

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年11月8日
發文字號：北市衛醫護字第10556725100號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：貴院申請新增「非侵入性產前染色體檢驗」自費醫療收費一案，本局同意核定，復請查照。

說明：

- 一、復貴院105年10月28日院三民診字第1050014613號函。
- 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。」；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、貴院申請新增自費醫療收費「非侵入性產前染色體檢驗」1萬8,000元，本局同意核定。
- 四、上開新增項目之項目名稱及金額，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，將核定公告及醫療費用項目等事項，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，始得收費，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。爾後並應持續公開

揭示，以供民眾就醫參考及達資訊透明目的。

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：




訂

線



三總收 費	105年11月09日 08時/0分
軍院文	第105000(157)26號

檔
保存年限：
15726



臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年11月8日
發文字號：北市衛醫護字第10556725101號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：貴院申請新增「上皮層腫瘤標記DR-70篩檢」等2項自費醫療收費一案，本局同意暫予備查，復請查照。

說明：

- 一、復貴院105年10月28日院三民診字第1050014613號函。
- 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。」；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、貴院申請新增自費醫療收費「上皮層腫瘤標記DR-70篩檢」4,800元、「過敏免疫風濕篩檢套組」2,500元計2項，本局同意暫予備查。
- 四、上開新增項目之項目名稱及金額，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，將核定公告及醫療費用項目等事項，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，始得收費，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。爾後並應持續公開
揭示，以供民眾就醫參考及達資訊透明目的。

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：

裝

訂



線

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：蔡雁尹
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
電子信箱：tsai0112@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年10月31日
發文字號：北市衛醫護字第10541333201號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：收費項目核定表1份(41333201A00_ATTCH1.pdf)

主旨：有關本局審查貴院「整形外科」醫療費用收費項目一案，
請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據本局105年10月5日「非屬健保給付收費項目審查小組」第2屆第1次會議決議辦理。
- 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。」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、旨案依本局105年10月5日「非屬健保給付收費項目審查小組」第2屆第1次會議決議：同意核定貴院「整形外科」醫療費用收費項目2項（核定表如附件）；惟針對自費醫療項目，請貴院於就診前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。
- 四、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（建議建立醫療費用專區，並請開放搜尋、存檔及列印功能），且於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：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：



裝

打

線

臺北市政府衛生局核定三軍總醫院附設民眾診療服務處「整形外科」收費

核定日期：105年10月5日

項次	診療項目	收費金額（元）及說明
1	BROMIDROSIS 狐臭—傳統	1. 40,000元/雙側;包含技術、材料及麻醉費用。 2. 於腋下割四至五公分傷口，將皮膚翻開再切除頂漿腺。術後腋下需緊密包紮一星期，另需休養減少活動約2到3星期，以避免傷口壞死，傷口約2到3星期後癒合。
2	BROMIDROSIS-SHAVER 狐臭—迴旋刀	1. 35,000元/雙側;包含技術、材料及局部麻醉費用。 2. 迴旋刀手術是使用利用先進的微創技術，在兩邊腋下各打開一至二個約2毫米的傷口，把一隻特別設計約1.5毫米粗的迴旋刀透過傷口穿入腋下，再把頂漿腺反覆抽取乾淨。

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年9月1日
發文字號：北市衛醫護字第10555322600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「鈾90放射治療」等3項
自費收費核定一案，本局同意暫予備查，復如說明，請查
照。

說明：

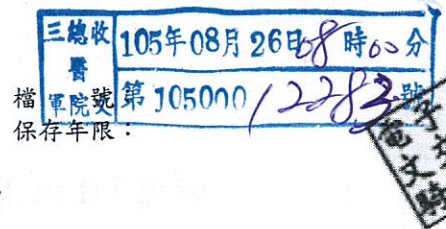
- 一、復貴院105年8月25日院三民診字第1050011709號函暨依據
本市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則辦理。
- 二、依醫療法第21條規定：「醫療機構收取醫療費用之標準，
由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」暨同法第22條規
定：「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金
額之收據。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費
項目收費。」
- 三、貴院申請申請新增自費項目為：
 - (一)鈾-90微球體治療前肝肺分流評估與腫瘤正常組織比新
臺幣2萬3,000元。
 - (二)鈾-90微球體劑量調配及制動輻射掃描1萬2,000元。
 - (三)鈾-90選擇性體內放射治療6萬4,800元。
 - (四)本局同意暫予備查。

