

檔 號：  
保存年限：

## 臺北市政府衛生局 函

地址：110204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9月30日

發文字號：北市衛醫字第1143137100號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：核定表-國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院1項  
(39521344\_1143137100\_1\_ATTACH1.pdf)

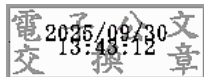
主旨：核定貴院醫療費用收費項目「高強度磁能治療」1項，請  
查照。

說明：

- 一、依據貴院114年9月24日臺大癌醫分醫事字第1141004781號  
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 114.09.30



1140005069