

| 其他醫事機構                            |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 項次                                | 診療項目                                                                                     | 收費金額(元)   | 收費內容說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 備註                          |
| 臺北市府衛生局核定三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處收費     |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 醫療部                               |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 1                                 | COVID-19抗原快篩                                                                             | 800元/次    | 1. 每次收費800元。<br>2. 係提供民眾自費COVID-19抗原快篩(含快篩掛號費及一份報告)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期: 110年10月19日            |
| 臺北市府衛生局核定醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所收費 |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 皮膚美容醫學                            |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 1                                 | 人類白血球抗原 B*38:02 高解析型 HLA-B*38:02 high resolution typing                                  | 1,000元/次  | 1. 每次收費1,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用, 係以單次基因檢測評估病患使用抗甲狀腺藥物發生嚴重不良反應之風險, 含當次耗材費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期: 107年05月22日            |
| 2                                 | 人類白血球抗原 DRB1*08:03 高解析型 HLA-DRB1*08:03 high resolution typing                            | 1,000元/次  | 1. 每次收費1,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用, 係以單次基因檢測評估病患使用抗甲狀腺藥物發生嚴重不良反應之風險, 含當次耗材費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期: 107年05月22日            |
| 皮膚美容醫學                            |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 1                                 | 果酸換膚                                                                                     | 3,000元/次  | 1. 每次收費3000元。<br>2. 收費為每一次果酸換膚之費用, 係換膚治療時需要的處置含醫師診察操作、產品耗材及人力服務(治療前後靜靜照護衛教)費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期: 107年05月22日            |
| 臺北市府衛生局核定基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院       |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 腫瘤科                               |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
|                                   | 「自體骨髓間質幹細胞移植」治療「退化性關節炎及膝關節軟骨缺損」Mesenchymal stem cell therapy in cartilage defect of knee |           | <p>一、衛生福利部110年5月13日衛部醫字第1101663103號函品核定(自110年5月13日至113年5月12日止)。</p> <p>二、服務內容: 利用自體骨髓間質幹細胞培植分化成軟骨前驅細胞(Kartigen)後植回病人軟骨缺損患處, 藉以進行軟骨增生達到軟骨修復, 以治療膝關節軟骨缺損。</p> <p>三、適應症: 膝關節軟骨缺損(Cartilage defect of knee)。</p> <p>四、評估病人符合此治療之條件及方式:</p> <p>(一)納入條件:</p> <p>1. 年齡介於20歲和80歲之間, 有能力理解且有意願參與細胞治療程, 並簽署病人同意書者。</p> <p>2. 遠端股骨內外髁(medial and lateral femoral condyle)及膝關節其他部位軟骨缺損。</p> <p style="text-align: center;">≥</p> <p>3. International Knee Documentation Committee(IKDC)score 20。</p> <p style="text-align: center;">≤</p> <p>4. Kellgran-Lawrence grading scale Grade3。</p> <p style="text-align: center;">≥      ≤</p> <p>5. 缺損面積需 0.36cm<sup>2</sup>且 4cm<sup>2</sup>。</p> <p>(二)排除條件:</p> <p>1. BMI值大於35之病人。(BMI=體重(公斤)÷身高(公尺)的平方)。</p> <p>2. 懷孕或哺乳婦女或無法有效採取避孕措施者。</p> <p>3. 有傳染病等相關疾病如AIDS、B型肝炎、C型肝炎及梅毒帶原之病人。</p> <p>4. 肝功能、腎功能異常病患: GOT及GPT&gt;100 IU/L、BUN&gt;22 mg/dl及eGFR&lt;30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>。</p> <p>5. 患重大疾病者: 凝血功能異常、心血管疾病(心律不整、心肌梗塞、外科手術者)、腎相關疾病(慢性腎衰竭)、肝相關疾病(肝硬化)、第一型糖尿病、癌症病患(康復者除外)。</p> <p>6. 一個月內曾以靜脈植入、肌肉植入或關節腔內植入類固醇藥物之病人。</p> <p>7. 連續服用類固醇(5 mg/day)達兩週以上之病人。</p> <p>8. 患有自體免疫疾病及使用免疫抑制劑(例如: alefacept、etanercept、infliximab or cyclosporine)之病人。</p> <p>9. 患有類風濕性關節炎、乾癆性關節炎、敗血病關節炎、嚴重的半月板裂傷、十字韌帶功能外傷須重建之病人、嚴重退化性膝關節炎(Kellgran-Lawrence grading scale &gt; Grade 3)與其它自體免疫造成的膝關節炎之病人。</p> <p>10. 骨髓不成熟之病人。</p> <p>11. 膝關節有感染之病人。</p> <p>12. 急性關節創傷或膝蓋的關節軟骨完全缺損之病人。</p> <p>13. 對纖維蛋白膠產品(衛署衛疫輸字第000925號)活性成分或是其賦形劑過敏者。</p> <p>14. 長期臥床達三個月以上之病人。</p> <p>15. 酒精中毒之病人。</p> <p>16. 從醫囑性差之病人。</p> <p>17. 具身體或心理疾病因而無法完成此項治療之病人。</p> <p>18. 半年內曾接受其他細胞治療程之病人。</p> <p>19. 核磁共振檢查禁忌症之病人: 裝有心臟節律器或是人工心臟瓣膜、曾接受頸動脈手術並使用血管夾或是支架、因外傷或眼周周圍有殘餘金屬碎片、裝置人工耳蝸、IVC filter、Swan-Ganz導管、胰島素體內植入器、體內電擊刺激器、神經刺激器、植入式藥物植入器、血管支架或是血管夾、手術鋼釘、鋼板等金屬固定物、患有密閉空間恐懼症等等。</p> <p>20. 經操作醫師評估不適宜參加本治療之病人。</p> <p>五、評估方式:</p> <p>(一)膝關節X光片(Knee X-ray, AP+lateral+Merchants view): 經骨科醫師或是影像科醫師來篩選可能有軟骨缺損的病人。</p> <p>(二)膝關節核磁共振(Knee MRI without contrast): 患肢經核磁共振可以看出軟骨缺損位置及程度。</p> <p>(三)膝關節鏡檢查(Knee arthroscopy): 對於確診軟骨缺損較為準確, 並且可清楚評估軟骨缺損的位置、面積及深度。</p> <p>六、收費:</p> <p>(一)治療費用: 本細胞治療單次治療, 總費用為新臺幣584,112元整。(採分階段付費, 共分10次收費)</p> <p>(二)退費: 退費方式說明如下。</p> <p>(三)採集後發生產品無法放行標準, 若原因歸咎於實驗室之情況, 例如: 檢體汙染, 則退回已支付之金額, 為新臺幣263,824元整。</p> <p>2. 於採集後發生產品無法放行標準, 若非歸咎於實驗室之情況(例如細胞數量不足), 因檢體已採集且細胞製備流程已啟動, 僅退細胞治療產品部分費用, 為新臺幣176,976元整。</p> <p>3. 採集檢體後28天(日曆天), 病人因身體狀況經醫師評估不適合繼續接受治療, 或其他無法預期之因素(例如: 死亡、發生併發症等), 未能按原治療計畫完成療程, 因細胞產品製備已接近完成, 但尚未進行各項放行檢測, 在病人提供相關文件證明後, 可退回細胞治療產品部分費用, 為新臺幣76,877元整。</p> | 核定日期: 自110年10月26日至113年5月12日 |
| 不分科                               |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 1                                 | 逆行性腎臟內視鏡手術(Retrograde Intrarenal Surgery)                                                | 36,000元/次 | 1. 服務內容: 為手術費用, 以次計價, 含基本手術耗材, 不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。<br>2. 適應症: 腎結石或輸尿管結石。<br>3. 適用對象: 結石病患。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期: 110年7月19日             |
| 健檢中心                              |                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |
| 1                                 | 新冠肺炎核酸檢測(一般)SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)                                         | 3,500元/次  | 服務內容適用對象:<br>1. 因旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國/地區須檢附檢驗證明之民眾。<br>2. 因工作因素須檢附檢驗證明之民眾。<br>3. 出國求學須檢附檢驗證明之民眾。<br>4. 短期商務人士。<br>5. 外國人士出境。<br>6. 相關出境適用對象之眷屬。<br>7. 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意之對象。<br>8. 因其他因素須檢驗之民眾。<br>費用: 一般件自費價共3,500元, 含掛號費、診察費、檢驗費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期: 110年7月20日             |

|                         |                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
|-------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 2                       | 新肺炎核酸檢測(快速件)SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test) | 4,500元/次                                                                                                                                                  | 服務內容適用對象:<br>1.因旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區須檢附檢驗證明之民眾。2.因工作因素須檢附檢驗證明之民眾。3.出國求學須檢附檢驗證明之民眾。4.短期商務人士。5.外國人士出境。6.相關出境適用對象之眷屬。<br>7.經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意之對象。因其他因素須檢驗之民眾。<br>費用:快速件自費價共4,500元,含掛號費、診察費、檢驗費。                                                                                                                                          | 核定日期:110年7月20日  |
| 檢驗科                     |                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 1                       | SARS-CoV-2 spike 抗原 (S抗原) 自費血清抗體檢測               | 1,000元/次                                                                                                                                                  | 1.服務內容:提供SARS-CoV-2自費血清S抗體檢測服務。<br>2.用途:檢驗為接種疫苗之免疫反應結果、過去曾經感染或偽陽性等。<br>3.適應症:因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等,而有血清抗體檢驗需求。<br>4.適用對象:需經醫師評估,如其發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等疑似COVID-19 症狀、TOCC風險或有疑慮者,應先進行核酸檢驗等措施。若無上述相關症狀或評估無疑慮者,由醫師開立檢驗處方執行自費抗體檢驗。<br>5.費用:每次收費1,000元,含診察費、檢驗費、檢驗試劑及耗材、報告書與確認結果(不含掛號費、回診醫師解說報告)。                                                 | 核定日期:110年11月1日  |
| 2                       | SARS-CoV-2 nucleocapsid抗原 (N抗原) 自費血清抗體檢測         | 800元/次                                                                                                                                                    | 1.服務內容:提供SARS-CoV-2自費血清N抗體檢測服務。<br>2.用途:檢測過去曾經感染或偽陽性等。<br>3.因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等,而有血清抗體檢驗需求。<br>4.適用對象:需經醫師評估,如其發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等疑似COVID-19 症狀、TOCC風險或有疑慮者,應先進行核酸檢驗等措施。若無上述相關症狀或評估無疑慮者,由醫師開立檢驗處方執行自費抗體檢驗。<br>5.費用:每次收費800元,含診察費、檢驗費、檢驗試劑及耗材、報告書與確認結果(不含掛號費、回診醫師解說報告)。                                                                    | 核定日期:110年11月1日  |
| 3                       | 新肺炎核酸檢測<br>SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)  | 7,000元/次                                                                                                                                                  | 1.服務內容適用對象:<br>(1)因旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區需檢附檢驗證明之民眾。<br>(2)因工作因素需檢附檢驗證明之民眾。<br>(3)出國求學需檢附檢驗證明之民眾。<br>(4)短期商務人士。<br>(5)外國人士出境。<br>(6)相關出境適用對象之眷屬。<br>(7)經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意之對象,因其他因素需檢驗之民眾。<br>2.費用:自費價共7,000元,含掛號費、診察費、檢驗費。                                                                                                              | 核定日期:109年12月16日 |
| 不分科                     |                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 1                       | 長期照護醫師意見書                                        | 1,200元/次                                                                                                                                                  | 1.服務內容:有復能照護需求之病人,由病人或家屬主動向醫師提出要求,主治醫師經評估病人之後,完成長期照護醫師意見書之書寫,每份收費1,200元,不含其他門診費用。<br>2.適應症:有復能照護需求之病人。CMS失能等級2-8級。<br>3.適用對象:經長照中心照專及A個管師初步評估,有復能照護需求之病人,由病人或家屬主動向醫師提出。                                                                                                                                                                       | 核定日期:109年6月30日  |
| 婦產科(一般生育項目)             |                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 1                       | 偵測卵泡成長-超音波檢查                                     | 6,000/每療程                                                                                                                                                 | 超音波追蹤皆由主治醫師親自操作及解釋,對於病人的諮詢皆是一對一的衛教,分別為療程的衛教、飲食、運動、生活作息的衛教                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期:104年7月14日  |
| 2                       | 取卵手術費                                            | 7,950/次                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 3                       | 取卵麻醉費                                            | 7,500/次                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 4                       | 取卵材料費                                            | 972/次                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 5                       | 卵子找尋處理                                           | 5,000/次                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 6                       | 輸精管取精                                            | 18,000-23,000/次                                                                                                                                           | 此費用為泌尿科醫師執行手術之費用,依術式收費(不含麻醉費用、開刀房費用、住院費、精蟲處理費及材料費等)                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期:104年7月14日  |
| 7                       | 睾丸取精                                             |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 8                       | 睾丸顯微取精                                           |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 9                       | 睪微副睪丸取精                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 10                      | 睪管星液精子收集(逆行性射精)                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 11                      | 輸精管精子吸取術                                         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 12                      | 冷凍精蟲-冷凍費                                         | 1,850/次                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 13                      | 冷凍精蟲-保存費                                         | 10,000/年                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 14                      | 精液檢查                                             | 350/次                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 15                      | 精液洗滌                                             | 4,500/次                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 16                      | 精蟲顯微注射費(ICSI)                                    | 8,000/1-14顆<br>12,000/15顆以上                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 17                      | 胚胎培養                                             | 30,000-38,000/次                                                                                                                                           | 含體外受精+胚胎培養                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期:104年7月14日  |
| 18                      | 囊胚培養                                             | 5,000/次                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 19                      | 協助胚胎孵化術(AH)                                      | 5,000/次                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 20                      | 胚胎植入                                             | 7,000/次                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 21                      | 冷凍胚胎                                             | 快速:15,000/管<br>慢速:10,000/管                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 22                      | 冷凍胚胎-保存費                                         | 10,000/年                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期:104年7月14日  |
| 23                      | 諮詢衛教                                             | 100/初次諮詢、350/次                                                                                                                                            | 初次諮詢100元,爾後由醫師或技術員提供一對一的諮詢衛教,分別為療程的衛教、飲食、運動、生活作息的衛教                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期:104年7月14日  |
| 婦產科                     |                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 1                       | 高能量聚焦超音波治療子宮肌瘤                                   | 1.單一子宮肌瘤或肌腺症5公分以下;多發性子宮肌瘤或肌腺症3公分以上(含)有兩顆多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3公分,不論顆數;20萬元/次。<br>2.單一子宮肌瘤或肌腺症5公分以上(含);多發性子宮肌瘤或肌腺症3公分以上(含)有3顆以上(含);多發性子宮肌瘤最大直徑均3公分以上,不論顆數;22萬元/次。 | 1.服務內容:高能量聚焦超音波治療。<br>2.用途:子宮肌瘤切除(熱消融治療)。<br>3.適應症:子宮肌瘤(合併肌腺症)。<br>4.適用對象:停經前婦女患有子宮肌瘤及肌腺症;不適合開刀或想利用海刀無創治療。<br>5.費用:<br>(1)每次收費20萬;單一子宮肌瘤或肌腺症5公分以下;多發性子宮肌瘤或肌腺症3公分以上(含)有兩顆多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3公分,不論顆數。<br>(2)每次收費22萬;單一子宮肌瘤或肌腺症5公分以上(含);多發性子宮肌瘤或肌腺症3公分以上(含)有3顆以上(含);多發性子宮肌瘤最大直徑均3公分以上,不論顆數。<br>6.費用包含海刀耗材費及技術費,但不包含:術前超音波檢查;MRI檢查;術中舒眠麻醉;及術後MRI檢查費用。 | 核定日期:111年2月23日  |
| 生殖醫學中心                  |                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 1                       | 解冻胚胎培養費                                          | 10,000元/次                                                                                                                                                 | 為治療處置之費用,含解冻後培養費用。係將胚胎解冻後進行體外之培養,含解冻及培養試劑材料及實驗室耗材,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期:110年6月22日  |
| 2                       | 偵測卵泡成長-超音波檢查                                     | 900元/次                                                                                                                                                    | 偵測卵巢濾泡大小及子宮內膜厚度,含檢查用凝膠,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期:110年6月22日  |
| 3                       | 抗穆氏管荷爾蒙檢測(Anti-Mullerian Hormone, AMH)           | 880元/次                                                                                                                                                    | 為檢查檢驗之費用,係抽血檢查評估卵巢功能,含檢驗耗材,不含麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期:110年6月22日  |
| 4                       | 取卵手術費                                            | 9,000元/次                                                                                                                                                  | 為手術之費用,係以超音波導引經陰道取卵,取卵針費用另計,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期:110年6月22日  |
| 5                       | 精液檢查費                                            | 1,250元/次                                                                                                                                                  | 係檢查精液及精子數量活力,除了一般常規檢查外,另包含特殊項目檢查,例如無精症、手術取精,Mar Test,為檢查檢驗之費用,此檢查含技術費、檢查試劑及材料,不含醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期:110年6月22日  |
| 6                       | 胚胎植入費                                            | 13,700元/次                                                                                                                                                 | 為手術之費用,係在超音波儀器引導下,將胚胎利用植入管送入到子宮腔內植入母體,包含技術費、胚胎植入管、胚胎植入專用胚胎膠、材料費,不含藥品、醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期:110年6月22日  |
| 7                       | 諮詢衛教                                             | 5,000元/每療程                                                                                                                                                | 1、醫師及諮詢團隊提供试管婴儿該療程諮詢,諮詢次數5-8次或不定。<br>2、諮詢項目包含:<br>2-1初階諮詢-生殖醫學相關資訊。<br>2-2進階諮詢-為進入療程前的衛教包含飲食調養、運動指南、生活作息相關衛教。<br>2-3高階諮詢-由醫師提供人工生殖相關一對一諮詢。<br>2-4完整療程諮詢-提供患者於術前與術後藥物使用方式為教、排卵針劑使用教學方式給予衛教指導、療程期間聯絡患者用藥劑量、通知回診、檢查之安排、另提供療程期間所有問題之解答。                                                                                                           | 核定日期:110年6月22日  |
| 臺北市府衛生局核定中山醫療社團法人中山醫院收費 |                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
| 項次                      | 診療項目(中英文)                                        | 收費金額(元)                                                                                                                                                   | 收費內容說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 備註              |
| 婦產科                     |                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |

|             |                                                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1           | 海扶刀子宮肌瘤切除術<br>High intensity focused ultrasound therapy (HIFU)                                       | 1. 單一子宮肌瘤5cm以下：多發性子宮肌瘤3cm以上(含)有2顆；多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3cm，不論顆數：19萬/次。<br>2. 每次收費20萬；單一子宮肌瘤5cm以上(含)；多發性子宮肌瘤3cm以上(含)有3顆以上(含)；多發性子宮肌瘤最大直徑均3cm以上，不論顆數：20萬/次。 | 1. 服務內容：高能量聚焦超音波治療。<br>2. 用途：子宮肌瘤切除(熱消融治療)。<br>3. 適應症：子宮肌瘤。<br>4. 適用對象：停經前婦女患有子宮肌瘤；不適合開刀或想利用海扶刀無創治療。<br>5. 費用：<br>(1)每次收費19萬；單一子宮肌瘤5cm以下：多發性子宮肌瘤3cm以上(含)有2顆；多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3cm，不論顆數。<br>(2)每次收費20萬；單一子宮肌瘤5cm以上(含)；多發性子宮肌瘤3cm以上(含)有3顆以上(含)；多發性子宮肌瘤最大直徑均3cm以上，不論顆數。<br>6. 費用包含當次海扶治療材料費及技術費；但不包含：術前超音波檢查；MRI檢查、術中舒眠麻醉、術後MRI檢查費用、住院費用。 | 核定日期：111年2月23日  |
| 外科          |                                                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1           | 艾克生專利特殊微型射源中放射治療(IORT)                                                                               | 250,000元/次                                                                                                                                         | 1. 為治療乳癌處置之費用，係於手術中進行放射治療技術，費用含紗布等一般手術材料及艾克生球型發射器。<br>2. 不含其他特殊藥品、醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年4月7日   |
| 2           | 軟組織腫瘤消融術(含甲状腺、乳房、肌肉、骨骼腫瘤)(Soft Tissue Tumor Ablation(including thyroid, breast, muscle, bone tumor)) | 病灶小於5公分：12,960元/次<br>病灶大於5公分：19,100元/次                                                                                                             | 1. 以次收費。<br>2. 係為處置是用於係用於不適手術切除的皮下腫瘤治療，不含射頻消融治療針、其他特殊藥品醫材、麻醉費、住院及回診等。                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：110年4月7日   |
| 骨科          |                                                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1           | 自體血小板血漿注射療法PRP治療(單側)                                                                                 | 18,000元/次                                                                                                                                          | 1. 利用抽取自己的血液經離心過程得到的分離物，再注射至發炎部位，來加速治療。<br>2. 適用於(1)退化性關節炎(2)肌腱損傷病變。<br>3. 費用為單次手術技術費，內含手術材料費、及醫師注射費，不含掛號費與回診相關費用。                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年4月7日   |
| 泌尿科         |                                                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1           | 鉍雷射攝護腺氣化光纖手術<br>(Thulium Laser Enucleation of Prostate)                                              | 30,000元/次                                                                                                                                          | 1. 利用雷射方式將攝護腺肥大的部位予以汽化，改善因攝護腺肥大所導致的問題。<br>2. 適用於有攝護腺肥大，經藥物治療改善有限之手術選擇之一。<br>3. 費用包含手術技術費、儀器使用及手術基本耗材。<br>4. 不包含單次雷射光纖(120,000元，合計15萬元)與回診相關費用。<br>5. 住院費用由健保支付。                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年4月7日   |
| 2           | 可折式人工陰莖植入手術(Penile Implant Malleable)                                                                | 30,000元/次                                                                                                                                          | 1. 因勃起功能障礙、持續使用其有其他治療方法都失敗，建議採用外科治療方式之一。<br>2. 內含手術費、藥品醫材、專利器械費用。<br>3. 不含植入物(可折式人工陰莖型式)、麻醉費、住院費用及回診相關費用。                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：110年4月7日   |
| 3           | 兩件可膨脹式人工陰莖植入手術<br>(Penile Implant Inflatable(two pieces))                                            | 45,000元/次                                                                                                                                          | 1. 因勃起功能障礙、持續使用其有其他治療方法都失敗，建議採用外科治療方式之一。<br>2. 含手術費、藥品醫材、專利器械費用。<br>3. 不含植入物(兩件可膨脹式人工陰莖型式)、麻醉費、住院費用及回診相關費用。                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：110年4月7日   |
| 4           | 三件可膨脹式人工陰莖植入手術<br>(Penile Implant Inflatable(three pieces))                                          | 50,000元/次                                                                                                                                          | 1. 因勃起功能障礙、持續使用其有其他治療方法都失敗，經性功能門診諮詢後，建議採用治療方式之一。<br>2. 內含手術技術費、藥品醫材、專利器械費用。<br>3. 費用不含植入物(三件可膨脹式人工陰莖型式)、麻醉費、住院費用及回診相關費用。                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年4月7日   |
| 腸胃科         |                                                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1           | 膠囊內視鏡                                                                                                | 10,000元/次                                                                                                                                          | 1. 上消化道(食道、胃、十二指腸)診察用之內視鏡。<br>2. 費用包含一次性使用膠囊及檢查所需之其他耗材，不包含掛號費、報告費用、麻醉費用。<br>3. 操作方式：受檢者需空腹6小時以上，將膠囊經由口腔吞入胃部，由醫師操作磁控把手來控制膠囊內視鏡，並將所需畫面回傳至主機。<br>4. 不建議使用者：<br>(1)體內有金屬植入物<br>(2)體內有電子裝置<br>(3)孕婦及75歲以上老人<br>(4)吞嚥障礙者(如經醫師評估後可執行者除外)                                                                                                  | 核定日期：108年12月23日 |
| 2           | 膠囊內視鏡(國際醫藥)                                                                                          | 15,000元/次                                                                                                                                          | 1. 上消化道(食道、胃、十二指腸)診察用之內視鏡。<br>2. 費用包含一次性使用膠囊及檢查所需之其他耗材，不包含掛號費、報告費用、麻醉費用。<br>3. 操作方式：受檢者需空腹6小時以上，將膠囊經由口腔吞入胃部，由醫師操作磁控把手來控制膠囊內視鏡，並將所需畫面回傳至主機。<br>4. 不建議使用者：<br>(1)體內有金屬植入物<br>(2)體內有電子裝置<br>(3)孕婦及75歲以上老人<br>(4)吞嚥障礙者(如經醫師評估後可執行者除外)                                                                                                  | 核定日期：108年12月23日 |
| 婦產科(人工生殖項目) |                                                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1           | 取卵手術費<br>Oocyte Recovery:ULTRASONIC OPU                                                              | 22,000                                                                                                                                             | 1. 為經陰道超音波取卵手術費用，取卵針費用另計不含藥品醫材、麻醉費回診。<br>2. 適應症及適用對象：原發性不孕症患者、卵巢早衰、輸卵管阻塞或粘黏、子宮內膜異位症、染色體基因疾病家族史及反覆流產之女性。                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：110年8月6日   |
| 2           | 取卵麻醉費<br>Intravenous general anesthesia                                                              | 5,000                                                                                                                                              | 1. 利用靜脈麻醉方式，讓麻醉藥物通過靜脈注射的給藥途徑，進行取卵手術。不含麻醉藥物及輸液藥物。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：110年8月6日   |
| 3           | 取卵麻醉費<br>+J3357:J3367J3357:J3368J3357:J33J3357:J3381                                                 | 500                                                                                                                                                | 1. 為檢驗檢查之費用，係使用超音波測量卵巢過熟之檢查，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：110年8月6日   |
| 4           | 精液檢查費<br>Semen Analysis                                                                              | 1,500                                                                                                                                              | 1. 為檢查檢驗之費用，係檢查精子數量、活動力等，含技術費及檢查材料，不含藥品醫材、回診。此項為病患自行取出。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年8月6日   |
| 5           | 囊胚培養Blastocyst Culture                                                                               | 6,500                                                                                                                                              | 1. 為治療處置之費用，係囊胚培養技術，含培養卵及胚胎材料。(培養胚胎至第3-5天)。內含囊胚培養費用，不含麻醉、住院及回診(不分顆數)。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：110年8月6日   |
| 6           | 胚胎植入費Embryo trasfer                                                                                  | 20,000                                                                                                                                             | 1. 為手術之費用，不分顆數，係將胚胎植入母體，含胚胎植入導管、技術及材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年8月6日   |
| 7           | 冷凍精蟲Frozen sperm                                                                                     | 5,000                                                                                                                                              | 1. 含冷凍精蟲技術費及冷凍試劑醫材費；不含冷凍前後精液檢查及精蟲處理、藥品、麻醉費、住院、回診。<br>2. 適用對象：接受試管嬰兒治療之不孕症患者，生育力保存。                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年8月6日   |
| 8           | 協助胚胎孵化Assisted hatch                                                                                 | 6,000                                                                                                                                              | 1. 為治療處置之費用，不分顆數，以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年8月6日   |
| 9           | 冷凍胚胎費<br>Embryo Freezing                                                                             | 12,000                                                                                                                                             | 1. 為治療處置之費用，係卵子或胚胎以玻璃化快速冷凍技術操作處理費，2管為基本費，多1管多2300元(大約2顆)材料費含試劑與材料。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年8月6日   |
| 10          | 胚胎解凍費<br>Embryo Thawing                                                                              | 9,000                                                                                                                                              | 1. 為治療處置之費用，含解凍用試劑、操作耗材。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年8月6日   |
| 11          | 體外受精INSEMINATIONE                                                                                    | 6,000                                                                                                                                              | 1. 將洗滌好之精蟲依濃度按比例加入卵子培養滴中進行受精，費用包括培養盤、培養液、培養用油及人員操作。<br>2. 適應症及適用對象：非男性不孕症之不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年8月6日   |
| 12          | 諮詢術教費<br>INFERTILITY PHYSICIAN FEE                                                                   | 3,000                                                                                                                                              | 1. 為進入試管嬰兒治療諮詢術教費，該療程諮詢術教次數(5-8次或不定)。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：110年8月6日   |
| 13          | 精蟲顯微注射EMBRYOS MICROMANIPULATION                                                                      | 1. <5顆：10,000元。<br>2. 5-19顆：15,000元。<br>3. >20顆：20,000元。                                                                                           | 1. 為治療處置之費用，係精卵受精顯微操作技術，含顯微操作所需耗材。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。<br>2. 適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：110年8月6日   |
| 14          | 卵子找尋處理費OOCTES PICK-UP                                                                                | 12,000                                                                                                                                             | 1. 搭配取卵手術，利用無菌操作技術將取卵手術取得的濾液置於顯微鏡下觀察辨識出卵子後挑出清洗並培養。<br>2. 不限取卵數。<br>3. 為治療處置之費用，含試劑及儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、手術費及回診。                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：110年8月6日   |

|                             |                                                               |                                                        |                                                                                                                                    |                  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 15                          | 精液洗滌費<br>SPERM PURIFICATION                                   | 5,000                                                  | 1.係利用比重不同之分離試劑以漸層梯度離心方式將精蟲予以分離，以取得可用之活精蟲。<br>2.為治療處置之費用，含培養液及耗材，不含藥品醫材、回診等。                                                        | 核定日期：110年8月6日    |
| 16                          | 胚胎培養費<br>EMBRYO CULTURE                                       | 12,000                                                 | 1.為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養卵及胚胎材料。（培養至1-3天）。<br>2.適應症及適用對象：不孕症患者。                                                                       | 核定日期：110年8月6日    |
| 17                          | 偵測卵泡成長- 超音波檢查                                                 | 2,000/每週<br>400/<br>單次                                 |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 18                          | 取卵手術費                                                         | 17,500/次                                               |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 19                          | 取卵麻醉費                                                         | 3,000/次                                                |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 20                          | 輸精管取精                                                         | 15,000-20,000/次                                        |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 21                          | 睾丸顯微取精                                                        | 15,000-20,000/次                                        | 為醫師手術費，另加麻醉費用，開刀房費用，住院費，精蟲處理費及材料費等，總金額約44,000元                                                                                     | 核定日期：104年7月14日   |
| 22                          | 睪丸顯微取精                                                        | 15,000-20,000/次                                        |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 23                          | 睪丸顯微取精                                                        | 4,000/次                                                |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 24                          | 睪丸顯微取精                                                        | 10,000/次                                               |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 25                          | 冷凍精蟲-保存費                                                      | 6,000/年、600/月                                          |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 26                          | 精蟲顯微注射費(ICS)                                                  | 15,000/次<br>5,000/16顆以上                                | 15,000元/次，16顆以上加收5,000元                                                                                                            | 核定日期：104年7月14日   |
| 27                          | 協助胚胎孵化術(AH)                                                   | 5,000/次                                                |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 28                          | 冷凍胚胎                                                          | 9,550/盒2管<br>快速：2,300/每2管（組）<br>多1組冷凍：4,000（冷凍第5管以上加計） | 基本費9,550元，每多一組耗材加收2,300，多一組冷凍劑加收4,000，依胚胎等級數目不同而有不同                                                                                | 核定日期：104年7月14日   |
| 29                          | 冷凍胚胎-保存費                                                      | 7,000/年<br>700/月                                       |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 30                          | 胚胎解凍費                                                         | 4,000/次                                                |                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 31                          | 諮詢術教                                                          | 2,000/每療程（5次以上）                                        | 以療程為收費單位，不以次數計價                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日   |
| 32                          | 取卵材料、卵子找尋處理、精液檢查、精液洗滌、體外受精、胚胎培養                               | 29,300元                                                |                                                                                                                                    | 核定日期：104年9月10日   |
| 33                          | 冷凍精蟲-冷凍費(Sperm freezing)                                      | 3,500元                                                 |                                                                                                                                    | 核定日期：104年9月10日   |
| 34                          | 胚胎培養(embryo culture)/天                                        | 3,000元/日                                               |                                                                                                                                    | 核定日期：104年9月10日   |
| 35                          | 胚胎植入                                                          | 15,400元                                                |                                                                                                                                    | 核定日期：104年9月10日   |
| 36                          | 囊胚培養                                                          | 6,000元                                                 |                                                                                                                                    | 核定日期：104年9月10日   |
| 37                          | 人工授精(ARTIFICIAL INSEMINATION )                                | 8,000元                                                 |                                                                                                                                    | 核定日期：104年9月10日   |
| 38                          | 胚胎解凍費                                                         | 8,000元                                                 |                                                                                                                                    | 核定日期：104年9月10日   |
| 放射診斷科                       |                                                               |                                                        |                                                                                                                                    |                  |
| 23                          | 乳房攝影(TOMO-2D+3D)                                              | 3,600元/次                                               | 1.每次收費3,600元。<br>2.此為檢驗之費用。係乳房健康檢查，搭配最新3D乳房斷層掃描技術，可有效增加微小病灶的偵測率。含基本檢查耗材及報告撰打，不含其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院、回診等。                              | 核定日期：108年10月18日  |
| 24                          | 超音波導引細針定位(自費)                                                 | 2,800元/次                                               | 1.每次收費2,800元。<br>2.為手術之費用，係使用超音波儀器協助開刀部位置入細針定位。<br>含超音波定位術、局部麻醉、基本手術耗材及報告撰打，不含其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院、回診等。                               | 核定日期：108年10月18日  |
| 耳鼻喉科                        |                                                               |                                                        |                                                                                                                                    |                  |
| 25                          | 人工植入隆鼻手術 Augmentation Rhinoplasty, Prosthesis                 | 40,000元/次                                              | 病人因手術、先天畸形、疾病鼻部呼吸功能或外觀需求，依客製化選擇手術方式以及植入物不同而異，收費內容涵蓋手術及一般材料、門診掛號費及藥費，僅包括局部麻醉，不含全身麻醉費用及檢查，含植入物，不含其他特材、住院費用及回診費用                      | 核定日期：108年10月18日  |
| 26                          | 更換隆鼻植入物 Capsulotomy&Changeauto-Tissue removal and replacement | 40,000元/次                                              | 依據客製化選擇手術方式不同，收費內容涵蓋鼻部手術及一般材料，門診掛號費及藥費，不含取肋骨、耳骨或頭骨費用，僅包括局部麻醉，不含全身麻醉費用及檢查，不含特材、住院費用及回診費用                                            | 核定日期：108年10月18日  |
| 27                          | 隆鼻術—自體骨植入Augmentation Rhinoplasty, Autogen                    | 60,000元/次                                              | 病人因手術、先天畸形、疾病鼻部呼吸功能或外觀需求，依據客製化選擇手術方式不同，收費內容涵蓋門診掛號費、藥費、鼻部手術、一般材料、局部麻醉費用，不含取自體骨費用（肋骨、耳骨或頭骨）、全身麻醉費用、檢查、特材、住院費用及回診費用                   | 核定日期：108年10月18日  |
| 28                          | 鼻部小修正 Minor Revision of Nose                                  | 5,000元/次                                               | 依客製化選擇手術方式：鼻節、皮膚疤痕縮短、疤痕腫脹、結構受損修復依手術難易程度收費，收費內容涵蓋門診掛號費、藥費、手術及一般材料、局部麻醉費用，不含全身麻醉費用、檢查、特材、住院費用及回診費用                                   | 核定日期：108年10月18日  |
| 29                          | 鼻翼縮小術 Weir excision ala nasi                                  | 20,000元/次(單側)                                          | 為手術之費用，含基本手術耗材，不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院、回診等。                                                                                                | 核定日期：108年10月18日  |
| 其他                          |                                                               |                                                        |                                                                                                                                    |                  |
| 1                           | (常規)新冠肺炎核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)              | 3,500元/次                                               | 1.每次檢驗費用3,500元。<br>2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)。<br>3.採檢後48小時內出具中英文電子檢驗報告。                                                          | 核定日期：110年8月9日    |
| 2                           | (急件)新冠肺炎核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)              | 4,500元/次                                               | 1.每次檢驗費用4,500元。<br>2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)。<br>3.採用快速檢驗系統執行作業。<br>4.採檢後24小時內出具中英文電子檢驗報告。                                       | 核定日期：110年8月9日    |
| 臺北市府衛生局核定中心診所醫療財團法人中心綜合醫院收費 |                                                               |                                                        |                                                                                                                                    |                  |
| 項次                          | 診療項目(中英文)                                                     | 收費金額(元)                                                | 收費內容說明                                                                                                                             | 備註               |
| 檢驗科                         |                                                               |                                                        |                                                                                                                                    |                  |
| 1                           | 艾克生微型低能量射線乳癌術中放射治療                                            | 277,870元/次                                             | 1.為治療處置之費用，係於手術中進行放射治療技術，費用含紗布等一般手術材料及艾克生球形放射源或表面放射源。<br>2.為放射線診療費，含用人、設備成本及特材。<br>3.不含其他特殊藥品、醫材、麻醉費、住院、回診等。                       | 修訂核定日期：111年6月22日 |
| 2                           | COVID-19 N抗原檢測(Anti-SARS-CoV-2 N)                             | 1,000元/次                                               | 1.每次收費1,000元。<br>2.為檢查檢驗之費用，係協助臨床判斷病患是否曾經被感染，大規模篩檢可得到較準確的盛行率，可輔助PCR結果。<br>3.含診察、採檢費用、檢驗試劑、報告書及耗材與確認結果，不含掛號費及回診醫師解說報告等。             | 核定日期：110年10月21日  |
| 3                           | COVID-19 S抗原檢測(Anti-SARS-CoV-2 S)                             | 1,000元/次                                               | 1.每次收費1,000元。<br>2.為檢查檢驗之費用，係協助臨床判斷病患是否具有保護性抗體(被感染或施打疫苗)，大規模篩檢可得到較準確的盛行率，可輔助PCR結果。<br>3.含診察、採檢費用、檢驗試劑、報告書及耗材與確認結果，不含掛號費及回診醫師解說報告等。 | 核定日期：110年10月21日  |
| 腫瘤科                         |                                                               |                                                        |                                                                                                                                    |                  |
|                             |                                                               |                                                        |                                                                                                                                    |                  |

