

檔 號：

保存年限：

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號

承辦人：張心怡

電話：02-2720-8889分機7111

傳真：02-27208779

電子信箱：ac4549@gov.taipei

受文者：國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院

發文日期：中華民國113年11月4日

發文字號：北市衛醫字第1133156707號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：備查表正本1份。

主旨：貴院（機構代碼：0401020013）報備非屬醫療費用自費項目
「永真區服務費」一事，復請查照。

說明：

- 一、依據貴院113年10月24日臺大癌醫分醫事字第1131004927號函辦理。
- 二、檢附貴院非屬醫療費用備查表正本1份，本項收費請揭示於醫療機構明顯處供民眾就醫參考。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院

副本：

裝

訂

線