

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114年3月7日

發文字號：北市衛醫字第11430751401號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：核定表-台大癌醫收費7項 (36143189_11430751401_1_ATTACHMENT1.pdf)

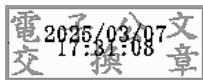
主旨：核定貴院「強度調控質子射線治療」等7項自費項目，請查照。

說明：

- 一、依據貴院114年2月26日臺大癌醫分醫事字第1141000843號函暨臺北市醫療費用收費標準核定原則辦理。
- 二、旨揭核定項目之核可內容如附件，請揭示於醫療機構及所屬網站，並於櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準供病人查閱，以供民眾就醫參考及達資訊透明目的。對於是類對象，治療前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院

副本：



總收文 114.03.10



1140001112