

# 新竹市衛生局 函

機關地址：30041新竹市中央路241號10-12樓

承辦人：劉秀玲

電話：5355191轉235

傳真：5355230

電子信箱：h71453@hcchb.gov.tw

受文者：國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院

發文日期：中華民國109年3月27日

發文字號：衛醫字第1090006066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『次世代定序疾病基因變異檢測』之自費醫療收費，經本局書面審查復如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院109年3月11日臺大新分醫事字第1091003544號函辦理。
- 二、貴院依據醫療法第21條提具新增「次世代定序疾病基因變異檢測」醫療收費申請，經本局書面審查准予核備。
- 三、請將核定公告之醫療費用以紙本揭示於醫療機構明顯處七日以上，且於櫃台備置經本局核定之收費標準供病人查閱，並應持續於所屬網站公開揭示，供民眾就醫參考。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院

副本：本局醫政科

109/03/31  
12:59:40

總收文 109/03/31

