

衛生福利部 函

地址：115204 台北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：謝雅欣

聯絡電話：(02)8590-7312

傳真：(02)8590-7088

電子郵件：mdsheila@mohw.gov.tw



受文者：嘉義市政府衛生局

發文日期：中華民國110年4月30日

發文字號：衛部醫字第1100115223號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二 (A21000000I_1100115223_doc1_Attach1.pdf、
A21000000I_1100115223_doc1_Attach2.pdf、
A21000000I_1100115223_doc1_Attach3.pdf)

主旨：轉知財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下稱醫策會)
辦理「診所美容醫學品質認證」，申請期間自110年5月17
日起至110年6月11日止，請惠予轉知並鼓勵轄內提供美容
醫學服務之診所參與，請查照。

說明：

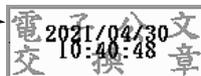
- 一、依據醫策會110年4月22日醫評字第11001001041號函辦理。
- 二、檢附旨揭認證相關資訊1份，有意願申請認證之診所，請依申請注意事項說明備齊相關資料後，於申請截止日前以掛號郵寄至醫策會辦理(新北市板橋區三民路二段31號5樓 美容醫學品質認證工作小組 收)。
- 三、相關申請資料請至醫策會官網「診所美容醫學品質認證」專區下載(網址：<https://www.jct.org.tw/np-1252-1.html>)。
- 四、另有關認證申請表件之「衛生局調查回復單」，將由申請



機構填寫後寄至衛生局，請貴局協助相關查證作業，並將查證結果回復申請機構，如有特殊狀況或任何疑問可洽醫策會。

正本：地方政府衛生局

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



裝

訂

線