|                         |                                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1                       | 自體免疫細胞治療NK細胞(Natural Killer therapy)                            |                                                                                                                                                                               | <p>一、衛生福利部110年5月31日衛部醫字第1101663764號函核定(自110年5月31日至112年2月2日止)。</p> <p>二、服務內容：病人接受本細胞治療技術的過程分成三個階段。</p> <p>(一)篩選期。</p> <p>(二)治療期。</p> <p>(三)追蹤期。</p> <p>三、適應症：第四期實體癌，包括結腸直腸癌、肺癌、乳癌、攝護腺癌、胰臟癌、腦癌(Stage IV Solid Tumors including Colorectal Cancer, Lung Cancer, Breast Cancer, Prostate Cancer, Pancreatic Cancer, Brain Cancer)。</p> <p>四、評估病人符合此治療之條件及方式：</p> <p>(一)納入條件</p> <p>1.年齡滿20歲以上或未滿20歲需有監護人同意。</p> <p>2.第四期癌症(包括結腸直腸癌、肺癌、乳癌、攝護腺癌、胰臟癌、腦癌)病人。</p> <p>3.ECOC指數&lt;= 2。</p> <p>4.血液功能：</p> <p>(1)白血球數&gt;= 3 x 10<sup>9</sup>細胞數/升。</p> <p>(2)血小板&gt;= 15%。</p> <p>(3)血小板(Platelet)&gt;=80,000/L。</p> <p>(4)血紅素(Hemoglobin) &gt;=9 g/dl。</p> <p>(5)PT-INR &lt;=2.3。</p> <p>5.器官功能：</p> <p>(1)ALT (GPT) &lt;=5 x UNL (包括肝臟轉移者)。</p> <p>(2)AST (GOT) &lt;= x UNL (包括肝臟轉移者)。</p> <p>(3)總膽紅素(Total Bilirubin) &lt;3 x UNL (包括肝臟轉移者)。</p> <p>(4)血清肌酸酐(Creatinine) &lt;= 2 x UNL。</p> <p>(5)骨轉移者Serum Calcium &lt;= 12 mg/dl。</p> <p>6.病患自願參加這個治療計畫並簽署書面同意書。</p> <p>(二)排除條件</p> <p>1.篩選之檢驗檢查與screening visit間隔時間超過四周者。</p> <p>2.病患曾感染愛滋病毒(HIV)、梅毒(Syphilis)或細胞培養前檢測結果為陽性(positive)者。</p> <p>3.在細胞培養自體自然殺手細胞前4週內曾進行化學治療或放射線治療者。</p> <p>4.病患被診斷患有認知或精神疾病，而無法遵從治療者。</p> <p>5.預估存活期小於三個月者。</p> <p>6.在治療前4週內參與其他臨床試驗。</p> <p>7.未獲控制的急性感染、免疫功能不全、嚴重心肺功能不全(如NYHA class IV)、嚴重肝功能不全(Child-Pugh Class C)者。</p> <p>8.先前抗癌療法副作用尚未恢復者。</p> <p>9.對見大黴素(Gentamicin)或鏈黴素(Streptomycin)兩種抗生素過敏者。</p> <p>10.不願意配合追蹤或相關檢查程序者。</p> <p>11.懷孕或哺乳婦女。</p> <p>12.基於安全性考量經醫師的臨床判斷，不適合參加治療者。</p> <p>五、收費方式：</p> <p>八、第8次：第六次治療(含抽血)新臺幣225,000元整。</p> <p>九、第9次：療效評估門診新臺幣124,000元整。</p> <p>【分段式收費】</p> <p>NK細胞製品治療一個基本療程共6劑，總費用為新臺幣1,500,000元整/療程。</p> <p>【收費方式】基本療程分9次收費：</p> <p>一、第1次：諮詢門診新臺幣22,400元整。</p> <p>二、第2次：門診含抽血新臺幣3,600元整。</p> <p>三、第3次：第一次治療(含抽血)新臺幣225,000元整。</p> <p>四、第4次：第二次治療(含抽血)新臺幣225,000元整。</p> <p>五、第5次：第三次治療(含抽血)新臺幣225,000元整。</p> <p>六、第6次：第四次治療(含抽血)新臺幣225,000元整。</p> <p>七、第7次：第五次治療(含抽血)新臺幣225,000元整。</p> <p>八、第8次：第六次治療(含抽血)新臺幣225,000元整。</p> <p>九、第9次：療效評估門診新臺幣124,000元整。</p> <p>(一)治療費用：NK細胞製品治療一個基本療程共6劑，總費用為新臺幣1,500,000元整，每一針NK細胞製品治療服務費用為新臺幣250,000元整。病患完成一個基本療程分9次收費。</p> <p>(二)治療成效評估點：治療成效評估項目說明如下：</p> <p>1.健康相關生活品質問卷(QoL, EORTC QLQ-C30)：比較Visit 1與完成治療療程後的分數，分數進步5分以上(含5分)且病患自覺病況有好轉。</p> <p>2.腫瘤標記指數：與篩選期(Screening Visit)比較並無上升。</p> <p>3.影像學檢查：顯示為完全緩解(CR, complete response)、部分緩解(PR, partial response)或疾病穩定(SD, stable disease)。</p> <p>4.ECOC分數：仍維持0-2分，病況並未惡化。</p> <p>5.整體存活期：病患從收案開始仍存活三個月以上。</p> <p>若達到兩項的治療成效目標，病人需補繳6劑的預扣費用，共12.4萬元，反之不需繳交此筆費用。</p> <p>(三)運費：運費方式說明如下，施打當天未完成療程可分為因病人因素與非病人因素，若為病人因素則需負擔每一次的產生的醫療費用與細胞製備生產費用，若為非病人因素則只需負擔已產生的醫療費用。</p> <p>≥ ≥</p> <p>1.非病人因素：若病患培養後的NK細胞產品未達放行標準(細胞數6-50億個細胞；純度 70%；存活率 70%)，則此產品視為不合格品，不出廠(銷毀)，將再根據病患意願，如願意繼續進行治療則再進行一次培養，若無意願則不收取該次細胞製備生產費用。</p> <p>2.病人因素：若病患未能於約定時間內按時返診實施當次細胞製品治療(如病患自行中斷治療、其他無法預期因素、病情加重或身故)，導致細胞製品過期無法施打，則收取該次細胞製備生產費用。</p> | 核定日期：自110年8月17日至112年2月2日              |
| 放射科                     |                                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |
| 1                       | 艾克生微型低能量射線源乳癌術中放射治療                                             | 277,870                                                                                                                                                                       | <p>1.為治療癌症處置之費用，係於手術中進行放射治療技術，費用含紗布等一般手術材料及艾克生球形發射器或表面發射器。</p> <p>2.為放射線診療費，含用人、設備成本及特材。</p> <p>3.不含其他特殊藥品、醫材、麻醉費、住院、回診等。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 修訂核定日期：111年6月22日<br>(核定日期:103年10月23日) |
| 檢驗科                     |                                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |
| 1                       | 一般件：<br>常規COVID-19核酸檢驗                                          | 3,500元/次                                                                                                                                                                      | <p>1.每次收費一般件3,500元。</p> <p>2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(新冠肺炎)，並提供中英文報告。</p> <p>3.採檢後24小時內出具檢驗報告。</p> <p>4.一般件和急件共限額10名。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年7月23日                        |
| 2                       | 急件：<br>快速COVID-19核酸檢驗                                           | 4,500元/次                                                                                                                                                                      | <p>1.每次收費急件4,500元。</p> <p>2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(新冠肺炎)，並提供中英文報告。</p> <p>3.採檢後6小時內出具檢驗報告。</p> <p>4.採用快速檢驗系統進行檢驗。</p> <p>5.一般件和急件共限額10名。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：110年7月23日                        |
| 3                       | 蔗糖(有機磷、氨基甲酸鹽)篩檢                                                 | 4,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 4                       | 黃麴毒素篩檢                                                          | 2,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 5                       | 三聚氰胺篩檢                                                          | 2,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 6                       | 瘦肉精(萊克多巴胺)篩檢                                                    | 2,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 7                       | 藥物殘留-抗生素(氯霉素)篩檢                                                 | 2,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 8                       | 藥物殘留-抗生素(四環素)篩檢                                                 | 2,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 9                       | 藥物殘留-磺胺劑篩檢                                                      | 2,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 10                      | 塑化劑(磷酸二甲二丁酯、磷酸二甲酸異丁酯)篩檢                                         | 4,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 11                      | 自由基篩檢                                                           | 2,000                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:105年6月30日                        |
| 臺北市府衛生局核定康寧醫療財團法人康寧醫院收費 |                                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |
| 項次                      | 診療項目(中英文)                                                       | 收費金額(元)                                                                                                                                                                       | 收費內容說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 備註                                    |
| 婦科                      |                                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |
| 1                       | 高能量聚焦超音波治療(海芙刀) High Intensity Focused Ultrasound therapy(HIFU) | <p>(1)單一子宮肌瘤或肌腺症直徑5公分以下者，每次收費20萬元;5公分(含)以上者，每次收費22萬元;</p> <p>(2)多發性子宮肌瘤或肌腺症最大直徑3公分(含)以上，有1-2顆者，每次收費20萬元;3顆(含)以上，每次收費22萬元;</p> <p>(3)多發性子宮肌瘤或肌腺症最大直徑均小於3公分者，不論顆數，每次收費20萬元。</p> | <p>1.服務內容:高能量聚焦超音波治療</p> <p>2.用途:子宮肌瘤切除(熱消融治療)</p> <p>3.適應症:子宮肌瘤(合併肌腺症)、子宮內膜異位、子宮內膜增生；</p> <p>(1)有症狀的子宮瘤，同時不願接受開腹手術者。</p> <p>(2)無症狀者卻有嚴重恐懼症，必須要治療者。</p> <p>(3)須手術者卻有內外科疾病不宜其他手術者。</p> <p>(4)子宮瘤小於五公分卻有不孕及生育問題者。</p> <p>4.適用對象:停經前婦女患有子宮肌瘤及肌腺症;不適合開刀;想利用海芙刀無創治療，以保留子宮。</p> <p>5.費用：</p> <p>(1)單一子宮肌瘤或肌腺症直徑5公分以下者，每次收費20萬元;5公分(含)以上者，每次收費22萬元;</p> <p>(2)多發性子宮肌瘤或肌腺症最大直徑3公分(含)以上，有1-2顆者，每次收費20萬元;3顆(含)以上，每次收費22萬元;</p> <p>(3)多發性子宮肌瘤或肌腺症最大直徑均小於3公分者，不論顆數，每次收費20萬元。</p> <p>6.費用包含海芙刀耗材費及技術費;但不包含:術前超音波檢查;MRI檢查;術中靜眠麻醉;及術後MRI檢查費用。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：111年9月7日                         |
| 不分科                     |                                                                 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |



|                       |                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |
|-----------------------|-------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                     | 長期照護醫師意見書                     | 1,500元/次    | 1.服務內容：有復能照護需求之病人，由病人或家屬主動向醫師提出要求，主治醫師經評估病人之後，完成長期照護醫師意見書之書寫，每份收費1,500元，不含其他門診費用。<br>2.適應症：有復能照護需求之病人，CMS失能等級2-8級。<br>3.適用對象：經長照中心照專及個案師初步評估，有復能照護需求之病人，由病人或家屬主動向醫師提出。                                                                                                                                                                      | 核定日期：109年6月16日  |
| 資料                    |                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                     | 3D立體定位機器人手臂膝關節置換術             | 616,400     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：103年12月27日 |
| 臺北市府衛生局核定臺北醫學大學附設醫院收費 |                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |
| 項次                    | 診療項目(中英文)                     | 收費金額(元)     | 收費內容說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 備註              |
| 放射腫瘤科                 |                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                     | 複雜質子治療呼吸調控技術                  | 9,600元/次    | 1.每次收費9,600元<br>2.適應症：兩個(含)方向以上的質子射束計畫治療中，照射之靶區會因呼吸而造成位移時使用。<br>3.適應對象：經醫師評估，靶區(質子放射治療區域)會因呼吸而造成位移，須使用呼吸調控技術之患者。<br>4.針對當使用兩個(含)以上質子射束計畫，即可達成劑量要求，但靶區可能因為呼吸而造成位移，降低劑量均勻或覆蓋性時，運用呼吸調控技術，提供病患最佳治療時，使用複雜質子治療。<br>5.為雙照野(放射治療角度)(含)以上強度調控質子放射線治療之呼吸控制技術費用，收費不含質子鉗狀電腦斷層影像導航技術、其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                               | 核定日期：111年5月26日  |
| 2                     | 一般質子治療呼吸調控技術                  | 5,000元/次    | 1.每次收費5,000元<br>2.適應症：單一質子射束計畫治療中，照射之靶區會因呼吸而造成位移時使用。<br>3.適應對象：經醫師評估，靶區(質子放射治療區域)會因呼吸而造成位移，須使用呼吸調控技術之患者(呼吸可能造成移動的區域，如：肝臟、肺臟等區域)。<br>4.針對當使用單一質子射束計畫，即可達成劑量要求，但靶區可能因為呼吸而造成位移，降低劑量均勻或覆蓋性時，運用呼吸調控技術，提供病患最佳治療時，使用一般質子呼吸調控技術。<br>5.為單一照野(放射治療角度)強度調控質子放射線治療之呼吸控制技術費用，收費不含質子鉗狀電腦斷層影像導航技術、其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                    | 核定日期：111年5月26日  |
| 3                     | 複雜強度調控質子射線治療                  | 34,500元/次   | 1.每次收費34,500元<br>2.適應症：使用三個質子照野(放射治療角度)，她可達成靶區計畫劑量均勻，且可降低周圍組織的放射線劑量時使用。<br>3.適用對象：經醫師評估，適合複雜強度調控質子治療之患者，本治療計畫的放射治療角度數量是依據治療部位、給予劑量和周圍正常器官所能承受的放射線劑量而制定。<br>4.使用三個質子照野(放射治療角度)，她可達成病患最佳之治療劑量均勻，且可降低周圍器官的放射線劑量時，使用複雜強度。<br>5.為三照野(放射治療角度)質子放射線治療費用，收費不含呼吸調控技術、質子鉗狀電腦斷層影像導航技術、其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                            | 核定日期：111年5月26日  |
| 4                     | 中度強度調控質子射線治療                  | 26,000元/次   | 1.每次收費26,000元<br>2.適應症：使用兩個質子照野(放射治療角度)，她可達成靶區計畫劑量均勻，且可降低周圍組織的放射線劑量時使用。<br>3.適用對象：經醫師評估，適合中度強度調控質子治療之患者。<br>4.使用兩個質子照野(放射治療角度)，她可達成病患最佳之治療劑量均勻，且可降低周圍器官的放射線劑量時使用。<br>5.為雙照野質子放射線治療費用，不含呼吸調控技術、質子鉗狀電腦斷層影像導航技術、其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                                                                                          | 核定日期：111年5月26日  |
| 5                     | 強度調控質子射線治療                    | 21,750元/次   | 1.每次收費21,750元<br>2.適應症：使用單一質子照野(放射治療角度)，即可達成靶區計畫劑量均勻，且可降低周圍組織的放射線劑量時使用。<br>3.適用對象：經醫師評估，適合強度調控質子治療之患者。<br>4.使用單一質子照野(放射治療角度)，無須經由其他方向角度射入質子射束，即可達成病患最佳之治療劑量均勻，且可降低周圍器官的放射線劑量時使用。<br>5.為單一照野(放射治療角度)質子放射線治療費用，不含呼吸調控技術、質子鉗狀電腦斷層影像導航技術、其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                                                                  | 核定日期：111年5月26日  |
| 6                     | 電腦鉗狀掃描輔助定位系統                  | 2,800元/次    | 1.每次收費2,800元<br>2.適應症：執行高精準質子治療計畫前，提升治療位置之精確。<br>3.適應對象：所有接受質子放射線治療，經醫師評估需使用該技術之病人，此項目係依據治療的部位給予影像的治療位置確認。<br>4.為執行強度調控質子放射線治療前之鉗狀射束電腦斷層影像導引技術費用，收費不含質子治療呼吸調控技術、其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                                                                                                                                       | 核定日期：111年5月26日  |
| 7                     | 質子立體定位放射治療                    | 330,000元/療程 | 1.每療程收費330,000元<br>2.適應症：身體腫瘤，使用低分次(6次以內)之精準質子放射線治療計畫。此治療方式是以高劑量低分次來治療，故本治療是以療程計算，每一療程最多不會超過6次。療程次數由醫師向病人說明，若病人未完成該療程，則依比例退費。<br>3.適應對象：經醫師評估，適合質子治療之身體腫瘤(腦部以外)患者<br>4.使用質子立體定位治療計畫，達成病患最精準之治療區高劑量時，需使用複雜強度質子立體定位。<br>5.為治療處置之費用，係全身型質子放射線治療，收費包含定位器具製作、CT和MRI模擬定位攝影、顯影劑注射、治療規劃、治療前QA、治療前電腦斷層影像導航以及高劑量質子放射治療，不含呼吸調控技術、其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。 | 核定日期：111年5月26日  |
| 8                     | 質子治療固定模具之設計及製作                | 1,950元/次    | 1.每次收費1,950元<br>2.適應症：質子放射線治療與計畫所需之定位模具。<br>3.適用對象：經醫師評估，適合質子治療之患者，本項依據病人所需治療的部位設計及製作，一個治療計畫收一次費用。<br>4.為定位模具製作費用，用以固定接受質子治療病患在模擬定位和治療的位置一致性，收費不含其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                                                                                                                                                      | 核定日期：111年5月26日  |
| 9                     | 質子治療3D電腦斷層模擬攝影                | 8,500元/次    | 1.每次收費8,500元<br>2.適應症：質子放射線治療與計畫所需影像資訊<br>3.適應對象：經醫師評估，適合質子治療之患者，本項收費係依據病人所需治療的部位給予定位，一個治療計畫收一次費用。<br>4.為接受質子放射治療前的電腦斷層影像取得，以做為後續治療計畫使用費用，收費不含其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                                                                                                                                                         | 核定日期：111年5月26日  |
| 10                    | 質子治療電腦治療規劃費                   | 11,483元/次   | 1.每次收費11,483元<br>2.適應症：質子放射線治療與計畫所需劑量計算與評估。<br>3.適用對象：經醫師評估，適合質子治療之患者，本項收費係依據病人所需治療的部位給予電腦治療規畫，一個治療計畫收一次費用。<br>4.為治療前以電腦斷層影像或磁振造影影像製作質子放射治療計畫，供實施質子放射線治療使用，收費包含治療前QA，不含其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                                                                                                                                | 核定日期：111年5月26日  |
| 11                    | 質子立體定位放射治療暨腦部多次性放射手術-放射腫瘤科處置費 | 280,234元/療程 | 1.每療程收費280,234元<br>2.適應症：腦部腫瘤，使用低分次(3次以內)之精準質子放射線治療計畫，此治療方式是以高劑量低分次來治療，故本治療是以療程計算，每一療程最多不會超過3次。療程次數由醫師向病人說明，若病人未完成該療程，則依比例退費。<br>3.適應對象：經醫師評估，適合質子治療之腦部腫瘤患者。<br>4.為治療處置之費用，係腦部質子放射線治療，收費包含定位器具製作、CT和MRI模擬定位攝影、顯影劑注射、治療規劃、治療前QA、治療前電腦斷層影像導航以及高劑量質子放射治療，不含呼吸調控技術、其他特殊藥品醫材、住院、回診、麻醉費用等。                                                        | 核定日期：111年5月26日  |
| 傳統醫學科                 |                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |

|       |                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1     | 微細顏面針                                                                      | (1)基本針數80針/次/3000元<br>(2)每增加10針加計/500元 | 1.服務內容:臉部針灸技術,應用解剖生理結合中醫穴位探測概念而成的定位技術,而且能達到臉部改變張力的針灸方法,使用微細針針灸對應的肌肉針灸刺激,利用改變臉部肌肉張力達到調整面部線條。<br>2.適應症:顏面神經麻痺、面部肌肉僵硬鬆弛等。<br>3.適用對象:顏面神經麻痺後遺症患者、臉部輪廓線條不對稱者。<br>4.處置之禁忌症:皮膚表面有傷口、凝血功能異常、蟹足腫體質、易暈針體質者。<br>5.此項收費為治療處置費用,內含針灸材料,針口徑微細達0.12mm、0.14mm、0.16mm,依刺激部位深度提供不同長度針,不含回診。<br>6.依治療狀況評估,超出基本80針後,每10針加計費用500元,未滿10針則不另計價。<br>例: 80-89針以80針計算(基本針數80針3000元); 90-99針以90針計算(基本針數80針3000元+超出針數500元)                                                                                                                                                     | 核定日期:111年6月16日  |
| 皮膚科   |                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1     | 倍克脂注射(BELAKVRA Injection)                                                  | 15,000元/次                              | 1.治療方式:依病患頸下脂肪堆積狀況評估,注射藥品至頸下部位的皮下脂肪組織內,每瓶劑量為2ml,最多可施行6次的治療,每次治療間隔至少1個月。<br>2.適應症:用於改善成人頸下脂肪堆積所致之中度至重度隆起或肥厚外觀。<br>3.由醫師進行評估及說明與施打。<br>4.費用包含1瓶BELAKVRA藥品費用與針具耗材費用及注射費用,病人用量大於1瓶則依藥品施打量加計費用(15,000元/瓶),不含麻藥。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期:110年11月22日 |
| 耳鼻喉科  |                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1     | 前庭頭部脈衝檢查(2項)<br>Video Head Impulse Test(2)                                 | 850元/次                                 | 1.每次收費850元<br>2.前庭頭部脈衝檢查(2項)為檢測二側耳朵左右水平規管之高頻檢測前庭眼反射通路,進而診斷為上前庭神經相關性眩暈,含檢查費用及醫師判讀,不含其他特殊藥品醫材、住院、回診等。<br>3.適應症:前庭神經炎及前庭功能低下之患者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期:111年5月23日  |
| 2     | 前庭頭部脈衝檢查(6項)<br>Video Head Impulse Test(6)                                 | 2,180元/次                               | 1.每次收費2,180元<br>2.前庭頭部脈衝檢查(6項)為檢測二側耳朵三半規管(水平、前、後)之高頻檢測前庭眼反射通路,進而診斷為上下前庭神經相關性眩暈,含檢查費用及醫師判讀,不含其他特殊藥品醫材、住院、回診等。<br>3.適應症:前庭神經炎及前庭功能低下之患者。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期:111年5月23日  |
| 3     | WatchPat居家睡眠檢測                                                             | 4,500元/次                               | 1.服務內容:<br>醫師開立檢查,病患將設備帶回家中使用,隔日送回醫院經由醫師判讀其睡眠資料及診斷睡眠相關呼吸障礙之症狀。<br>2.用途:<br>(1)用於疑似患有睡眠相關呼吸障礙的患者。<br>(2)用於檢測睡眠相關呼吸障礙及睡眠各期(快速動眼期(REM)睡眠、淺層睡眠、深層睡眠和清醒)、打鼾程度及身體位置。<br>(3)提供周邊動脈壓力量測(peripheral arterial tonometry, PAT)、呼吸障礙指數(Respiratory Disturbance Index, RDI)、睡眠呼吸障礙指數(Apnea Hypopnea Index, PAHI)、中樞睡眠呼吸障礙指數(Central Apnea Hypopnea Index, PAHIC)、PAT睡眠分期定義(PSTAGES)和外接打鼾體位感應器之打鼾程度及身體位置變態狀態。<br>3.適應症:疑似患有睡眠相關呼吸障礙。<br>4.適用對象:<br>(1)曾接受過醫院PSC檢查之病患,但無法適應之病患<br>(2)無法配合於醫院住一晚檢查之病患<br>(3)需快速檢查且快速得到結果之病患(心內急症之病患)。<br>5.收費金額4,500元(內含材料費),不含回診。 | 核定日期:109年6月4日   |
| 外科    |                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1     | 腹腔內加壓氣霧化學治療手術<br>(pressurised intraperitoneal aerosol chemotherapy, PIPAC) | 45,000元/次                              | 1.每次收費45000元。<br>2.為治療處置之費用,針對癌症轉移腹腔腫瘤,利用二氧化碳將藥品氣霧化,所需藥品劑量均為一般全身性治療劑量的10%,藉腹腔鏡專用套管噴出藥品的治療方式,包含基本手術耗材費,不含特殊藥品醫材、住院、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期:111年9月12日  |
| 2     | 3D內視鏡使用費<br>3D endoscopic usage fee                                        | 30,000元/次                              | 1.每次收費30,000元。<br>2.包含技術費及材料費。<br>3.單次使用3D內視鏡使用費,3D影像系統的應用,讓手術視野更立體,在精細縫合、腫瘤切除、血管分離及淋巴腺清的手術中,提供操作者更好的影像呈現,且無明顯併發症。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期:109年1月22日  |
| 高齡醫學科 |                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1     | 高齡衰弱症復能訓練                                                                  | 480元/次                                 | 1.每次復能訓練60分鐘,收費480元/次,針對病人重要核心肌肉活化,恢復高齡長者行動能力以及獨立自主的生活能力。不另申報健保。<br>2.適應症:高齡衰弱症、衰弱症前期、肌少症、骨質疏鬆症、跌倒。<br>3.由物理治療師、醫師操作。<br>4.各機台主要訓練肌群說明如下:<br>(1)水平腿部推蹬機:<br>髖關節伸肌、膝關節伸肌、足關節屈肌群。<br>(2)腿部伸展彎曲機:<br>股四頭肌、膝關節屈肌。<br>(3)坐姿划船機:<br>闊背肌、菱形肌、後三角肌、二頭肌。<br>(4)身軀彎曲伸展機:<br>腹直肌、豎脊肌。<br>(5)胸推舉機:<br>胸大肌、三頭肌、前三角肌。<br>(6)臀部外展內收機:<br>髖關節外轉肌、髖關節內轉肌。<br>5.建議療程次數:每週2次、每期3個月共24次。                                                                                                                                                                               | 核定日期:109年1月13日  |
| 心臟內科  |                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1     | 二週事件心臟紀錄器                                                                  | 1800元/次                                | 1.每次收費1,800元。<br>2.為檢查之費用,係為發現病患之偶發性心律不整,對於懷疑是心律不整的病人,延長心電圖記錄有其必要性,提高心律不整之診斷率,以利後續治療,不含回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期:109年6月4日   |
| 2     | 腎動脈神經電燒術                                                                   | 17,000元/次                              | 1.服務內容:透過腎動脈壁傳遞低頻能量以阻斷腎臟交感神經。<br>2.用途:傳遞低頻能量以阻斷腎臟交感神經以控制難治型高血壓。<br>3.適應症(適用對象):<br>(1)患者年齡大於或等於18歲。<br>(2)患者之血壓收縮壓大於或等於160mmHg(3次門診血壓之平均值)。<br>(3)患者於評估前持續接受3種(或以上)完整劑量之抗高血壓藥物治療至少兩周。<br>(4)患者之腎小球濾過率(Glomerular Filtration Rate, eGFR)依照MDRD公式估算值大於或等於45mL/min。<br>4.收費方式:以次為計價收費單位,每次17000元。<br>5.此項目為單次技術費,材料另計。                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期:109年5月12日  |
| 3     | 經導管無導線心律調節器置放術                                                             | 37,227元/次                              | 1.每次收費37,227元。<br>2.為手術之費用,係以導管方式植入無導線心律調節器,含基本手術耗材,不含無導線心律調節器及其他特殊藥品醫材、全身麻酔費、住院及回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期:108年9月25日  |
| 檢驗醫學科 |                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1     | 新型冠狀病毒抗原快速篩檢(SARS-CoV-2 AgRapid Test)                                      | 395元/次                                 | 1.每次收費395元,為檢驗檢查之費用。<br>2.自費新冠病毒快篩,主要適用於以下情形:處於低風險,無接觸史擬自我瞭解是否感染之民眾;第二位陪病者(公費支應,限陪病者1名);自覺不適或自主防護擬需自我檢查之民眾。<br>3.利用免疫分析層析法,定性檢測具新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疑似症狀之急性感染期患者,其鼻咽拭液中含有新型冠狀病毒的核蛋白。<br>4.收費包含採檢材料、檢驗試劑、檢驗耗材與醫師判讀。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期:110年10月12日 |
| 2     | 克雷伯氏肺炎桿菌K1/K2血清分型快篩                                                        | 1,200元/次                               | 1.每一人次收費1,200元。<br>2.包含材料費及技術費。<br>3.針對敗血症患者,可以及早偵測出是否為毒性較高的克雷伯氏肺炎桿菌K1/K2,提供臨床醫師用藥參考。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期:109年8月31日  |
| 3     | 新冠病毒檢測<br>COVID-19 Real-Time RT-PCR                                        | 7,000元/次                               | 1.每次收費7,000元。<br>2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎),並提供英文檢驗報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期:109年8月6日   |

