

檔 號：
保存年限：

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：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113年7月31日

發文字號：衛部醫字第1131666647號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21000000I_1131666647_doc1_Attach1.pdf)

主旨：檢送本部113年7月11日「醫療機構通訊診察治療實施計畫
(範本)說明會」紀錄1份(如附件)，請查照並轉知所轄
(屬)。

正本：地方政府衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署

副本：



醫政科 113/07/31



A21130021043