

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108年8月6日

發文字號：北市衛醫字第10830416183號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：本文附件請至下載區 (<https://doc-attach.gov.taipei/public/AttachDownload.jsp>) 驗證碼：YVL19W1T

主旨：核定貴院醫療費用收費項目5項(核定表如附件)，請查照。

說明：

- 一、依據本局108年7月25日(四)「非屬健保給付收費項目審查小組」第3屆第5次會議決議辦理。
- 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、上開新增項目之名稱及金額，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，治療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：

108/08/07
09:24:57

總收文 108/08/07



臺北市衛生局核定國立臺灣大學醫學院附設醫院收費

核定日期：108年8月2日

北市衛醫字第10830416183號

項次	診療項目	收費金額 (元/單位)	公告內容(收費內容說明)
1	ROS1 基因螢光原位雜交檢驗 (ROS1 fluorescence in situ hybridization test)	10,000 元/件	1. 每件收費 10,000 元。 2. 為檢查檢驗之費用，係使用螢光原位雜交技術檢測肺癌病患是否帶有 ROS1 轉位，以提供臨床醫師治療規劃及選擇，含檢驗試劑及耗材、醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
2	MET 基因螢光原位雜交檢驗 (MET fluorescence in situ hybridization test)	10,000 元/件	1. 每件收費 10,000 元。 2. 為檢查檢驗之費用，係使用螢光原位雜交技術檢測肺癌病患是否帶有 MET 增幅，以提供臨床醫師治療規劃及選擇，含檢驗試劑及耗材、醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
3	凝血因子 XIII 活性(Factor XIII activity)	2,500 元/次	1. 每次收費 2,500 元。 2. 為檢查檢驗之費用，係凝血因子 XIII 活性定量檢測技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。
4	連續正壓呼吸器輔助治療設定費及衛教 (CPAP setting and education fee)	500 元/次	1. 每次收費 500 元。 2. 為治療處置之費用，係提供自行購買呼吸器之設定指導及使用相關衛教服務或下載呼吸器報告及教學。

5	次世代定序癌症藥物基因檢驗(Next-generation sequencing for gene test of cancer medication)	38,500 元/ 次	<ol style="list-style-type: none">1. 每次收費 38,500 元。2. 為檢查檢驗之費用，係次世代定序基因檢測技術(包含 52 個與標靶藥物相關基因)，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。3. 適用於實質固態瘤癌症、初次診斷出罹患癌症、決定使用標靶藥物的癌症患者、診斷出復發或發生轉移的癌症患者。
---	--	----------------	--