|        |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 4      | CYP2C19基因檢測                                                                                                   | 3,500元/次                       | 1.收費：每次收費3,500元。<br>2.服務內容：依照病患代謝活性型別，給予合適的用藥建議。<br>3.用途：藉由基因檢驗肝臟酵素CYP2C19之代謝活性，建議醫療人員考慮使用其他抗凝血藥品或是調整劑量，以期達到良好的治療效果。<br>4.適應症：中風、心肌梗塞或粥狀動脈栓塞事件病患。<br>5.適用對象：粥狀動脈栓塞事件病患。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：109年6月30日  |
| 5      | 子宮頸癌甲基化基因檢測                                                                                                   | 3,000元/次                       | 1.收費：每次收費3,000元。<br>2.服務內容：人力、檢體運送物流、採檢材料、檢驗費、資料分析，不含回診醫師解說報告。<br>3.用途：以 PCR方式檢測 PAXI 基因甲基化程度。<br>4.適應症：子宮頸癌篩檢。<br>5.適用對象：女性                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：109年2月14日  |
| 6      | 第一孕期母唐氏症風險篩檢生化值                                                                                               | 1,700元/次                       | 1.收費：每次收費1,700元<br>2.為檢查檢驗費用，係第一孕期唐氏症篩檢抽血檢查，含檢驗耗材，不含麻酔費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：108年5月23日  |
| 7      | 第二孕期四指標母唐氏症風險檢測                                                                                               | 2,400元/次                       | 1.每次收費2,400元<br>2.為檢查檢驗費用，係第二孕期唐氏症篩檢抽血檢查，含檢驗耗材，不含麻酔費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：108年5月23日  |
| 8      | X染色體脆折症篩檢                                                                                                     | 4,000元/次                       | 1.每次收費4,000元<br>2.為檢查檢驗費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：108年5月23日  |
| 9      | 脊髓性肌肉萎縮症(SMA)                                                                                                 | 2,500元/次                       | 1.每次收費2,500元<br>2.為檢查檢驗費用，係利用檢測父母血液SMA帶因之技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：108年5月23日  |
| 10     | 早期子宮癌前症風險評估                                                                                                   | 2,200元/次                       | 1.每次收費2,200元<br>2.為檢查檢驗費用，係抽血檢查評估早期子宮癌前症之風險，含檢驗耗材，不含麻酔費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：108年5月23日  |
| 11     | 中晚期子宮癌前症風險評估                                                                                                  | 4,000元/次                       | 1.每次收費4,000元<br>2.為檢查檢驗費用，係抽血檢查評估中晚期子宮癌前症之風險，含檢驗耗材，不含麻酔費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：108年5月23日  |
| 體重管理中心 |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1      | 聚焦超音波減脂 UltraShape                                                                                            | 30,000-40,000元/單次              | 1.服務內容：以非侵入性的方式，使用聚焦超音波搭配影像系統，傳導能量破壞皮下脂肪細胞。<br>2.用途：暫時性消除橘皮組織、加強局部血液循環，並舒緩肌肉不適及痠痛。<br>3.適應症與適用對象：健康狀況良好，年齡18歲以上病人，治療區域(腹部、大腿外側、腹部側邊)皮下脂肪層厚度至少有1.5公分(皮脂測試skinfold caliper評估)或經由程度測試pinch test至少3公分者。<br>4.依病人實際發數計算，如不足300發，基本收費為3萬元，每增加100發收費5,000元，收費上限為4萬元。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：109年7月20日  |
| 2      | 身體組成分析及減重術後諮詢費                                                                                                | 800元/次                         | 1.以次收費<br>2.適用於肥胖及減重需求相關問題的病人，提供檢測身體脂肪、水份、肌肉、骨骼重量，給予病人減重流程簡介、飲食、藥物、非藥物及手術的現況介紹及協助病人轉診並後續追蹤                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：108年4月9日   |
| 3      | 身體組成分析                                                                                                        | 300元/次                         | 1.以次收費，每次收費300元。<br>2.含身體組成測量及報告解說。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：108年4月1日   |
| 乳房外科   |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1      | 超音波導引真空輔助連續乳房切片微創手術(小於3cm)                                                                                    | 15,500元/次                      | 1.以次計價，每次收費15,500元。<br>2.每次以單側為單位(左側或右側)，且腫瘤小於3cm為計價單位。<br>3.為手術費用，含基本手術耗材。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：108年4月1日   |
| 2      | 超音波導引真空輔助連續乳房切片微創手術(大於等於3cm)                                                                                  | 22,500元/次                      | 1.以次計價，每次收費22,500元。<br>2.每次以單側為單位(左側或右側)，且腫瘤大於或等於3cm為計價單位。<br>3.為手術費用，含基本手術耗材。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：108年4月1日   |
| 臨牀科    |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1      | 造瘻呼吸道處置通氣術(含個人化呼吸道處置材料)                                                                                       | 980元/次                         | 1.以次計價，每次收費980元。 2.為治療處置費用，含個人化呼吸道耗材(如喉罩)，使用特殊藥品醫材，費用另                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：108年4月1日   |
| 2      | 無痛內視鏡之診斷治療或異物摘除(麻醉費)                                                                                          | 10,000元/次                      | 1.每次收費10,000元。<br>2.為麻醉技術之費用，係配合內視鏡之診斷治療或異物摘除之全程麻醉方式，含注射針及注射處置耗材、麻醉藥品。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：108年8月15日  |
| 不孕症科   |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1      | 取精：睾丸取精                                                                                                       | 1.13,300元/單側。<br>2.17,300元/雙側。 | 1.單側：每次13,300元、雙側：每次17,300元。<br>2.為手術之費用，係配合人工生殖施行，含紗布等基本手術耗材，不含特殊藥品醫材、麻醉費、回診及住院。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年8月17日  |
| 2      | 顯微睾丸精子萃取術MICROSURGICAL TESTICULAR SPERM EXTRACTION                                                            | 20,000 元/次                     | 1.每次20000元。<br>2.為手術之費用，在手術顯微鏡的導引之下取得睾丸中的精子。含基本手術耗材費，不含麻醉費、回診及住院等。<br>3.服務內容及適應症：因無精症或嚴重精索睪丸導致不孕的病人。<br>4.用途：在手術顯微鏡的導引之下，可尋找直徑大於300μm的曲細精管，增加取精的成功率，也能減少對睪丸組織的傷害。取出精子需搭配人工生殖技術的施行，以達到使不孕症病人懷孕的目標。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年8月17日  |
| 3      | 取精：顯微睪丸取精                                                                                                     | 1.15,000元/單側。<br>2.20,000元/雙側。 | 1.單側：每次15,000元、雙側：每次20,000元。<br>2.為手術之費用，不含特殊藥品醫材、麻醉費、回診及住院。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年8月17日  |
| 4      | 胚胎縮時攝影監控                                                                                                      | 12,000元/次                      | 1.每次收費12,000元(胚胎上限16顆)，含耗材、監控影片及醫師解說，不含回診費用。<br>2.適應症及適用對象：<br>欲進行胚胎著床前染色體檢查之不孕症患者。<br>3.服務內容：將胚胎置入培養箱監控，最長培養時間為170小時，培養期間每10分鐘替胚胎拍攝一張照片，最後再將胚胎生長過程以快速播放的方式，讓縮成約1分鐘的影片，由醫師進行解說。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：109年4月29日  |
| 5      | 睪丸組織精蟲分離技術                                                                                                    | 3,000元/次                       | 1.以次計價，每次收費3,000元。<br>2.內含處置費及耗材。<br>3.男性不孕之精蟲處置。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：107年12月19日 |
| 6      | 冷凍精蟲：SEMEN CRYOPRESERVE精液冷凍                                                                                   | 3,500元/次                       | 1.以次計價，每次收費3,500元。<br>2.內含處置費及耗材。<br>3.配合試管嬰兒或生殖保存之療程。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：107年12月19日 |
| 婦產科    |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1      | 4D胎兒超音波(雙胎)                                                                                                   | 3,200元/次                       | 1.服務內容：4D超音波即「動態立體」超音波，可記錄立體的影像及血流分布，能清楚呈現胎兒影像並錄製DVD留存。<br>2.用途：用以輔助2D超音波的不足，胎兒外觀畸形及先天性心臟病可更容易理解與診斷。<br>3.收費金額：雙胎費用為3200元，內含DVD及彩色印刷照片。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：109年4月29日  |
| 2      | 4D 胎兒超音波(單胎)                                                                                                  | 2,000元/次                       | 為檢查費用，此收費包含技術費及材料費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：108年8月15日  |
| 精神科    |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1      | 身心壓力治療(每40分鐘)(Stress psychotherapy (per 40 min))                                                              | 1,600元/次                       | 1.每次收費1,600元。<br>2.每次以約40分鐘為計價單位，未滿40分鐘以40分鐘計價。<br>3.為治療處置之費用，係以談話方式協助個案調節身心壓力，含當次治療耗材。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：109年8月21日  |
| 2      | 晤談加長費(每加長10分鐘)(Prolonged interview (per 10 min))                                                              | 260元/次                         | 1.每次收費260元。<br>2.為治療處置之費用，係個別晤談超過基本單位時間，以每約10分鐘為計價單位。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：109年8月21日  |
| 復健科    |                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1      | 混合輔助動力(HAL)外骨骼機器人下肢位復健治療<br>Hybrid assistive limb (HAL) exoskeleton robot lower limb rehabilitation treatment | 4,000元/次                       | 1.每次收費4,000元。<br>2.適應症：中風、脊髓損傷、脊髓性肌肉萎縮症、脊髓及延髓性肌肉萎縮症，下肢緩慢進展性症狀的肌萎縮性側索硬化症、Charcot-Marie-Tooth病，遠端肌營養不良症，包涵體肌失，先天性肌病，肌營養不良等。<br>3.為治療處置之費用，由物理治療師操作，每次執行30分鐘，建議頻率為每週3次，一期療程為12次。透過患者自發意志迴饋帶動下肢機器人活動，可改善患有腦神經肌肉疾病的患者癱瘓的下肢的神經肌肉功能，增進行走能力，提升治療品質及效率。<br>4.原理及預期效益：當人試圖移動身體時，大腦會產生神經訊號經由運動神經元傳遞到肌肉，肌肉骨骼系統會接收訊號產生動作。HAL藉由讀取體表肌電訊號(bio-electric signals, BES)得知大腦意圖，並控制機械動力裝置，提供動作力量，幫助關節活動。藉此改善步行表現，如速度、步距、步行重心轉移等，增進心肺耐力、避免廢用性之肌肉萎縮及關節痠痛等。<br>5.治療終止條件：<br>(1)因認知、下肢皮膚狀態或其他等狀況，導致無法與機器有良好同步性者，應終止機器人步態訓練，建議僅以傳統步態訓練之。<br>(2)訓練3個療程(約3個月治療)後，無步態相關參數或功能改善者，應考慮停止，並以其他方式介入治療。<br>6.費用包含上下機設定、機器評估費用、評估結果說明費用。 | 核定日期：111年2月23日  |



|          |                                                                                                                                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 2        | 智能電音雙頻同步治療Ultrasound and Electro-field Stimulation System                                                                        | 4,400元/次                      | 1. 每次收費 4,400 元，不含治療貼片。<br>2. 適應症：手部、肩頸、腰背與腿部患有疼痛或神經壓迫症狀的病患，以超音波合併電刺激系統進行非侵入性磁能 雙效治療。<br>3. 依照原廠儀器仿單說明，經過兩至三次的治療後，無明顯療效者，經由醫師評估後停止治療。<br>4. 由醫師確立治療需求並開立醫囑，並由取得儀器操作訓練資格醫事人員進行儀器操作。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年10月29日 |
| 3        | 步行機器人復健訓練<br>(Robot-assisted gait training)                                                                                      | 6,000元/次                      | 1. 訓練期間與建議頻率：每次訓練的時間為1小時(包含設定時間)，收費為每次6,000元(費用包含評估、治療)，建議頻率為每週2至3次，一期療程為8至12次。<br>2. 適應症與適用對象：因神經或骨骼肌肉系統之疾患導致喪失行走能力或步態異常，且可因及早或需要介入大量步行訓練獲益之兒童與成人患者(股骨長介於21-47公分，體重小於135公斤)，如：腦中風、脊髓損傷、腦外傷、多發性硬化症、腦性麻痺等疾病與身體狀態合適者。<br>3. 原理與預期效益：由物理治療師操作，結合懸吊系統與外骨骼式機械腳，協助個案於跑步機上接受高重複性模式化步行訓練，利用神經可塑性原理，幫助大腦和脊髓，和治療師徒手提供步態訓練相比，能提供更精確的動作學習模式，並藉由懸吊支撐與生理回饋機制，達成功能漸進之目標；包含呈現正確步態、改善步行表現，如速度、步距、步行重心轉移等，增進心肺耐力、避免廢用性之肌肉萎縮及關節挛縮等。<br>4. 治療終止條件：<br>(1)因認知、下肢皮膚狀態或其他等狀況，導致無法與機器有良好同步性者，應終止機器人步態訓練，建議僅以傳統步態訓練之。<br>(2)急性、亞急性期(發病0-3個月內)介入之患者：接受機器人步態訓練3個療程(約3個月治療)，功能性步行分類(Functional Ambulation Classification, FAC)持平者，建議僅以傳統步態訓練之。<br>(3)慢性期(發病3個月以上)介入之患者：接受機器人步態訓練3個療程(約3個月治療)，功能性步行分類(Functional Ambulation Classification, FAC)持平者，建議僅以傳統步態訓練之。 | 核定日期：109年11月6日  |
| 4        | 神經心理復健(Neuropsychological rehabilitation)                                                                                        | 1,660元/次                      | 1. 每次收費1,660元。<br>2. 每次以約60分鐘為計價單位，未滿60分鐘以60分鐘計價。<br>3. 為治療處置之費用，係以神經心理操作技術(結合注意力、記憶力及知覺動作等神經心理功能，應用在教案制作及電腦化相關訓練)進行個別治療，含當次治療耗材。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：109年8月21日  |
| 5        | PEERS社交技巧團體訓練(單次)(PEERS Social Skill Training (single session))                                                                  | 2,000元/次                      | 1. 每次為收費單位，<br>2. 每次約90分鐘，收費2,000元，未滿90分鐘以90分鐘計收。為治療處置之費用，提供PEERS社交技巧訓練，含當次治療耗材，不含特殊醫材藥品、住院及回診等。<br>3. PEERS 社交技巧訓練是目前在青少年及成人自閉症群唯一有證據力的治療模式，如教導自閉症青少年及成人如何開啟對話及交談、先教導友誼的特徵為何，友誼的類型為何等說明、演練及影片示範等，一周一次主題課程及回家演練作業。<br>4. 由本院已受訓拿到認證之治療師3位執行，團體自閉症青少年或成人約6-8名，需一位成人或照顧者陪同參與；共12-16人。團體療程比照治療手冊固定課程及課綱，青少年約12次，成人約16次。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：109年8月21日  |
| 6        | 神經心理功能鑑定(簡單)<br>(Identification of Neuropsychological Function, Simple)                                                          | 4,060元/次                      | 1、每次收費4,060元。<br>2、為檢查檢驗之費用，係以單次神經心理測驗評估單一認知功能，及初步篩檢整體認知功能，含當次耗材費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：109年8月21日  |
| 7        | 反重力跑步機訓練                                                                                                                         | 1,500元/次                      | 1. 每次使用40分鐘，收費1500元/次。<br>2. 適用對象：退化性關節炎、骨質、骨折術後只能部分承重者、足底筋膜炎、腳踝扭傷、十字韌帶斷裂術後、下肢關節置換後訓練、體能衰弱者、其它下肢承重能力不良者。<br>3. 用途：減少行走或跑步時對下肢的壓力，可讓下肢受傷或手術後的病人及早介入復健，使體能衰弱者增加運動強度。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：109年6月30日  |
| 8        | 內視鏡吞嚥檢查                                                                                                                          | 2,500元/次                      | 1. 每次收費2,500元。<br>2. 以纖維內視鏡及不同濃稠度之染色可食用液體或食團，評估吞嚥機能及噎嚥風險，以擬定吞嚥機能的治療策略。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：109年4月27日  |
| 9        | 實證型親子互動介入升維模式家長介入模式<br>Evidence-Based Treatment: Parent-Child Interaction therapy/ Parent-Early Start Denver Model (PCIT/P-ESDM) | 2,000元/次                      | 1. 每次60分鐘，收費2,000元。60分鐘流程含親職諮詢、回家作業確認、問題回顧及本日課程目標確認、治療師與家長共同操作，再給予當次回家作業單及臨時危機處理及示範因應。<br>2. 適應症：一般親職照顧需求(對照顧孩子或建立適當的一對一親子關係有困難者)、自閉症、注意力過動問題、兒童及父母易在管教及日常生活互動中經驗到情緒困擾、家庭暴力/管教不當、寄養家庭想習得與收養童建立良好親職關係。<br>3. 教材費另計(教材為有版權之測驗題本)：使用標準化版權之發展與行為檢核表，用來確認孩子在療程中的進展性、中文化的標準化版權、發展檢核表為洪業文化學業出，一份約50元。<br>4. 建議課程次數：10次為一個療程，從實際面而執行10次療程(基本課程規劃為10個主題，若家長能力提前學習達治療標準，會縮減課程次數)；從關係的建立基礎：教導家長如何建立正向親子的關係/成為孩子的玩伴，使用標準化的檢核工具(根據指導手冊：治療的遵從度fidelity或是家長習得的遊戲技巧頻次/次數/分鐘)評核是否學習到此階段；之後進行教學的目標及目標設定在遊戲及生活中，以及討論如何將技巧及技術應用在日常各生活領域。                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：109年2月20日  |
| 10       | 重複經顱磁刺激                                                                                                                          | 1,500元/次                      | 1. 以次計價，每次收費1,500元。<br>2. 神經痛、憂鬱症及中樞神經損傷腦部可塑性之治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：107年12月19日 |
| 11       | 機械輔助手指動作訓練                                                                                                                       | 2,260元/次                      | 為治療處置之費用，經醫師評估由治療師進行治療，含治療貼片材料，不含回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：108年8月15日  |
| 美容醫學     |                                                                                                                                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |
| 1        | 被動式運動及舒緩治療                                                                                                                       | 680元/次                        | 1. 服務內容：以中頻經皮神經電刺激器，以不同頻率之中頻波，進行按摩使患部或按摩區域之肌肉、神經、血液循環，得到舒緩疼痛與治療而達到治療範圍更深更廣之效果。<br>2. 用途：促進局部血液循環、未損神經麻痺及減輕肩膊痠痛之輔助工具。<br>3. 適用對象：需要進行放鬆治療及促進局部血液循環之民眾。<br>4. 費用：每次收費680元，不包含回診解說及耗材，超過15分鐘則加計1次，建議執行8次數。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：110年3月19日  |
| 2        | 電波真空儀器治療<br>(RF Vacuum)                                                                                                          | 2,000元/次                      | 1. 服務內容：以新鈦龍超音波系統及其配件運用無線射頻將熱能傳導至皮下組織，深層的組織受熱後能加速細胞代謝及血液循環，達到改善橘皮組織的效果。<br>2. 用途：可用於暫時性消除橘皮組織、加強局部血液循環並舒緩肌肉不適及痠痛。<br>3. 適應症與適用對象：健康狀況良好，年齡18歲以上、無開放性傷口，非癌症治療中者。<br>4. 費用：依照治療時間收費，每次10分鐘2000元，包含操作過程所需要之潤滑媒介，不包含回診解說，超過10分鐘則加計1次，建議執行6次數。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年3月19日  |
| 3        | 冷凍減脂<br>Zeltiq Coolsculpting (小、大)                                                                                               | 小面積25,000元/次；<br>大面積35,000元/次 | 1. 服務內容：以非侵入性的方式，以Zeltiq Coolsculpting儀器及其探頭提供局部溫度治療，透過冷卻功能輔助改善脂肪突出的外觀，改善局部血液循環及減少橘皮組織出現。<br>2. 用途：改善患者凸出的脂肪外觀，減少橘皮組織，使用部位包含背部脂肪、大腿、腹部、及腰窩。<br>3. 適用對象：健康狀況良好，年齡18歲以上、無開放性傷口，非癌症治療中者，BMI小於等於30kg/m2患者。<br>4. 費用：依執行面積計價(儀器操作時間約40分鐘)，分為小面積(13.5x7.4cm) 每部位25000元、大面積(17.5x8.6cm)每部位35000元，每部位費用包含單一部位所需要之耗材，不包含回診解說，依病患每次治療後脂肪狀況建議執行次數。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：110年3月19日  |
| 4        | 低強度雷射減脂(Zerona)                                                                                                                  | 4,500元/次                      | 1. 服務內容：以非侵入性的方式，利用低強度雷射技術，乳化脂肪組織中的脂肪，然後脂肪排出至組織間隙，多餘的脂肪由身體代謝排出。<br>2. 用途：減少身體部位的尺寸及脂肪，包含腰部，臀部，腿部及上臂，達到曲線雕塑效果。<br>3. 適應症與適用對象：健康狀況良好，年齡18歲以上、無開放性傷口，非癌症治療中者。<br>4. 費用：依照治療時間收費，不包含回診，每次20分鐘4500元，超過20分鐘則加計一次，建議執行6次。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年3月19日  |
| 5        | 玻尿酸注射/每單位                                                                                                                        | 20,000元/每1cc                  | 1. 每單位收費20,000元(不含住院及回診)。<br>2. 施打部位視病人需求及醫師評估決定(臉部/頸紋/手背等部位)。<br>3. 掛號費、藥費另計，因個人需求而異(麻醉藥膏、口服抗生素、緩解解藥膏膏)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：108年11月07日 |
| 6        | 電波拉提眼周                                                                                                                           | 36,000元/每次                    | 1. 每次收費36000元(每次發數450發)。<br>2. 含耗材及技術費<br>3. 掛號費、藥費另計，因個人需求而異(麻醉藥膏)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：107年5月22日  |
| 7        | 吉蘭醯膚瘡                                                                                                                            | 3,000元/每次                     | 1. 每次收費3000元<br>2. 含耗材及技術費<br>3. 掛號費、藥費另計，因個人需求而異                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：107年5月22日  |
| 腸胃內科聯檢中心 |                                                                                                                                  |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |
| 1        | 內視鏡黏膜下層剝離術(病灶小於3公分)(Endoscopic Submucosal Dissection(lesion less than 3 cm))                                                     | 66,000元/次                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：109年4月9日   |

|         |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 2       | 內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於3公分小於5公分)(Endoscopic Submucosal Dissection(lesion more than 3 cm, less than 5 cm)) | 75,000元/次    | 1. 每次為計價收費單位。<br>2. 每次係依病灶大小區分收費，病灶小於3公分每次收費66,000元、病灶大於3公分小於5公分每次收費75,000元、病灶大於5公分每次收費89,000元。<br>3. 為治療處置之費用，係消化道早期癌切除，含內視鏡基本處置器械使用，不含術後黏膜保護劑、術後出血及穿孔內視鏡治療器材、其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。                                                                                                                                                  | 核定日期：109年4月9日   |
| 3       | 內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於5公分)(Endoscopic Submucosal Dissection(lesion more than 5 cm))                      | 89,000元/次    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：109年4月9日   |
| 4       | 內視鏡超音波導引下穿刺切片術(技術費)                                                                               | 6,140元/次     | 1. 每次收費6,140元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，於內視鏡超音波影像導引下，使用細針切片取出組織檢體，進行細胞學及組織學診斷，含紗布等基本檢查耗材，不含穿刺針、其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：108年11月07日 |
| 5       | 內視鏡超音波導引下細針細胞穿刺術(技術費)                                                                             | 6,140元/次     | 1. 每次收費6,140元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，於內視鏡超音波影像導引下，使用細針穿刺取出組織檢體，進行細胞學及組織學診斷，含紗布等基本檢查耗材，不含穿刺針、其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：108年11月07日 |
| 牙科      |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 3D立體定位機器人手臂膝關節置換術                                                                                 | 616,400元     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：106年09月25日 |
| 兒科/胸腔內科 |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 呼氣一氧化氮檢測                                                                                          | 1,000元/次     | 1. 每次收費1,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係非侵入之呼氣一氧化氮濃度測試，含基本檢查耗材，不含適嘴及回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：108年8月15日  |
| 泌尿科     |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 逆行性內視鏡腎臟內手術                                                                                       | 36,000元/次    | 1. 每次收費36,000元。<br>2. 為手術之費用，係以軟式輸尿管經尿道、膀胱、輸尿管，進入腎臟以雷射作碎石或腫瘤燒灼，含基本手術耗材，不含專用套管、專用雷射光纖、專用取石網及其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：108年8月15日  |
| 放射科     |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 全身骨骼肌肉脂肪測量(Whole Body Composition)                                                                | 1,500元/次     | 1. 服務內容：利用「DXA雙能量X光吸收儀」進行全身性掃描，檢查時間大約20分鐘，提供全身骨骼肌肉與體脂肪的組成分析、靜止代謝率(RSM)、相對骨骼肌肉指數(RSMI)等數據之圖文報告，提供患者和與臨床醫師參考。<br>2. 用途：評估全身骨骼肌肉與體脂肪的組成分析，其數據可供醫師做肌少症評估、體重管理等多用途。<br>3. 適應症：肌少症Sarcopenia、代謝症候群Metabolism syndrome、評估使用抗反轉錄病毒藥物有脂肪萎縮相關風險的脂肪分佈情形等。<br>4. 適用對象：高齡長者、代謝症候群患者等。<br>5. 費用：1500元/次。                                             | 核定日期：108年11月26日 |
| 2       | 全身脂肪測定掃描                                                                                          | 1,200元/次     | 1. 服務內容：利用「DXA雙能量X光吸收儀」進行全身性掃描，檢查時間大約30分鐘，提供體脂肪的組成分析數據之圖文報告，提供患者和與臨床醫師參考。<br>2. 用途：評估體脂肪的組成分析，並可追蹤減重治療者體成分變化趨勢，做為協助體重管理的用途。<br>3. 適應症：肥胖症Obesity、代謝症候群Metabolism syndrome<br>4. 適用對象：體重管理中心、代謝症候群患者等等<br>5. 費用：1200元/次                                                                                                                 | 核定日期：108年11月26日 |
| 影像醫學部   |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 真空輔助立體定位乳房切片微創手術(EnCor)(EnCor core biopsy breast)                                                 | 22,000元/單側/次 | 為手術之費用，係使用乳房立體定位切片系統以判別病灶進行定位切片，含探針紗布等基本治療耗材，不含特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：109年2月20日  |
| 2       | 經導管微創主動脈瓣膜植入術前評估電腦斷層檢查(CT-TAVI)                                                                   | 29,000元/次    | 1. 每次收費29,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係經導管微創主動脈瓣膜植入術前評估，包含心臟、冠狀動脈、主動脈瓣膜、主動脈、髂動脈、股動脈之電腦斷層攝影，含顯影劑、基本檢查耗材、3D組像及報告撰打，不含其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：109年1月3日   |
| 核醫科     |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 腦部類澱粉蛋白正子斷層造影                                                                                     | 78,000元/次    | 1. 每一次造影收費78000元。<br>2. 包含技術費(造影、判讀、解釋報告等)及材料費(藥劑、儀器、人事等)。<br>3. 由臨床醫師評估，如病人臨床上懷疑有阿茲海默症時，開單轉介至核醫科執行檢查，由核醫科醫師判讀並繕打報告，再由臨床轉介醫師向受解病人或家屬說明。計價方式以自費方式收取。                                                                                                                                                                                    | 核定日期：108年8月15日  |
| 睡眠中心    |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 自費血氧計睡眠篩檢檢查                                                                                       | 800元/次       | 本項檢測病患整夜血氧紀錄，並由醫師鑒發完整報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：108年9月25日  |
| 營養科     |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 治療伙                                                                                               | 300元/日       | 1. 治療飲食由醫師開立飲食醫囑，營養師訪視病人確認飲食醫囑正確性，給予適當建議與調整；收費300元/日，可選擇餐次：<br>(1)早餐：70元/餐<br>(2)午/晚餐：115元/餐<br>2. 營養室依飲食醫囑供應不同的治療餐點。<br>(1)質地不同治療飲食類別/適應症<br>A. 軟食：咀嚼能力不佳<br>B. 切碎：咀嚼能力不佳<br>C. 半流：術後、咀嚼能力不佳<br>D. 全流質：術後、吞嚥困難<br>E. 冷流：口腔術後<br>(2)疾病需求限制類別/適應症<br>A. 熱量：糖尿病、體重控制<br>B. 低肝/腎蛋白：肝硬化、慢性腎臟病<br>C. 油脂：心臟病、膽結石<br>D. 低碘：甲狀腺亢進<br>E. 低普林：痛風 | 核定日期：108年9月25日  |
| 2       | 治療飲食高熱量高蛋白                                                                                        | 400元/日       | 1. 治療飲食高熱量高蛋白由醫師開立飲食醫囑，營養師訪視病人確認飲食醫囑正確性，給予適當建議與調整；收費400元/日(含3餐+3點心)，可選擇餐次(均附點心)：<br>(1)早餐：100元/餐<br>(2)午/晚餐：150元/餐<br>2. 營養室依飲食醫囑供應不同的治療餐點。<br>類別/適應症<br>A. 高熱量：嚴重創傷、體型壯碩<br>B. 高蛋白：嚴重創傷、低白蛋白血症                                                                                                                                        | 核定日期：108年9月25日  |
| 影像醫學部   |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1       | 乳房斷層攝影(2D+3D)                                                                                     | 3,600元/次     | 1. 每次收費3,600元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係數位乳房X光2D與3D層切影像造影，含基本檢查耗材及報告撰打，不含其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：108年9月25日  |
| 腫瘤科     |                                                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |

|   |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |
|---|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | <p>自體樹突細胞DC治療第四期腦癌、非小細胞肺癌、食道癌、胃癌、胰腺癌、大腸直腸癌、肝癌、腎細胞癌、乳癌及卵巢癌</p> | <p>一、衛生福利部111年1月24日衛部醫字第1111660384號函核定(自111年1月24日至113年1月31日止)</p> <p>二、服務內容：病人接受本細胞治療技術的過程分成三個階段。</p> <p>三、適應症：實體癌第四期，癌症別：腦癌(Brain cancer)非小細胞肺癌(non-small cell lung cancer)、食道癌(Esophageal cancer)、胃癌(Gastric cancer)、胰腺癌(Pancreatic cancer)、大腸直腸癌(Colorectal cancer)、肝癌細胞癌(Hepatocellular carcinoma)、腎細胞癌(Renal cell carcinoma)、乳癌(Breast cancer)、卵巢癌(Ovarian cancer)。</p> <p>四、評估病人符合此治療之條件及方式</p> <p>(一)納入條件：</p> <p>1.已簽署細胞治療技術同意書者。</p> <p>2.年齡≥20歲。</p> <p>3.疾病狀態：病人診斷罹患下列第四期實體癌之一，腦癌、非小細胞肺癌、食道癌、胃癌、胰腺癌、大腸直腸癌、肝癌細胞癌、腎細胞癌、乳癌或卵巢癌。</p> <p>4.生理狀態：美國東部腫瘤組織(ECOG)身體狀況評分(PS)為0-2。</p> <p>5.器官功能</p> <p>(1)腎功能：eGFR (estimated Glomerular filtration rate, 腎絲球過濾率) ≥30mL/min/1.73m<sup>2</sup>。</p> <p>(2)肝功能：天門冬胺酸轉胺酶 (GOT)、丙氨酸轉胺酶 (GPT) 小於正常值上限的3倍。</p> <p>6.血液功能</p> <p style="text-align: center;">≥</p> <p>(1)白血球細胞(WBC) 2,500/mm<sup>3</sup></p> <p style="text-align: center;">≥</p> <p>(2)單核球細胞(Monocyte) 200/mm<sup>3</sup></p> <p style="text-align: center;">≥</p> <p>(3)血小板(Platelets) 80,000/mm<sup>3</sup></p> <p style="text-align: center;">≥</p> <p>(4)血紅素(Hb) 9.0 g/dl</p> <p>7.預期壽命大於三個月。</p> <p>8.進行下列5項傳染病的篩檢，檢驗需為陰性：</p> <p>(1)愛滋病</p> <p>(2)人類嗜T-淋巴病毒感染</p> <p>(3)梅毒</p> <p>(4)B型肝炎</p> <p>(5)C型肝炎</p> <p>(二)排除條件：</p> <p>1.經施行醫師判斷不適合接受細胞治療者。</p> <p>2.目前接受因自體免疫疾病或器官移植的免疫抑制療法。</p> <p>3.目前或近期(評估開始前4周內)接受過其他研究藥物的治療。</p> <p style="text-align: center;">≤</p> <p>4.評估開始前2周內接受過類固醇藥物治療。若因其他因素必須使用生理劑量內的類固醇，Prednisone需 10 mg/day, Methylprednisolone需 8 mg/day, 禁用Dexamethasone。此條件僅限於口服及靜脈注射等全身型投子</p> <p style="text-align: center;">≤</p> <p>劑型，其他如藥膏或鼻噴劑劑型不在此限。</p> <p>5.有未獲控制的急性感染、免疫功能不全、嚴重心肺功能不全(如NYHA class IV)、嚴重肝功能不全(Child-Pugh Class C)、嚴重腎功能不全(CKD stage IV)等疾病。</p> <p>6.患者有任何被診斷為精神社交障礙等疾患。</p> <p>7.懷孕、哺乳、或無法有效採取避孕措施者。</p> <p style="text-align: center;">≤</p> <p>8.先前抗癌療法副作用尚未恢復至 CTCAE grade 1。</p> <p>9.無法配合相關追蹤及檢查程序。</p> <p>五、收費：</p> <p>(一)治療收費：DC細胞治療一個療程基本需施打5劑，全部療程總費用共計142萬元整，採取分段治療收費方式，分段說明如下：</p> <p>1.於病患經醫師評估、確認病患治療意願、進行DC細胞培養血液抽血前，即批價收取細胞分離及培養費用頭期款50萬元。</p> <p>2.DC製品製備完成後進行注射，每次於病患經醫師評估、確認病患治療意願後，批價收取細胞治療注射費16萬元/次，共五次，依次收費，共計80萬元。</p> <p>3.治療後評估療效，確定達到療效才收取12萬元(尾款)，完成療程後，V9如達到任一項治療成效目標，則收取尾款12萬元，若未達到任一項成效目標，則不收取尾款。</p> <p>(二)治療退費：</p> <p>1.頭期款退費說明(50萬元)：</p> <p>(1)細胞培養未達放行標準(含檢體量不足/細胞污染/未達規格)，退費43萬元。</p> <p>(2)病人自行退出/醫師評估不適合繼續治療/病人死亡狀況：</p> <p>A.尚未製備，退費43萬元。</p> <p>B.細胞未完成製備(1-3天內)，退費37萬元。</p> <p>C.細胞未完成製備(4-6天內)，退費23萬元。</p> <p style="text-align: center;">≥</p> <p>D.細胞未完成製備( 7天)，退費8萬元。2.治療中退費適用情況說明：</p> <p>(1)每次病人回診時，醫師確認病人接受治療之意願，如因成效不佳、病患無意願繼續治療，或病人身體狀況經醫師評估不適合繼續接受治療，即中止療程，不收取後續未進行之治療費用。</p> <p>(2)因其他無法預期因素，未能按原治療計畫完成療程，如治療期間死亡、發生併發症等，不收取後續未進行之治療費用。</p> <p>(3)細胞製備過程中，如發生病人疾病惡化或提早過世無法接受治療之情形，醫院方退還8萬元；細胞製備場所方，若尚未開始製備則退還全額35萬元，若已開始製備但尚未完成，抽血後1-3天內退還29萬元，4-6天內退還 15萬元，第7天因已製備完成恕不退費。</p> <p>(4)病人已進入療程並已抽血，但自行決定不接受後續治療時，醫院方退還 8 萬元，細胞製備場所方，若尚未開始製備則退還全額 35 萬元，若已開始製備但尚未完成，抽血後 1-3 天內退還 29 萬元，4-6 天內退還15萬元，第7天因已製備完成恕不退費。</p> <p>(5)若已完成細胞製備，病人尚未接受治療即過世，因已完成製備，故僅退8萬元。抽血至第一次輸注需14天，在病患輸入條件已限制預期壽命需大於3個月，降低病人未接受治療即過世情形發生之可能性，另在說明書亦載明此情況不退費，事先讓病人充份瞭解於知情同意下再接受治療。</p> <p>(6)若病患檢體量不足或培養後的DC細胞製品未達放行標準，則此製品視為不合格品，將不出廠(銷毀)，再根據病患意願，如願意繼續進行治療，則再進行一次細胞採集及培養，惟此次不再另向病患收取費用，若無意願或再次培養仍未達放行標準則退還款43萬元。</p> | <p>核定日期：111年1月24日至113年1月31日止</p> |
|---|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|

