

對外通告

編號：NB-2026-08

日期：2026/06/24

通告主旨：配合國健署政策，民國 115 年 7 月 1 日起，新生兒篩檢指定項目將納入脊髓性肌肉萎縮症(SMA)篩檢，後續衍生相關資訊變更通告如下，請通告週知相關工作人員。

說明：

1. 先天性新生兒代謝疾病篩檢預計自民國 115 年 7 月 1 日起新生兒篩檢指定項目將納入脊髓性肌肉萎縮症(SMA)篩檢，共 22 項篩檢疾病。指定篩檢項目檢驗費用(政府補助 200 元+家長自付額 350 元)，調整為 750 元(政府全額補助)。補助對象：父母任一方具有中華民國籍，於民國 115 年 7 月 1 日(含)後出生並於出生 30 日內採檢之新生兒。國健署公文近日將由各縣市衛生局轉發至貴單位，目前提供本中心收文予業務單位參考(附件 1)
2. 指定項目初檢及複檢費用均由篩檢中心直接向政府請款，家長無需負擔相關檢驗費用。惟醫療機構可酌收相關行政、採檢等費用。本次政策調整若涉及醫令收費變更，國健署已函文各縣市衛生局優先協助處理，詳附件 1. 公文說明二之(二)。
3. 有關新生兒特殊身分註記(低收入戶及原住民)因涉及後續篩檢統計分析需要，請維持原本個案之特殊身分之查核及註記流程。
4. 自選項目分組及收費之變動：脊髓型肌肉萎縮症(SMA)篩檢將從原本所屬自選套組中移除(其餘不變)，更新如下表：

	項目	價格
家長自選篩檢項目	溶小體五合一篩檢(法布瑞氏症、龐貝氏症、高雪氏症、黏多醣第一、二型)	\$750
	生物素酶缺乏症(BD)+裘馨氏肌肉失養症(DMD)	\$100+\$350 =\$450
	嚴重複合型免疫缺乏症(SCID)+腎上腺腦白質失養症(ALD) (惟 7/1 前出生個案如需補做，可選擇 SCID+ALD+SMA=\$700)	\$250+\$150 =\$400

注意：任何個人、組織或團體在使用、複製、散播本文件之部分或全部內容前，應確定其合法授權，任何未經台北病理中心事前授權之使用、複製、散播，將違反台北病理中心管理規定，台北病理中心將依據相關法令規定追究其責任。

文件及紀錄管制作業程序	QP-0801	機密等級：密
-------------	---------	--------

註：本中心預計自 115 年 10 月 1 日起，調整自選篩檢項目勾選方式及費用，於 115 年 6 月 24 日以公文方式通知貴單位。本公告檢附公文抄本，以供參考(附件 2)。

- 配合政策，同步更新採檢手冊對應內容。新版新生兒篩檢採檢手冊電子檔已公告於本中心網站，請貴單位逕自前往下載使用及週知相關人員並將舊版銷毀避免誤用。下載連結如下：



採檢手冊下載

Taipei Institute of Pathology

- 有關自選項目衛教單，目前本中心網站將提供新版衛教單電子檔(僅刪除 SMA 疾病簡介)。響應環保，紙本衛教單將於目前庫存使用完畢後再提供新版紙本。
- 有關新版篩檢同意書，因 115 年 10 月 1 日起，本中心自選篩檢項目勾選方式有變，本中心僅提供 115/10/1 起適用之受檢同意書。目前如貴單位有其他需求，可來電 02-85962050 分機 401-403 討論或是請先逕行下載電子檔使用。下載連結如下：



自費受檢同意書



桃園市專用受檢同意書

發布單位：台北病理中心 臨床病理部 新生兒篩檢組
核發章：



QR-0801-01

注意：任何個人、組織或團體在使用、複製、散播本文件之部分或全部內容前，應確定其合法授權，任何未經台北病理中心事前授權之使用、複製、散播，將違反台北病理中心管理規定，台北病理中心將依據相關法令規定追究其責任。

保存年限：

附件1

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路六段
488號

聯絡人：藍小姐

聯絡電話：04-22172200 分機：2271

傳真：04-22277596

電子郵件：chiafei001@hpa.gov.tw

受文者：醫療財團法人病理發展基金會台北病理中心

發文日期：中華民國115年6月23日

發文字號：衛授國字第1150461860A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：1. 生育保健之遺傳相關檢驗補助精進方案、2. 遺傳性及罕見疾病指定檢驗機構名單，各1份 (A210000001_1150461860A_doc3_Attach1.pdf、
A210000001_1150461860A_doc3_Attach2.pdf)

