

1229

正 本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺南市政府衛生局 函

台南市永康區中華路196-14號10樓

地址：70151臺南市東區林森路一段418號
承辦人：詹承儒
電話：062679751轉分機145
傳真：062603189
電子信箱：a00544@tncghb.gov.tw

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國108年11月19日

發文字號：南市衛醫字第1080201355號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：有關民眾陳情新化區全部診所掛號費200元疑義一案，請查照。

說明：

- 一、依據臺南市政府108年11月15日線上即時服務系統（非網路部份）人民陳情案件處理聯單辦理。
- 二、檢附衛生福利部（原行政院衛生署）99年6月21日衛署醫字第0990208572號公告影本1份，請周知會員明顯揭露訊息。

正本：社團法人臺南市醫師公會、社團法人台南市牙醫師公會、社團法人台南市中醫師公會、社團法人大臺南中醫師公會

副本：本局醫事科

局長陳 怡

本案依分層負責規定授權主管科長決行

會計

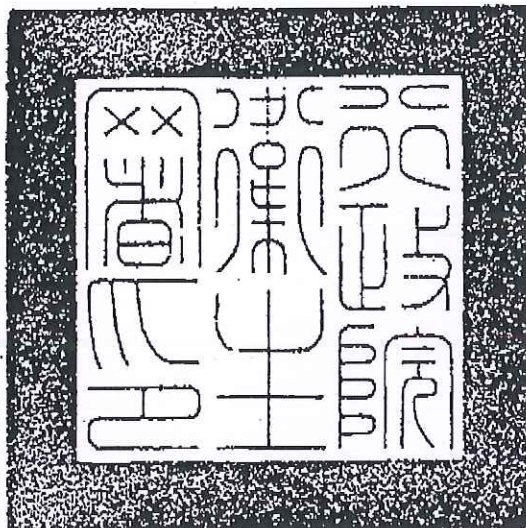
收文日期: 108年11月26日		第 1229 號	
批示日期: 108年12月2日			
批 示 項 目	☐ 存查	☒ 轉知	☒ 全體會員
			2 學術主委
			3 健保主委
			4 環保主委
			5 口衛主委
			6 聯誼主委
			7 財務主委
			8 其他

花PO
藍禮網
金

副本

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 公告



受文者：本署醫事處

發文日期：中華民國99年6月21日
發文字號：衛署醫字第0990208572號
附件：

主旨：訂定醫療機構收取掛號費之參考範圍。

公告事項：

- 一、門診為新臺幣0-150元。
- 二、急診為新臺幣0-300元。
- 三、醫療機構收取掛號費之成本，若超過上開參考範圍，應專案報請直轄市、縣（市）主管機關備查。

副本：本署醫事處

署長 楊志良 出國
副署長 張上淳 代行