|   |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |
|---|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|   |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>(7)若有不可歸因於病人或醫院之情形(如天災、交通意外或疫情等)，造成病患未能於約定時間內按時返診、實施首次細胞製品治療，因本細胞製品為冷凍狀態保存，實際輸注情況為輸注當日細胞以冷凍狀態送至醫療機構，醫師確認病人治療意願後再收費。施打前會再次確認病人意願後才進行解凍立即施打，不會發生細胞製品解凍後病人未到而導致細胞製品過期或損壞而無法施行之情形。≡≡≡</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |
| 2 | 自體免疫細胞治療NK細胞(Natural Killer therapy)         | <p>【分段式收費】<br/>NK細胞製品治療一個基本療程共6劑，總費用為新臺幣1,500,000元整/次<br/>【收費方式】基本療程分7次收費：<br/>一、病人確定進入療程後在第1次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第一筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。<br/>二、在第2次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第二筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。<br/>三、在第3次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第三筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。<br/>四、在第4次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第四筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。<br/>五、在第5次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第五筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。<br/>六、第6次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第六筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。<br/>七、第7次NK細胞製品治療後六週內進行成效評估，達到治療成效目標則收取末期細胞治療服務費，新臺幣90,000元整。</p> | <p>一、衛生福利部110年7月15日衛部醫字第1101664801號函核定(自110年7月15日至112年2月2日止)。<br/>二、服務內容：<br/>(一)病人接受本細胞治療技術的過程分成三個階段：<br/>1.篩選期。<br/>2.治療期。<br/>3.追蹤期。<br/>三、適應症：第四期實體癌，包括肺癌、乳癌、胰臟癌、攝護腺癌、結腸直腸癌、胃癌、腦癌(Stage IV Solid Tumors including Lung Cancer, Breast Cancer, Pancreatic Cancer, Prostate Cancer, Colorectal Cancer, Gastric Cancer, Brain Cancer)。<br/>四、評估病人符合此治療之條件及方式：<br/>(一)納入條件：<br/>1.年齡滿20歲以上或未滿20歲需有監護人同意。<br/>2.第四期癌症(包括肺癌、乳癌、胰臟癌、攝護腺癌、結腸直腸癌、胃癌、腦癌)病人。<br/>3.ECOG指數0-2。<br/>4.血液功能：(1)白血球數<math>3 \times 10^9</math>細胞數/升。(2)淋巴球15%。<br/>5.病患自願參加這個治療計畫並簽署書面同意書。<br/>(二)排除條件：<br/>1.篩選之檢驗檢查與 screening visit 間隔時間超過四週者。<br/>2.病患曾感染愛滋病毒(HIV)、梅毒(Syphilis)或細胞培養前檢測結果為陽性(positive)者。<br/>3.對見氨基配糖體抗生素、氨基糖苷(Aminoglycoside)系列或枯草菌素(Bacitracin)過敏者，如：鏈黴素(Streptomycin)、見大黴素(Gentamicin)。<br/>4.病患被診斷患有認知或精神疾病，而無法遵循治療者。<br/>5.預估存活期小於三個月者。<br/>6.未獲控制的急性感染、免疫功能不全、嚴重心肺功能不全(如NYHA class IV)、嚴重肝功能不全(Child-Pugh Class C)者。<br/>7.先前抗癌療法副作用尚未恢復者，即未恢復至CTCAE分數2(NCICTCAE v5.0)。<br/>8.不願意配合追蹤或相關檢查程序者。<br/>9.懷孕或哺乳婦女。<br/>10.基於安全性考量經醫師的臨床判斷，不適合參加治療者。<br/>五、收退費：<br/>(一)治療費用：NK細胞製品治療一個基本療程共6劑，總費用為新臺幣1,500,000元整，每一針NK細胞製品治療服務費用為新臺幣250,000元整。<br/>(二)退費：退費方式說明如下。<br/>1.無法產生符合規格之細胞製品(含檢體量不足)：若病患培養後的NK細胞產品未達放行標準(細胞數<math>6-50 \times 10^6</math>個/瓶，純度70%；存活率70%)，則此產品視為不合格品，將再根據病患意願，如願意繼續進行治療則再免費進行一次細胞培養；若無意願則全退當次預收款項(醫療服務費+細胞製備費)新臺幣235,000元。<br/>2.病患自行中止治療或自願退出治療，則不退已收取的所有費用。<br/>3.病人身體狀況經醫師評估不適合繼續接受治療或治療期間死亡或發生併發症：病患身體狀況經醫師評估不適合繼續接受治療或治療期間死亡或發生併發症，而未能按原治療計畫完成療程，則全退當次預收款項(醫療服務費+部分細胞製備費)新臺幣235,000元。</p>                         | 核定日期：自110年8月3日至112年2月2日   |
| 3 | 自體免疫細胞治療CIK細胞(Cytokine-induced killer cells) | <p>1.細胞培養與回輸費24.5萬/次(共4次)<br/>2.療程完成確效10萬/次(共1次)【分段式收費】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>一、衛生福利部(衛部醫字第1081672076號函)許可細胞治療技術計畫(至111年11月14日止)。<br/>二、服務內容：<br/>(一)內含CIK細胞培養4次、CIK細胞回輸治療4次。<br/>(二)CIK細胞療程完成確效。<br/>三、用途：以自體免疫細胞治療-CIK細胞治療第四期實體癌。<br/>四、適應症：<br/>(一)大腸直腸癌：第四期實體癌，癌症：大腸直腸癌<br/>(二)乳癌：第四期實體癌，癌症別：乳癌<br/>(三)肺癌：第四期實體癌，癌症別：肺癌<br/>(四)子宮頸癌：第四期實體癌，癌症別：子宮頸癌<br/>(五)卵巢癌：第四期實體癌，癌症別：卵巢癌<br/>(六)腎臟癌：第四期實體癌，癌症別：腎臟癌<br/>(七)肝癌：第四期實體癌，癌症別：肝癌<br/>(八)胰臟癌：第四期實體癌，癌症別：胰臟癌<br/>(九)鼻咽癌：第四期實體癌，癌症別：鼻咽癌<br/>(十)胃癌：第四期實體癌，癌症別：胃癌<br/>(十一)食道癌：第四期實體癌，癌症別：食道癌<br/>(十二)膽管癌：第四期實體癌，癌症別：膽管癌<br/>五、適用對象：<br/>病人必須先接受癌症常規全身影像學檢查，包括CT scan, MRI, PET, bone scan等，以確定癌症的正確期別。病人必須曾經接受手術切除或是切片得到病理報告，証實為實體癌症。另外，病人必須接受常規抽血檢查血球，生化指數以確定骨髓與肝、腎功能，自體免疫檢查與心臟超音波檢查，確定符合以下納入條件才會接受細胞治療。<br/>(一)納入細胞治療條件：<br/>1.年紀20-80歲且具有簽署細胞治療技術同意書之行為能力。<br/>2.第IV期實體癌症，符合適應症所列之12項癌症別。<br/>3.患者日常體能狀態依據美國東岸癌症臨床研究合作組織(ECOG)的評分為0,1或2。<br/>4.可接受的器官功能，符合以下實驗室數據：<br/><math>\leq</math><br/>(1)天冬氨酸轉氨酶(AST)和丙氨酸轉氨酶(ALT) <math>3.0 \times</math>正常上限(ULN)。(若為已知肝轉移的患者，AST和/或ALT <math>5 \times</math> ULN)<br/>(2)總血清膽紅素 <math>2.0 \times</math>ULN<br/>(3)絕對嗜中性粒細胞計數(ANC) <math>1000</math>個細胞/<math>mm^3</math><br/>(4)血紅素 <math>10</math> g/dL<br/>(5)血小板計數 <math>75,000</math>個細胞/<math>mm^3</math><br/>(二)排除細胞治療條件：<br/>1.具有自體免疫疾病的患者。<br/>2.具有真菌、細菌、病毒或其他感染仍然需要接受抗菌藥物者。<br/>3.在四週內曾進行過大手術的患者(例如，胸內、腹內或盆腔內)或者尚未從手術的副作用中恢復的患者。<br/>4.已知有梅毒或人類免疫缺陷病毒(HIV)陽性者(HIV檢測是強陽性的)。<br/>5.正接受抗排斥藥物或慢性使用皮質類固醇激素治療的患者，但不包含局部或吸入類固醇藥使用者，或經局部注射給予類固醇者。<br/>6.具有臨床意義不受控制的心血管疾病的患者，例如：篩查前6個月內不穩定型心絞痛或心肌梗塞，左心室射出分率異常(LVEF <math>&lt;50\%</math>)，心律不整未用藥物控制。但篩選前允許開始或調整抗高血壓藥物。</p> | 核定日期：108年12月6日至111年11月14日 |

|        |                     |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
|--------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|        |                     |                                                                                          | <p>7.懷孕和哺乳期間婦女。</p> <p>8.曾經接受器官移植而須長期接受抗排斥藥物之患者皆排除。</p> <p>9.免疫功能不全患者。</p> <p>10.預期壽命小於3個月的患者。</p> <p>11.先前接受其他抗癥療法，而尚未從副作用恢復的患者。</p> <p>12.經醫師評估不適合此細胞治療的患者。</p> <p>13.無法配合相關追蹤及檢查程序的患者。</p> <p>六、收費：</p> <p>(一)自體免疫C1K細胞治療收費以療程計算：<br/>每次C1K細胞治療前需收取新台幣150,000元細胞培養費用，於該次C1K回輸治療完成後再收取新台幣95,000元。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
| 4      | 磁振導航超音波熱治療(MRG/FUS) | 80,000                                                                                   | 西醫處置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期:104年8月24日             |
| 細胞治療中心 |                     |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 1      | 自體軟骨細胞移植治療膝關節軟骨缺損   | <p>【分階段收費】</p> <p>1.採集組織費40萬元/次(共1次)</p> <p>2.移植費用45萬元/次(共1次)</p> <p>3.增加軟骨層片10萬元/單枚</p> | <p>一、衛生福利部109年4月14日衛部醫字第1091662328號函核定(自109年4月14日至111年12月17日止)。</p> <p>二、服務內容：病人接受本細胞治療技術的過程分成4個階段：</p> <p>(一)篩選。</p> <p>(二)第1次住院：關節鏡檢查、自體軟骨組織採集及自體軟骨細胞層片製備。</p> <p>(三)第2次住院：軟骨細胞層片移植手術。</p> <p>(四)追蹤。</p> <p>三、適應症：外傷或其他原因造成的膝關節軟骨缺損。</p> <p>四、適用對象：</p> <p>(一)納入細胞治療條件：(病人必須符合下列所有條件方可納入本自體軟骨細胞治療計畫，並作單側患部治療)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.年齡介於18至70歲。</li> <li>2.篩選期前三個月內X光Kellgren-Lawrence分級評分為二級以下以及MRI影像評估診斷為膝關節軟骨缺損。</li> <li>3.在關節鏡檢查及自體軟骨組織採集期經關節鏡檢查，膝關節軟骨缺損依據Outerbridge分級評分為第三級或第四級者(註：局部軟骨磨損深度大於50%或已可見軟骨下硬骨)且每一缺損部位面積介於1平方公分至4.2平方公分，缺損部位以內處為限。</li> <li>4.患者因膝關節軟骨缺損引起中度以上膝關節疼痛症狀(VAS &gt; 4)，對保守治療反應或預期反應不佳，且經治療專科醫師評估適合接受骨髓鑽孔手術治療者。</li> <li>5.患者可合併接受膝關節矯正重建手術，包含高位胫骨截骨矯正手術(膝內翻角度小於15度、單一側膝關節炎，並沒有膝關節狹窄現象)；或前十字韌帶重建者(前十字韌帶缺損造成膝關節不穩定經保守治療無效，且無合併多重韌帶損傷、無法修補之半月軟骨缺損與嚴重膝關節變形)。</li> <li>6.充分瞭解治療過程且願意簽署本細胞治療技術同意書及說明書者。未滿20歲之病人則需同時取得其法定代理人同意。</li> </ol> <p>(二)排除細胞治療條件(若符合任一排除條件，將會排除不得接受軟骨細胞治療)：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.炎性(如類風濕性關節炎)、痛風性、感染性膝關節炎。</li> <li>2.患有膝關節不穩定合併嚴重韌帶受損(但已接受韌帶重建手術者除外)。</li> <li>3.膝蓋內翻或外翻變形無法經由手術矯正者。</li> <li>4.膝關節附近有病理性骨折。</li> <li>5.凝血功能異常患者，包括過去患有血管性血友病(von Willebrand disease)、過敏性紫癜(anaphylactoid purpura)及結締組織疾病患者(如：紅斑性狼瘡或硬皮病等)、凝血機制不良病史或需持續接受抗凝血劑或全身性皮質類固醇藥物治療者、糖尿病患者血糖控制不佳及傷口癒合不良者、血小板數值小於5萬/mm3及INR&gt;1.2。</li> <li>6.患有急性感染徵象(如發燒)、需抗生素或其他特定治療的感染症患者；而慢性感染症(如骨髓炎、慢性肝炎及慢性腎炎等)或ESR/CRP高於正常值並確診為感染症患者。</li> <li>7.嚴重心肺功能不全( NYHA FC III - IV)、嚴重肝腎功能不全( eGFR &lt; 30 ml/min/1.73m2, SGOT/AST &gt; 5x ULN, SGPT/ALT &gt; 5x ULN, T-Bil &gt; 3x ULN)。</li> <li>8.BMI≥35 (BMI=體重(kg)/身高(公尺)的平方)。</li> <li>9.患有骨質變(包括先天性成骨不全、多發性骨髓瘤或佩吉氏症(Paget' s disease)。</li> <li>10.篩選期前兩個月內曾接受膝關節玻尿酸注射、高濃度血小板注射、類固醇注射、幹細胞注射、高濃度葡萄糖注射者。</li> <li>11.懷孕婦女及正在哺乳或計劃哺乳的患者。</li> <li>12.從篩選期至療程後追蹤的兩年間，因癌症或其他疾病，計劃接受或正在接受化學治療、放射治療、標靶藥物治療、免疫治療、或任何細胞相關治療之患者。</li> <li>13.患有免疫疾病或多重器官疾病經評估不適合此項軟骨移植治療者。</li> </ol> <p>14.在篩選期檢驗B型肝炎表面抗原(HBs antigen)、C型肝炎病毒抗體(anti-HCV antibody)、人類免疫缺陷病毒抗體(HIV 1+2 antibody)或RPR/VDRL梅毒篩檢任一項為陽性者。</p> <p>15.對下列藥物 (penicillin 青黴素、streptomycin鏈黴素、amphotericin抗黴菌劑及血清白蛋白) 過敏或有任何不良反應者。</p> <p>16.經施行醫師評估不宜接受此細胞治療者。</p> <p>17.在篩選期前一個月內已參加其他臨床試驗或其他試驗治療者或是試驗藥物還在五個半衰期內。</p> <p>五、收費：</p> <p>(一)治療費用：採分段式收費方式，首次於病人接受關節鏡檢查及採集組織時，將向病人收取新臺幣40萬元；第2次於完成細胞移植時，將向病人收取新臺幣45萬元。總費用為40萬+45萬=85萬。</p> <p>(二)若病人已支付第一筆費用(新臺幣40萬元後)，完成軟骨組織採集一旦進入自體細胞培養過程，將無法退還此筆費用，以下情況例外：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.於採集組織時要求退出細胞治療計畫，除醫療服務費用外，其餘款項新臺幣30萬元全數退還予病人。</li> <li>2.若因細胞製程與運送過程所導致的無法執行細胞移植手術狀況時，將已付款共新臺幣30萬元全數退還予病人。</li> <li>3.若無法產出符合規格的产品，如採集污染或細胞活性不佳無法增生時，將全數退還新臺幣30萬元予病人。</li> <li>4.若因移植當日手術中，醫師判定病人狀態不適合完成移植手術，手術中生命象徵不穩定導致手術終止，術中發現需要改變計畫之手術方式、術中發現術前之診斷不合適、由於術中併發症所引起之嚴重併發症時，將已付款共新臺幣30萬元全數退還予病人。</li> <li>(三)於兩年追蹤且經醫師評估，判定符合計畫書細胞治療無效標準，則退還新臺幣10萬元。</li> <li>(四)病毒篩選、軟骨組織採集及移植後所有檢查項目及高位胫骨截骨矯正手術或前十字韌帶重建手術所需自費器材部分則以自費方式向病人收取。</li> <li>(五)軟骨層片產品基本規格為3枚，每枚直徑約2.4公分，經醫師判定後決定是否增加層片使用數量，每增加軟骨層片費用為10萬元(單枚)。</li> </ol> | 核定日期：自109年4月14日至111年12月17日 |
|        |                     | <p>【分階段收費】</p> <p>一、單膝注射：總計 299,000元。</p>                                                | <p>一、衛生福利部110年5月13日衛部醫字第1101663203號函核定(自110年5月13日至111年8月21日止)。</p> <p>二、服務內容：病人接受本細胞治療技術的過程分成4個階段。</p> <p>(一)諮詢。</p> <p>(二)取髓。</p> <p>(三)細胞移植：膝關節腔輸注。</p> <p>(四)觀察追蹤復原期。</p> <p>三、適應症：退化性膝關節炎。</p> <p>四、評估病人符合此治療之條件及方式</p> <p>(一)納入標準：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.經醫師診斷為退化性膝關節炎之病人。</li> <li>2.男性或女性年齡滿 25 歲以上，有能理解試驗過程且簽署同意書並願意配合相關規定。</li> <li>3.經標準治療後，關節疼痛或感覺經視覺類比量表(Visual Analogue Scale,VAS)評估大於或等於 4 分。</li> <li>4.經醫師診斷以 Kellgren-Lawrence scale 評估分級為第 II、III 級膝部骨關節炎患者，或第IV 級膝部骨關節炎患者，但有強烈意願治療者。</li> </ol> <p>(二)排除標準：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.於試驗篩選期前三個月內參與其他臨床研究試驗使用研究藥物(包含細胞治療)者。</li> <li>2.膝關節病變主要是自發性骨髓死病性者。</li> <li>3.凝血或造血功能障礙不適合於關節腔內注射者。</li> <li>4.對細胞製品所含成分已知或可能過敏者。</li> <li>5.施打部位有任何局部外傷及系統性敗血傷害或急性感染。</li> <li>6.關節嚴重變形者(Varus 大於 15° 或 Valgus 大於 20°)者。</li> <li>7.肌肉或神經系統病變導致膝關節變形，可能造成治療結果評估困難者。</li> <li>8.合併急性腫瘤或可能影響治療結果與評估之良性腫瘤者。</li> <li>9.免疫能力有缺陷(immunocompromised)或罹患免疫疾病須長期接受免疫抑制劑如類固醇藥物治療者(局部使用之類固醇藥物不在此限)。</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |



|       |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 2     | <p>自體骨髓間質幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損(Bone Marrow Mesenchymal Stem Cell Transplant)</p>                              | <p>(一)諮詢及篩選18,500元/次。<br/>(二)取髓12,000元/次。<br/>(三)輸注199,000元/次。<br/>(四)回診一4,500元/次。<br/>(五)回診二5,000元/次。<br/>(六)回診三5,000元/次。<br/>(七)回診四55,000元/次。<br/>二、雙膝注射：總計598,000元。<br/>(一)諮詢及篩選27,000元/次。<br/>(二)取髓18,000元/次。<br/>(三)輸注417,000元/次。<br/>(四)回診一9,000元/次。<br/>(五)回診二8,500元/次。<br/>(六)回診三8,500元/次。<br/>(七)回診四110,000元/次。</p> | <p>10. 明顯的肢體殘缺或判定為 ACR functional class IV (Largely or Wholly Incapacitated)，或不使用 CNS15390 規範之單臂或雙臂操作步行輔具則無法行走者。<br/>11. 其他生理上或心理上經專科醫師評估不適宜加入。<br/>12. 已知的人類免疫缺陷病毒(HIV)陽性者。<br/>13. 存在真菌、細菌、病毒或其他感染需靜脈注射抗菌藥物者。<br/>14. 未經治療的活動型 B 肝或 C肝(B 型、C型肝炎病毒)。<br/>15. 骨髓硬化症、骨髓纖維化、骨髓相關病變及骨髓過度增生的白血病患者，因易發生骨髓穿刺失敗，無法順利取髓者。<br/>五、收退費：<br/>(一)收費：療程分為六階段，每階段執行當天才進行批價收費，若因任何原因未達到該階段，則不預先收費。<br/>(二)尾款機制：於第六次訪視 (V6) 細胞輸注完成 48 周後，療效評估有效，則收取尾款單膝注射 55,000 元；雙膝注射110,000 元。<br/>(三)退費機制：<br/>1. 在第一階段【諮詢及篩選】、第二階段【取髓】的醫療行為，若於掛號繳費後未執行，則完全退回該筆費用。<br/>2. 在第三階段【輸注】若於掛號繳費後：<br/>(1)若因非病人因素造成無法輸注，則該階段收費全額退款。以單膝注射為例，輸注當天需先繳交40,000元醫院費用與159,000元細胞製劑費用，若因非病人因素未完成輸注，則退回40,000元醫院費用與159,000元細胞製劑費用，不另收費。<br/>(2)非病人因素：<br/>a. 取髓量不足導致細胞數目不足允收標準。<br/>b. 細胞製劑生產過程無法滿足放行標準。<br/>c. 細胞製劑運送過程中，未達到各項允收標準導致無法輸注。<br/>d. 細胞運送未能及時送至醫院。<br/>e. 醫院端未能及時完成輸注。<br/>(3)若是因病人因素造成無法輸注，則收取該階段中細胞製劑費用，輸注費用則進行退費。以雙膝注射為例，輸注當天需先繳交99,000元醫院費用與318,000元細胞製劑費用，若因病人因素未完成輸注，則退回99,000元醫院費用，但318,000元細胞製劑費用因已完成生產，不另退費。<br/>(4)病人因素：<br/>a. 病人臨時決定不進行輸注。<br/>b. 病人未於輸注時間就診，且無法聯繫上病人，導致無法輸注。<br/>c. 病人在輸注當天身體狀況不適合輸注。(若於細胞製劑完成製作前，通知更改輸注時間，可於更改之輸注時間當天收費)。<br/>3. 第四～六階段皆於回診當天進行掛號收費，若未進行看診，則不另行收費。<br/>4. 第七階段【療效評估】，依據計劃書中所列療效評估方式進行，達成有效治療之標準後，收取最後部份之費用，若未達成療效，則不另收費。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>核定日期：自110年5月13日至111年8月21日</p>  |
| 3     | <p>自體纖維母細胞移植治療皮膚缺陷：皺紋、凹洞及疤痕之填補及修復 (Skin defects: filling and repair of wrinkles, depressions and scars)</p> | <p>【分段式收費】<br/>總費用為新臺幣 750,000元/次<br/>1. 篩檢期醫療服務費：20,000元/次<br/>2. 採集皮膚組織費：340,000元/次<br/>3. 治療期一：100,000元/次<br/>4. 治療期二：100,000元/次<br/>5. 治療期三：100,000元/次<br/>6. 醫療服務費：50,000元/次<br/>7. 尾款：40,000元/次</p>                                                                                                                    | <p>一、衛生福利部110年7月2日衛部醫字第1100020724號函核定(自110年6月10日至111年12月17日止)。<br/>二、服務內容：病人接受本細胞治療技術的過程分成三個階段。<br/>1. 篩選期：包含條件評估(2週)、皮膚組織採集及細胞製備(32-38天)。<br/>2. 治療期(約2個月)：每隔15天地打一次，共施四次。<br/>3. 追蹤期(1年)。<br/>三、適應症：皮膚缺陷：皺紋、凹洞及疤痕之填補及修復。<br/>四、評估病人符合此治療之條件及方式：<br/>(一) 納入條件：(必須符合所有納入條件方可接受本自體細胞治療)<br/>1. 年滿 20 歲(含)以上，不限制性別。<br/>2. 於治療及追蹤期間無哺乳的需要以及懷孕的計畫，並同意採取有效避孕措施者。<br/>3. 已自願簽署本自體細胞治療同意書及說明書。<br/>4. 具無致命病毒感染病史之患者，需經acyclovir艾賽可威預防性用藥後，才可接受本自體細胞治療。<br/>5. 符合下列任一項皮膚症狀者：<br/>(1) 面部萎縮型疤痕(atrophic scar)，如先天性顴頰畸形患者，經顏面手術治療後殘有之傷疤、發炎或外傷之傷口癒合後所留存之凹陷型疤痕：皮膚凹陷深度&lt;3mm，疤痕凹陷總面積10-50cm<sup>2</sup>。<br/>(2) 面部凹陷型痤瘡疤痕/痘疤：痘疤嚴重程度為3分或 4 分-中度或嚴重，病人針對每個臉頰外觀的主觀滿意度分數為 4 (不滿意)或 5 (非常不滿意)者，痘疤治療總面積10-50 cm<sup>2</sup> (ref-8)。<br/>(3) 其他面部及頸部皮膚缺陷--皺紋(包括前額抬頭紋 forehead、眼周細紋periorbital、顴眉紋 glabellar、法令紋 nasolabial fold、口周紋vermillion、頰唇間皺褶 melolabial fold、頸紋 neckline)：皺紋嚴重程度&gt;3分；以及病人針對皺紋外觀的主觀滿意度分數為4(不滿意)或5 (非常不滿意)者，皺紋治療長度10-50cm(ref-8)。<br/>(二) 排除條件：(若您符合任一排除條件，您將會被排除不得接受本自體細胞治療)。<br/>1. 患有自體免疫性皮膚病或器官移植病史者。<br/>2. 目前患有細菌、黴菌或病毒感染(全身性慢性感染已獲得控制者除外)。<br/>3. 在篩選期 B 型肝炎表面抗原(HBs antigen)、C 型肝炎病毒抗體(HCV antibody)、人類免疫缺陷病毒抗原(HIV antigen)、人類免疫缺陷病毒抗體(HIV antibody)或梅毒螺旋體抗體任一項檢測為陽性者。<br/>4. 嚴重心肺功能不全 (NYHA FC III ~ IV)、嚴重肝腎功能不全( eGFR &lt; 30ml/min/1.73m<sup>2</sup>, SGOT/AST &gt; 5x ULN, SGPT/ALT &gt; 5x ULN, T-Bil &gt; 3x ULN)。<br/>5. 接受細胞治療部位患有局部慢性發炎或急性皮膚疾病、影響纖維母細胞或膠原蛋白的基因疾病，如表皮分解性水皰症(epidermolysis bullosa)或共濟失調微血管擴張症候群(ataxia-telangiectasia)。<br/>6. 凝血功能異常患者，包括過去患有血管性血友病(von Willebrand disease)、過敏性紫癜(anaphylactoid purpura)及結締組織疾病患者(如：紅斑性狼瘡或硬皮病等)、凝血機制不良病史、糖尿病患者血糖控制不佳及傷口癒合不良者、血小板數值小於 5 萬/mm<sup>3</sup>及 INR&gt;1.2。<br/>7. 採集皮膚組織前一週內或需要持續服用抗凝血或血小板藥物者。<br/>8. 有復發性癌症、轉移性癌症、具高轉移率的癌症，或癌症病灶與治療標的在同部位等病史(篩選期六個月前患有非皮膚部位之原位癌，已完成治療並治癒者除外)。<br/>9. 採集皮膚組織及接受細胞治療部位曾罹患皮膚癌症或容易產生皮膚變者。<br/>10. 凹陷型痘疤患者預接受本細胞治療之部位，於篩選期前一年內，因肥大型(hypertrophic)或眾多冰錐型/冰鑿型(numerous icepick acne scars)痘疤接受過醫美治療者(如，雷射激光換膚 laser resurfacing、微晶換膚microdermabrasion、皮下切割 subcision、化學性換膚 chemical peels)。<br/>11. 採集皮膚組織後，計畫接受局部 A 酸(retinoids) (僅適用於痘疤治療患者)或抗生素(topical antibiotics)於本細胞治療部位者。<br/>12. 篩選期前半年內，預接受細胞治療之部位，曾接受玻尿酸、聚左旋乳酸(又稱舒顏萃)及高濃度血小板血漿 (PRP, Platelet-rich plasma)、晶亮瓷(微晶瓷)、雷射手術、音波或電波拉提者。<br/>13. 篩選期前一個月至細胞治療後追蹤的一年期間，因癌症或其他疾病，計劃接受或正在接受化學治療、接受細胞治療之皮膚部位的放射治療、標靶藥物治療、免疫治療、全身性皮質類固醇、或任何細胞相關治療之患者<br/>14. 一年內驗部 2/3 的面積曾接受過干擾性治療者(confounding therapy)。<br/>15. 在篩選期前一個月內已參加其他臨床試驗或其他試驗治療者或是試驗藥物還在五個半衰期內<br/>16. 對 collagen 膠原蛋白、gentamicin 健大霉素、amphotericin B 抗黴菌劑、糖類血清白蛋白、及局部麻醉劑過敏者。<br/>17. 患有肥大型(hypertrophic)及蟹足腫(keloidal)疤痕病史者。<br/>18. 目前正在哺乳及懷孕婦女或計劃哺乳及懷孕者。<br/>19. 有藥物成癮、酒精成癮、或菸癮者。<br/>20. 無法配合相關追蹤及檢查程序者或經醫師判斷不適合接受本自體細胞治療者。<br/>五、收退費：<br/>(一)治療費用：本細胞療程分別有兩週的篩選期、約2個月共四次的細胞治療療程及一年的追蹤期，其總費用為新臺幣75萬元。</p> | <p>核定日期：自110年6月10日至111年12月17日</p> |
| 生殖醫學科 |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |

|        |                                                                                            |                                                    |                                                                                                                                                                     |                |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1      | 偵測卵泡成長狀況：超音波檢查                                                                             | 605元/次                                             | 1.每次收費605元。<br>2.利用陰道超音波取得的卵泡影像，拉線計算最大直徑，得到長與寬，以作為採卵作業的準備與決定時間的參考。<br>3.費用包括含醫事人員操作儀器技術費不含使用耗材                                                                      | 核定日期：110年6月22日 |
| 2      | 取卵麻醉費 Intravenous general anesthesia                                                       | 8,000元/次                                           | 1.每次收費8000元。<br>2.利用靜脈麻醉方式，讓麻醉藥物通過靜脈注射的給藥途徑，進入血液，進而到達手術部位發揮神經傳導阻滯的作用，降低受術者緊張感、或避免受術者因疼痛引起其體位變化導致的誤傷。<br>3.費用包括麻醉儀器、監測生命徵象設備及電子微量輸液設備使用不含麻醉藥物及輸液藥物。                  | 核定日期：110年6月22日 |
| 3      | 諮詢衛教INFERTILITY PHYSICIAN FEE                                                              | 5,000元/每療程                                         | 該療程諮詢次數約5-8次或不等，進入試管嬰兒該療程個案與醫療人員諮詢。                                                                                                                                 | 核定日期：110年6月22日 |
| 4      | 精蟲顯微注射(ICSI)                                                                               | 1-5顆：16,000元/次<br>6-15顆：20,000元/次<br>16顆：24,000元/次 | 為治療處置之費用，係精卵受精顯微操作，含玻璃吸管，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                          | 核定日期：110年6月22日 |
| 5      | 取卵手術費Oocyte Recovery:ULTRASONIC OPU                                                        | 20,000元/次                                          | 1.為檢查檢驗之費用，係檢查精液及精子數量活動力、精子泳動及受精能力之評估。<br>2.含檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                 | 核定日期：110年6月22日 |
| 6      | 精液檢查費Semen Analysis                                                                        | 1,600元/次                                           | 1.為檢查檢驗之費用，係檢查精液及精子數量活動力、精子泳動及受精能力之評估。<br>2.含檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                 | 核定日期：110年6月22日 |
| 7      | 冷凍胚胎-冷凍卵子及胚胎數Embryo/Oocyte Freezing                                                        | 15,000(基本費)元/次                                     | 1.為治療處置之費用，係卵子或胚胎冷凍技術操作處理費。<br>2.含冷凍1-4顆卵之試劑與材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診，15,000(基本費)+(500x胚胎數);採基本冷凍處理費+每顆胚胎、卵子500元，臨床上述常冷凍4-10顆。                                           | 核定日期：110年6月22日 |
| 8      | 胚胎解冻費-卵子及胚胎解冻操作費 Embryo/Oocyte Thawing                                                     | 8,000元/次                                           | 為治療處置之費用，係胚胎解冻後體外之培養，含培養試劑及材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                     | 核定日期：110年6月22日 |
| 9      | 卵子找尋處理費                                                                                    | 5,000元/次                                           | 1.為手術之費用，此取卵手術屬於濾泡數量少，可於10分鐘內快速取得預定卵子數量。<br>2.不含取卵針費用，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                             | 核定日期：110年6月22日 |
| 10     | 胚胎培養：卵子及胚胎培養EGG AND EMBRYO CULTURE                                                         | 15,000元/次                                          | 1.為治療處置之費用，係胚胎培養液培養技術，含培養試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告。<br>2.不含麻醉費、住院、回診。                                                                                                    | 核定日期：110年6月22日 |
| 11     | 協助胚胎孵化術(AH)：精卵或胚胎顯微操作 GAMETES OR EMBRYOS MICROMANIPULATION                                 | 11,000元/次                                          | 為治療處置之費用，係以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                               | 核定日期：110年6月22日 |
| 12     | 胚胎植入：胚胎植入(含ET管) EMBRYO TRANSFER (ET)                                                       | 9,000元/次                                           | 為治療處置之費用，係在超音波儀器引導下，將胚胎利用植入管送入到子宮腔內，不含麻醉費、住院、回診。                                                                                                                    | 核定日期：110年6月22日 |
| 13     | 囊胚培養費-囊胚期培養(Blastocyst culture)                                                            | 6,000元/次                                           | 1.每次收費6,000元，不限顆數，含8細胞期到囊胚期胚胎培養。<br>2.為治療處置之費用，係第3天8細胞期胚胎延長培養至囊胚期之體外培養，含培養用試劑，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                     | 核定日期：110年6月22日 |
| 14     | 睾丸組織精蟲萃取 SPERM EXTRACTION FROM TESTICULAR TISSUE                                           | 13,000元/次                                          | 為治療處置之費用，此處置含試劑及儀器耗材費，不含醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                               | 核定日期：110年6月22日 |
| 15     | 顯微副睾丸取精                                                                                    | 13,000元/次                                          | 為治療處置之費用，此處置含試劑及儀器耗材費，不含醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                               | 核定日期：110年6月22日 |
| 遠距醫療中心 |                                                                                            |                                                    |                                                                                                                                                                     |                |
| 1      | 通訊診療費用(國內-每15分鐘為單位)(Fee for Tele-clinic)(domestic ;15minutes per session))                 | 1150元/次                                            | 1.每次收費1,150元。<br>2.每次以15分鐘為計價單位，未滿15分鐘以15分鐘計收。<br>3.為醫師診療之費用，透過遠距離視訊設備系統，提供醫療照護服務，不含掛號費、遠距設備租賃費用、藥品醫材及其他醫療處置等。                                                      | 核定日期：110年8月24日 |
| 2      | 心臟衰竭遠距照護方案/每月(Telecare for heart failure/per month)                                        | 750元/每人每月                                          | 1.每人每月收費750元、若採按日計費者每人每日收費38元。<br>2.為監控處置之費用，係提供心臟衰竭中心個案遠距電話照護及衛教服務，含24小時諮詢服務、電話關懷服務(視需要)，不含遠距設備租賃費用等。                                                              | 核定日期：110年8月24日 |
| 3      | 心臟衰竭遠距照護方案/每天(Telecare for heart failure/per day)                                          | 38元/每人每天                                           |                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年8月24日 |
| 4      | 遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每月(Telecare for vital sign (including Web Cam)/per mon)             | 6000元/每人每月                                         | 1.每人每月收費6,000元、若採按日計費者每人每日收費300元。<br>2.為監控處置之費用，係提供心血管疾病群之遠距視訊電話照護及衛教服務，含24小時諮詢服務、電話關懷服務(視需要)，含合約註明提供之遠距監控設備。<br>3.上傳數值如有異常，將電話通知並給予照護建議。                           | 核定日期：110年8月24日 |
| 5      | 遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每月(Telecare for vital sign (including Web Cam)/per mon)             | 300元/每人每天                                          |                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年8月24日 |
| 6      | 遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每天(Telecare for vital sign (including Web Cam)/per day)             | 5000元/每人每月                                         | 1.每人每月收費5,000元、若採按日計費者每人每日收費250元。<br>2.為監控處置之費用，係提供心血管疾病群之遠距電話照護及衛教服務，含24小時諮詢服務、電話關懷服務(視需要)，含合約註明提供之遠距監控設備。<br>3.上傳數值如有異常，將電話通知並給予照護建議。                             | 核定日期：110年8月24日 |
| 7      | 遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-不含視訊)/每天(Telecare for vital sign (not including Web Cam)/per day)        | 250元/每人每天                                          |                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年8月24日 |
| 8      | 遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式)/每月(Telecare for vital sign Family/Telephone)/per mon)              | 2000元/每人每月                                         |                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年8月24日 |
| 9      | 遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式團體專業)/每月(Telecare for vital sign (Family/Telephone Group)/per month) | 1900元/每人每月                                         | 1.每人每月收費2,000元、10人以上團體(如長照機構)每人每月收費1,900元、若採按日計費者每人每日收費100元。<br>2.為監控處置(血壓、血糖、體重等)之費用，係提供遠距電話照護及衛教服務，含24小時諮詢服務、電話關懷服務(視需要)，不含遠距設備租賃費用等。<br>3.上傳數值如有異常，將電話通知並給予照護建議。 | 核定日期：110年8月24日 |
| 10     | 遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式)/每天(Telecare for vital sign (Family/Telephone)/per day)             | 100元/每人每天                                          |                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年8月24日 |
| 11     | 電話關懷-遠距電話照護及衛教服務(Telecare/month)                                                           | 300元/每人每月                                          | 1.每人每月收費300元，若參加未滿1個月仍以300元計費。<br>2.為監控處置之費用，係提供使用公共空間(如里辦公室)之生理測量儀器(如血壓計)者，遠距電話照護及衛教服務，含上班時間諮詢服務、電話關懷服務(視需要)，不含遠距設備租賃費用等。                                          | 核定日期：110年8月24日 |
| 12     | 電話關懷-遠距電話照護及衛教服務(Telecare/month)                                                           | 500元/每人每月                                          | 1個月仍以500元計收。<br>2.為監控處置之費用，係提供裝置「植入式心臟電子儀器設備」(除心內去顫器外)個案遠距電話照護及衛教服務，含諮詢服務(必要時)、電話關懷服務(視需要)，不含遠距設備租賃費用等。                                                             | 核定日期：110年8月24日 |
| 13     | 遠距健康照護(安寧病群)/每天(Tele-healthcare/per day)                                                   | 100元/每人每天                                          | 1.每人每天收費100元。<br>2.為監控處置之費用，係針對符合安寧緩和條例接受緩和醫療個案，提供遠距電話心理諮商服務，不含遠距設備租賃費用等。                                                                                           | 核定日期：110年8月24日 |
| 14     | 遠距健康照護(慢性病群)/以月計費(Tele-healthcare(Chronic disease patients)/per month)                     | 400元/每人每月                                          | 1.每人每月收費400元，若參加未滿1個月仍以400元計收。<br>2.為監控處置之費用，係提供慢性病群病患遠距電話照護及衛教服務(視需要)，提供健康諮詢，與轉介社區醫療群與就醫安排，不含遠距設備租賃費用等。                                                            | 核定日期：110年8月24日 |
| 15     | 通訊診察服務(國際基本費)：服務對象為居住地非台灣境內之外國籍者                                                           | 6500元/次                                            | 1.以次收費。<br>2.服務對象為居住地非台灣境內之外國籍者，醫師診察地點為北醫附醫遠距醫療中心，其服務時間基本為30分鐘，不滿30分鐘以30分鐘計算，也不含掛號費。                                                                                | 核定日期：110年8月24日 |

