

診治計畫書

總編號

總編號			

診所名稱：_____ 診所代碼：_____ 電話：_____ 傳真：_____

診所地址：台南市_____

就診者身分證正反面影本

正面

反面

診治計畫內容

診治項目

- 上下顎全口活動假牙
- 上顎全口活動假牙，併下顎部分活動假牙
- 下顎全口活動假牙，併上顎部分活動假牙
- 上顎全口活動假牙
- 下顎全口活動假牙

- 上、下顎部份活動假牙
- 上顎部份活動假牙
- 下顎部份活動假牙
- 假牙破裂維修費_____顎
- 假牙添加費_____顆
- 假牙線勾_____個
- 假牙硬式襯底_____座

繪圖

預計診治步驟詳細說明

預定完成日

年 月 日

假牙經費

診治醫師
簽章

牙醫公會
初審意見

- 符合補助：補助金額：_____ 元
補助項目：_____
- 不符合補助：原因：_____

理事長核章

公會核章

社會局
審核意見

- 符合補助：補助金額：_____ 元
補助項目：_____
- 不符合補助：原因：_____

承辦人

主管