四、旨揭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，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。

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：





臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年8月25日
發文字號：北市衛醫護字第10539251600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「腎動脈神經阻斷術」自費收費核定一案，本局同意暫予備查，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴院105年6月27日院三民診字第1050008798號函暨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、貴診所申請「腎動脈神經阻斷術」收費為1萬7,500元，本局同意暫予備查。
- 四、旨揭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。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

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：

醫	2016-08-25	交
文	11-52	章

裝



線

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年6月6日
發文字號：北市衛醫護字第10553244400號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：



主旨：貴院申請新增「靜脈注射放射性鐳223治療」等3項自費收費項目一案，請依說明段辦理，復請查照。

說明：

- 一、復貴院105年5月27日院三民診字第1050007458號函。
- 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。」；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、貴院申請新增醫療費用如下：
 - (一)「靜脈注射放射性鐳223治療」費用為23萬7,480元，本局同意核定。
 - (二)「增生療法」自費醫療收費每點280元、「甲狀腺超音波電腦輔助腫瘤分析系統」自費醫療收費2,380元，本局同意暫予備查。
- 四、上開新增項目之項目名稱及金額，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，將核定公告及醫



療費用項目等事項，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，始得收費，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。爾後並應持續公開揭示，以供民眾就醫參考及達資訊透明目的。

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：

2015-08-07	交	08	類	11	章
------------	---	----	---	----	---

裝



訂



臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：徐鉅美
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：2720-8779
電子信箱：jiumei1030@health.gov.tw



受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處



發文日期：中華民國104年9月9日
發文字號：北市衛醫護字第10439723200號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：貴院新增「50項常見特異性過敏原檢驗」等合計7項自費醫療收費項目一案，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴院104年8月28日院三民診字第1040011555號函。
- 二、依據衛生福利部（前行政院衛生署）97年10月28日衛署醫字第0970086244號函釋略以：「...二、查國際及大陸人士來台就醫，亦應適用醫療法之相關規定，爰醫療機構對該等人員提供醫療服務所收取醫療費用之標準，仍應依醫療法第21條規定，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。
- 三、各醫療機構對國際及大陸人士來台就醫，對其另行設計專屬或套裝之醫療服務，並審酌其經營成本訂定合宜收費標準，並依上開規定辦理，尚無不可」。

三、貴院新增旨揭收費，審查結果如下所列：

- (一)貴院新增「50項常見特異性過敏原檢驗」新臺幣5,500元、「100項常見特異性過敏原檢驗」新臺幣1萬元、「過敏免疫風濕篩檢套組」新臺幣2,500元、及「體外震波治療（肌肉骨骼用）」新臺幣1,000元，計4項自費收費

項目，目前本局審議中。

(二)「艾克生微型低能量射源乳癌術中放射治療」新臺幣23萬5,000元，未逾越本局核准臺北榮民總醫院之該項收費27萬7,870元整，本局同意核定。

(三)「國際醫療—簡單第二醫療意見諮詢服務費」新臺幣1,400元，及「國際醫療—複雜第二醫療意見諮詢服務費」新臺幣2,900元，請說明此2項收費依據及界定，以何種方式界定簡單及複雜（例如：以診察時間不同或其他因素定義）？

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：

2015-08-10
交 09:30:14 章



裝



訂

線

三總收	104年11月03日	時5分
醫	第104000	15966號
號	院文	

檔 號
保存年限：

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：徐鉅美
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：2720-8779
電子信箱：jiumei1030@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國104年11月2日
發文字號：北市衛醫護字第10456537000號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：貴院新增「著床前胚胎切片及分析」等合計3項自費醫療收費項目一案，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴院104年10月22日院三民診字第1040014182號函。
- 二、依衛生福利部（前行政院衛生署）97年10月28日衛署醫字第0970086244號函釋略以：「...二、查國際及大陸人士來台就醫，亦應適用醫療法之相關規定，爰醫療機構對該等人員提供醫療服務所收取醫療費用之標準，仍應依醫療法第21條規定，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。三、各醫療機構對國際及大陸人士來台就醫，對其另行設計專屬或套裝之醫療服務，並審酌其經營成本訂定合宜收費標準，並依上開規定辦理，尚無不可」。
- 三、貴院新增旨揭收費，審查結果如下所列：