| 16                            | 通訊診察服務(國際基本)：<br>服務對象為居住地非台灣境內之本國籍者         | 2300元/次                                              | 1. 以次收費。<br>2. 服務對象為居住地非台灣境內之本國籍者，醫師診察地點為北醫附醫遠距醫療中心，其服務時間基本為30分鐘，不滿30分鐘以30分鐘計算，不含掛號費。                                                                 | 核定日期：110年8月24日  |
|-------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 17                            | 心臟律器遠距居家監測服務Telehealth service of Pacemaker | 3000元/月                                              | 1. 每人每月收費3,000元，若參加未滿1個月仍以3,000元計收。<br>2. 為監控裝置之費用，係提供裝置「植入式心臟電子儀器設備」(除心內去顫器外)個案遠距電話照護及衛教服務，含諮詢服務(必要時)、電話關懷服務(視需要)及檢視「植入式心臟電子儀器設備」傳輸報告，含遠距設備租賃及傳輸費用等。 | 核定日期：110年8月24日  |
| 臺北市府衛生局核定新婦產科專業生殖醫學中心收費       |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                            | 診療項目                                        | 收費金額(元)                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                | 備註              |
| 婦產科(人工生殖項目)                   |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 婦科超音波                                       | 500/次                                                |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 2                             | 子宮頸檢查                                       | 200/次                                                |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 3                             | 偵測卵泡成長—超音波檢查                                | 300/次                                                |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 4                             | 取卵手術費                                       | 取卵手術+精卵受精(體外受精)：<br>30,000/次(含材料費)<br>僅取卵手術：20,000/次 | 如果僅有取卵，不受精，則收20,000元，例如冰凍卵子。                                                                                                                          | 核定日期104年7月14日   |
| 5                             | 取卵麻醉費                                       | 6,000/次                                              |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 6                             | 單次取精                                        | 30,000/次                                             | 包括麻醉費及西側取精。                                                                                                                                           | 核定日期104年7月14日   |
| 7                             | 冷凍精蟲-冷凍費                                    | 8,000/次                                              | 本收費包括一次精液檢查與一次精液細菌培養。精液要長期冰凍保存，本診所加做精液細菌培養。                                                                                                           | 核定日期104年7月14日   |
| 8                             | 冷凍精蟲-保存費                                    | 10,000/年                                             |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 9                             | 精液檢查                                        | 2,000/次                                              | 本項不會與「冷凍精蟲-冷凍費」重複收取。                                                                                                                                  | 核定日期104年7月14日   |
| 10                            | 精液洗滌                                        | 6,500/次                                              |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 11                            | 體外受精                                        | 15,000/次                                             | 一般試管嬰兒療程，因為精卵體外受精已合併於取卵手術費收取，所以不會再重複收這項費用，只有在單獨解凍卵子(沒有取卵手術)，做精卵體外受精，才收這項目。                                                                            | 核定日期104年7月14日   |
| 12                            | 精蟲顯微注射費(ICSI)                               | 15,000元(小於5顆)<br>6顆以上15,000+300x(顆數-5)               |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 13                            | 胚胎培養                                        | 10000(基本培養費)+(500x胚胎數)                               | 體外受精、胚胎培養只收1項。                                                                                                                                        | 核定日期104年7月14日   |
| 14                            | 囊胚培養                                        | 7,000/次                                              | 培養囊胚，使用個人化小型培養箱。                                                                                                                                      | 核定日期104年7月14日   |
| 15                            | 協助胚胎孵化術(AH)                                 | 6,000/次                                              |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 16                            | 胚胎植入                                        | 15,000/次                                             |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 17                            | 冷凍胚胎                                        | 10,000/3管<br>每增加冰凍1管多3,000                           | 以冰凍幾管計算，每管冰凍的胚胎數由病人決定。                                                                                                                                | 核定日期104年7月14日   |
| 18                            | 冷凍胚胎-保存費                                    | 10,000/年                                             |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 19                            | 胚胎解凍費                                       | 8,000/次                                              |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 20                            | 諮詢費                                         | 300/次                                                |                                                                                                                                                       | 核定日期104年7月14日   |
| 臺北市府衛生局核定雙眼明眼科診所收費            |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                            | 診療項目                                        | 收費金額(元)                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                | 備註              |
| 眼科                            |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 飛秒雷射屈光白內障晶體手術                               | 75,000                                               |                                                                                                                                                       | 核定日期103年10月20日  |
| 2                             | 驗板驗功能障礙熱度脈動治療術                              | 32,661                                               |                                                                                                                                                       | 核定日期106年01月17日  |
| 臺北市府衛生局核定尹書田醫療財團法人書田泌尿科眼科診所收費 |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                            | 診療項目                                        | 收費金額(元)                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                | 備註              |
| 眼科                            |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 飛秒雷射屈光角膜晶體手術                                | 75,000                                               |                                                                                                                                                       | 核定日期:104年8月31日  |
| 臺北市府衛生局核定站前大學眼科診所收費           |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                            | 診療項目                                        | 收費金額(元)                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                | 備註              |
| 眼科                            |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 即時光學同斷層掃描(OCT)導引-雷射屈光角膜晶體手術                 | 75,000                                               |                                                                                                                                                       | 核定日期103年12月29日  |
| 臺北市府衛生局核定長庚診所收費               |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                            | 診療項目                                        | 收費金額(元)                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                | 備註              |
| 美容醫學科                         |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 皮膚冷卻系統(冷凍減脂15公分X5公分)                        | 5,000元/15公分X5公分                                      | 1. 該設備主要用途為：<br>(1)輔助減少腰、腹部脂肪層厚度<br>(2)皮膚治療過程中，舒緩痛覺和熱傷害，減低皮膚不適感<br>2. 本次收費申請每次收費5,000元/15公分*5公分，以該收費原則依實際治療所需面積收費，且含當次所有材料費。                          | 核定日期：107年05月22日 |
| 2                             | 皮秒亞歷山大雷射<br>PicoSure Alexandrite Laser      | 25,000                                               | 每次全臉價格，設備探頭材料與麻醉不另收費                                                                                                                                  | 核定日期：106年07月18日 |
| 皮膚科                           |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 微流多汗症治療<br>Hyperhidrosis                    | 70,000元                                              |                                                                                                                                                       | 核定日期：106年01月17日 |
| 婦產科                           |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 全自動乳房超音波檢查                                  | 3,500                                                |                                                                                                                                                       | 核定日期：105年11月30日 |
| 臺北市府衛生局核定柯清銘婦產科診所收費           |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                            | 診療項目                                        | 收費金額(元)                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                | 備註              |
| 婦產科                           |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 半膜穿刺技術費                                     | 3,000                                                | 1胎次                                                                                                                                                   | 核定日期104年6月18日   |
| 2                             | 胎兒染色體檢查                                     | 5,000                                                | 1胎次                                                                                                                                                   | 核定日期104年6月18日   |
| 臺北市府衛生局核定醫者診所收費               |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                            | 診療項目                                        | 收費金額(元)                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                | 備註              |
| 不分科                           |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 1                             | 教授門診診察費                                     | 3,500元/30分鐘(至少)                                      | 教授門診診察費                                                                                                                                               | 核定日期106年6月20日   |
| 2                             | 專科醫師門診診察費                                   | 1,000元/15分鐘(至少)                                      | 專科醫師門診診察費                                                                                                                                             | 核定日期106年6月20日   |
| 3                             | SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測                      | 1,000元/次                                             | 1. 一般民眾出國或職場需要<br>2. 含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不含掛號費<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果、過去曾經感染或偽陽性等。                                                           | 核定日期：110年11月5日  |
| 4                             | 非侵入性中心動脈功能檢測                                | 3,000元                                               | 非侵入性中心動脈功能檢測費用                                                                                                                                        | 核定日期106年6月20日   |
| 臺北市府衛生局核定健聲診所收費               |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                            | 診療項目                                        | 收費金額(元)                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                | 備註              |
| 1                             | 教授門診診察費                                     | 3,500元/次                                             | 1、客戶於看診前提供本診所所有相關的資料，例如基因檢測報告，或其它病理切片報告、檢驗數據、用藥資訊…………等。<br>2、醫師事前準備工作約需 2 小時，用於釐清與整合客戶所提供之資料及彙整相關文獻。<br>3、醫師看診時間 30 分鐘 (至少)，以提供專業諮詢與建議。               | 核定日期106年11月23日  |
| 臺北市府衛生局核定北護收費                 |                                             |                                                      |                                                                                                                                                       |                 |

| 項次                            | 診療項目                                                                      | 收費金額(元)                                                           | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 備註              |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>家庭醫學科</b>                  |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | 睡眠呼吸中止症與睡眠品質檢測系統(Sleep Apnea And Sleep Quality Examination System)        | 5,000元/次                                                          | 1.每次收費5,000元。<br>2.為檢驗檢查之費用，睡眠呼吸中止症與睡眠品質檢測系統以記錄人體的心電訊號來估算出睡眠呼吸中止指數(AHI)，可有效檢測睡眠品質、快速篩檢睡眠呼吸中止症。檢測中風病人的睡眠/清醒障礙(sleep/wake 性呼吸中止症候群(Obstructive sleepapnea, OSA)係風險評估參考，含檢查耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：109年9月9日   |
| <b>復健科</b>                    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | 下肢步態復健訓練                                                                  | 1,000元/次                                                          | 1.每次訓練約時間為30分鐘(包含設定時間)，收費為每次1,000元，建議頻率每週2至3次，經門診醫師評估後開立，原則一期療程為6次，亦可單次開立自費。<br>2.每次門診經醫師評估後，可治療6次為一療程，由治療師提供在站立姿勢下進行被動行走訓練，含治療材料、訓練建議衛教，不含回診等。3次療程後，經醫師/治療師評估後無進步，則停止療程。<br>3.此自費價無須另收材料費。<br>4.適用於各類因神經系統損傷造成的行走功能障礙，如：腦中風、不完全脊髓損傷、創傷性腦傷、腦部腫瘤手術後之患者與多發性硬化症、下肢肌肉萎縮、神經性病變造成的下肢行走障礙者等，可幫助患者改善行走能力。<br>5.適應症：<br>(1)身高:約145-190公分(病患下肢長度需符合機器外骨骼大腿、小腿之可調長度38-50/40-52公分)。<br>(2)心血管功能:穩定。<br>(3)姿勢控制:具頭部控制能力。<br>(4)認知:可依簡單單口語或非口語指令。<br>(5)關節活動度:髖、膝、踝關節之被動關節活動度正常，能執行正常的步行動作。                      | 核定日期：109年11月30日 |
| 2                             | 紅繩懸吊運動系統                                                                  | 1,800元/次                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年12月27日 |
| <b>臺北市府衛生局核定郵政醫院收費</b>        |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 項次                            | 診療項目                                                                      | 收費金額(元)                                                           | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 備註              |
| <b>骨科</b>                     |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | “愛膝康”一次性自體軟骨修補手術(“RevoCart” One-Step Autologous Cartilage Repair Surgery) | 單次370,000元<br>/單顆載體/次<br>(此為植入一顆載體之費用。若需使用兩顆或以上載體植入物，每顆另收50,000元) | 1.收費:370,000元(此為植入一顆載體之費用。若軟骨損傷面積超過1.2平方公分需使用兩顆或以上載體植入物，每顆載體50,000元另計)<br>註:載體為一多孔性的圓柱體雙層結構，置入處理的軟骨組織後可分別與損傷部位的軟骨及硬骨層接觸以輔助軟骨再生。與軟骨層接觸材質為生物可吸收性之聚乳酸甘醇酸共聚物；與硬骨層接觸之材料組成為生物可吸收性之聚乳酸甘醇酸共聚物/三鈣磷酸鹽之複合材料，可引導周圍骨組織生長。<br>2.適應症：膝關節內、外側股骨髁、以及股骨滑車部位的軟骨和軟硬骨缺損填補及幫助軟硬骨組織修復<br>3.適用對象:膝關節軟骨損傷患者<br>4.本產品不適用於下列狀況:<br>● 骨骼發育未成熟患者(X光顯示骨骺板未癒合)<br>● 類風濕性關節炎或發炎性關節炎<br>● 懷孕婦女或哺乳中婦女<br>● 雙腳膝關節內、外側嚴重磨損者<br>● 患部骨骼、關節或周圍軟組織發炎或感染者，應等到治療康復後再接受康膝骨治療。<br>5.費用包含醫師執行此項手術的技術費以及耗材費，不含全身麻醉費用及檢查，不含特材、住院費用、門診掛號費、藥費及回診費用。 | 核定日期：110年6月11日  |
| 2                             | MAKOPlasty 3D立體定位機器人手臂膝、髖關節置換術                                            | 616,400元                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年12月27日 |
| <b>臺北市府衛生局核定小禾馨小兒專科診所收費</b>   |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 項次                            | 診療項目                                                                      | 收費金額(元)/單位                                                        | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 備註              |
| <b>不分科</b>                    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | 新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)                                   | 1,000元/次                                                          | 1.本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G型(IgG)抗體。2.係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。3.每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年10月22日 |
| <b>小兒科</b>                    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | 兒童健檢諮詢費                                                                   | 250元/次                                                            | 1.每次收費250元。<br>2.為治療處置之費用，係由醫師提供兒童健康相關專業諮詢服務，不含疫苗注射、特殊醫材藥品、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：107年3月27日  |
| <b>臺北市府衛生局核定小禾馨懷寧小兒專科診所收費</b> |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 項次                            | 診療項目                                                                      | 收費金額(元)/單位                                                        | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 備註              |
| <b>不分科</b>                    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | 新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)                                   | 1,000元/次                                                          | 1.本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G型(IgG)抗體。2.係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。3.每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年10月22日 |
| <b>小兒科</b>                    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | 兒童健檢諮詢費                                                                   | 250元/次                                                            | 1.每次收費250元。<br>2.為治療處置之費用，係由醫師提供兒童健康相關專業諮詢服務，不含疫苗注射、特殊醫材藥品、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：108年11月13日 |
| <b>臺北市府衛生局核定禾馨民權婦的診所收費</b>    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 項次                            | 診療項目                                                                      | 收費金額(元)/單位                                                        | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 備註              |
| <b>不分科</b>                    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | 新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)                                   | 1,000元/次                                                          | 1.本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G型(IgG)抗體。2.係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。3.每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年10月1日  |
| 2                             | 新冠肺炎抗原快篩                                                                  | 1,000元/次                                                          | 1.每人每次收費1,000元，為新冠肺炎快篩之費用，含採檢材料、快篩試劑、診察費、掛號費，不含下次回診及轉院相關費用。<br>2.係提供住院個案及其家屬於入院前執行。<br>3.有意願自費快篩之個案。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年9月1日   |
| <b>婦產科</b>                    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 1                             | 遺傳諮詢費<br>Genetic Counseling Fee                                           | 600元/次                                                            | 1. 每次收費為600元<br>2. 為個案來診需做遺傳報告相關詳細解說，需花費較長之時間，係由醫師或遺傳諮詢師提供給個案完整諮詢；不含醫師診察費及處置費等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：107年6月26日  |
| <b>小兒科</b>                    |                                                                           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| 2                             | 脊髓性肌肉萎縮基因篩檢(SMA)                                                          | 2,000元/次                                                          | 1.每次收費為2,000元。<br>2.為檢查檢驗之費用，係脊髓性肌肉萎縮基因篩檢技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：107年5月10日  |
| 3                             | X染色體脆折症篩檢(Fragile X Syndrome)                                             | 4,000元/次                                                          | 1.每次收費為4,000元。<br>2.為檢查檢驗之費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：107年5月10日  |
| 4                             | 非侵入性唐氏症篩檢(Noninvasive Prenatal Screen)                                    | 24,000元/次                                                         | 1.每次收費為24,000元。<br>2.為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體檢測技術，含採檢材料及醫師判讀，不含回診及診察處置費等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：107年5月10日  |

| 5                              | 全方位非侵入性染色體篩檢<br>(含非侵入性唐氏症篩檢+染色體晶片分析)<br>(NIPS Plus) | 38,000元/次  | 1. 每次收費為 38,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體及染色體晶片分析檢測技術，含採檢材料，不含回診及診察處置費等。                                                                                                                                                         | 核定日期：107年5月10日    |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>臺北市政府衛生局核定小禾馨民權小兒專科診所收費</b> |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 項次                             | 診療項目                                                | 收費金額(元)/單位 | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                              | 備註                |
| <b>不分科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 新型冠狀病毒株蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)             | 1,000元/次   | 1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G型(IgG)抗體。<br>2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒株蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。 | 核定日期：110年10月22日   |
| <b>小兒科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 兒童健檢諮詢費                                             | 250元/次     | 1. 每次收費250元。<br>2. 為治療處置之費用，係由醫師提供兒童健康相關專業諮詢服務，不含疫苗注射、特殊醫材藥品、回診等。                                                                                                                                                                   | 修訂核定日期：108年11月14日 |
| <b>臺北市政府衛生局核定小禾馨士林小兒專科診所收費</b> |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 項次                             | 診療項目                                                | 收費金額(元)/單位 | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                              | 備註                |
| <b>小兒科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 新型冠狀病毒株蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)             | 1,000元/次   | 1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G型(IgG)抗體。<br>2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒株蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。 | 修訂核定日期：110年10月1日  |
| <b>臺北市政府衛生局核定禾馨內湖婦幼診所收費</b>    |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 項次                             | 診療項目                                                | 收費金額(元)/單位 | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                              | 備註                |
| <b>婦產科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 遺傳諮詢費<br>Genetic Counseling Fee                     | 600元/次     | 1. 每次收費為600元<br>2. 為個案來診需做遺傳報告相關詳細解說，需花費較長之時間，係由醫師或遺傳諮詢師提供給個案完整諮詢；不含醫師診察費及處置費等                                                                                                                                                      | 核定日期：107年6月26日    |
| 2                              | 脊髓性肌肉萎縮基因篩檢(SMA)                                    | 2,000元/次   | 1. 每次收費為 2,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係脊髓性肌肉萎縮基因篩檢技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                             | 核定日期：107年5月10日    |
| 3                              | X染色體脆折症篩檢<br>(Fragile X Syndrome)                   | 4,000元/次   | 1. 每次收費為 4,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                                | 核定日期：107年5月10日    |
| 4                              | 非侵入性唐氏症篩檢<br>(Noninvasive Prenatal Screen)          | 24,000元/次  | 1. 每次收費為 24,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體檢測技術，含採檢材料及醫師判讀，不含回診及診察處置費等。                                                                                                                                                            | 核定日期：107年5月10日    |
| 5                              | 全方位非侵入性染色體篩檢<br>(含非侵入性唐氏症篩檢+染色體晶片分析)<br>(NIPS Plus) | 38,000元/次  | 1. 每次收費為 38,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體及染色體晶片分析檢測技術，含採檢材料，不含回診及診察處置費等。                                                                                                                                                         | 核定日期：107年5月10日    |
| <b>不分科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 新型冠狀病毒株蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)             | 1,000元/次   | 1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G型(IgG)抗體。<br>2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒株蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。 | 核定日期：110年10月1日    |
| <b>臺北市政府衛生局核定禾馨新生婦幼診所收費</b>    |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 項次                             | 診療項目                                                | 收費金額(元)/單位 | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                              | 備註                |
| <b>婦產科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 遺傳諮詢費<br>Genetic Counseling Fee                     | 600元/次     | 1. 每次收費為600元<br>2. 為個案來診需做遺傳報告相關詳細解說，需花費較長之時間，係由醫師或遺傳諮詢師提供給個案完整諮詢；不含醫師診察費及處置費等                                                                                                                                                      | 核定日期：107年6月26日    |
| 2                              | 脊髓性肌肉萎縮基因篩檢(SMA)                                    | 2,000元/次   | 1. 每次收費為 2,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係脊髓性肌肉萎縮基因篩檢技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                             | 核定日期：107年5月10日    |
| 3                              | X染色體脆折症篩檢<br>(Fragile X Syndrome)                   | 4,000元/次   | 1. 每次收費為 4,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                                | 核定日期：107年5月10日    |
| 4                              | 非侵入性唐氏症篩檢<br>(Noninvasive Prenatal Screen)          | 24,000元/次  | 1. 每次收費為 24,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體檢測技術，含採檢材料及醫師判讀，不含回診及診察處置費等。                                                                                                                                                            | 核定日期：107年5月10日    |
| 5                              | 全方位非侵入性染色體篩檢<br>(含非侵入性唐氏症篩檢+染色體晶片分析)<br>(NIPS Plus) | 38,000元/次  | 1. 每次收費為 38,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體及染色體晶片分析檢測技術，含採檢材料，不含回診及診察處置費等。                                                                                                                                                         | 核定日期：107年5月10日    |
| <b>不分科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 新型冠狀病毒株蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)             | 1,000元/次   | 1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G型(IgG)抗體。<br>2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒株蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。 | 核定日期：110年10月1日    |
| 2                              | 新冠肺炎抗原快篩                                            | 1,000元/次   | 1. 每人每次收費1,000元，為新冠肺炎快篩之費用，含採檢材料、快篩試劑、診察費、掛號費，不含下次回診及轉院相關費用。<br>2. 係提供住院個案及其家屬於入院前執行。<br>3. 有意願自費快篩之個案。                                                                                                                             | 核定日期：110年8月31日    |
| <b>臺北市政府衛生局核定禾馨婦產科診所收費</b>     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 項次                             | 診療項目                                                | 收費金額(元)/單位 | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                              | 備註                |
| <b>不分科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 新型冠狀病毒株蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)             | 1,000元/次   | 1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G型(IgG)抗體。<br>2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒株蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。 | 核定日期：110年10月1日    |
| <b>婦產科</b>                     |                                                     |            |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 1                              | 遺傳諮詢費<br>Genetic Counseling Fee                     | 600元/次     | 1. 每次收費為600元<br>2. 為個案來診需做遺傳報告相關詳細解說，需花費較長之時間，係由醫師或遺傳諮詢師提供給個案完整諮詢；不含醫師診察費及處置費等                                                                                                                                                      | 核定日期：107年6月26日    |
| 2                              | 脊髓性肌肉萎縮基因篩檢(SMA)                                    | 2,000元/次   | 1. 每次收費為 2,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係脊髓性肌肉萎縮基因篩檢技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                             | 核定日期：107年5月10日    |
| 3                              | X染色體脆折症篩檢<br>(Fragile X Syndrome)                   | 4,000元/次   | 1. 每次收費為 4,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。                                                                                                                                                                | 核定日期：107年5月10日    |



| 4                                | 非侵入性唐氏症篩檢<br>(Noninvasive Prenatal Screen)                 | 24,000元/次                                                     | 1. 每次收費為 24,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體檢測技術，含採檢材料及醫師判讀，不含回診及診察處置費等。                                                                                                                              | 核定日期：107年5月10日  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 5                                | 全方位非侵入性染色體篩檢<br>(含非侵入性唐氏症篩檢+染色體晶片分析)<br>(NIPS Plus)        | 38,000元/次                                                     | 1. 每次收費為 38,000元。<br>2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體及染色體晶片分析檢測技術，含採檢材料，不含回診及診察處置費等。                                                                                                                           | 核定日期：107年5月10日  |
| <b>臺北市府衛生局核定國泰醫療財團法人內湖國泰診所收費</b> |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                               | 診療項目                                                       | 收費金額(元)/單位                                                    | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                | 備註              |
| <b>皮膚科</b>                       |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                                | 超音波拉皮照射治療                                                  | 75,000元/單次治療<br>(500條)                                        | 1. 為治療處置之費用，含治療前清潔用品及治療探頭，不含藥品、特殊醫材、掛號費用等。<br>2. 適應症：臉部鬆弛。<br>3. 適用對象：年滿18歲不滿意臉部鬆弛者。                                                                                                                  | 核定日期：111年4月14日  |
| 2                                | 維納斯皮膚除皺                                                    | 100元/單位                                                       | 1. 收費每單位100元，依治療範圍機器所使用時間計數收費。該項儀器用以治療兩側臉頰，治療10分鐘，需收費50單位，5000元。<br>2. 最低計價為治療10分鐘，收費5000元。<br>超過10分鐘，每增加2分鐘，增加1000元。<br>3. 為治療處置費，於診間中進行。                                                            | 核定日期：108年3月28日  |
| 3                                | 皮秒雷射                                                       | 100元/單發                                                       | 1. 收費每發100元，依治療範圍所使用發數收費。<br>2. 為治療處置費，於診間中進行。                                                                                                                                                        | 核定日期：107年12月5日  |
| <b>復健科</b>                       |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                                | 運動衛教(Physical activity education)                          | 600元/次                                                        | 1. 每次收費600元。<br>2. 每次以30分鐘為計價單位。<br>3. 為治療處置之費用，係物理治療師或職能治療師依醫師診斷給予適切運動計畫，並示範與教導衛教運動，含設備使用及耗材。                                                                                                        | 核定日期：111年4月14日  |
| 2                                | 物理治療諮詢服務<br>Physical Therapy Consultation                  | 1,000元/次                                                      | 時間約20-30分鐘，內容包含：1. 功能評估。2. 動作分析。3. 動作矯正。4. 運動指導。5. 徒手治療。6. 醫療建議。7. 安心釋疑。8. 健康促進。                                                                                                                      | 核定日期：111年4月14日  |
| <b>臺北市府衛生局核定元鼎診所收費</b>           |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                               | 診療項目                                                       | 收費金額(元)/單位                                                    | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                | 備註              |
| 1                                | 教授門診診察費                                                    | 2,000元/30分鐘(至少)/次                                             | 1. 客戶於看診前提供本診所所有相關的資料，例如基因檢驗報告，或其它病理切片報告、檢驗數據、用藥資訊…………等。<br>2. 醫師事前準備工作約需 2 小時，用於釐清與整合客戶所提供之資料及彙整相關文獻。<br>3. 每次門診收費 \$2,000元，含醫師判讀、報告解說以及後續處理建議。<br>4. 醫師看診時間至少 30 分鐘，以提供專業諮詢與建議。<br>5. 諮詢醫師為教育部認定教授。 | 核定日期：107年12月13日 |
| <b>臺北市府衛生局核定元璋瑞產科診所收費</b>        |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                               | 診療項目                                                       | 收費金額(元)/單位                                                    | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                | 備註              |
| <b>婦產科</b>                       |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                                | 諮詢診察費                                                      | 5,000元/療程                                                     | 醫師及諮詢師經程中的治療建議給與飲食、運動、等相關建議(每次療程，含5-8次或不定)                                                                                                                                                            | 核定日期：110年6月10日  |
| 2                                | 取卵麻醉費用                                                     | 8,000元/次                                                      | 處置費用，含取卵麻醉費(人員、麻醉相關耗材)不含藥品及相關回診費用。                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年6月10日  |
| 3                                | 試管取卵精液洗滌                                                   | 5,000元/次                                                      | 處置費用，係取卵當天以自然上游法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術，含培養液及檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月10日  |
| 4                                | 超音波取卵手術(不限顆數)                                              | 20,000元/次                                                     | 處置費用，含取卵針1支，不含麻醉、藥品、耗材、住院、卵子冷凍費、回診等費用。                                                                                                                                                                | 核定日期：110年6月10日  |
| 5                                | 卵子冷凍處理費(含卵子培養)                                             | 18,000元/次                                                     | 處置費用，含卵子冷凍處理費(不限顆數)，包含卵子成熟度分析及卵子體外成熟培養費用。                                                                                                                                                             | 核定日期：110年6月10日  |
| 6                                | 顯微注射(含實驗室處置)                                               | (1)1-5顆：15,000元/次<br>(2)6-9顆：18,000元/次<br>(3)10顆以上：20,000元/次  | 單一精蟲顯微注射(ICSI)為處置費用，內含耗材以及培養液費用，不含回診、藥品、檢驗等費用。                                                                                                                                                        | 核定日期：110年6月10日  |
| 7                                | 體外受精(IVF)                                                  | 6,000元/次                                                      | 檢查精子數量活動力以及協助卵子自然授精之技術，本費用為處置費用，含耗材及培養液費用。                                                                                                                                                            | 核定日期：110年6月10日  |
| 8                                | 胚胎培養(第1-3天，不限顆數)                                           | 15,000元/次                                                     | 本為實驗室處置費用，於實驗室完成授精後胚胎協助培養至體外第三天時間。                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年6月10日  |
| 9                                | 婦科超音波                                                      | 450元/次                                                        | 檢查費用，用超音波執行一般婦科之檢查，不含回診費用及掛號費用。                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月10日  |
| 10                               | 囊胚期培養                                                      | 6,000元/次                                                      | 處置費用，胚胎由授精後第三天至囊胚期(第4-6天)培養費用。(不限顆數)                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年6月10日  |
| 11                               | 胚胎植入術(含實驗室耗材)                                              | 12,000元/次                                                     | 本為處置費用，含胚胎植入含其相關耗材，不含回診、藥品等費用。                                                                                                                                                                        | 核定日期：110年6月10日  |
| 12                               | 解冻胚胎術                                                      | 6,000元/次                                                      | 快速解冻胚胎或是卵子一次性技術費用(不限顆數)。                                                                                                                                                                              | 核定日期：110年6月10日  |
| 13                               | 透階精液分析(電腦分析)                                               | 1,800元/次                                                      | CASA (Computer-aided sperm analysis) 電腦輔助精子分析，WHO第五版認為用CASA分析精子活力、濃度和形態學，較人工方法具有兩個優勢：高精確性和提供精子動力學參數的量化資料。本為檢查及相關電腦晶片耗材費用，以及提供紙本報告。此為檢驗費用。                                                             | 核定日期：110年6月10日  |
| 14                               | 冷凍胚胎(卵子)保管費                                                | 10,000元/次                                                     | 本院屬其他費用，胚胎保存1年費用。                                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年6月10日  |
| 15                               | 冷凍精子                                                       | 3,000元/次                                                      | 處置項目，冷凍精子技術費用含處理費及冷凍相關耗材費用。                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年6月10日  |
| 16                               | 胚胎著床前篩檢PGS檢測費                                              | 15,000元/顆                                                     | 外送檢驗                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年6月10日  |
| 17                               | 冷凍胚胎(卵子)技術費                                                | 10,000元/次                                                     | 處置費用，快速冷凍(Vitrification)費用，不含其耗材。                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年6月10日  |
| 18                               | 精子形態染色檢查(SCMEN KRUGERS)                                    | 800元/次                                                        | 嚴格精液分析，皆由實驗室染色技術(RE)及高倍顯微鏡分析期精子型態正常率。此檢查含檢查試劑及材料，不含醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月10日  |
| 19                               | 特殊顯微注射(含萃取精蟲分離或卵子活化或紡錘體授精)                                 | (1)1-5顆：20,000元/次<br>(2)6-10顆：23,000元/次<br>(3)11顆以上：25,000元/次 | 處置費用。特殊顯微注射乃含萃取精蟲或紡錘體授精特殊授精或卵子活化三技術擇一。                                                                                                                                                                | 核定日期：110年6月10日  |
| 20                               | 卵巢過泡超音波(含內膜)                                               | 800元/次                                                        | 檢查費用，用超音波測量卵巢過泡之檢查，不含回診費用及掛號費用。                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月10日  |
| 21                               | 冷凍精子保存費用                                                   | (1)三個月：3,000元/次<br>(2)半年：5,000元/次<br>(3)一年：10,000元/次          | 精子儲存費用，本院屬其他費用。                                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月10日  |
| 22                               | 精液檢查費-基本精液分析(SA)                                           | 500元/次                                                        | 檢查費用。基礎精子外觀、液化、目測、活動力、形態、數目、細胞、顯微鏡檢查。含檢查材料報告費用，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月10日  |
| 23                               | 胚胎即時影像監控培育系統                                               | 9,000元/次                                                      | 為處置之費用，適用對象為進行人工生殖病患，係將胚胎放入縮時攝影培養箱，累計培養6天並直接於培養箱附屬電腦觀察胚胎狀況，搭配軟體進行胚胎評分，藉以選出著床率高的胚胎進行植入或冷凍，含縮時攝影與培養所需耗材，不含提供影像檔案。                                                                                       | 核定日期：110年6月10日  |
| 24                               | 抗穆勒氏荷爾蒙檢測(Anti-mullerian hormone(AMH))                     | 1,000元/次                                                      | 抽血處置。卵巢功能指標。基本檢查(次)                                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年6月10日  |
| 25                               | 雷射輔助性孵化<br>assisted hatching                               | 10,000元/次                                                     | 1. 單次收費\$10,000元(不限顆數)。<br>2. 為特殊處理技術之費用，利用雷射將胚胎透明帶削薄或打開，使胚胎較易於著床。適用於高齡婦女(38歲以上)、屢次性著床失敗患者或是胚胎厚殼或硬者(如：冷凍胚胎，於冷凍的過程會使透明帶變硬，導致不易卵子孵化著床)；含耗材、技術、胚胎師執行及確認程序是否完成。                                           | 核定日期：107年12月13日 |
| 26                               | 胚胎輔助性培養基<br>Blastocyst Medirm                              | 3,000元/次                                                      | 1. 單次收費\$3,000元(不限顆數)。<br>2. 俗稱胚胎膠水，成份主要為玻尿酸，可減少子宮收縮將胚胎排出之可能，適用於不易著床的個案。                                                                                                                              | 核定日期：107年12月13日 |
| <b>臺北市府衛生局核定双眼眼科診所收費</b>         |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                               | 診療項目                                                       | 收費金額(元)/單位                                                    | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                | 備註              |
| <b>眼科</b>                        |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                                | Verion威力攝影像導引系統                                            | 6,500元/眼                                                      | 1. 每眼收費6,500元<br>2. 此包含本系統於術前、術中、術後之檢驗費用，但不包含選擇高階人工水晶體之差異負擔等費用。                                                                                                                                       | 核定日期：107年12月13日 |
| <b>臺北市府衛生局核定站前大學眼科診所收費</b>       |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                               | 診療項目                                                       | 收費金額(元)/單位                                                    | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                | 備註              |
| <b>眼科</b>                        |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                                | Verion威力攝影像導引系統                                            | 6,500元/眼                                                      | 1. 每眼收費6500元。<br>2. 為手術輔助檢查之費用，係自內障手術前利用高解析影像導引設備，精算及提供整合性資料。                                                                                                                                         | 核定日期：107年12月13日 |
| <b>臺北市府衛生局核定敦南諾貝爾眼科診所收費</b>      |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 項次                               | 診療項目                                                       | 收費金額(元)/單位                                                    | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                | 備註              |
| <b>眼科</b>                        |                                                            |                                                               |                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                                | 脂質層缺乏性落發乾眼診斷及驗板腺測量<br>CSO Sirius Tear Film and Meibography | 1,400元/次                                                      | 1. 單次雙眼收費1400元。<br>2. 為檢查及檢驗之費用，不含醫師解說報告等。                                                                                                                                                            | 核定日期：107年11月22日 |



