

副本

檔 號：

保存年限：

# 嘉義市政府衛生局 函

機關地址：600嘉義市西區德明路1號  
聯絡人及電話：林明惠05-2338066分機315  
傳真電話：05-2341186  
電子郵件信箱：ming@mail.cichb.gov.tw

600

嘉義市東區興南里吳鳳南路37巷52號  
受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國99年8月26日  
發文字號：嘉市衛醫字第0990009817號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：

主旨：有關以交感神經切除術治療多汗症病患乙案，行政院衛生署中央健康保險局業已建立該項手術事前審查機制，醫療機構治療多汗症病患，如未將病歷等相關資料送該局審核通過，不得讓病人以自行付費方式，接受該項手術而規避必要之醫療審查，請 查照。

說明：依據行政院衛生署99年8月23日衛署醫字第0990204193號函辦理。

正本：嘉義市各醫院

副本：嘉義市醫師公會、本局醫政科

# 局長 孫淑蓉

校對 曹素芬  
監印 許春玲

上網公告  
鄭華琴  
99.8.30

裝

訂

線