（一）貴院新增「著床前胚胎切片及分析」新臺幣1萬2,000元，據貴院表示係比照臺大醫院，惟查本局核定臺大醫院婦產科收費項目，未見此項核定收費項目，及查貴院檢附之收費參考附件，係臺北榮民總醫院收費內容，爰上

，請查證後再報本局核備。

(二)「國際醫療—簡單第二醫療意見諮詢服務費」新臺幣1,400元，及「國際醫療—複雜第二醫療意見諮詢服務費」新臺幣2,900元，經查收費內容及定義尚勘具體，本局同意核定。

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：

裝



線

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國104年12月23日
發文字號：北市衛醫護字第10457803300號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：貴院申請新增「著床前胚胎切片及分析」自費醫療收費一案，本局同意核定，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據本市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則兼復貴院104年12月16日院三民診字第1040017088號函。
- 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、貴院申請「著床前胚胎切片及分析」自費醫療收費1萬2,000元整，本局同意核定，惟對於是類對象，請貴院於手術前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。
- 四、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：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：



訂

線

三總收 105年 3月 03日 時 50分
醫 院文 第 10500003095 號

檔 號
保存年限：

105年
3月
3日

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年3月2日
發文字號：北市衛醫護字第10551018600號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：貴院申請新增「影像導引斷層對位技術」長、中、短療程計3項自費醫療收費一案，本局同意核定，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據本市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則兼復貴院105年2月22日院三民診字第1050002414號函、105年2月25日院三民診字第1050002674號函。
- 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、貴院申請新增「影像導引斷層對位技術-長療程收費20萬元、中療程12萬元及短療程5萬元」本局同意核定，惟對於是類對象，請貴院於手術前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。
- 四、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：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：

裝

訂

線



臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw

受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年4月11日

發文字號：北市衛醫護字第10551974400號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：臺北市政府衛生局核備「ALK螢光原位雜交檢驗」等12項自費醫療收費項目明細1份(51974400A00_ATTCH1.pdf)

主旨：有關貴院新增「ALK螢光原位雜交檢驗」等13項自費醫療收費項目，請依說明段辦理，復請查照。

說明：

- 一、復貴院105年4月1日院三民診字第1050004750號函。
- 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。」
- 三、查「本市醫療機構醫療費用收費標準核定參考原則」附件二已敘明，未明列之費用項目，可參照本市8家醫學中心之收費標準。爰上述自費醫療項目，貴院可先參酌本市其他醫學中心現有收費標準收費，惟收取之費用不應超過「其他醫學中心同收費項目」中之最高額，並應妥善保存相關參照依據。
- 四、另查貴院新增「ALK螢光原位雜交檢驗」等12項自費醫療收費項目（詳如附件），未逾越上開收費，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。

- 五、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。
- 六、另案內過敏免疫風濕篩檢套組係比照臺北榮總之收費，惟查該院無此收費項目，請釐清後再行送件。
- 七、本案處理之滿意度調查表及相關建議，歡迎至「臺北便民服務雲」之「臺北市政府人民陳情案件滿意度意見調查表」網頁（網址：https://servcloud.taipei.gov.tw/SCDM/Complaints_Qus.aspx），直接填寫網路問卷，您的相關意見將作為本府提升人民陳情案件服務品質之參考。

