

新北市政府 函

地址：220205新北市板橋區英士路192之1
號3樓

承辦人：蔡靚瑜

電話：(02)22577155 分機2052

傳真：(02)22589064

電子信箱：AL2922@ntpc.gov.tw

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111年4月20日

發文字號：新北府衛醫字第1110006919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「ACT Onco+廣泛型癌症標靶藥物基因
檢測」、「新型冠狀病毒血清抗體檢測(含檢驗費、診療
費)」等11項自費醫療項目收費標準一案，詳如說明段，
請查照。

說明：

- 一、依據貴院110年12月29日慈新醫字第1100002017號函、111
年1月12日及111年3月18日電子郵件辦理。
- 二、按特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第7
條規定：「醫療機構施行第3章第2節所定特定檢查、檢驗
之實驗室開發檢測項目，應檢具下列文件、資料，向中央
主管機關申請核准後，經直轄市、縣（市）主管機關登
記，始得為之：一、專任品質主管、專任技術人員及核發
檢測報告人員之醫事人員證書及專業訓練證明。二、專任
檢測開發、分析、校正、生物資訊處理及其他相關人員之

專業訓練證明。三、第36條所定施行計畫。四、第37條認證實驗室合格證明。前項各款內容變更時，應依前項規定申請核准及登記後，始得施行。」。

三、次按特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第36條規定：「第7條第1項實驗室開發檢測項目，規定如附表四。醫療機構施行前項附表四之實驗室開發檢測項目，應擬訂施行計畫，載明下列事項：一、醫療機構名稱。二、第37條認證實驗室及施行地點。三、認證實驗室負責人及品質主管。四、檢測項目及報告範本。五、醫療機構之報告簽署醫師。六、費用及其收取方式。七、同意書範本。八、檢測結果於臨床應用之評估方式。中央主管機關必要時，得公開前項經核准施行計畫內容之全部或一部。」。

四、旨揭申請案，核定貴院新增自費醫療項目如下：

- (一)「新型冠狀病毒血清抗體檢測(含檢驗費、診療費)」，收費1,000元。
- (二)「電腦斷層導引超低溫肺腫瘤消融術<5公分」，收費2萬元。
- (三)「電腦斷層導引超低溫肺腫瘤消融術>5公分」，收費2萬4,000元。
- (四)「PTNS經皮脛骨神經調節電刺激治療」，收費5,700元。
- (五)「經皮神經電刺激(CES)」，收費400元。
- (六)「偵測卵泡成長-超音波檢查」，收費500元/次。
- (七)「諮詢衛教費」，收費500元/次。



裝

訂

線

五、另有關申請新增自費醫療項目「ACT Onco+廣泛型癌症標靶藥物基因檢測」、「ACT Drug核心癌症基因檢測」、「ACT Fusion融合型癌症基因檢測」、「BRCA 1/2癌症基因檢測 ACT BRCA 1/2」，係屬特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第36條所稱之實驗室開發檢測項目，依規定應先向衛生福利部申請核准後，再向本府衛生局申請相關醫療費用核定。

正本：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

副本：



本案依分層負責規定授權衛生局局長決行