| 臺北市府衛生局核定某美醫院收費            |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 項次                         | 診療項目                                                           | 收費金額(元)/單位                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 備註                                |
| <b>牙科</b>                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| 1                          | 自體脂肪幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損                                        | <p>【分段式收費】<br/>自體脂肪幹細胞移植治療費用採療程分段收費<br/>A方案單側膝關節29萬元：<br/>一、 頭期款：簽屬同意書及說明書收取費用87,000元。<br/>二、 脂肪採集手術及細胞培養階段費用145,000元。<br/>三、 完成療程，治療後評估，確定達到療效收取58,000元(尾款)。<br/>B方案雙側膝關節30萬元：<br/>一、 頭期款：簽屬同意書及說明書收取費用90,000元整。<br/>二、 脂肪採集手術及細胞培養階段費用150,000元。<br/>三、 完成療程，治療後評估，確定達到療效收取60,000元(尾款)。</p> | <p>一、衛生福利部111年3月7日衛部醫字第1111661332號函核定自111年3月7日至112年1月12日止<br/>二、服務內容：<br/>病人接受本細胞治療技術的過程分成三個階段<br/>(一)篩選評估期<br/>(二)細胞培養治療期<br/>(三)成效追蹤期<br/>三、適應症:退化性關節炎(Osteoarthritis)<br/>四、評估病人符合此治療之條件及方式<br/>(一)納入條件：<br/>1. 20歲以上成人<br/>2. 依據美國風濕病學會 (American College of Rheumatology) 訂定之膝關節炎標準，評估膝關節退化分級 (Kellgren Lawrence Grading Scale) 為二到三級。<br/>(二)排除條件：<br/>1. 預計接受本治療之膝關節有疑似或已知的感染<br/>2. 懷孕<br/>3. 有退化性關節炎之外的其它關節疾病痛風、類風濕性關節炎、乾癱性關節炎<br/>4. 預計接受治療之膝關節已接收過關節置換手術<br/>5. 未獲穩定控制急性或慢性感染<br/>6. 患有免疫功能不全，如如全身性紅斑狼瘡、皮肌炎或嚴重類風濕疾病<br/>7. 預計接受治療之膝關節近期有出血之情形<br/>8. 有凝血問題，包括血小板減少症、血友病、正在接受血液透析、正在接受抗凝血劑等受試者<br/>9. 以下任一法定傳染病檢驗結果為陽性者：人體免疫缺乏病毒第一型抗體 (anti-HIV-1)、人體免疫缺乏病毒第二型抗體(anti-HIV-2)、人類嗜T淋巴球病毒抗體(anti-HTLV) 及梅毒血清反應(rapid plasma reagin, RPR)<br/>五、收退費：<br/>(一)治療收費：採集自體脂肪進行細胞製備；依據病情選擇方案，療程費用採分段收費<br/>方案A：單邊膝蓋 Kellgren-Lawrence Grading Scale 為二到三級者，施打一劑32x10<sup>6</sup> 自體脂肪幹細胞/4mL 於單側膝關節，費用新臺幣29萬元整；<br/>1. 符合納入、排除條件且血液檢測通過，簽屬同意書及說明書：收取療程30%費用，新臺幣87,000元整。<br/>2. 脂肪採集手術(當天)：收取療程50%費用，新臺幣145,000元整。<br/>3. 細胞治療十二週後回診評估，達到治療目標才收取療程費用，新臺幣58,000元整。<br/>方案B：雙側膝關節皆符合 Kellgren-Lawrence Grading Scale 為二到三級者，雙側膝關節各施打一劑，共施打兩劑，32x10<sup>6</sup> 自體脂肪幹細胞/劑/4mL 費用新臺幣30萬元整。<br/>1. 符合納入、排除條件且血液檢測通過，簽屬同意書及說明書：收取療程30%費用，新臺幣90,000元整。<br/>2. 脂肪採集手術(當天)：收取療程費用，新臺幣150,000元整。<br/>3. 細胞治療十二週後回診評估，達到治療目標才收取療程費用，新臺幣60,000元整。<br/>(二)治療退費：<br/>1. 頭期款退費說明：<br/>(1)簽同意書後，無法繼續療程，A方案退費82,540元、B方案退費85,540元。<br/>2. 細胞培養治療期退費說明：<br/>因下列因素無法繼續治療/無法產生符合規格之細胞製品(含檢體量不足)/醫師判定無法進行治療/病人自行中斷治療/其他因素或無法預期之因素等。<br/>A方案退費<br/>(1)細胞培養1周(7天)，退費165,540元<br/>(2)細胞培養2周(8-14天)，退費121,140元<br/>(3)細胞培養3周(15-21天)，退費68,340元<br/>(4)細胞培養4周(21-84天)，退費30,740元<br/>B方案退費<br/>(1)細胞培養1周(7天)，退費141,240元<br/>(2)細胞培養2周(8-14天)，退費100,240元<br/>(3)細胞培養3周(15-21天)，退費46,140元<br/>(4)細胞培養4周(21-84天)，退費33,740元<br/>3. 尾款成效追蹤退費說明：<br/>經醫師評估經醫師評估以下兩種方式任一達成，可判斷細胞治療法具有療效：<br/>(1)牛津膝關節炎評分(Oxford knee score, OKS) 改善10%即為有顯著改善。<br/>(2)國際膝部文件委員會主觀膝部評估表 (IKDC Subjective Knee Evaluation Form-2000，IKDC)改善10%即為有顯著改善。<br/>以上兩種量表擇一，未達治療目標則不收取尾款(A方案58,000元、B方案60,000元)。</p> | <p>核定日期：自111年4月13日至112年1月12日止</p> |
| 2                          | MAKOPlasty 3D立體定位機器人手臂膝關節置換術                                   | 450,000元/次                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>1. 每次收費45萬元整。<br/>2. 為單側膝關節置換手術費，含儀器技術、麻醉、術前中後諮詢衛教及醫用耗材費用(不含非健保给付人工關節特殊骨材)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：108年1月22日                    |
| <b>臺北市府衛生局核定佳醫誠樂牙醫診所收費</b> |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| 項次                         | 診療項目                                                           | 收費金額(元)/單位                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 備註                                |
| <b>牙科</b>                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| 1                          | 乳牙雷射溝隙封填治療                                                     | 1,500元/次                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 包含雷射處理、酸蝕、溝溝封閉劑以及未來維護費用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：108年1月22日                    |
| 2                          | 恆牙雷射溝隙封填治療                                                     | 2,000元/次                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 包含雷射處理、酸蝕，溝溝封閉劑以及未來維護費用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：108年1月22日                    |
| <b>臺北市府衛生局核定博仁綜合醫院收費</b>   |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| 項次                         | 診療項目                                                           | 收費金額(元)/單位                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 備註                                |
| <b>醫學檢驗中心</b>              |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| 1                          | COVID-19 PCR核酸檢驗 (SARS-CoV-2 RNA PCR) (限自費常規件使用)               | 3,500元/次                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>1. 每次收費3,500元。<br/>2. 採檢採電話預約制，於約定之預約時間前往戶外採檢站採檢。<br/>3. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中/英文檢驗報告等費用。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：111年4月20日                    |
| 2                          | COVID-19 PCR核酸檢驗 (SARS-CoV-2 RNA PCR) (限自費快速檢測使用)              | 4,500元/次                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>1. 每次收費4,500元。<br/>2. 採檢採電話預約制，於約定之預約時間前往戶外採檢站採檢。<br/>3. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中英文檢驗報告等費用。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：111年4月20日                    |
| <b>不分科</b>                 |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| 3                          | 新型冠狀病毒抗原快速篩檢(SARS-CoV-2 Ag Rapid Test)                         | 450元/次                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 係快速檢測檢體是否含有新型冠狀病毒核蛋白抗原之存在，不含診察、掛號等費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年10月21日                   |
| <b>骨科</b>                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| 1                          | 海扶刀子宮肌瘤切除術<br>High intensity focused ultrasound therapy (HIFU) | <p>子宮肌瘤最大直徑5cm以上(含)；子宮肌瘤最大直徑3cm以上(含)者有2顆以上(含)；220,000元<br/>單個子宮肌瘤最大直徑小於5cm；小於2個3cm或更大的子宮肌瘤；任何數量小於3cm的子宮肌瘤；200,000元</p>                                                                                                                                                                       | <p>1. 每次收費20-22萬元。<br/>2. 為海扶刀治療之費用，係海扶刀治療技術，含膀胱準備、皮膚準備、醫師判斷與治療，視肌瘤大小，治療時間約3小時，不含病房費、麻醉費、磁振造影檢查、回診費用。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：108年1月22日                    |
| <b>臺北市府衛生局核定黃建榮婦產科診所收費</b> |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |
| <b>婦產科</b>                 |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |

|                            |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                          | 精蟲顯微注射(ICSi)                                                                                                                                   | 1.1-5顆：16,000元/次<br>2.6-15顆：20,000元/次<br>3.16顆：24,000元/次 | 為精蟲顯微注射操作技術費。針對試管嬰兒療程，且有男性不孕者，其精液中精子濃度少，或精子活動力差。透過精蟲顯微操作技術，協助精卵授精。含顯微注射操作技術費及所需耗材。不含胚胎培養、精子洗滌費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月7日   |
| 2                          | 胚胎黏膠(Embryo Glue)                                                                                                                              | 3,000元/次                                                 | 1.每次收費3,000元。<br>2.為治療處置之費用，係為增加胚胎植入時之黏著度及幫助著床，含培養液及培養材料，不含胚胎植入費用、其他特殊藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：110年6月7日   |
| 3                          | 第一次子宮內膜容受性檢測(1st Endometrial Receptivity Analysis)                                                                                             | 39,000元/次                                                | 1.以次收費。<br>2.為檢查檢驗之費用，係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢，並篩檢感染性慢性子宮內膜炎，進一步提高試管嬰兒治療成功率。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年6月7日   |
| 4                          | 第二次子宮內膜容受性檢測(2st Endometrial Receptivity Analysis)                                                                                             | 32,000元/次                                                | 1.以次收費。<br>2.為檢查檢驗之費用，係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢，並篩檢感染性慢性子宮內膜炎，進一步提高試管嬰兒治療成功率。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年6月7日   |
| 5                          | 感染性慢性子宮內膜炎檢測(Analysis of Infectious Chronic Endometritis)                                                                                      | 16,000元/次                                                | 1.以次收費。<br>2.為檢查檢驗之費用，係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢，並篩檢感染性慢性子宮內膜炎，進一步提高試管嬰兒治療成功率。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年6月7日   |
| 6                          | 子宮內膜菌叢及感染性慢性子宮內膜炎檢測(Endometrial Microbiome Metagenomics Analysis of Infectious Chronic Endometritis)                                           | 21,000元/次                                                | 1.以次收費。<br>2.為檢查檢驗之費用，係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢，並篩檢感染性慢性子宮內膜炎，進一步提高試管嬰兒治療成功率。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年6月7日   |
| 7                          | 子宮內膜容受性及子宮內菌叢及感染性慢性子宮內膜炎檢測(Endometrial Receptivity Analysis & Endometrial Microbiome Metagenomics Analysis of Infectious Chronic Endometritis) | 46,000元/次                                                | 1.以次收費。<br>2.為檢查檢驗之費用，係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢，並篩檢感染性慢性子宮內膜炎，進一步提高試管嬰兒治療成功率。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年6月7日   |
| 8                          | 取精：膀胱尿液精子收集(逆行性射精)(Retrograde Ejaculation)                                                                                                     | 5,000元/次                                                 | 為精子前處理費，針對精子逆行性射精的患者，其精子存在尿液中。將尿液體中的精液，以經過離心處理。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月7日   |
| 9                          | 取精：顯微針筆九取精                                                                                                                                     | 18,000元/次                                                | 為手術取精費用，針對阻塞性無精症之患者，透過為經皮穿刺針筆九穿刺取精，在顯微鏡下找出活動精蟲。未區分別別，以次計價。不含藥品醫材、麻醉費、精子洗滌費、精液冷凍冷凍費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年6月7日   |
| 10                         | 筆九或副筆取精後精子處理費                                                                                                                                  | 8,000元/次                                                 | 為取精之後續處理費，筆九或副筆取精後組織精蟲分離術。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：110年6月7日   |
| 11                         | 卵泡超音波、濾泡測量超音波<br>Follicle ultrasound examination                                                                                               | 900元/次                                                   | 為檢驗檢查之費用，係使用超音波測量卵巢濾泡之檢查，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：108年10月23日 |
| 12                         | 取卵手術費                                                                                                                                          | 22,000元/次                                                | 為手術之費用，取卵針費用另計，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：108年10月23日 |
| 13                         | 麻醉費                                                                                                                                            | 8,000元/次                                                 | 取卵麻醉費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：108年10月23日 |
| 14                         | 卵子找尋處理費 OOCYTES PICK-UP                                                                                                                        | <10顆：12,000元<br>>10顆：18,000元                             | 為治療處置之費用，含試劑及儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：108年10月23日 |
| 15                         | 精液冷凍冷凍費 SEMEN STORAGE                                                                                                                          | 4,500元/次                                                 | 係以自然上法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術於手術室內執行，含培養液及手術材料費，不含麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：108年10月23日 |
| 16                         | 冷凍精蟲：冷凍保存費 STORAGE FEE                                                                                                                         | 1000元/每月，<br>5,500元/半年，<br>10,000元/年                     | 依繳費長短所收取冷凍保存管理之費用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：108年10月23日 |
| 17                         | 精液檢查費 SEMEN ANALYSIS                                                                                                                           | 1,200元/次                                                 | 為檢查檢驗之費用，係檢查精子數量、活動力等，含檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。此項為病患自行取出，在精液中，精蟲的狀況。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：108年10月23日 |
| 18                         | 體外受精(IVF)                                                                                                                                      | 9,000元/次                                                 | 為技術費，另含耗材及培養液費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：108年10月23日 |
| 19                         | 單一精蟲顯微注射(ICSi)                                                                                                                                 | 45,000元/次                                                | 為治療處置之費用，係協助受精顯微操作技術，含顯微操作所需耗材及胚胎、囊胚培養費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：108年10月23日 |
| 20                         | 胚胎培養費EMBRYO CULTURE                                                                                                                            | 20,000元/次                                                | 為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養液及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。(不限胚胎顆數，培養至1-3天)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：108年10月23日 |
| 21                         | 協助胚胎孵化術(AH)                                                                                                                                    | 11,000元/次，<br>不分顆數                                       | 為治療處置之費用，係以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：108年10月23日 |
| 22                         | 胚胎植入費                                                                                                                                          | 12,000元/次                                                | 為手術之費用，係將胚胎植入母體，含胚胎植入導管，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：108年10月23日 |
| 23                         | 冷凍胚胎                                                                                                                                           | 快速：15,000<br>元/管                                         | 為治療處置之費用，係卵子或胚胎以玻璃化快速冷凍技術操作處理費，含試劑與材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：108年10月23日 |
| 24                         | 冷凍胚胎保存費                                                                                                                                        | 10,000元/年                                                | 每批次所收取冷凍保存管理之費用，含液態氮、儲存罐之儀器耗材等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：108年10月23日 |
| 25                         | 胚胎解凍費                                                                                                                                          | 7,500元/次                                                 | 為治療處置之費用，含解凍液試劑、操作耗材等，不含醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：108年10月23日 |
| 26                         | 解凍後培養費                                                                                                                                         | 8,000元/次                                                 | 為治療處置之費用，係胚胎解凍後體外之培養，含培養試劑及材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：108年10月23日 |
| 27                         | 胚胎細胞顯微切片技術費                                                                                                                                    | 15,000元/次                                                | 胚胎細胞切片做染色體檢查，以次計價                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：108年10月23日 |
| 28                         | 諮詢術教費                                                                                                                                          | 5,000元/療程                                                | 該療程諮詢次數(5-8次或不定)，進入該管嬰兒該療程諮詢費                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：108年10月23日 |
| 29                         | 精液洗滌費                                                                                                                                          | 5,000元/次                                                 | 為治療處置之費用，係以自然上法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術，含培養液及檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：108年10月23日 |
| 30                         | 囊胚培養BLASTOCYST CULTURE                                                                                                                         | 1-5顆：30,000元，<br>6-10顆：40,000元，<br>11顆以上：50,000元         | 為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養液及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：108年10月23日 |
| 臺北市府衛生局核定視眼科診所收費           |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 眼科                         |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                          | 淚液滲透壓檢測及乾眼診斷                                                                                                                                   | 1,900元/次(雙眼)                                             | 1.服務內容：Tearlab淚液滲透壓檢測系統係以機器連接測試卡，在角膜表面快速、簡單的收集微量淚液，測量淚液的滲透壓，以電子晶片與主機讀取並計算出的淚液滲透壓數值，迅速準確判斷是否有乾眼症狀況。<br>2.用途：使用淚液滲透壓儀器直接取眼淚後，進行淚液滲透壓分析，一般會建議雙眼同時量測，若雙眼滲透壓數值有明顯差異(大於8mOsm/L)時，也是一個輔助指標。本診療方式，可結合其他檢驗結果供臨床評估。<br>3.適應症：當患者有疑似乾眼症症狀，可利用本產品檢測人體眼淚滲透壓，以協助診斷乾眼類型。<br>4.適用對象：根據國際乾眼症定義，淚液滲透壓變高(超過300mOsm/L)是一項重要的乾眼症診斷指標。當淚液滲透壓變高時，就可能造成眼表組織的損壞，若患者有主訴但淚液滲透壓正常時，就可以排除是乾眼症的影響。<br>5.本檢查項目需要接觸到患者體液，故需使用拋棄式材料。此檢查費已內含材料費，不須另外收費。 | 核定日期：109年8月19日  |
| 2                          | 脂質層缺乏性蒸發乾眼診斷及驗板腺測量                                                                                                                             | 1,400元/次                                                 | 1.每次收費1,400元。<br>2.偵測眨眼完全程度、眼表面淚液脂層厚度、腺板腺結構、分佈及萎縮程度等。此為雙眼單次檢查之費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：109年3月20日  |
| 臺北市府衛生局核定台北都蘭診所收費          |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 眼科                         |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                          | 在宅醫療諮詢門診諮詢費(Housecall Consultation)                                                                                                            | 850元/次                                                   | 1.費用：新臺幣850元/次(不限人數、非病情診療)。<br>2.服務內容：針對申請本所在宅醫療患者家屬安排之門診，醫師初步瞭解病患疾病狀況、失能程度、家庭支持系統，針對病患狀況，醫師提出醫療處置計畫(包括藥物整合)，各醫療專業人員提供其他專業建議，如有其他照顧需求，協助轉介社區長照單位。                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：109年3月30日  |
| 臺北市府衛生局核定國軍台北門診中心附設民眾診療服務處 |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 復健科                        |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                          | 增生療法(每部位) prolotherapy (point)                                                                                                                 | 187元/部位                                                  | 1.由醫師將促進組織修復的溶液(如：高濃度葡萄糖液)，注射在慢性受傷的肌腱、韌帶或關節組織上，誘發增生反應。<br>2.為治療處置(含注射溶液及注射針具)，每部位收費187元，不含當次門診掛號等費用；使用超音波檢查需另外計費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：109年4月17日  |
| 2                          | 軟組織震波治療(Extracorporeal Shock Wave Therapy)                                                                                                     | 1,500元/次                                                 | 1.為治療處置費，每次收費1,500元。<br>2.經醫師評估疾病與治療部位，使用震波器針對骨關節內疾患之軟組織震波治療，一次治療震波約2,000發，平均施作12分鐘。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：109年4月17日  |
| 臺北市府衛生局核定振興醫療財團法人振興醫院      |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 病理檢驗部                      |                                                                                                                                                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1                          | 新冠病毒 S抗體檢測(SARS-CoV-2 spike Ab)                                                                                                                | 1,000元/次                                                 | 1.每次收費1,000元，包含檢驗試劑費、診療費、報告書費，不含掛號費及回診醫師解說報告等。<br>2.此檢查係協助臨床判斷個案是否為過去感染過新冠病毒產生的抗體或施打疫苗產生的抗體。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：110年10月15日 |
| 2                          | 新冠病毒 N抗體檢測(SARS-CoV-2 nucleocapsid Ab)                                                                                                         | 800元/次                                                   | 1.每次收費800元，包含檢驗試劑費、診療費、報告書費，不含掛號費及回診醫師解說報告等。<br>2.此檢查係協助臨床判斷個案過去是否曾被新冠病毒感染。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年10月15日 |
| 3                          | COVID-19自費抗原快篩專案                                                                                                                               | 1,000元/例                                                 | 新冠病毒COVID-19抗原快篩一般收費：包括門診掛號費、門診診療費、檢驗試劑費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：110年8月24日  |
| 4                          | (常規)新冠肺炎核酸檢測                                                                                                                                   | 3,500元/次                                                 | 1.每次收費3,500元。<br>2.係提供民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，含掛號、診察、檢驗及檢驗報告證明等費用。<br>3.採檢後48小時內出具檢驗報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年7月23日  |

|                             |                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
|-----------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 5                           | (急件)新冠肺炎核酸檢測                                     | 3,500元/次            | 1.每次收費3,500元。<br>2.係提供民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，含掛號、診察、檢驗及檢驗報告證明等費用。<br>3.採檢後48小時內出具檢驗報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年7月23日          |
| 一般外科                        |                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| 1                           | 3D微創復雜手術                                         | 30,000元/次           | 1.每次收費30,000元。<br>2.為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診費。<br>3.3D影像系統之應用，讓手術視野更立體，在精細縫合、腫瘤切除、血管分離及淋巴腺清的手術中，提供操作者更好的影像呈現，且無明顯併發症。<br>4.適用部位如胸腔內、腹腔內之微創操作的手術。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：109年5月4日           |
| 2                           | 3D內視鏡使用費                                         | 30,000元/次           | 1.每次收費30,000元。<br>2.包含技術費及材料費。<br>3.單次使用次3D內視鏡使用費，3D影像系統的應用，讓手術視野更立體，在精細縫合、腫瘤切除、血管分離及淋巴腺清的手術中，提供操作者更好的影像呈現，且無明顯併發症。<br>4.適用部位如胸腔內、腹腔內之微創操作的手術。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：109年9月11日          |
| 臺北市府衛生局核定三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處 |                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| 社醫部                         |                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| 1                           | COVID-19抗原快篩                                     | 800元/次              | 1.每次收費800元。<br>2.係提供部分民眾自費COVID-19抗原快篩，(含快篩掛號費，不含證明開立，如需開立證明，可至本院住院服務部自費開立診斷證明)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：110年8月16日          |
| 不分科                         |                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| 1                           | 新冠肺炎核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)-急件  | 7,000元/次            | 1.每次收費7,000元。<br>2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，於檢驗當日18時後提供英文檢驗報告。(可歸檢民眾身分依衛生福利部疾病管制署公告辦理)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年3月26日          |
| 2                           | 新冠肺炎核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)-常規件 | 5,000元/次            | 1.每次收費5,000元。<br>2.係提供部分民眾常規件自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，於檢驗後24小時提供英文檢驗報告。(可歸檢民眾身分依衛生福利部疾病管制署公告辦理)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年3月26日          |
| 3                           | 新冠肺炎核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)     | 7,000元/次            | 1.每次收費7,000元(含一切費用)。<br>2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，並提供英文檢驗報告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：109年11月24日         |
| 臺北市府衛生局核定宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院收費   |                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| 腫瘤科                         |                                                  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |
| 1                           | 自體免疫細胞治療(CIK)                                    | 每針劑30萬元(依療程方案階段式收費) | <p>一、衛生福利部109年8月14日衛部醫字第1091665119號函核定(自109年8月14日至111年5月2日止)。</p> <p>二、服務內容：</p> <p>(一)含CIK細胞培養及回輸治療14(A方案)或16針(B方案)，依病情狀況由主治醫師建議。</p> <p>1.【A方案】治療方案實行第一階段6針後，經評估正向改善後進行第二階段療程。</p> <p>(1)第一階段為6針，施打頻率為每周1針，為期6周；</p> <p>(2)第二階段為8針，施打頻率為每周1針，為期8周。</p> <p>2.【B方案】治療方案實行第一階段6針後，經評估正向改善後進行第二階段療程。</p> <p>(1)第一個階段為8針，施打頻率為前3周每周8針，第8周開始每周1針，為期5周；</p> <p>(2)第二個階段為8針，施打頻率為每周1針，為期8周。</p> <p>(二)CIK細胞療程完成確效，將事先告知患者應配合療程之後的長期後續追蹤(時間定義為接受最後一劑治療後至少一年的長期追蹤)。</p> <p>三、用途：以自體免疫細胞治療-CIK細胞治療第四期實體癌。</p> <p>四、適應症：</p> <p>(一)肺癌：第四期實體癌。</p> <p>(二)肝癌：第四期實體癌。</p> <p>五、適用對象：</p> <p>個案評估：病患欲接受細胞治療技術，將由主治醫師向病患進行評估及說明，並與病患討論有關參加本治療的必要條件。</p> <p>(一)納入細胞治療條件：</p> <p>針對肺癌第四期(Lung Cancer Stage IV)、肝癌第四期(Liver Cancer Stage IV)</p> <p>1.年齡≥18歲。</p> <p>2.肺癌患者生活品質評估(ECOG)體力狀況評分為0-2。</p> <p>3.經組織學或細胞病理學診斷為肺癌或肝癌的患者；肝癌需經電腦斷層、核磁共振攝影、甲胎胎兒蛋白、血管攝影或細胞學/切片等檢查確診為原發性肝癌患者。</p> <p>4.依照美國癌症協會(American Joint Committee on Cancer, AJCC)(第8版)之TNM分類為肺癌、肝癌第四期的患者。</p> <p>5.根據實體瘤反應評估標準RECIST(v1.1版)標準，具有可測量的腫瘤病灶。</p> <p>6.病患(或其法定代理人)必須已經簽署細胞治療技術同意書(ICF)，同意書及說明書中須表明其已了解療程目的與所需程序，同時遵從配合療程訪視次數、治療方案、實驗室檢查執行。</p> <p>7.經操作醫師評估合適此細胞技術治療之患者。</p> <p>8.病患必須具有適當的生理功能：</p> <p>(1)肝功能：</p> <p>A.血清麩氨酰轉氨酶(ALT)和麩丙酮酸轉氨酶(ALT)小於或等於3倍正常值上限(3.0 x ULN)，如果肝功能異常是因肺癌之癌細胞發生轉移肝臟所導致，則ALT和ALT小於或等於5倍正常值上限(5.0 x ULN)。</p> <p>B.總血清膽紅素(Total Bilirubin)小於3倍正常值上限(3.0 x ULN)。</p> <p>(2)腎臟功能：</p> <p>A.絕對中性白血球(ANC)大於或等於1000/mm<sup>3</sup>。</p> <p>B.血小板大於或等於50,000/mm<sup>3</sup>。</p> <p>C.血紅素大於8.0 g/dL。</p> <p>(3)腎功能：</p> <p>肌酐小於或等於2.0 mg/dL，或其預估肌酐清除率(ECC;estimated creatinine clearance)或者估算的腎絲球過濾率(eGFR;estimated Glomerular filtration rate)應大於或等於30 mL/min。</p> <p>(二)主要排除條件：</p> <p>1.在第一次抽取細胞供培養前2週內，曾接受化療或放射線治療(意指使用一個化學藥物以上)抗癌藥物者；以及在第一次抽取細胞供培養前4週內，曾接受或併用放射線治療患者。</p> <p>2.篩選前4週內發生嚴重感染之患者。</p> <p>3.血液檢驗中HIV、HTLV或病史為TB(開放性肺結核)陽性反應者。</p> <p>4.目前罹患或過去病史有全身性紅斑性狼瘡等自體免疫疾病患者。</p> <p>5.懷孕、正在哺乳期間或可能懷孕，但無法採取有效避孕措施的女性患者。</p> <p>6.其他器官功能不佳患者(包括嚴重心肺功能不全、凝血功能異常)。</p> <p>7.先前抗腫瘤治療副作用尚未恢復、醫師評估不適合、無法配合相關追蹤及檢查程序、預存活期小於三個月。</p> <p>六、費用及其收取方式：</p> <p>(一)自體免疫細胞治療收費以療程計算：每針劑30萬元，每次CIK細胞培養前先收取每針劑新臺幣24萬元細胞培養費用；於該次CIK回輸治療無須收費，待階段療程後，再收取每針劑品質成效費，各方案及階段總費用(以下各方案治療含細胞培養與回輸與品質成效費)：</p> <p>1.【A方案第一階段】6針劑共為180萬，包含：</p> <p>針劑144萬(24萬*6針)、品質成效費收取時間為第6針輸注後1周費用為36萬(6萬*6次)。</p> <p>2.【A方案第二階段】8針劑共為240萬，包含：</p> <p>針劑192萬(24萬*8針)、品質成效費收取時間為第6針輸注後1周費用為48萬(6萬*8次)。</p> <p>3.【B方案第一階段】8針劑共為240萬，包含：</p> <p>針劑192萬(24萬*8針)、品質成效費收取時間為第6針輸注後1周費用為48萬(6萬*8次)。</p> <p>4.【B方案第二階段】8針劑共為240萬，包含：</p> <p>針劑192萬(24萬*8針)、品質成效費收取時間為第6針輸注後1周費用為48萬(6萬*8次)。</p> <p>(二)若GTP實驗室該次CIK細胞培養無法產生符合規格之細胞製品，將免費再培養一次，所需成本由實驗室自行吸收，病人無須多付額外費用。</p> <p>七、特殊狀況處理流程與療程費用補償機制：</p> <p>當發生特殊狀況，導致細胞治療針劑已進行培養，但病患無法輸注之情況，依照下方之情形，進行療程費用補償，如針劑未進行培養，則全額退費。</p> <p>(一)療程中斷：如有下方所述之特殊狀況，導致療程中斷，則不收取所累積之品質成效費(6萬元/針)。</p> | 核定日期：109年9月30日至111年5月2日 |

