檔　　號:
保存年限:

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10月30日
發文字號：新北府衛醫字第1152120921號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：核定貴院申請新增「睫毛蠕蟲檢查費」及「睫毛蠕蟲治療費」等2項自費醫療項目收費一案，詳如說明，請查照。

說明：

一、依據貴院113年5月10日慈新醫文字第1130000873號函、115年10月27日電子郵件暨本府醫事審議委員會委員書面審查意見賡續辦理。

二、本府核定自費醫療項目如下：

(一)「睫毛蠕蟲檢查費」收費金額新臺幣450元/次。

(二)「睫毛蠕蟲治療費」收費金額新臺幣300元/次。

三、有關上開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。

四、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，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：電子公文交換章

本案依分層負責規定授權衛生局局長決行