

# 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3月14日

發文字號：北市衛醫字第10831091362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

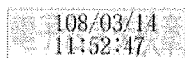
主旨：核定貴院醫療費用收費項目「人類PD-L1抗原之免疫組織化學染色檢查(22C3抗體株)」收費金額6,600元/每次，請查照。

說明：

- 一、復貴院108年3月7日校附醫主字第1081200074號函暨依據臺北市醫療費用收費標準核定原則辦理。
- 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，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：



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：108年3月7日  
 北市衛醫字第10831091362號

項	診療項目	收費金額(元/單位)	醫院補充說明
病理部			
1	人類PD-L1抗原之免疫組織化學染色檢查(22C3抗體株)(Detection of human PD-L1 by immunohistochemistry (clone 22C3))	6,600元/每件	1.每件收費6,600元。 2.為檢查檢驗之費用，係人類PD-L1(22C3)免疫組織化學染色檢驗技術，以提供臨床醫師判斷是否適合接受anti-PD-L1免疫療法，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。