

臺北市政府衛生局 函

受文者：國立臺灣大學醫學院附設醫院

發文日期：中華民國108年7月18日

發文字號：北市衛醫字第10831303491號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

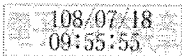
附件：

主旨：有貴院申請醫療費用收費項目「嗜鉻粒蛋白A檢驗Chromograinin A」中英文名稱變更為「嗜鉻粒蛋白A檢驗(RIA)Chromograinin A (RIA)」一案，本局錄案備查，復請查照。

說明：

- 一、復貴院108年7月15日校附醫主字第1081200221號函。
- 二、經查旨揭醫療費用收費項目-「嗜鉻粒蛋白A檢驗Chromograinin A」本局業於107年12月24日核定。貴院申請變更其中英文名稱為「嗜鉻粒蛋白A檢驗(RIA)Chromograinin A (RIA)」，本局錄案備查。
- 三、旨揭核定項目變更之中英文名稱及金額，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

副本：

總收文 108/07/18