主旨：檢送本部公告之「生育保健之遺傳相關檢驗補助精進方案」，並自115年7月1日生效，請查照。

說明：

一、旨揭「生育保健之遺傳相關檢驗費用補助精進方案」相關內容(附件1)，登載於本部國民健康署機關網站(首頁>健康主題>全人健康>孕產婦健康>生育健康與預防>遺傳疾病防治 <https://gov.tw/Dtz>)供下載查詢。

二、請貴局轉知所轄相關醫療院所及「遺傳性及罕見疾病指定檢驗機構」(附件2)配合上開實施時程辦理，並請協助辦理下列事項：

(一)請轄內「遺傳性及罕見疾病指定檢驗機構」及新生兒篩檢採檢醫療院所主動於其網站公開產前遺傳診斷、血液細胞遺傳學或新生兒先天性代謝異常等疾病篩檢(以下簡



稱新生兒篩檢)之收費金額，如該金額另包含行政、採檢等其他費用，應明確列出其中「檢驗費」之金額，其中新生兒篩檢檢驗費為新臺幣750元。

(二)如因本次補助金額調整致衍生醫療機構相關申請或報備案件，請惠予協助並優先審理，以利新制順利推動。

三、上開三項檢驗，採檢醫療院所之行政、採檢等其他費用，請向民眾詳加解說同意後，由民眾自付；金額視各醫療院所收費額度而定，惟其自費收費標準，須依醫療法相關規定，向所在地衛生主管機關報備。

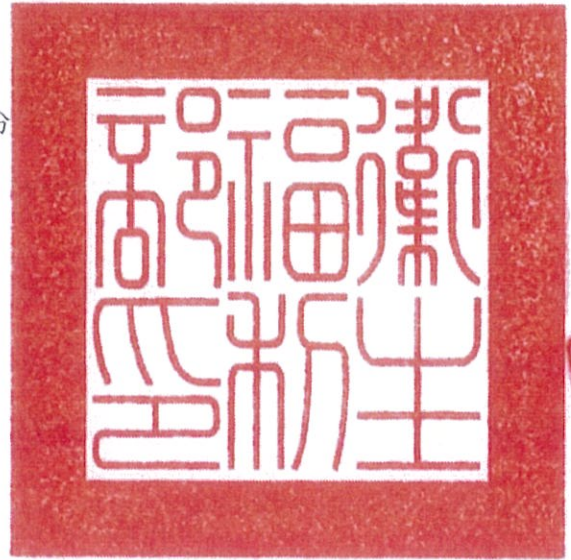
正本：地方政府衛生局、桃園市政府婦幼發展局

副本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣新生兒科醫學會、臺灣兒科醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣周產期醫學會、台灣母胎醫學會、台灣神經學學會、財團法人罕見疾病基金會、財團法人中華民國人類遺傳學會、社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會、台灣神經罕見疾病學會、中華民國運動神經元疾病病友協會、社團法人中華民國肌萎縮症病友協會、財團法人中華民國衛生保健基金會附設醫事檢驗所、醫療財團法人病理發展基金會台北病理中心、國立臺灣大學醫學院附設醫院、臺北榮民總醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、臺北市立聯合醫院和平婦幼院區、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、柯滄銘婦產科診所、繼承婦產科診所、李婦產科診所、和平婦產科診所、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、臺中榮民總醫院、中山醫學大學附設醫院、中國醫藥大學附設醫院、基因飛躍醫事檢驗所、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、郭綜合醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、高雄榮民總醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(均含附件)

2025/06/23
15:10:18
電文
交換章

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國115年6月23日
發文字號：衛授國字第1150461860號
附件：生育保健之遺傳相關檢驗補助精進方案1份



主旨：公告「生育保健之遺傳相關檢驗補助精進方案」，自115年7月1日生效。

公告事項：

一、為落實生育保健、保障母子健康，於既有「優生保健措施減免或補助費用辦法」（下稱補助辦法）基礎上，擴增補助額度並新增篩檢項目，使符合補助資格之家庭得以及時受益，並契合遺傳性疾病防治之實務需求，爰公告旨揭方案，其重要事項如下：

（一）補助對象：符合補助辦法規定之產前遺傳診斷、血液細胞遺傳學及新生兒先天性代謝異常等疾病篩檢等3項目之補助情形之一，並依補助辦法申請且核予補助費用者，可依本精進方案再增加補助金額如下：

