

新北市政府 函

受文者：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

發文日期：中華民國115年2月6日

發文字號：新北府衛醫字第1142232806號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：細胞治療技術收費1份 (2232806_發文附件_佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
細胞治療技術收費.pdf)

主旨：核定貴院申請新增「自體脂肪幹細胞治療退化性關節炎及
膝關節軟骨缺損」自費醫療項目收費標準一案，同意核定
項目如附表，請查照。

說明：

- 一、依據貴院114年11月3日慈新醫文字第1140001972號函、114年11月5日及115年1月6日電子郵件辦理。
- 二、有關旨揭新增之自費醫療項目名稱及金額，請公開揭示於院內櫃檯等明顯處及所屬網站供病患查閱，以供民眾就醫參考及達資訊透明之目的；另對於是類對象，就診前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。
- 三、本案處理之滿意度調查及相關建議，歡迎至「新北市政府申辦e服務」之「滿意度意見調查表」網頁(網址：<https://service.ntpc.gov.tw/>)直接填寫問卷，您的相關意見作為本府提升申請案件服務品質之參考。

正本：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

副本：



本案依分層負責規定授權衛生局局長決行

裝

訂

線