

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107年3月5日

發文字號：北市衛醫字第10735838400號

類別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：核定表1份(35838400A00_ATTCH1.xlsx)

主旨：核定貴院醫療費用收費項目「健檢評量 (ASSESSMENT (1))」等5項（核定表如附件），請查照。

說明：

- 一、復貴院107年2月12日校附醫主字第1071200049號函暨依據本市醫療費用收費標準核定作業原則辦理。
- 二、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、本案核准生效日期：106年12月27日。
- 四、請揭示於醫療機構及所屬網站首頁明顯處7日以上，並於櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準供病人查閱，以供民眾就醫參考及達資訊透明目的。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。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院

副本：



臺北市政府衛生局核定國立臺灣大學醫學院附設醫院收費

核定日期：106年12月27日

發文日期及字號107年3月5日北市衛醫字第10735838400號

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)/(單	醫院說明
6	健檢評量(ASSESSMENT(1))	1,000 元/每次	1、每次收費1,000元。 2、係自費健檢之心血管專科醫師一般理學檢查及評估檢查風險。
9	三角巾固定術(TRIANGLE CLOTH)	50 元/每次	1、每次收費50元。 2、為治療處置之費用，係以三角巾固定或包紮患部處置，含1條三角巾。
12	熱感應影像攝影檢查(Thermo-sensitive imaging)	500 元/每張	1、每張收費500元。 2、為檢查檢驗之費用，係針對住院中甲狀腺亢進突眼病患，配合治療前、治療後需於特殊暗房環境接受眼部攝影之檢查，含檢查基本材料、醫師判讀及確認，不含特殊藥品醫材、麻醉費、住院、回診醫師解說報告等。
6	神經心理功能鑑定(簡單) (IdentificationofNeuropsychologicalFunction, Simple)	4,060 元/每次	1、每次收費4,060元。 2、為檢查檢驗之費用，係以單次神經心理測驗評估單一認知功能，及初步篩檢整體認知功能，含當次耗材費。
7	神經心理功能鑑定(複雜) (IdentificationofNeuropsychologicalFunction, Complicated)	8,160 元/每次	1、每次收費8,160元。 2、為檢查檢驗之費用，係以單次神經心理測驗組及神經心理功能分析技巧，評估多種認知功能面向及適應議題，含當次耗材費。