評估巡迴車使用績效。	申請使用成果、績效及車輛使用率分析。
八、巡迴車每日工作結束後，應立即交還本局(東興辦公室)，使用期間配備儀器如有遺失、損壞時，由使用單位照價賠償。	申請使用後歸還規定及損壞賠償義務。
九、巡迴車除執行本局核可之業務外，不得移作他用。	申請使用特別規定
十、申請者應先與本局訂定契約，並依契約內容規範使用。	申請人應於使用前，完成與本局訂定契約
十一、本要點如有未盡事宜者，得隨時修訂之。	本要點如有未盡事宜之適用法令。

臺南市政府衛生局口腔保健巡迴車管理作業要點(草案)

- 一、臺南市政府衛生局（以下簡稱本局）為落實臺南市（以下簡稱本市）牙醫醫療資源不足地區民眾口腔保健醫療需求，購置口腔保健巡迴車（以下簡稱巡迴車），為合理使用及管理巡迴車輛，特訂定本管理作業要點。
- 二、申請者以協助辦理本市牙醫醫療資源不足地區口腔保健及醫療服務之轄內醫療機構及醫療法人為優先。
- 三、服務區域為本市牙醫醫療資源不足及偏遠地區，服務項目為口腔預防保健與一般牙科治療。
- 四、每次使用巡迴車執行巡迴服務，至少應有執照之醫師一人及隨車人員一人。申請使用巡迴車應事前完成報備支援。
- 五、申請使用巡迴車須於2個月前填具申請表（如表一）。
經核准使用巡迴車之申請者，如欲變更申請內容，應於使用前十五日內以書面或傳真向本局報准。
- 六、申請者與其他申請者使用日期有衝突者，以先申請單位為優先。
- 七、使用巡迴車完畢應填寫成果表，並於活動結束3日內提報本局（如表二），俾便日後評估巡迴車使用績效。
- 八、巡迴車每日工作結束後，應立即交還本局（東興辦公室），使用期間配備儀器如有遺失、損壞時，由使用單位照價賠償。
- 九、巡迴車除執行本局核可之業務外，不得移作他用。
本巡迴車除執行本局核可之業務外不得移作他用。
- 十、申請者應先與本局訂定契約，並依契約內容規範使用。
- 十一、本要點如有未盡事宜者，得隨時修訂之。

(表一)

臺南市政府衛生局口腔保健巡迴車使用申請書

申請日期： 年 月 日

使用日期	使用時間	地點	預估參加人數	支援醫療機構	支援牙醫師
年 月 日 (星期)	上午 時 至 上午 時				
年 月 日 (星期)	上午 時 至 上午 時				
年 月 日 (星期)	上午 時 至 上午 時				
年 月 日 (星期)	上午 時 至 上午 時				
年 月 日 (星期)	上午 時 至 上午 時				
年 月 日 (星期)	上午 時 至 上午 時				

申請(借用)單位：_____ 負責人：_____

承辦人：_____ 聯絡電話：_____ 傳真：_____

(表二)

臺南市政府衛生局口腔保健巡迴車成果表

日期：

時間：

巡迴檢查地點：

	年齡	性別		塗氟	窩溝封填	洗牙	口篩/異常	假牙調整	齲齒顆數	齲齒填補	其他(自填)
		男	女								
1							/				
2							/				
3							/				
4							/				
5							/				
6							/				
7							/				
8							/				
9							/				
10							/				
11							/				
12							/				
13							/				
14							/				
15							/				
16							/				
17							/				
18							/				
19							/				
20							/				
21							/				
22							/				

借用單位：_____ 負責人：_____ 填報人：_____ 聯絡電話：_____

※請於活動結束三日內以電子郵件(mhp73@tncghb.gov.tw)或傳真臺南市政府衛生局心理健康科：

3358161

※本表若不敷使用，請自行依本表格式增加