

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號

承辦人：許銘淳

電話：1999(外縣市02-2720-8889)轉
7077

傳真：02-2720-5321

電子信箱：sharonhsu02@health.gov.tw

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國108年8月14日

發文字號：北市衛食藥字第1083134493號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：許可證品項明細表(請至衛生福利部中央健康保險署全球資訊網下載)

主旨：有關衛生福利部中央健康保險署保險給付之特殊材料醫療器材許可證有效期限於 108年6月30日前屆滿，且經廠商回復不展延及自請註銷許可證者，將自108年10月1日起取消給付（共計51項）案，請協助轉知所屬會員，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部中央健康保險署108年8月7日健保審字第1080060023號函辦理。

二、相關資料可於衛生福利部中央健康保險署全球資訊網下載擷取（網址：<http://www.nhi.gov.tw/藥材專區/特殊材料/許可證效期處理/醫療器材許可證逾期取消健保給付相關函文及品項> /108/醫療器材許可證逾期將於108年10月1日取消健保給付特材品項表）。

正本：臺北市藥師公會、台北市藥劑生公會、台北市醫師公會、中華民國西藥代理商業同業公會、台北市西藥商業同業公會、台北市西藥代理商業同業公會、台北市牙醫師公會、台北市醫療器材商業同業公會

副本：電
交 2019/08/14 文
章 09:44:02