

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：白其怡

聯絡電話：(02)8590-6744

傳真：(02)8590-6048

電子郵件：lgpai@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國114年8月29日

發文字號：衛部保字第1141260375C號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含法規規定)、修正總說明及修正對照表之pdf檔各1份

(A21000000I_1141260375C_doc5_Attach1.pdf、

A21000000I_1141260375C_doc5_Attach2.pdf、

A21000000I_1141260375C_doc5_Attach3.pdf)

主旨：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療
項目，業經本部於中華民國114年8月29日以衛部保字第
1141260375號令修正發布，並自114年9月1日生效，茲檢
送發布令影本(含法規規定)、修正總說明及修正對照表各
1份，請查照。

正本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全
國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中
華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、中
華民國醫事放射師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合
會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、勞動部勞工保險局、衛生福
利部中央健康保險署

副本：衛生福利部國民健康署、衛生福利部疾病管制署、本部醫事司、本部中醫藥司、
本部護理及健康照護司、本部心理健康司、本部口腔健康司、本部長期照顧司、
本部全民健康保險會、本部全民健康保險爭議審議會(均含附件)

