

申請評鑑聲明書

本院擬申請參加貴部會同教育部辦理112年牙醫醫院評鑑及牙醫教學醫院評鑑；本院同意以下述方式進行評鑑，請 鑒核。

此致

衛生福利部

本院（依申請意願勾選）：

牙醫醫院評鑑：

申請牙醫醫院評鑑（地區醫院），適用「牙醫醫院評鑑基準及評量項目」。

本院本次評鑑範圍均已列述於牙醫醫院評鑑及牙醫教學醫院評鑑申請書中，如因資料列述未詳盡，而發生全民健康保險醫療費用支付範圍之爭議情事，願由本院自行負責。

備註：申請評鑑醫院均須填寫本聲明書，至有關全民健康保險醫療費用支付標準適用表別，另依全民健康保險相關規定辦理。

申請醫院名稱（全銜）：

申請醫院英文名稱（全銜）：

醫療機構代碼（10碼）：

負責醫師簽章：（請蓋關防及負責醫師章）

聯絡人（職稱）：

地 址：

電 話：

傳 真：

中 華 民 國 年 月