

公告一

桃園市牙醫師公會110年至112年會員健康檢查補助辦法

109.7.27第廿三屆第十次理事會議通過

109.9.3第廿三屆會員健檢專案小組第一次會議擬訂

109.10.27第廿三屆第十一次理事會議再修訂

109.12.3第廿三屆會員健檢專案小組第二次會議再修訂

110.1.21第廿三屆第十二次理事會議通過

- 1.本健康檢查補助對象為桃園市牙醫師公會（以下簡稱本會）會員。
- 2.適用對象：本會會員自本辦法實施之年度起，加入本會滿3年，不得有欠繳本會會費之情形，且需繳清當年度之會費，每三年得申請健檢補助費用一次。
- 3.健檢財務預算來源：採專案成立『健檢補助基金』一次撥足三年(110年1月1日至112年12月31日止)的預算，三年內任何時間會員皆可申請補助一次最高3000元。預計提撥新台幣三百萬元整，經審核通過資格之會員，核定後辦理。
- 4.受理流程：
 - (1)表單取得：符合健康檢查之會員，得上公會網站自行下載、使用季刊頁或自公會索取「會員健康檢查費用補助請款表」,憑健檢收據申請。
 - (2)健檢方式：會員可自行選擇醫療機構，並依個人需求安排健康檢查項目。
- 5.健檢補助費用：經本會審核通過後，每人每次以新台幣3,000元為限，健康檢查費用未達新台幣3,000元者，依實際檢查費用核實補助。
- 6.健檢補助費請款方式：
 - (1)應檢附資料：
 - 1.會員填具「會員健康檢查費用補助請款表」。
 - 2.健康檢查收據。
 - (2)補助費申請期限：申請補助費開立收據日期應為110年1月1日至112年12月31日止。並於113年1月15日前，完成健檢後請款手續。
 - (3)補助費撥款方式：核准後之健檢補助費，由出納直接撥入申請會員提供之帳戶或至本會領取。
- 7.本辦法經理事會通過後實施，修正時亦同。
- 8.會員健檢申請表格,請連結以下網址
登入帳號：牙證字號（前面有0要去掉）'密碼為出生年月日（共六碼）
http://www.tyda.com.tw/tyda/download_detail.jsp?dlid=117

桃園市牙醫師公會

會員健康檢查費用補助請款表

		申請日期	年	月	日
		表單編號			
申請會員			身份證字號		
入會日期	由會務人員填寫		<input type="checkbox"/> 無欠費		<input type="checkbox"/> 欠費
健檢醫院名稱					
健檢日期		年	月	日	
實際健康檢查費		新台幣		元正	
健康檢查費補助金		<input type="checkbox"/> 新台幣參仟元正或 <input type="checkbox"/> 新台幣		元正	
應備文件	<input type="checkbox"/> 1. 健康檢查費用收據(健康檢查字樣)。 <input type="checkbox"/> 2. 申請會員提供之帳戶(或郵局或銀行存簿封面)影本。				
備註	1. 補助對象：加入本會滿三年，且不得有欠繳本會會費之會員，每三年補助乙次。 2. 流程：完成健檢→填寫會員健康檢查費用補助請款表，檢附收據及帳戶資料→資格審核→通知受檢會員→受理補助費用核銷。 3. 補助費用：經本會審核通過後，依收據之實際發生之金額給付且最高補助新台幣三仟元整。				
檢附健康檢查收據： 申請補助費開立收據 日期應為 110 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日止。		黏貼處			
匯款資料及匯款日期 (或收款人簽名)		匯款戶名： 郵局局號或銀行帳號： 銀行或郵局代碼：			
申請人	經辦人		秘書處簽核		

公告二

桃園市牙醫師公會 112 年醫療責任險會員補助辦法

110.10.21 第 24-3 次財務會議通過

110.10.26 第 24-4 次理事會議通過

111.9.13 第 24-5 次臨時理事會通過

1. 本次醫療責任險補助對象為桃園市牙醫師公會（以下簡稱本會）會員。
2. 適用對象：全體會員。
3. 預算經費：新台幣六十萬元，專款專用限額 600 位。
4. 受理流程：
表單取得：符合補助之會員，得上公會網站自行下載「醫師業務責任保險補助金申請表」，須附期效內醫責險合約書或收據影本，請勿使用已申請過之保單重覆申請，填寫申請表向公會申請補助。
5. 補助費用：經本會第 24-5 次臨時理事會通過審核通過後，每位會員醫師補助壹仟元，本辦法施行期間限申請補助一次。
6. 補助辦法：
 - (1) 應檢附資料：
 1. 會員填具「醫師業務責任保險補助金申請表」。
 2. 由會員醫師自行選擇是否投保以及投保公司及其方案。
 3. 會員醫師（被保險人）申請此補助須附期效內醫責險合約書或收據影本，填寫申請表向公會申請補助。每位會員醫師補助壹仟元，本辦法施行期間限申請補助一次。
 - (2) 實施期限：112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日止。
 - (3) 補助費撥款方式：核准後之健檢補助費，由出納直接撥入申請會員提供之帳戶或至本會領取。
7. 本辦法經 24-4 理事會及 24-5 臨時理事會通過後實施，修正時亦同。