|                   |                                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                   |                                                                 |                                                                         | 1. 病患個人因素未能完成療程（例如：自行中斷治療、自願退出治療）。<br>2. 不可避免事件（例如：因病情無法繼續治療、疾病因素導致之併發症、篩選期到第一針細胞治療開始前惡化無法治療、發生嚴重不良反應或療程期間死亡）。<br>(二) 療程未中斷：<br>1. 如有下方所述之特殊狀況，下一次細胞治療針劑之費用，僅酌培養技術費21萬元（原本24萬元），另不收取該次品質成費（6萬元/針）。執行醫師須安排時間讓病患多一次抽血培養與輸注IKC（補償該次無接受的細胞治療），且無須收取補償細胞治療針劑之費用。（說明：若事件發生日為例數兩針的輸注，院方將進行退款流程）<br>(1) 病患細胞狀況，造成細胞製備場所無法培養規格數量。<br>(2) 細胞治療針劑成品，無法達允收標準造成產品不放行。<br>2. 如有下方所述之特殊狀況，執行醫師須安排時間讓病患多一次抽血培養與輸注IKC，在下次細胞治療針劑，僅酌培養技術費9萬元，另不收取該次品質成費。<br>(1) 操作醫師評估後判定病患身體狀況不適合施打。<br>(2) 無法預期之天災。<br>(三) 細胞治療技術計畫中斷：<br>如遇有經中央主管機關停止或終止本細胞治療技術計畫之情形，所有於計畫治療中之病人將全額退費（退費標準是以中央主管機構公告停止或終止本細胞治療技術計畫日期為依據）。收費與退費之預估作業時間為10個工作日（不含假日），比照院內其他門診住院之繳費、退費流程。 |                 |
| 臺北市府衛生局核定秀傳醫院收費   |                                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 內科                |                                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                 | COVID-19 PCR核酸檢驗<br>(SARS-CoV-2 RNA PCR)<br>(限自費常規件使用)          | 3500元/次                                                                 | 1. 每次收費3,500元。<br>2. 服務時段：<br>採檢：<br>周一至周五 10:00至12:00<br>取件：<br>隔日下午 16:00 至 17:00<br>3. 採檢採電話預約制，於約定之預約時間前往戶外採檢站採檢。<br>4. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中/英文檢驗報告等費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：111年2月23日  |
| 2                 | COVID-19 PCR核酸檢驗<br>(SARS-CoV-2 RNA PCR) (限自費快速檢測使用)            | 4500元/次                                                                 | 1. 每次收費4,500元。<br>2. 服務時段：<br>採檢：<br>周一至周五 09:00至10:00<br>取件：<br>同日下午 16:00 至 17:00<br>3. 採檢採電話預約制，於約定之預約時間前往戶外採檢站採檢。<br>4. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中/英文檢驗報告等費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：111年2月23日  |
| 3                 | COVID-19抗原快篩                                                    | 1,000元/次                                                                | 自費抗原快篩(含掛號費、診察、檢驗試劑等)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年8月25日  |
| 婦產科               |                                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                 | 高能量聚焦超音波治療(海芙刀) High Intensity Focused Ultrasound therapy(HIFU) | 20-22萬元/次                                                               | 1. 服務內容:高能量聚焦超音波治療。<br>2. 用途:子宮肌瘤切除(熱消融治療)。<br>3. 適應症:子宮肌瘤(合併肌腺症)。<br>4. 適用對象:停經前婦女患有子宮肌瘤及肌腺症;不適合開刀或想利用海扶刀無創治療。<br>5. 費用:<br>(1)每次收費20萬;單一顆子宮肌瘤或肌腺症5cm以下;多發性子宮肌瘤或肌腺症3cm以上(含)有2顆;多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3cm,不論顆數。<br>(2)每次收費22萬;單一顆子宮肌瘤或肌腺症5cm以上(含);多發性子宮肌瘤或肌腺症3cm以上(含)有3顆以上(含);多發性子宮肌瘤最大直徑均3cm以上,不論顆數。<br>6. 費用包含海芙治療材料費及技術費;但不包含:術前超音波檢查;MRI檢查;術中舒眠麻醉;及術後MRI檢查費用。                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：109年12月24日 |
| 臺北市府衛生局核定西園醫院收費   |                                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 內科                |                                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 項次                | 診療項目                                                            | 收費金額(元)/單位                                                              | 醫院補充說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 備註              |
| 1                 | COVID-19 S抗體檢測                                                  | 1,000元/次                                                                | 1. 收費內容:含診察費、檢驗費、診斷書一份(不含掛號費)。<br>2. 檢驗項目:COVID-19 IgG抗體(S蛋白)。<br>3. 提供民眾了解人體對病毒反應機制及是否無抗體。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：110年10月22日 |
| 2                 | 常規COVID-19自費檢測(regular COVID-19, self-pay)                      | 3,500元/件                                                                | 含掛號費、診察費、代檢費、耗材質及檢驗報告中/英文版證明書一份,採檢日24-48小時內取得報告                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：110年7月20日  |
| 3                 | 快速COVID-19自費檢測 (stat COVID-19, self-pay)                        | 4,500元/件                                                                | 含掛號費、診察費、代檢費、耗材質及檢驗報告中/英文版證明書一份,採檢日24小時內取得報告                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年7月20日  |
| 臺北市府衛生局核定孕醫診所收費   |                                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                 | 精蟲冷凍-冷凍費                                                        | 5,000元/次                                                                | 為冷凍之費用。係精子冷凍技術操作,含冷凍試劑及材料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：110年6月21日  |
| 2                 | 取精：筆丸取精                                                         | 6,600元/次                                                                | 1. 單則收費。<br>2. 取精手術費,使用採精採針隨機採取少量睾丸組織,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：110年6月21日  |
| 3                 | 抗穆氏管荷爾蒙檢測 (Anti-Mullerian Hormone, AMH)                         | 800元/次                                                                  | 抗穆氏管荷爾蒙檢測 (Anti-Mullerian Hormone, AMH);為檢查檢驗之費用,係抽血檢查評估卵巢功能,含檢驗耗材。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年6月4日   |
| 4                 | 婦科超音波 (Follicle ultrasound examination)                         | 600元/次                                                                  | 檢查骨盆腔器官、濾泡測量超音波。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月4日   |
| 5                 | 取卵手術費                                                           | 22,000元/次                                                               | 為手術之費用,取卵針費用另計,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月4日   |
| 6                 | 取精：筆丸顯微取精 TESTIS BIOPSY                                         | 24,800元/次                                                               | 為取精手術費,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年6月4日   |
| 7                 | 精蟲冷凍-保存費                                                        | 700元/月                                                                  | 每批收取所收冷凍保存管理之費用,所需之材料,液態氮補充,按月計算。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月4日   |
| 8                 | 精液分析                                                            | 1,000元/次                                                                | 為精液分析之費用,係檢查精子數量、活動力,含檢查材料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：110年6月4日   |
| 9                 | 精蟲拉體檢查                                                          | 500元/次                                                                  | 為精蟲拉體檢查之費用,含檢查材料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月4日   |
| 10                | 精蟲形態染色                                                          | 500元/次                                                                  | 為精蟲形態染色之費用,含檢查材料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月4日   |
| 11                | 冷凍胚胎保存費                                                         | 700元/月                                                                  | 卵子或胚胎冷凍保存管理之費用,含所需之材料,液態氮補充,按月計算。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月4日   |
| 12                | 超音波檢查費                                                          | 2,000元/療程                                                               | 偵測卵泡生長狀況。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：110年6月4日   |
| 13                | 取卵麻醉費                                                           | 8,000元/次                                                                | 取卵麻醉費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年6月4日   |
| 14                | 卵子找尋                                                            | <10顆：12,000<br>>10顆：18,000                                              | 為卵子找尋之費用,含試劑及儀器耗材等,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年6月4日   |
| 15                | 單一精蟲顯微注射(ICSI)                                                  | 1. 卵內精蟲注射<5顆 10,000元<br>2. 卵內精蟲注射5-19顆 15,000元<br>3. 卵內精蟲注射≥20顆 20,000元 | 以顯微操作技術使精子受精,含顯微操作所需耗材及培養液費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：110年6月4日   |
| 16                | 療程諮詢謝費                                                          | 1,500元/療程                                                               | 進入試管嬰兒全週期諮詢費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：110年6月4日   |
| 17                | 取精：筆丸顯微取精                                                       | 18,300元/次                                                               | 為取精手術費,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年6月4日   |
| 18                | 取精：顯微針筆丸取精                                                      | 18,300元/次                                                               | 為取精手術費,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年6月4日   |
| 19                | 取精：輸精管精子吸取術                                                     | 6,100元/次                                                                | 為取精手術費,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年6月4日   |
| 20                | 取精：膀胱尿液精子收集(逆行性射精)                                              | 4,500元/次                                                                | 為取精手術費,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年6月4日   |
| 21                | 精液洗滌費                                                           | 5,000元/次                                                                | 為提供供人工生殖使用精蟲之處理費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年6月4日   |
| 22                | 胚胎植入                                                            | 12,000元/次                                                               | 胚胎植入處置費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年6月4日   |
| 23                | 冷凍胚胎                                                            | 10,000元/2管                                                              | 係卵子或胚胎冷凍技術操作處理費,含試劑及材料。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：110年6月4日   |
| 24                | 胚胎解冻費                                                           | 9,000元/次                                                                | 係卵子或胚胎解冻技術操作處理費,含解冻用試劑與耗材。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：110年6月4日   |
| 25                | 體外受精 (IVF)                                                      | 9,000元/次                                                                | 一般試管嬰兒療程,精卵體外受精之費用(不限顆數)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：110年6月4日   |
| 26                | 胚胎培養 (EMBRYO CULTURE)                                           | 12,000                                                                  | 係取卵後精液後胚胎培養1至3天之費用(不限顆數)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年6月4日   |
| 27                | 囊胚培養 (BLASTOCYST CULTURE)                                       | 3,000元/次                                                                | 胚胎培養超過第3天後,每天加計(含培養卵及胚胎材料,不限顆數)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：110年6月4日   |
| 28                | 協助胚胎孵化術(AH)                                                     | 5,000元/次                                                                | 以顯微操作之方式,將胚胎透明帶打薄或穿孔,以利胚胎孵化之技術,(不限顆數)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年6月4日   |
| 臺北市府衛生局核定新婦產科診所收費 |                                                                 |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                 | 抗穆氏管荷爾蒙檢測AMH(Anti-Mullerian Hormone)                            | 1,100元/次                                                                | 人工生殖基本檢查檢驗項目。係抽血評估卵巢功能,含檢驗耗材,檢體採集,資料分析判讀等費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年6月7日   |
| 2                 | 卵子找尋處理費                                                         | 1. ≤10顆：12,000元/次<br>2. >10顆：18,000元/次                                  | 為處置技術費用,含試劑及儀器耗材等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年6月7日   |



|                    |                                                |                                                         |                                                                                                                                                               |                |
|--------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 3                  | 胚胎培養                                           | 15,000元/次                                               | 1.每次不限卵子顆數，到8細胞胚胎培養。<br>2.為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含材料費。                                                                                                              | 核定日期：110年6月7日  |
| 4                  | 協助胚胎孵化術(AH)                                    | 11,000元/次                                               | 1.每次不限顆數。<br>2.為治療處置之費用，含雷射儀器及材料費。                                                                                                                            | 核定日期：110年6月7日  |
| 5                  | 諮詢術教費                                          | 500元/次                                                  | 提供患者療程當中，術前術後藥物針劑給予之術教指導，聯絡患者回診，檢查之安排，另提供施術問題解答。                                                                                                              | 核定日期：110年6月7日  |
| 臺北市府衛生局核定生基庫產科診所收費 |                                                |                                                         |                                                                                                                                                               |                |
| 1                  | 精液冷凍冷凍費 SEMEN STORAGE                          | 4,500元/次                                                | 為治療處置之費用，係將精蟲使用極快速冷凍技術操作處理，含冷凍用冷凍保護劑、操作吸管及儀器耗材。<br>適應症及適用對象：人工受孕療程、試管嬰兒療程。                                                                                    | 核定日期：110年7月2日  |
| 2                  | 取精：睾丸顯微取精 TESE                                 | 32,000元/次                                               | 手術費用包含全身麻醉、一般材料費、手術費及醫療設備使用費，以顯微方式進行。適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                                         | 核定日期：110年6月23日 |
| 2                  | 釋科超音波、濾泡測量超音波(Follicle ultrasound examination) | 3,000元/每療程                                              | 1.為檢驗檢查之費用，係使用超音波測量卵巢濾泡之檢查，不含藥品醫材、回診。<br>2.適應症及適用對象：人工受孕療程、試管嬰兒療程。                                                                                            | 核定日期：110年6月16日 |
| 3                  | 取卵麻醉費 (Intravenous general anesthesia)         | 8,000元/次                                                | 1.取卵麻醉費。<br>2.適應症及適用對象：原發性不孕症患者、卵巢早衰、輸卵管阻塞或粘黏、子宮內膜異位症、染色體基因疾病家族史及反覆流產之女性。                                                                                     | 核定日期：110年6月16日 |
| 4                  | 卵子找尋處理費 (OOCTES PICK-UP)                       | 6,000元/次                                                | 1.為技術費，不分顆數，另含耗材及培養液費用。<br>2.適應症及適用對象：原發性不孕症患者、卵巢早衰、輸卵管阻塞或粘黏、子宮內膜異位症、染色體基因疾病家族史及反覆流產之女性。                                                                      | 核定日期：110年6月16日 |
| 5                  | 單一精蟲顯微注射(ICSI)                                 | (1)1-5顆：16,000元<br>(2)6-15顆：20,000元<br>(3)16顆：24,000元   | 1.為治療處置之費用，係精卵受精顯微操作技術，含顯微操作所需耗材。<br>2.適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                                       | 核定日期：110年6月16日 |
| 6                  | 胚胎培養費 (EMBRYO CULTURE)                         | (1)1-5顆：20,000元<br>(2)6-10顆：30,000元<br>(3)11顆以上：40,000元 | 1.為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養液及胚胎材料。(培養至1-3天)。<br>2.適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                                 | 核定日期：110年6月16日 |
| 7                  | 囊胚培養(BLASTOCYST CULTURE)                       | (1)1-5顆：30,000元<br>(2)6-10顆：40,000元<br>(3)11顆以上：50,000元 | 1.為治療處置之費用，係囊胚培養技術，含培養液及胚胎材料。(培養胚胎至第3-5天)。<br>2.適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                              | 核定日期：110年6月16日 |
| 8                  | 諮詢術教費                                          | 5,000元/每療程                                              | 1.為進入試管嬰兒該療程諮詢術教費，該療程諮詢術教次數(5-8次或不定)。<br>2.適應症及適用對象：人工受孕療程、試管嬰兒療程。                                                                                            | 核定日期：110年6月16日 |
| 9                  | 精液檢查費 (SEMEN ANALYSIS)                         | 1,200元/次                                                | 1.為檢查檢驗之費用，係檢查精子數量、活動力等，含技術費及檢查材料，不含藥品醫材、回診。此項為病患自行取出。<br>2.適應症及適用對象：人工受孕療程、試管嬰兒療程。                                                                           | 核定日期：110年6月16日 |
| 10                 | 精液洗滌費 (SPERM PURIFICATION)                     | 6,500元/次                                                | 1.為治療處置之費用，係以自然上清法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術，含技術費、培養液及檢查材料，不含藥品醫材、回診。<br>2.適應症及適用對象：人工受孕療程、試管嬰兒療程。                                                                   | 核定日期：110年6月16日 |
| 11                 | 胚胎植入費                                          | 17,500元/次                                               | 1.為手術之費用，不分顆數，係將胚胎植回母體，含胚胎植入導管，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。<br>2.適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                        | 核定日期：110年6月16日 |
| 12                 | 取卵手術費 (SONA. I. V. F)                          | 18,000元/次                                               | 1.為手術之費用，含1支取卵針，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。<br>2.適應症及適用對象：原發性不孕症患者、卵巢早衰、輸卵管阻塞或粘黏、子宮內膜異位症、染色體基因疾病家族史及反覆流產之女性。                                                            | 核定日期：110年6月16日 |
| 13                 | 協助胚胎孵化術(AH)                                    | 11,000元/次                                               | 1.為治療處置之費用，不分顆數，以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術。<br>2.適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                              | 核定日期：110年6月16日 |
| 14                 | 體外受精(IVF)                                      | 9,000元/次                                                | 1.為技術費，不分顆數，另含耗材及培養液費用。<br>2.適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                                                 | 核定日期：110年6月16日 |
| 15                 | 冷凍胚胎(快速)                                       | 12,000元/管                                               | 1.為治療處置之費用，係卵子或胚胎以玻璃化快速冷凍技術操作處理費，含試劑與材料。<br>2.適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                                | 核定日期：110年6月16日 |
| 16                 | 胚胎解冻費                                          | 7,500元/次                                                | 1.為治療處置之費用，含解冻用試劑、操作耗材。<br>2.適應症及適用對象：試管嬰兒療程。                                                                                                                 | 核定日期：110年6月16日 |
| 臺北市府衛生局核定宏孕診所收費    |                                                |                                                         |                                                                                                                                                               |                |
| 1                  | 抗穆勒氏荷爾蒙檢測(Anti-mullerian hormone(AMH))         | 1,100元/次                                                | 檢驗之費用，係檢測AMH以評估卵巢儲量之技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材，不含回診醫師解說報告。                                                                                                              | 核定日期：110年6月21日 |
| 2                  | 釋科超音波、濾泡測量超音波                                  | 500元/次                                                  | 為偵測卵巢濾泡大小及子宮內膜厚度，含檢查用凝膠，不含醫材藥品、麻醉、住院、回診。                                                                                                                      | 核定日期：110年6月21日 |
| 3                  | 取卵手術費                                          | 1顆：8,000元/次<br>2顆：12,000元/次<br>3顆以上：13,000元/次           | 為手術之費用，取卵針費用另計，不含麻醉費、回診。按取卵顆數收費，當次取卵顆數達3顆以上，則以3顆金額收費。                                                                                                         | 核定日期：110年6月21日 |
| 4                  | 取卵麻醉費                                          | 8,000元/次                                                | 由婦產科醫師來診所執行。                                                                                                                                                  | 核定日期：110年6月21日 |
| 5                  | 冷凍精蟲                                           | 5,000元/次                                                | 含離心處理、冷凍耗材及儀器設備等費用。                                                                                                                                           | 核定日期：110年6月21日 |
| 6                  | 冷凍精蟲：冷凍保存費                                     | 9,000元/年                                                | 以每年為計價單位，為冷凍保存之費用，含冷凍保存材料，不含藥品回診。                                                                                                                             | 核定日期：110年6月21日 |
| 7                  | 精液檢查費                                          | 1,300元/次                                                | 精液分析計數：精蟲型態及活動力分析，以判斷後續試管嬰兒療程中如何受精及如何擇優。                                                                                                                      | 核定日期：110年6月21日 |
| 8                  | 精液洗滌費                                          | 2,000元/次                                                | 為治療處置之費用，篩選出活動力好的精子。含培養液及檢查材料，不含藥品醫材、回診。                                                                                                                      | 核定日期：110年6月21日 |
| 9                  | 精蟲顯微注射(ICSI)                                   | 1顆：5,000元/次<br>2顆：10,000元/次<br>3顆以上：13,000元/次           | 精卵受精顯微操作技術費，含玻璃吸管，等耗材費。                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月21日 |
| 10                 | 卵子找尋                                           | 5,000元/次                                                | 由胚胎技術員於手術過程中，在每顆濾泡中取出的濾泡液內找尋卵子，每次取卵手術僅收取一次費用。                                                                                                                 | 核定日期：110年6月21日 |
| 11                 | 胚胎培養                                           | 1-5顆：20,000元/次<br>6-10顆：30,000元/次<br>11顆以上：40,000元/次    | 培養技術費(第1天-第3天)，含耗材費。                                                                                                                                          | 核定日期：110年6月21日 |
| 12                 | 囊胚培養                                           | 6,000元/次                                                | 每次收費6,000元，不限顆數，從第三天繼續進行囊胚期胚胎培養，含耗材費。                                                                                                                         | 核定日期：110年6月21日 |
| 13                 | 協助胚胎孵化術(AH)                                    | 6,000元/次                                                | 以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術，此為胚胎培養過程中可選擇性項目含耗材費用。                                                                                                               | 核定日期：110年6月21日 |
| 14                 | 胚胎植入                                           | 12,000元/次                                               | 胚胎植入技術費含手術耗材費。                                                                                                                                                | 核定日期：110年6月21日 |
| 15                 | 冷凍胚胎                                           | 9,000元/管                                                | 本項於實驗室內執行快速冷凍，含冷凍液及相關材料費。                                                                                                                                     | 核定日期：110年6月21日 |
| 16                 | 冷凍胚胎保存：冷凍保存費                                   | 9,000元/年                                                | 以每年為計價單位，保存管理費用。                                                                                                                                              | 核定日期：110年6月21日 |
| 17                 | 胚胎解冻費                                          | 6,000元/次                                                | 解冻技術及培養液耗材費用。                                                                                                                                                 | 核定日期：110年6月21日 |
| 18                 | 諮詢術教費                                          | 2,000元/每療程                                              | 以每國治療週期計價。                                                                                                                                                    | 核定日期：110年6月21日 |
| 19                 | 體外受精                                           | 1-10顆：4,000元/次<br>11-20顆：5,000元/次<br>21顆以上：6,000元/次     | 本項於手術室內執行，含手術材料費，不含藥費。                                                                                                                                        | 核定日期：110年6月21日 |
| 臺北市府衛生局核定宜藍婦產科診所收費 |                                                |                                                         |                                                                                                                                                               |                |
| 1                  | 超音波檢查                                          | 550元/次                                                  | 1.服務內容：子宮及卵巢檢查、偵測卵泡成長狀況及子宮內膜厚度。<br>2.適應症及對象：女性子宮及卵巢檢查、偵測卵泡成長狀況及子宮內膜厚度。<br>3.為檢驗費，費用包含檢查用凝膠、耗材。                                                                | 核定日期：110年7月13日 |
| 2                  | 超音波檢查                                          | 500元/次                                                  | 1.服務內容：子宮及卵巢檢查、偵測卵泡成長狀況及子宮內膜厚度。<br>2.適應症及對象：女性子宮及卵巢檢查、偵測卵泡成長狀況及子宮內膜厚度。<br>3.為檢驗費，費用包含檢查用凝膠、耗材。                                                                | 核定日期：110年6月21日 |
| 3                  | 精液檢查費                                          | 2,000元/次                                                | 1.服務內容：使用智能精子分析儀檢查精蟲之活動力、數量、PH值及型態，並用傳統顯微鏡進行二次確認精蟲數目、活動力及型態。<br>2.適應症及適用對象：不孕症及備孕患者。<br>3.費用包括：技術費及材料費，智能精子分析儀器晶片、精蟲檢查所需耗材。                                   | 核定日期：110年6月21日 |
| 4                  | 胚胎植入費                                          | 10,000元/次                                               | 1.服務內容：將新鮮或解冻之胚胎植入子宮腔內。<br>2.適應症及適用對象：內服已經過調理適合胚胎著床之植入患者。<br>3.費用包括技術費及材料費，手術房消毒用品、超音波檢查、植入培養盤、培養液、胚胎植入管、人員操作、智能核對身份晶片。                                       | 核定日期：110年6月21日 |
| 5                  | 取卵手術                                           | 22,000元/次                                               | 1.服務內容：藉由陰道超音波的導引下取出卵子。<br>2.適應症及對象：有取卵需求的病人，包含不孕症或是因癌症及未來生育需求需要提前凍卵之病患。<br>3.為手術之費用，取卵針費用另計，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                | 核定日期：110年6月21日 |
| 6                  | 精蟲顯微注射費(ICSI)                                  | 1-10顆11,000元/次<br>11-20顆20,000元/次<br>大於20顆30,000元/次     | 1.服務內容：利用顯微操作系統，挑選單一精子打入單一卵子中以完成受精。<br>2.適應症及對象：精子狀況不佳，以傳統IVF受精方式可能受精率不佳的患者，或是先前的試管經驗受精率太差的患者。<br>3.費用包含倒立顯微鏡及操作手臂的維護、顯微注射針、ICSI專用培養盤、培養液、培養用油、人員操作及智能核對身份晶片。 | 核定日期：110年6月21日 |



|                   |                                       |                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                |
|-------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 7                 | 顯微副筆丸取精手術                             | 18,000元/次                                                                                                      | 1.服務內容：接受副筆取精手術的病人在全身麻醉下，由專業的泌尿外科醫師執行手術，術中將細針抽取副筆丸組織中取細微管中的精液。<br>2.適應症及適用對象：先天性輸精管缺損或無輸精管的病患，副筆丸阻塞或病變，或是經結紮手術後再接通失敗無法生育需求求試管嬰兒治療之男性。<br>3.費用包括手術費、耗材費及智能核對身份晶片，不包含麻醉費。       | 核定日期：110年6月21日 |
| 8                 | 取卵麻醉費                                 | 8,000元/次                                                                                                       | 1.服務內容：手術麻醉費用。<br>2.適應症及對象：手術病患。                                                                                                                                              | 核定日期：110年6月21日 |
| 9                 | 卵子找尋處理費                               | <10顆12,000元/次<br>>10顆16,000元/次                                                                                 | 1.服務內容：胚胎技術員於顯微鏡底下找尋濾液中的卵子。<br>2.適應症及適用對象：有取卵需求的病人，包含不孕症或是因癌症及未來生育需求需要提前凍卵之病患。<br>3.不限顆數，費用包括耗材、培養液及智能核對身份晶片。                                                                 | 核定日期：110年6月21日 |
| 10                | 囊胚培養費                                 | 6,000元/次                                                                                                       | 1.服務內容：將授精後的受精卵繼續培養至分裂期，不限顆數。<br>2.適應症及適用對象：新鮮試管嬰兒療程患者。<br>3.費用包括：培養箱使用、培養盤、培養液、培養用油及人員操作、智能核對身份晶片。                                                                           | 核定日期：110年6月21日 |
| 11                | 胚胎培養費                                 | 15,000元/次                                                                                                      | 1.服務內容：將授精後的受精卵繼續培養至分裂期，不限顆數。<br>2.適應症及適用對象：新鮮試管嬰兒療程的患者。<br>3.費用包括：培養箱使用、培養盤、培養液、培養用油及人員操作、智能核對身份晶片。                                                                          | 核定日期：110年6月21日 |
| 12                | 諮詢術收費                                 | 3,000元/每療程                                                                                                     | 1.服務項目：療程解說、藥物衛教、療程懷孕後之追蹤，不限次數。<br>2.適應症及適用對象：不孕症之受術夫妻及備孕患者。                                                                                                                  | 核定日期：110年6月21日 |
| 13                | 胚胎解冻費                                 | 8,000元/次                                                                                                       | 1.服務內容：將冷凍之胚胎進行解冻以利後續植入或切片之療程安排。<br>2.適應症及適用對象：解冻過期植入之患者，執行胚胎著床前基因診斷之患者。<br>3.費用包括：解冻試劑、培養盤及耗材、人員操作、智能核對身份晶片。                                                                 | 核定日期：110年6月21日 |
| 14                | 冷凍精蟲費                                 | 4,000元/次                                                                                                       | 1.服務內容：將精蟲以冷凍保護劑混合後慢速降溫至攝氏零下196度以保存精蟲。<br>2.適應症及適用對象：寡精症或精子活動力不佳之患者，需要使用筆丸取精或副筆取精保存生育能力之男性，因癌症及未來生育需求需要提前凍精之病患，以及手術當天無法配合取精之男性。<br>3.費用包括：精蟲冷凍試劑、冷凍耗材、智能核對身份晶片。               | 核定日期：110年6月21日 |
| 15                | 精液洗滌(Sperm Washing)                   | 3,500元/次                                                                                                       | 1.服務內容：使用密度梯度離心法進行精液洗滌，可以去除活動力差之精蟲，挑選型態及活動力好之精蟲做受精準備。<br>2.適應症及適用對象：需進行冷凍精蟲、試管嬰兒療程或人工授精療程之病患。<br>3.費用包括：智能核對身份晶片、洗滌精蟲所需耗材及試劑。                                                 | 核定日期：110年6月21日 |
| 16                | 協助胚胎孵化術(AB)                           | 10,000元/次                                                                                                      | 1.服務內容：將胚胎外殼(zona)利用雷射技術打薄。<br>2.適應症及適用對象：卵殼較厚的胚胎，解冻後的胚胎，以及須執行胚胎著床前基因診斷之胚胎。<br>3.費用包括：雷射輔助孵化系統維護及人員操作。                                                                        | 核定日期：110年6月21日 |
| 17                | 體外受精                                  | 5,500元/次                                                                                                       | 1.服務內容：將洗滌好之精蟲依濃度比例加入卵子培養液中進行受精。<br>2.適應症及適用對象：非男性不孕症之試管嬰兒病人。<br>3.費用包括：培養箱使用、培養盤、培養液、培養用油及人員操作、智能核對身份晶片。                                                                     | 核定日期：110年6月21日 |
| 18                | 筆丸取精手術(雙側)                            | 26,000元/次                                                                                                      | 1.服務內容：接受筆丸取精手術的病人在全身麻醉下，由專業的泌尿外科醫師執行手術，術中將筆丸組織中的部分細精管摘除後交給實驗室胚胎技術員處理，以提高取得精子的機率。<br>2.適應症及對象：無精症或嚴重寡精症之不孕症患者，或是經結紮手術後再接通失敗無法生育需求求試管嬰兒治療之男性。<br>3.費用包含手術費、麻醉費、手術耗材費及智能核對身份晶片。 | 核定日期：110年6月21日 |
| 19                | 冷凍胚胎費                                 | 15,000元/次                                                                                                      | 1.服務內容：將胚胎冷凍保存，不限顆數。<br>2.適應症及對象：新鮮過期不適合植入之患者，植入後有多餘胚胎之患者，執行胚胎著床前基因診斷之患者。<br>3.費用包括：冷凍試劑、冷凍載體、液態氮冷凍儲存空間及人員操作、智能核對身份晶片。                                                        | 核定日期：110年6月21日 |
| 臺北市府衛生局核定臺北產科診所收費 |                                       |                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                |
| 1                 | 超音波                                   | 500元/次                                                                                                         | 為檢驗檢查之費用，針對女性骨盆腔器官構造檢查及測量卵巢囊泡大小之檢查。                                                                                                                                           | 核定日期：110年6月21日 |
| 2                 | 取卵                                    | 22,000元/次                                                                                                      | 為手術之費用，以超音波導引陰道取卵，如病人欲不需輔助腹部取卵不另外加收費用。取卵針費用另計，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                  | 核定日期：110年6月21日 |
| 3                 | 冷凍精液處置費                               | 3,000元/次                                                                                                       | 含精液洗滌、離心處理、冷凍耗材及儀器設備等費用。                                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月21日 |
| 4                 | 精液洗滌費                                 | 3,000元/次                                                                                                       | 為治療處置之費用，篩選出活動力好的精子，含培養液及檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                                  | 核定日期：110年6月21日 |
| 5                 | 體外受精                                  | 8,000元/次                                                                                                       | 為技術費，另含耗材及培養液費用。                                                                                                                                                              | 核定日期：110年6月21日 |
| 6                 | Assisted Hatch協助性孵化                   | 10,000元/次                                                                                                      | 為技術費，係以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                                | 核定日期：110年6月21日 |
| 7                 | 植精醫療處置費                               | 8,000元/次                                                                                                       | 取卵之麻醉費。                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月21日 |
| 8                 | 卵子找尋處理費                               | 12,000元/次                                                                                                      | 為技術費，以次計價，不分顆數，含試劑及儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月21日 |
| 9                 | 顯微注射(ICSI)                            | 1-2顆：10,000元/次<br>3-5顆：15,000元/次<br>6-10顆：18,000元/次<br>11-15顆：20,000元/次<br>16-20顆：22,000元/次<br>大於20顆：24,000元/次 | 為技術費，係精卵受精顯微操作技術，含顯微操作所需耗材，不含醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月21日 |
| 10                | 胚胎培養費                                 | 20,000元/次                                                                                                      | 為技術費，係胚胎培養技術，含培養劑及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、回診等。(不限胚胎顆數，培養至1-4天)。                                                                                                                       | 核定日期：110年6月21日 |
| 11                | 人工生殖諮詢費                               | 3,000元/每療程                                                                                                     | 進入試管嬰兒之療程諮詢費，以療程為收費單位，不以次數計價。                                                                                                                                                 | 核定日期：110年6月21日 |
| 12                | BLASTOCYST囊胚期培養                       | 6,000元/次                                                                                                       | 為技術費，係胚胎培養技術，含培養劑及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、回診等。(不限胚胎顆數，培養至5-7天)。                                                                                                                       | 核定日期：110年6月21日 |
| 13                | 冷凍胚胎(卵子)                              | 1-5顆：10,000元/次<br>6-10顆：12,500元/次<br>11-15顆：15,000元/次<br>大於16顆：17,500元/次                                       | 為技術費，係卵子或胚胎冷凍技術操作處理費，含冷凍用冷凍保護劑、操作吸管及儀器耗材等，不含醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                        | 核定日期：110年6月21日 |
| 14                | 胚胎(卵子)解冻費                             | 8,000元/次                                                                                                       | 為技術費，係胚胎解冻後體外之培養，含培養試劑及材料，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月21日 |
| 15                | 精液檢查費                                 | 2,000元/次                                                                                                       | 為治療檢查之費用，係檢查精子數量、活動力等，含檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                                    | 核定日期：110年6月21日 |
| 16                | 胚胎植入術+胚胎植入實驗室處置                       | 15,000元/次                                                                                                      | 為治療處置之費用，係將胚胎植入母體之植入費，含醫師植入技術費及實驗室處理費。                                                                                                                                        | 核定日期：110年6月21日 |
| 臺北市府衛生局核定估昇診所收費   |                                       |                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                |
| 1                 | 超音波檢查費                                | 3,000元/療程                                                                                                      | 1.係使用超音波測量卵巢囊泡大小之檢查，以及懷孕早期子宮內著床之確認。<br>2.為檢驗檢查之費用，不含藥品醫材。                                                                                                                     | 核定日期：110年6月22日 |
| 2                 | 囊胚培養                                  | 2,800元/顆                                                                                                       | 1.可體外培養從受精卵(D1)培養到囊胚期胚胎(D5)，超過16顆胚胎以上的部分不另外收費。<br>2.為治療處置之費用，包含儀器耗材等，不含回診。                                                                                                    | 核定日期：110年6月22日 |
| 3                 | 取卵手術費(經陰道超音波取卵手術)                     | 22,000元/次                                                                                                      | 1.為手術之施術費用，取卵針費用另計。<br>2.不含藥品醫材、麻醉費、取卵用套及一次性無菌布單及器械等費用。                                                                                                                       | 核定日期：110年6月22日 |
| 4                 | 取卵麻醉費                                 | 7,000元/次                                                                                                       | 1.含半罩式一般麻醉、麻醉恢復照護費、麻醉術前評估。<br>2.不含藥品醫材。                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月22日 |
| 5                 | 筆丸組織取精                                | 12,000元/次                                                                                                      | 1.用細針將筆丸組織間取取微量精蟲。<br>2.為治療處置之費用，此處置含試劑及儀器耗材等，不含麻醉費及回診。                                                                                                                       | 核定日期：110年6月22日 |
| 6                 | 卵子找尋處理費                               | 7,000元/次                                                                                                       | 1.搭配取卵手術，在正常生理條件下，利用無菌操作技術將取卵手術取得的濾液置於顯微鏡下觀察辨識出卵子後挑出清洗並培養。<br>2.不限取卵數。<br>3.為治療處置之費用，含試劑及儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、手術費及回診。                                                             | 核定日期：110年6月22日 |
| 7                 | 精蟲顯微注射(ICSI)<br>*顆數<br>(ICSI的卵子顆數)元/次 | 6,000+1,000<br>*顆數<br>(ICSI的卵子顆數)元/次                                                                           | 1.為每一顆卵執行單一精蟲顯微注射。<br>2.每個人在療程中所得到的卵子數目不同，超過24顆卵子以上的部分不另外收費。<br>3.為治療處置之費用，包含儀器耗材等，不含醫材及回診。                                                                                   | 核定日期：110年6月22日 |
| 8                 | 協助胚胎孵化術(AH)                           | 1,000元/顆                                                                                                       | 1.係以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術。<br>2.超過5顆胚胎以上的部分不另外收費。<br>3.為治療處置之費用，含儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                      | 核定日期：110年6月22日 |
| 9                 | 冷凍胚胎                                  | 6,000元/管                                                                                                       | 1.為治療處置之費用，採用快速(玻璃化)冷凍方法。<br>2.包含冷凍用冷凍試劑、冷凍盤、微量吸管等試劑耗材及操作技術費。不含回診。                                                                                                            | 核定日期：110年6月22日 |
| 10                | 胚胎解冻費                                 | 6,000元/次                                                                                                       | 1.為治療處置之費用，採用與玻璃化冷凍配對之解冻方法。<br>2.包含解冻用解冻試劑、解冻盤、微量吸管等試劑耗材及操作技術費。不含回診。                                                                                                          | 核定日期：110年6月22日 |
| 11                | 諮詢術收費                                 | 500元/次                                                                                                         | 1.提供不孕夫妻專屬的人工生殖諮詢。<br>2.不包含特殊個案個別遺傳諮詢：譬如胚胎染色體檢查或鑲嵌型等問題。                                                                                                                       | 核定日期：110年6月22日 |

