

臺北市政府衛生局 函

受文者：國立臺灣大學醫學院附設醫院

發文日期：中華民國105年3月8日
發文字號：北市衛醫護字第10532697700號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關貴院申請新增自費醫療項目「巴金森氏症常見致病基因檢測」自費收費核定一案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴院104年10月7日校附醫主字第1041200338號函暨依本市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則辦理。
- 二、依醫療法第21條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」暨同法第22條規定：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。」
- 三、「巴金森氏症常見致病基因檢測」自費醫療收費：6,000元，本局同意暫予備查，惟對於是類對象，就診前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。旨案新增收費項目及金額，請依本市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則第5點規定：「醫療機構申請新增（或調整）自費項目經本局核定後，應將核定公告及醫療費用項目等事項以紙本揭示於醫療機構及於所屬網站首頁明顯處7日以上，且於

105.3.09

國立台灣大學醫學院附設醫院



電子公文



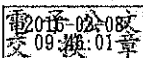
裝

訂

線

櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準供病人查閱，始得收費，並應持續公開揭示，供民眾就醫選擇參考。」辦理，以達資訊透明之目的。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院

副本：

裝



訂



線