桃園市牙醫師公會

醫師業務責任保險 - 補助金申請表

姓名(被保險人)		診所名稱	
身分證字號		出生年月日	
行動電話			
保險單號碼		產物保險公司	
保險期間			
牙醫師執照號碼			
申請原因	本人於 112 年間有完成投保： <input type="checkbox"/> 醫師業務責任保險	(申請人私章)	
支付方式 (匯款或領現擇一)	<input type="checkbox"/> 限申請者本人之銀行帳戶 銀行名稱：_____ 分行代碼：_____ 帳號：_____ 戶名：_____ <input type="checkbox"/> 現金 1,000 元		
檢附 證明文件	<input type="checkbox"/> 身分證影本(正反面) <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 醫師業務責任保險單影本，並請提供正本以資查核。 (備註：每位會員每年且每張保單僅限申請乙次。)		

● 以下表格為公會稽核處理，申請人請勿填寫。

收件日期		收件案號	
表格填寫	<input type="checkbox"/> 正確完整	<input type="checkbox"/> 待更正，於____月____日完成勘誤後送審。	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 身分證影本(正反面) <input type="checkbox"/> 存摺封面影本 <input type="checkbox"/> 醫師業務責任保險單 影本缺件：_____，於____月____日完成勘誤後送審。		
符合資格	完成投保醫師業務責任保險者	核發金額	NT\$ 1,000 元
收件人		(結案)	
審查委員		匯款日期	年 月 日

申請人_____醫師補助金額:現金 1,000 元，領取人簽名:_____

中華民國 112 年 月 日

公告三

桃園市牙醫師公會 112 年 7/22 日 電影欣賞



桃牙醫公會 112 年 7/22 日 電影欣賞

院線電影



不可能的任務：致命清算 第一章

Mission: Impossible - Dead Reckoning - Part One

動作 冒險 懸疑/驚悚

上映日期：2023-07-12

片 長：未提供

發行公司：派拉蒙

導演：克里斯多夫麥奎利(Christopher McQuarrie)

演員：湯姆克魯斯(Tom Cruise)、海莉艾特沃(Hayley

Atwell)、蕾貝卡弗格森(Rebecca Ferguson)、

凡妮莎寇比(Vanessa Kirby)、賽門佩吉(Simon Pegg)、

凱瑞艾文斯(Cary Elwes)、希亞溫漢(Shea Whigham)、馬

克蓋蒂斯(Mark Gatiss)、Esai Morales(Esai Morales)、文

雷姆斯(Ving Rhames)、羅伯德萊尼(Rob Delaney)

會員醫師你好：

訂 112. 7. 22 日(六) 假青埔新光影城舉辦不可能的任務電影欣賞活動，歡迎有興趣會員醫師填寫表單報名，以利後續安排，時間和場次另行通知，敬請留意。

備註：若報名人數不足包廳人數，將以團體劃位方式觀賞。

桃園市牙醫師公會 7 月份電影欣賞

日期：112 年 7 月 22 日(星期六)

時間：晚場-時間預計 18:30-19:30

地點：桃園青埔新光影城

參加資格：會員、眷屬及助理

費用：會員免費、眷屬及助理 220 元

報名截止日：6/30 日



公告四

112年桃園市牙醫師公會暑期親子二日遊

112年桃園市牙醫師公會暑期親子二日遊即日起受理報名～

本會為提倡正當娛樂，加強聯繫會員們之感情交誼，促進親子活動，提昇父母子女感情交流，擬於112年8月26-27日舉辦『**南投暑期親子二日遊活動〈入住日月潭映涵飯店〉**』。請連結表單網址報名，以免向隅，謝謝～

①本次報名採線上報名方式，煩請欲參加之會員醫師於**7/25**日前填妥Google表單報名，並將應繳之費用劃撥或匯款至本會帳戶。

☆劃撥帳號 18308567 戶名 社團法人桃園市牙醫師公會

☆匯款帳號：02400191000501 永豐銀行-中壢分行(代號:807)

☆轉帳者請務必加註匯款人姓名及來電公會☎4229450告知末五碼

②報名截止日期：即日起至**7/25**日前。

③參加對象：本會會員、親屬、助理。凡是本會會員每人補助新台幣**貳仟元**正。

④交通工具：搭乘遊覽車。

⑤報名費用：

房間類型	大人/每人	7歲-11歲	3-6歲 (佔床)	3-6歲 (不佔床)	未滿3歲
雙人房	\$ 7,900	\$ 7,900	\$ 7,900		
三人房	\$ 7,550	\$ 7,550	\$ 7,550	\$6,000	\$200
四人房	\$ 7,350	\$ 7,350	\$ 7,350		



【南投暑期親子二日遊活動】報名表

診所名稱				手機		
電話				上車地點		
姓名	身份證號	出生日	性別	房型	應繳費用	葷或素
應繳費用總計						

☆請於**7/25**日前填妥表單方式報名。

洽詢專線 ☎：(03)4229450；4271712。

～ 歡迎會員醫師&眷屬踴躍報名參加 ～