

## 新北市政府 函

受文者：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

發文日期：中華民國108年12月23日

發文字號：新北府衛醫字第1082385349號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關貴院申請變更自費醫療項目名稱一案，核定如說明  
段，請查照。

說明：

一、依據新北市政府醫事審議委員會108年11月27日會議決議辦理，兼復貴院108年6月3日慈新醫文字第1080873號函、108年7月18日、108年8月12日及108年8月21日電子郵件。

二、核定貴院變更自費醫療項目名稱如下：

(一)「非侵入性胎兒染色體檢測-七合一」，收費金額為1萬5,000元（原核定名稱「非侵入性胎兒染色體檢測-訊聯」）。

(二)「非侵入性胎兒染色體檢測-七種以上」，收費金額為2萬5,000元（原核定名稱「非侵入性胎兒染色體檢測-慧智」）。

三、有關前揭新增之自費醫療項目名稱及金額，請以紙本揭示於院內明顯處7日以上，且於櫃檯備置經核定後之紙本收費標準供病患查閱，並持續於所屬網站公開揭示，以供民眾

就醫參考及達資訊透明之目的；另對於是類對象，就診前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。

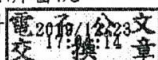
四、本案處理之滿意度調查及相關建議，歡迎至「新北市政府申辦e服務」之「滿意度意見調查表」網頁(網址：

<https://service.ntpc.gov.tw/eservice>)直接填寫問卷，

您的相關意見作為本府提升申請案件服務品質之參考。

正本：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

副本：新北市政府衛生局醫事管理科



本案依分層負責規定授權衛生局局長決行