

衛生福利部 函

地址：11558 台北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：賴韻如

聯絡電話：(02)8590-6666 分機：7383

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdyj318@mohw.gov.tw

受文者：宜蘭縣政府衛生局

發文日期：中華民國109年3月4日

發文字號：衛部醫字第1091661271A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：公告及其附件 (A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach1.odt、
A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach2.odt、
A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach3.pdf、
A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach4.pdf、
A21000000I_1091661271AA_doc3_1_Attach5.pdf)

主旨：為保障民眾健康及權益，本部業於109年3月4日以衛部醫
字第1091661271號公告修正「乳房整型手術同意書及說明
書(範本)」與「乳房重建手術同意書及說明書(範本)」，
請查照並轉知輔導所轄(屬)機構或會員參考運用。

說明：本次修正說明書(範本)所列「其他補充說明」之內容如
下：

- 一、增列：「建議使用矽膠植入物者定期接受自費乳房超音波
或磁振造影檢查，以追蹤植入物是否有破裂」。
- 二、修正：「每次手術發生之費用，均以當次手術為限。各項
費用之收費項目及金額，均已明確告知。」。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣乳房醫學會、台灣外科醫
學會、台灣整形外科醫學會、中華民國美容醫學醫學會、台灣美容外科醫學會、
台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣醫院協
會、台灣女人連線

副本：本部醫事司6科

