

檔 號：
保存年限：

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5月24日

發文字號：北市衛醫字第10739023400號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：收費核定表1份(39023400A00_ATTCH1.pdf)

主旨：核定貴院醫療費用收費項目「心肌血流定量分析」收費金額：7,500元（如附件），請查照。

說明：

- 一、依據臺北市醫療費用收費標準核定原則暨貴院107年5月22日校附醫主字第1071200153號函辦理。
- 二、旨揭核定項目之名稱及金額，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：107年5月22日
北市衛醫字第10739023400號

項次	診療項目	收費金額 (元)/單位	醫院補充說明
1	心肌血流定量分析	7,500 元/每次	1、每次收費7,500元。 2、為檢驗檢查之費用，係心肌血流定量檢查分析技術，含核醫SPECT心肌血流定量軟體授權費、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告等。