

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114年3月20日

發文字號：新北府衛醫字第1132491867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「內視鏡檢麻醉(胃鏡)」等3項自費醫療項目一案，詳如說明，請查照。

說明：

一、依據貴院113年12月12日慈新醫文字第1130002284號函及114年2月19日電子郵件辦理。

二、本府核定貴院申請自費醫療項目如下：

(一)「內視鏡檢麻醉(胃鏡)」收費金額新臺幣3,000元/次。

(二)「非侵入性胎兒染色體基因檢測-NIFTY PRO(單胞胎)-111項」收費金額新臺幣3萬8,000元。

(三)「非侵入性胎兒染色體基因檢測-NIFTY PLUS(單胞胎)-39項」收費金額新臺幣2萬5,000元。

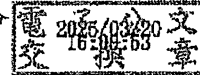
三、有關前揭新增之自費醫療項目名稱及金額，請以紙本揭示於院內明顯處7日以上，且於櫃檯備置經核定後之紙本收費標準供病患查閱，並持續於所屬網站公開揭示，以供民眾就醫參考及達資訊透明之目的；另對於是類對象，就診前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。

四、另查其中2項醫療項目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之實驗室開發檢測項目，前經衛生福利部衛生福利部113年10月28日衛部醫字第1131669486號函（案號：2024LDT2530）及113年11月21日衛部醫字第1131670560號函（案號：2024LDT2532）核准，並經本府衛生局登記在案。

五、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：衛生福利部、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



本案依分層負責規定授權衛生局局長決行