1、產前遺傳診斷檢驗補助：每案增加補助新臺幣(下同)2,000元，加計原依補助辦法補助之5,000元後，每案最高補助7,000元；實際檢驗費用未達7,000元者，以實際費用核實補助。

2、血液細胞遺傳學檢驗補助：每案增加補助2,000元，加計原依補助辦法補助之1,500元後，每案最高補助3,500元；實際檢驗費用未達3,500元者，以實際費用核實補助。

3、經中央主管機關認定之新生兒先天性代謝異常等疾病篩檢：

(1)調整新生兒先天性代謝異常等疾病篩檢補助標準，不分收入別或出生地區，每案統一補助檢驗費750元。原依補助辦法補助之一般戶200元，以及低收入戶或於優生保健措施醫療資源不足地區之醫療機構(助產所)出生者補助550元之差額，由本方案增加補助支應。

(2)公告認定之新生兒先天性代謝異常等疾病篩檢項目，包括脊髓性肌肉萎縮症等共22項(篩檢項目公告網址：<https://gov.tw/46a>)。

(二)申請方式及流程依現行補助辦法之申請作業程序辦理，詳如旨揭方案內容。

二、本件公告若有疑義，請洽業務聯繫窗口：

(一)產前遺傳診斷及血液細胞遺傳學檢驗補助業務，請洽04-2217-2200分機2264 黃先生。

(二)新生兒先天性代謝異常等疾病篩檢補助業務，請洽04-2217-2200分機2265王小姐或分機2271藍小姐。

(三)資訊系統相關問題，請洽本部國民健康署委託之資拓宏宇國際股份有限公司，電話：02-2259-1971分機01。

三、相關資訊可參考本部國民健康署署網(首頁>健康主題>全人健康>孕產婦健康>生育健康與預防>遺傳疾病防治
<https://gov.tw/Dtz>)



部長 石崇良

抄本

醫療財團法人病理發展基金會台北病理中心 函

地 址：台北市重慶北路 3 段 146 號
電 話：02-85962050#408
傳 真：02-85962067
聯絡人：王里勻
e-mail：0276@tipn.org.tw

受文者：如正本行文單位

發文日期：中華民國 115 年 06 月 24 日
發文字號：(115) 北市病理新字第 1150213
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通

主旨：擬通知 貴院有關本中心新生兒篩檢選擇性自費篩檢項目勾選方式調整及 SCID 篩檢收費調整相關事宜，詳說明段，敬請查照。

說明：

- 一、 因應「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」公告，本中心預計於民國 115 年 9 月 1 日起，將 SMA 及 SCID 檢測試劑轉換為「EONIS™ SCID-SMA KIT」檢測試劑(衛部醫器輸字第 038659 號)，取代目前本中心 SMA 及 SCID 檢測試劑，日後便無需執行 LDTs 申請，原先之申請亦無需再申請展延。
- 二、 為反映試劑成本及簡化自選篩檢項目勾選方式，民國 115 年 10 月 1 日起，新生兒嚴重複合型免疫缺乏症(SCID)篩檢單項金額從 250 元調整為 350 元。自費項目從原本 3 組合併為一組，即「全做」或「全不做」。

目前分組及價格	
項目	價格
嚴重複合型免疫缺乏症(SCID) + 腎上腺腦白質失養症(ALD)	\$250 + \$150 = \$400
溶小體五合一篩檢(LSD)	\$750
生物素酶缺乏症(BD) + 裘馨氏肌肉失養症(DMD)	\$100 + \$350 = \$450
115 年 10 月 1 日起，自選項目合為一組	
嚴重複合型免疫缺乏症(SCID) + 腎上腺腦白質失養症(ALD) + 溶小體五合一篩檢(LSD) + 生物素酶缺乏症(BD) + 裘馨氏肌肉失養症(DMD)	\$350 + \$150 + \$750 + \$100 + \$350 = \$1700

- 三、 考量事前行政作業時間，本次變動以檢體收件日為準，自民國 115 年 10 月 1 日起開始生效。請貴單位針對本次篩檢收費調整提早進行相關行政作業流程之更動。
- 四、 本次變動亦適用於事後補做個案，近期出生之新生兒請於衛教時充分告知家長，避免事後有重複檢測之情形。
- 五、 欲受檢之個案請於濾紙欄位勾選全做即可。
- 六、 新版家長同意書目前印製中，預計於 7 月陸續寄送至貴單位。如有相關問題，請撥 02-85962050 分機 401~403。家長同意書亦提供電子檔，請逕自本中心網站下載專區下載使用。

受文者：如正本行文單位

醫療財團法人 病理發展基金會台北病理中心