

檔 號：

保存年限：

臺北市府衛生局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號東南區1樓

承辦人：陳威廷

電話：(02)2720-8889轉7080

電子信箱：bc0742@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11月13日

發文字號：北市衛醫字第1143146927A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：核定收費標準1份-癌醫

主旨：核定貴院醫療費用收費項目「認知導向功能治療」等2項，請查照。

說明：

- 一、依據臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定原則暨本局114年10月28日「非屬健保給付收費項目審查小組」第6屆第3次會議審查決議辦理。
- 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：