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：

電	2018-04-10	區
交	10	樓:10章

臺北市政府衛生局核備三軍總醫院附設民眾診療服務處自費醫療收費項目明細
105年4月11日北市衛醫護字第10551974400號

案件編號	類別	診療科別	診療項目(中英文)	診療項目次分類 (中英文)	擬訂金額	備註
1	西醫	病理部	ALK螢光原位雜交檢驗 ALK Fluorescence in situ hybridization test	檢驗檢查類	22,000	原名稱為ALK基因 變異螢光原位雜 交測試，修正名 稱
2	西醫	麻醉部	超音波引導治療阻斷(單一部位) Ultrasound guided diagnostic & therapeutic block-1	處置類	1,800	原名稱為超音波 導引治療阻斷(修 單一部位)，修正 名稱及收費
3	西醫	麻醉部	超音波引導治療阻斷(雙部位) Ultrasound guided diagnostic & therapeutic block-2	處置類	2,400	原名稱為超音波 導引治療阻斷(修 雙部位)，修正 名稱及收費
4	西醫	麻醉部	超音波引導治療阻斷(多處部位) Ultrasound guided diagnostic & therapeutic block-3	處置類	3,000	原名稱為超音波 導引治療阻斷(修 多處部位)，修正 名稱及收費

5	西醫	麻醉部	放射影像引導治療阻斷 (單一部位) Fluoroscopic guided diagnostic and therapeutic block-1	處置類	3,600	原名稱為放射影像 導引治療阻斷 (單一部位)， 修正名稱及收費
6	西醫	麻醉部	放射影像引導治療阻斷 (雙部位) Fluoroscopic guided diagnostic and therapeutic block-2	處置類	4,100	原名稱為放射影像 導引治療阻斷 (雙部位)，修 正名稱及收費
7	西醫	麻醉部	放射影像引導治療阻斷 (多處部位) Fluoroscopic guided diagnostic and therapeutic block-3	處置類	5,300	原名稱為放射影像 導引治療阻斷 (多處部位)， 修正名稱及收費
8	西醫	麻醉部	靜脈自控式術後止痛 IVPCA-2天Patient Controlled Analgesia, PCA-2day	處置類	6,500	原名稱為術後病 患自控式疼痛控 制，修正名稱
9	西醫	麻醉部	硬脊髓膜外自控式術後 止痛PCEA-3天Patient Controlled Epidural Analgesia, PCEA-3day	處置類	8,000	7,500元調整為 8,000元，原名稱 為術後病患自控 式硬脊髓膜外疼 痛控制-3天，修 正名稱

10	西醫	復健部	軟組織震波治療 EXTRACORPOREAL SHOCK WAVES THERAPY	處置類	1,000	500元調整為 1,000元，原名稱 為體外震波治療 (肌肉骨骼用) ，修正名稱
11	西醫	風濕免疫科	50項常見特異性過敏原 檢驗 (50 Items Common Specific Allergens Examination)	檢驗檢查類	5,500	
12	西醫	風濕免疫科	100項常見特異性過敏 原檢驗 (100 Items Common Specific Allergens Examination)	檢驗檢查類	10,000	

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號
承辦人：郭姿君
電話：1999（外縣市02-27208889）轉7100
傳真：02-27208779
電子信箱：kuo62325@health.gov.tw


受文者：三軍總醫院附設民眾診療服務處

發文日期：中華民國105年4月14日
發文字號：北市衛醫護字第10551975401號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：貴院申請調高「高層次超音波胎兒篩檢」自費收費項目一案，本局同意核定，請依說明段辦理，復請查照。

說明：

- 一、復貴院105年4月1日院三民診字第1050004749號函。
- 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。」；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、貴院申請調高「高層次超音波胎兒篩檢」費用為3,000元，本局同意核定。
- 四、上開新增項目之項目名稱及金額，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，將核定公告及醫療費用項目等事項，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，始得收費。爾後並應持續公開揭示，以供民眾就醫參考及達資訊透明目的。



五、本案處理之滿意度調查表及相關建議，歡迎至「臺北便民服務雲」之「臺北市政府人民陳情案件滿意度意見調查表」網頁（網址：https://servcloud.taipei.gov.tw/SCDM/Complaints_Qus.aspx），直接填寫網路問卷，您的相關意見將作為本府提升人民陳情案件服務品質之參考。

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處

副本：

臺北	108
文	17章

裝



線