|                     |                                                       |                                                                                                          |                                                                                                                                |                |
|---------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 12                  | 精液檢查費                                                 | 800元/次                                                                                                   | 1.精液分析：檢查精液體積、顏色、液化時間、黏稠度、酸鹼值、每ml 所含精子數量、活的精子比例、精子活動力分級及比例。<br>2.為檢查檢驗之費用，包含檢查材料，不含藥品醫材、回診。                                    | 核定日期：110年6月22日 |
| 13                  | 精液洗滌費                                                 | 5,000元/次                                                                                                 | 1.係利用比重不同之分離試劑以漸層梯度離心方式將精蟲予以分離，以取得可用之活精蟲。<br>2.為治療處置之費用，含培養液及耗材，不含藥品醫材、回診。                                                     | 核定日期：110年6月22日 |
| 14                  | 胚胎植入                                                  | 17,000元/次                                                                                                | 1.為手術之費用，係將胚胎植入母體。<br>2.包含一般醫材費用，不包含藥品、回診及特殊醫材如胚胎植入管等。                                                                         | 核定日期：110年6月22日 |
| 15                  | 精液冷凍費                                                 | 5,000元/次                                                                                                 | 1.將精液經過培養液清洗離心後，加入抗凍劑作用，以漸進式降溫方法降到超低溫以保存精子活性。<br>2.含精液洗滌、離心處理、冷凍耗材及儀器設備等費用，不含回診。                                               | 核定日期：110年6月22日 |
| 16                  | 體外受精                                                  | 5,000元/次                                                                                                 | 1.根據精子的初始活動力及洗滌後的活動力判斷調整加入卵子培養盤的精子濃度以達到良好的受精率。<br>2.不分卵子顆數。<br>3.為治療處置之費用，包含儀器耗材等，不含回診。                                        | 核定日期：110年6月22日 |
| 17                  | 胚胎培養                                                  | 6,000元/次                                                                                                 | 1.精卵體外受精後之基本操作及培養費，不限卵及胚胎的顆數。<br>2.為治療處置之費用，包含卵及受精胚胎之操作材料試劑費用，不含回診。                                                            | 核定日期：110年6月22日 |
| 臺北市府衛生局核定送子烏11診所收費  |                                                       |                                                                                                          |                                                                                                                                |                |
| 1                   | 抗穆氏管荷爾蒙(AMH)                                          | 800元/次                                                                                                   | 含抽血技術費、檢驗費。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                   | 核定日期：110年6月22日 |
| 2                   | 取卵麻醉(Intravenous general anesthesia)                  | 3,000元/次                                                                                                 | 為取卵手術之麻醉費。不含藥品醫材、住院、回診。                                                                                                        | 核定日期：110年6月22日 |
| 3                   | 胚胎培養(Oocyte/Embryo/Blastocyst Culture)                | 30,000元/次                                                                                                | 含取卵當天-第7天之卵子胚胎培養及囊胚培養，不分顆數；不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。適用對象：接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻。                                                               | 核定日期：110年6月22日 |
| 4                   | 取卵(Oocyte pickup)                                     | 30,550元/次                                                                                                | 含整療程諮詢費(約5-8次)、取卵手術處置費及卵子找尋處理費，不分顆數，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。適用對象：1. 接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻、2. 生育力保存。                                          | 核定日期：110年6月22日 |
| 5                   | 取精-睾丸取精(TESE)                                         | 28,000元/次                                                                                                | 含睾丸取精手術費、精蟲萃取技術費，不分單、雙側，不含麻醉費、藥品醫材、住院、回診。適用對象：無精症患者以手術方式取得精蟲。                                                                  | 核定日期：110年6月22日 |
| 6                   | 取精-睾丸顯微取精(micro TESE)                                 | 28,000元/次                                                                                                | 含睾丸顯微取精手術費、精蟲萃取技術費，不分單、雙側，不含麻醉費、藥品醫材、住院、回診。適用對象：無精症患者以手術方式取得精蟲。                                                                | 核定日期：110年6月22日 |
| 7                   | 取精-顯微副睾丸取精(MESA)                                      | 28,000元/次                                                                                                | 含顯微副睾丸取精手術費、精蟲萃取技術費，不分單、雙側，不含麻醉費、藥品醫材、住院、回診。適用對象：無精症患者以手術方式取得精蟲。                                                               | 核定日期：110年6月22日 |
| 8                   | 冷凍精蟲(Sperm cryopreservation)                          | 6,050元/次                                                                                                 | 含慢速冷凍精蟲技術費及冷凍試劑醫材費；不含冷凍前後精液檢查及精蟲處理、藥品、麻醉費、住院、回診。適用對象：1.接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻、2.生育力保存。                                                 | 核定日期：110年6月22日 |
| 9                   | 精液檢查(Semen Analysis)                                  | 1,350元/次                                                                                                 | 以電腦輔助精蟲分析，檢驗精子數量、活動力、型態。含檢驗技術費及材料費。不含藥品、麻醉費、住院、回診。                                                                             | 核定日期：110年6月22日 |
| 10                  | 精蟲處理(Sperm preparation)                               | 6,500元/次                                                                                                 | 含處理前後精液檢查技術費、精液洗滌技術費及材料費。以上冰法或分層法，藉以篩選活動力及型態較佳之精蟲，以提升後期卵子受精率。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。適用對象：接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻。                             | 核定日期：110年6月22日 |
| 11                  | 冷凍胚胎(Oocyte/Embryo Vitrification)                     | 15,000元/次                                                                                                | 快速冷凍胚胎或卵子技術費技術費，不分管數，整個療程的3-10管以上不等，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。適用對象：1.接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻、2.生育力保存。                                            | 核定日期：110年6月22日 |
| 12                  | 胚胎解凍(Oocyte/Embryo Thawing)                           | 6,370元/次                                                                                                 | 胚胎或卵子快速解凍技術費，不分管數，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。適用對象：接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻。                                                                        | 核定日期：110年6月22日 |
| 13                  | 體外受精(IVF/ICSI)                                        | 25,000元/次                                                                                                | 含體外受精、卵子銲縫體觀測、精蟲卵質顯微注射(ICSI)之技術費，不分顆數，由醫師與胚胎師討論受精方式，通常三種技術皆會使用到；不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。適用對象：接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻。                          | 核定日期：110年6月22日 |
| 14                  | 胚胎植入(Embryo transfer and Assisted hatching)           | 27,700元/次                                                                                                | 含整療程諮詢費(約5-8次)、胚胎植入技術費、協助胚胎孵化術(AH)技術費，不限胚胎顆數。因胚胎植入前皆利用雷射打穿或刮薄透明帶，以輔助胚胎孵化著床，故合併收費。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。適用對象：接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻，將胚胎植入母體。 | 核定日期：110年6月22日 |
| 臺北市府衛生局核定楊鵬生婦產科診所收費 |                                                       |                                                                                                          |                                                                                                                                |                |
| 1                   | 抗穆氏管荷爾蒙檢測(AMH)                                        | 800元/次                                                                                                   | 為檢查檢驗之費用，係抽血檢查評估卵巢功能，含檢驗耗材，不含麻醉費、住院、回診。                                                                                        | 核定日期：110年6月22日 |
| 2                   | 超音波檢查費                                                | 500元/次                                                                                                   | 係使用超音波測量子宮、子宮內膜、卵巢、濾泡等之檢查，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                    | 核定日期：110年6月22日 |
| 3                   | 取卵手術費                                                 | 22,000元/次                                                                                                | 為經陰道超音波取卵手術之費用，取卵針費用另計，不含藥品、醫材和麻醉費。                                                                                            | 核定日期：110年6月22日 |
| 4                   | 取卵麻醉費                                                 | 8,000元/次                                                                                                 | 取卵麻醉費。                                                                                                                         | 核定日期：110年6月22日 |
| 5                   | 卵子找尋處理費                                               | 10,000元/次                                                                                                | 不分顆數，為治療處置之費用，含試劑及儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                      | 核定日期：110年6月22日 |
| 6                   | 精蟲顯微注射(ICSI)                                          | 15,000元/次                                                                                                | 不分顆數，為治療處置之費用，係精卵受精顯微操作技術，含顯微操作所需耗材及培養液。                                                                                       | 核定日期：110年6月22日 |
| 7                   | 胚胎培養                                                  | 20,000元/次                                                                                                | 為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養卵及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。(不限胚胎顆數，培養至1-3天)。                                                                 | 核定日期：110年6月22日 |
| 8                   | 囊胚培養                                                  | 30,000元/次                                                                                                | 為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養卵及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。(不限胚胎顆數，培養至1-5天)。                                                                 | 核定日期：110年6月22日 |
| 9                   | 諮詢費                                                   | 5,000元/每療程                                                                                               | 包含整個療程之術前及諮詢之費用。                                                                                                               | 核定日期：110年6月22日 |
| 10                  | 婦科超音波                                                 | 800元/次                                                                                                   | 為檢查之費用，不含住院、回診。                                                                                                                | 核定日期：110年6月22日 |
| 11                  | 精蟲冷凍費                                                 | 5,000元/次                                                                                                 | 係以自然上游法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術，含培養液及手術材料費，不含麻醉費、住院、回診。                                                                             | 核定日期：110年6月22日 |
| 12                  | 胚胎解凍費                                                 | 8,000元/次                                                                                                 | 為治療處置之費用，含解凍用試劑、操作耗材等，不含醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                          | 核定日期：110年6月22日 |
| 13                  | 胚胎切片處置費                                               | 20,000(基本費)+1500*(胚胎數)元/次<br>1顆：18,000元/次<br>2顆：36,000元/次<br>3顆：50,000元/次<br>≥4顆：50,000+15,000*(顆數-3)元/次 | 含顯微切片機操作、細針、培養皿等耗材。                                                                                                            | 核定日期：110年6月22日 |
| 14                  | 胚胎著床前篩檢PGS檢測費                                         |                                                                                                          | 外送檢驗                                                                                                                           | 核定日期：110年6月22日 |
| 15                  | 精液保存費                                                 | 10,000元/年                                                                                                | 精液冷凍保存管理之費用。                                                                                                                   | 核定日期：110年6月22日 |
| 16                  | 精液檢查費                                                 | 1,500元/次                                                                                                 | 為檢查檢驗之費用，係檢查精子數量、活動力和精蟲外型等，含檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                             | 核定日期：110年6月22日 |
| 17                  | 精液洗滌費                                                 | 5,000元/次                                                                                                 | 為治療處置之費用，含培養液及檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                           | 核定日期：110年6月22日 |
| 18                  | 冷凍胚胎費                                                 | 10,000元/管                                                                                                | 為治療處置之費用，係卵子或胚胎以玻璃化快速冷凍技術操作處理費，含試劑與材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                        | 核定日期：110年6月22日 |
| 19                  | 胚胎保存費                                                 | 10,000元/年                                                                                                | 保存管理之費用，含液態氮、儲存桶之儀器耗材等。                                                                                                        | 核定日期：110年6月22日 |
| 20                  | 體外受精                                                  | 9,000元/次                                                                                                 | 不分顆數，為技術費，含耗材及培養液費用。                                                                                                           | 核定日期：110年6月22日 |
| 21                  | 協助胚胎孵化術(AH)                                           | 10,000元/次                                                                                                | 不分顆數，為治療處置之費用，係以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                     | 核定日期：110年6月22日 |
| 22                  | 胚胎植入                                                  | 12,000元/次                                                                                                | 為手術之費用，係將胚胎植入母體，含胚胎植入導管，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                     | 核定日期：110年6月22日 |
| 23                  | 精子分離術                                                 | 8,000元/次                                                                                                 | 1.本項係為去除精液中傳染性病毒之特殊精蟲處理技術，與一般精蟲分離清洗不同。<br>2.為治療處置之費用，係以多次離心清洗合併漸層梯度分離法及自然上游法除去精液中之病原體並篩選出活動力好的精子，含培養液及檢查材料，不含特殊藥品醫材、麻醉、住院、回診等。 | 核定日期：110年6月22日 |
| 臺北市府衛生局核定生泉婦產科診所收費  |                                                       |                                                                                                          |                                                                                                                                |                |
| 1                   | 取卵手術費Oocyte retrieval: ULTRASONIC OPU                 | 20,000元/次                                                                                                | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材，不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。                                                                                       | 核定日期：110年6月23日 |
| 2                   | 取卵麻醉費Oocyte retrieval anesthesia fee                  | 8,000元/次                                                                                                 | 取卵麻醉費，以次計價，含基本耗材，不含特殊藥品醫材、住院及回診等。                                                                                              | 核定日期：110年6月23日 |
| 3                   | 體外受精(IVF)                                             | 5,000元/次                                                                                                 | 包含技術費、材料費不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                    | 核定日期：110年6月23日 |
| 4                   | 協助胚胎孵化術(AH/ASSISTED HATCHING)                         | 8,000元/次                                                                                                 | 包含技術費、材料費，不分顆數，以次計價。                                                                                                           | 核定日期：110年6月23日 |
| 5                   | 解凍胚胎Embryo Thawing technique                          | 8,000元/次                                                                                                 | 包含技術費、材料費，不分顆數，以次計價。                                                                                                           | 核定日期：110年6月23日 |
| 6                   | 抗穆氏管荷爾蒙(AMH)                                          | 800元/次                                                                                                   | 抗穆氏管荷爾蒙檢測 (Anti-Mullerian Hormone, AMH):為檢查檢驗之費用，係抽血檢查評估卵巢功能，含檢驗耗材。                                                            | 核定日期：110年6月23日 |
| 7                   | 精蟲顯微注射(ICSI): 精卵顯微操作 MICROMANIPULATION                | 12,000元/次(基本4顆, 1,500/超過4顆, 每1顆增加費用)                                                                     | 包含技術費、材料費不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                    | 核定日期：110年6月23日 |
| 8                   | 婦科超音波、濾泡測量超音波Follicle ultrasound examination          | 800元/次                                                                                                   | 為檢查檢查之費用，係使用超音波測量卵巢濾泡之檢查，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                     | 核定日期：110年6月23日 |
| 9                   | 睾丸或副睪取精術後精子處理費Sperm extraction from testicular tissue | 8,000元/次                                                                                                 | 為睾丸切片取精之後續處理費，睾丸或副睪取精後組織精蟲分離術。                                                                                                 | 核定日期：110年6月23日 |
| 10                  | 精子找尋處理費                                               | <10顆：12,000元/次<br>>10顆：15,000元/次                                                                         | 包含技術費、材料費不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                    | 核定日期：110年6月23日 |
| 11                  | 諮詢費INFERTILITY PHYSICIAN FEE                          | 5,000元/每療程                                                                                               | 進入試管嬰兒療程個案之專屬術前諮詢。                                                                                                             | 核定日期：110年6月23日 |

|                               |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 12                            | 精蟲冷凍費(Sperm freezing fee)                                  | 5,000元/次                                                                                                     | 含精液洗滌、離心處理、冷凍耗材及儀器設備等費用，不含保存費。                                                                                                                                                              | 核定日期：110年6月23日  |
| 13                            | 精液檢查費Semen Analysis                                        | 1,500元/次                                                                                                     | 含技術費、材料費不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年6月23日  |
| 14                            | 取精：膀胱尿液精子收集(逆行性射精)(Retrograde Ejaculation)                 | 3,000元/次                                                                                                     | 為精子前處理費，針對精子逆行性射精的患者，其精子存在尿液中，將尿液檢體中的精液，經離心處理加以收集。                                                                                                                                          | 核定日期：110年6月23日  |
| 15                            | 精液洗滌(Sperm Washing)                                        | 5,000元/次                                                                                                     | 為治療處置之費用，係以自然上清法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術，含培養液及檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                            | 核定日期：110年6月23日  |
| 16                            | 胚胎培養：卵子及胚胎培養EGG AND EMBRYO CULTURE                         | 15,000元/次                                                                                                    | 1. 包含卵子的體外受精，到第3天胚胎培養。<br>2. 為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養卵及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                  | 核定日期：110年6月23日  |
| 17                            | 胚胎培養：囊胚培養費(Blastocyst culture)                             | 6,000元/次                                                                                                     | 1. 包含第3天到囊胚期胚胎培養。<br>2. 為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養卵及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                       | 核定日期：110年6月23日  |
| 18                            | 胚胎植入：EMBRYO TRANSFER (ET)                                  | 12,000元/次                                                                                                    | 係將胚胎植入母體，含胚胎植入管，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。                                                                                                                                                          | 核定日期：110年6月23日  |
| 19                            | 冷凍胚胎 Embryo freezing technique(玻璃化快速冷凍Vitrification)       | 25,000元/2管                                                                                                   | 此為基本冷凍費用，包含技術費、耗材費、冷凍保護劑及冷凍載體2管之費用，載體超過2管，每管加收1,500元。                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月23日  |
| 臺北市府衛生局核定華育產科診所收費             |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                             | 抗穆氏管荷爾蒙檢測 (Anti-mullerian hormone(AMH))                    | 1,000元/次                                                                                                     | 檢測AMH以評估卵巢儲量，為檢查檢驗之費用，係檢測AMH以評估卵巢儲量之技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。                                                                                                             | 核定日期：110年6月23日  |
| 2                             | 婦科超音波、超音波檢查費(Follow Foilicle)                              | 800元/次                                                                                                       | 超音波檢查：係使用超音波測量卵巢濾泡(Foilicle)大小之檢查。                                                                                                                                                          | 核定日期：110年6月23日  |
| 3                             | 取卵(OOCYTE RECOVERY)                                        | 22,000元/次                                                                                                    | 由超音波引導下經陰道取卵，取卵針費用另計，不含麻醉費、藥品費與材料費。                                                                                                                                                         | 核定日期：110年6月23日  |
| 4                             | 取卵麻醉費                                                      | 7,000元/次                                                                                                     | 含取卵麻醉技術費及靜脈生理食鹽水點滴輸液及氧氣給予。                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年6月23日  |
| 5                             | 尋找卵子胚胎培養 (OOCYTES PICK-UP)                                 | 1-4顆：8,000元/次<br>>5顆：10,000元/次                                                                               | 含卵子找尋處理費、試劑及儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                                                            | 核定日期：110年6月23日  |
| 6                             | 胚胎培養(Embryo Culture)                                       | 8,000元/次                                                                                                     | 不分顆數，含培養技術費、含細胞處理、培養及儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、回診。                                                                                                                                                   | 核定日期：110年6月23日  |
| 7                             | 精蟲顯微注射(ICSI)：精卵顯微操作                                        | 1-2顆：9,000元/次<br>3-5顆：11,000元/次<br>6-10顆：14,000元/次<br>11-15顆：18,000元/次<br>16-20顆：22,000元/次<br>>20顆：26,000元/次 | 為治療處置之費用，含細胞處理、培養及儀器耗材等，不含醫材、麻醉費、住院、回診。                                                                                                                                                     | 核定日期：110年6月23日  |
| 8                             | 睾丸顯微取精(TESE)                                               | 20,000元/次                                                                                                    | 包含手術技術費及醫療設備使用費，不含麻醉費。                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月23日  |
| 9                             | 取精：輸精管取精 (EPIDIDYMIS-EXPLORATION)                          | 15,000元/次                                                                                                    | 含手術費，不含麻醉費及材料費。                                                                                                                                                                             | 核定日期：110年6月23日  |
| 10                            | 取精：顯微剖睾丸取精(MESA)                                           | 20,000元/次                                                                                                    | 含顯微剖睾丸手術取精費，不含麻醉費及材料費。                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年6月23日  |
| 11                            | 諮詢謝教費 (INFERTILITY PHYSICIAN FEE)                          | 2,000元/療程                                                                                                    | 一個療程內多次諮詢有關於管嬰兒，不限諮詢次數。                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年6月23日  |
| 12                            | 精液檢查費(Semen analysis)                                      | 1,500元/次                                                                                                     | 含檢查費及材料費。                                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年6月23日  |
| 13                            | 冷凍胚胎費(Embryo Freezing)                                     | 15,000元/次                                                                                                    | 15,000(基本費)+(500×胚胎數)；按基本冷凍處理費+每顆胚胎、卵子500元，臨床通常冷凍4-10顆。                                                                                                                                     | 核定日期：110年6月23日  |
| 14                            | 胚胎解凍費(Embryo Thawing)                                      | 8,000元/次                                                                                                     | 不分顆數，胚胎解凍技術費，不含材料費及胚胎保存費。                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年6月23日  |
| 15                            | 精液洗滌費(Semen Washing)                                       | 6,000元/次                                                                                                     | 含精蟲洗滌費及材料費。                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年6月23日  |
| 16                            | 冷凍精蟲：精子冷凍 (Frozen Sperm)                                   | 6,000元/次                                                                                                     | 含精蟲冷凍技術費及材料費，不含精蟲保存費。                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年6月23日  |
| 17                            | 囊胚培養(Blastocyst Culture)                                   | 9,000元/次                                                                                                     | 不分顆數，含培養技術費、材料費、培養液，不含胚胎保存費。                                                                                                                                                                | 核定日期：110年6月23日  |
| 18                            | 協助胚胎孵化術(AH)                                                | 8,000元/次                                                                                                     | 不分顆數，以次計價，含技術及材料費。                                                                                                                                                                          | 核定日期：110年6月23日  |
| 19                            | 胚胎植入費(ET)                                                  | 17,000元/次                                                                                                    | 以次計價，含技術費及材料費，不含藥品費。                                                                                                                                                                        | 核定日期：110年6月23日  |
| 20                            | 體外受精(IVF)                                                  | 9,000元/次                                                                                                     | 不分顆數，以次計價，不含藥品及材料費。                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年6月23日  |
| 臺北市府衛生局核定三軍總醫院松山分院            |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 檢驗科                           |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                             | 新冠肺炎核酸檢測 SARS-CoV-2 RNAPCR(Qualitativetest)-急件             | 4,500元/次                                                                                                     | 1. 每次收費4,500元。<br>2. 係提供部分民眾急件自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)、於檢驗當日18時後提供英文檢驗報告。(可篩檢民眾身分依衛生福利部疾病管制署公告辦理)                                                                                                 | 核定日期：110年7月7日   |
| 2                             | 新冠肺炎核酸檢測 SARS-CoV-2 RNAPCR(Qualitativetest)-常規件            | 3,500元/次                                                                                                     | 1. 每次收費3,500元。<br>2. 係提供部分民眾常規件自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)、於檢驗後24小時提供英文檢驗報告。(可篩檢民眾身分依衛生福利部疾病管制署公告辦理)                                                                                                 | 核定日期：110年7月7日   |
| 臺北市府衛生局核定三軍總醫院北投分院            |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 復健科                           |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                             | 經皮神經電刺激器(Transcutaneous Electrical nerve stimulator)       | 400元/次                                                                                                       | 1. 每次收費400元；費用含技術費、材料費。<br>2. 為治療處置之費用，係用Alpha-stim儀器以其微安培(μA)電流治療個案的疼痛、焦慮情緒與睡眠狀況，預期將對個案有所益助。<br>3. 一個療程約10次(達療效至少需作5次)，每週一至週五到院接受治療，每天一次，一次40-60分鐘，以安思定經皮神經電刺激器之耳夾或吸棒塗上導電液後夾在患者雙耳或疼痛處進行治療。 | 核定日期：110年12月16日 |
| 臺北市府衛生局核定醫療財團法人事公亮基金會和信治癌中心醫院 |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 分子醫學科                         |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                             | 新冠肺炎核酸檢測(連件) (SARS-CoV-2 real time RT-PCR)                 | 4,500元/次                                                                                                     | 1. 每次收費4,500元。<br>2. 採檢後24小時內出具檢驗報告。<br>3. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中文或英文檢驗報告等費用。                                                                                                      | 核定日期：110年10月27日 |
| 2                             | 新冠肺炎核酸檢測(一般件) (SARS-CoV-2 real time RT-PCR)                | 3,500元/次                                                                                                     | 1. 每次收費3,500元。<br>2. 採檢後48小時內出具檢驗報告。<br>3. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中文或英文檢驗報告等費用。                                                                                                      | 核定日期：110年10月27日 |
| 病理檢驗部                         |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                             | COVID-19 S/IgG體檢測 (Anti-SARS-CoV2 IgG Antibody(S-protein)) | 1,000元/次                                                                                                     | 1. 每次收費1000元，含診察費、檢驗費、檢驗試劑及耗材、報告書與確認結果(不含掛號費、回診醫師解說報告)。<br>2. 此檢查係協助臨床判斷個案是否為過去感染過新冠病毒產生的抗體或施打疫苗產生的抗體。                                                                                      | 核定日期：111年4月19日  |
| 2                             | COVID-19 N/IgG體檢測 (Anti-SARS-CoV2 IgG Antibody(N-protein)) | 1,000元/次                                                                                                     | 1. 每次收費1000元，含診察費、檢驗費、檢驗試劑及耗材、報告書與確認結果(不含掛號費、回診醫師解說報告)。<br>2. 此檢查係協助臨床判斷個案過去是否曾被新冠病毒感染。                                                                                                     | 核定日期：111年4月19日  |
| 1                             | 新冠肺炎抗原快速檢測(SARA-CoV-2 Antigen Rapid Test)                  | 850元/次                                                                                                       | 1. 每次收費850元。<br>2. 係快速檢測檢體是否含有新型冠狀病毒核蛋白抗原之存在，含診察、檢驗等費用。                                                                                                                                     | 核定日期：110年8月16日  |
| 臺北市府衛生局核定麗寶醫學檢驗所              |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 病理檢驗部                         |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                             | (常規)新冠肺炎核酸檢測                                               | 3,500元/次                                                                                                     | 1. 每次收費3,500元，含掛號、診察、檢驗及檢驗報告證明等費用。                                                                                                                                                          | 核定日期：110年8月19日  |
| 2                             | (急件)新冠肺炎核酸檢測                                               | 4,500元/次                                                                                                     | 1. 每次收費4,500元，含掛號、診察、檢驗及檢驗報告證明等費用。<br>2. 需於當天10:00前採檢完成。                                                                                                                                    | 核定日期：110年8月19日  |
| 臺北市府衛生局核定仁弘耳鼻喉科診所             |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 不分科                           |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                             | 新冠肺炎抗原快篩                                                   | 1,000元/次                                                                                                     | 每人每次收費1,000元，含掛號費、診察費、快篩試劑等。                                                                                                                                                                | 核定日期：110年8月31日  |
| 臺北市府衛生局核定陳建隆耳鼻喉科診所            |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 不分科                           |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 1                             | 新冠肺炎抗原快篩                                                   | 1,000元/次                                                                                                     | 每人每次收費1,000元，含掛號費、診察費、快篩試劑等費用。                                                                                                                                                              | 核定日期：110年8月31日  |
| 臺北市府衛生局核定誠康診所                 |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |
| 家庭醫學科                         |                                                            |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |                 |

|                    |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                  | 自費抗原快篩檢測費                                                         | 1,000元/次 | 掛號費、診察費、快篩試劑等費用。                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年8月31日  |
| 臺北市府衛生局核定洪佑承小兒專科診所 |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | 自費抗原快篩檢測費                                                         | 700元/次   | 掛號費、診察費、快篩試劑等費用。                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年10月5日  |
| 臺北市府衛生局核定錢本文診所     |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                                  | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                             | 核定日期：110年10月22日 |
| 2                  | SARS-CoV-2 N抗體檢測                                                  | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.若檢測結果為陽性，可能代表之意義較可能為過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                      | 核定日期：110年10月22日 |
| 3                  | SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測                                            | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                              | 核定日期：110年10月22日 |
| 臺北市府衛生局核定立達診所      |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                                  | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要(包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理以及掛號費)<br>2.此檢查係協助臨床判斷個案是否為過去感染過新冠病毒產生的抗體或施打疫苗產生的抗體。                                                                                                    | 核定日期：110年10月22日 |
| 臺北市府衛生局核定永長欣診所     |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                                  | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                             | 核定日期：110年10月22日 |
| 2                  | SARS-CoV-2 N抗體檢測                                                  | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.若檢測結果為陽性，可能代表之意義較可能為過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                      | 核定日期：110年10月22日 |
| 3                  | SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測                                            | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                              | 核定日期：110年10月22日 |
| 臺北市府衛生局核定富霖診所      |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | 新型冠狀病毒棘蛋白抗體<br>(SARS-CoV-2 Spike Antibody)                        | 1,000元/次 | 1.服務內容:提供民眾自費COVID-19抗體檢驗檢查。<br>2.用途:提供因應民眾求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3.費用包括診察、檢驗及報告等費用，不含掛號費。                                                                                    | 核定日期：110年10月26日 |
| 臺北市府衛生局核定瑞成診所      |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | 新型冠狀病毒棘蛋白抗體<br>(SARS-CoV-2 Spike Antibody)                        | 1,000元/次 | 1.服務內容:提供民眾自費COVID-19抗體檢驗檢查。<br>2.用途:提供因應民眾求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3.費用包括診察、檢驗及報告等費用，不含掛號費。                                                                                    | 核定日期：110年10月26日 |
| 臺北市府衛生局核定敦平診所      |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | 新型冠狀病毒棘蛋白抗體<br>(SARS-CoV-2 Spike Antibody)                        | 1,000元/次 | 1.服務內容:提供民眾自費COVID-19抗體檢驗檢查。<br>2.用途:提供因應民眾求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3.費用包括診察、檢驗及報告等費用，不含掛號費。                                                                                    | 核定日期：110年10月26日 |
| 臺北市府衛生局核定瑞健診所      |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | 新型冠狀病毒棘蛋白抗體<br>(SARS-CoV-2 Spike Antibody)                        | 1,000元/次 | 1.服務內容:提供民眾自費COVID-19抗體檢驗檢查。<br>2.用途:提供因應民眾求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>3.費用包括診察、檢驗及報告等費用，不含掛號費。                                                                                    | 核定日期：110年10月22日 |
| 臺北市府衛生局核定創健診所      |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | 新冠肺炎棘蛋白受體結合區域中和抗體檢驗<br>(SARS-CoV-2 S-RBD Neutralization Antibody) | 1,000元/次 | 1.含診察費、人力、耗材、報告書及代檢費用，不含掛號費、回診醫師解說報告。<br>2.用於定性檢測人類血清和 K2-EDTA 血漿中的新冠病毒毒總中和抗體，識別出曾經感染過新冠病毒或接種新冠疫苗後具有後天免疫反應的人。<br>3.適用對象依中央流行疫情指揮中心公告。                                                  | 核定日期：110年10月22日 |
| 臺北市府衛生局核定安法診所      |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                                  | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                             | 核定日期：110年10月22日 |
|                    | SARS-CoV-2 N抗體檢測                                                  | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.若檢測結果為陽性，可能代表之意義較可能為過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                      | 核定日期：110年10月22日 |
|                    | SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測                                            | 1,000元/次 | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                              | 核定日期：110年10月22日 |
| 臺北市府衛生局核定李文珍小兒科診所  |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | 新冠肺炎棘蛋白受體結合區域中和抗體檢驗<br>(SARS-CoV-2 S-RBD Neutralization Antibody) | 1,000元/次 | 1.含診察費、人力、耗材、報告書及代檢費用，不含掛號費、回診醫師解說報告。<br>2.用於定性檢測人類血清和 K2-EDTA 血漿中的新冠病毒毒總中和抗體，識別出曾經感染過新冠病毒或接種新冠疫苗後具有後天免疫反應的人。<br>3.適用對象依中央流行疫情指揮中心公告。                                                  | 核定日期：110年11月1日  |
| 臺北市府衛生局核定李文珍小兒科診所  |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 不分科                |                                                                   |          |                                                                                                                                                                                        |                 |
| 1                  | COVID-19 S抗體檢測(Anti-SARS-CoV-2 S)                                 | 1,000元/次 | 服務內容：為檢查檢驗之費用。<br>用途：提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。<br>適應症：協助臨床判斷病患是否具有保護性抗體(被感染或施打疫苗)，大規模篩檢可得到較準確的盛行率，可輔助PCR結果。<br>費用包括之項目：含診察、採檢費用、檢驗試劑、報告書及耗材與確認結果<br>費用不含之項目：不含掛號費及回診醫師解說報告等。 | 核定日期：110年11月1日  |

|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定美光診所                |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 不分科                          |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | 新冠病毒棘蛋白IgG抗體(SARS-CoV-2 Spike IgG Antibody)                    | 1,000元/次 | 1. 每次收費1,000元，含採檢費用、檢驗試劑及耗材、報告書、解說報告等。<br>2. 採用化學冷光微粒免疫分析法(CMIA)偵測人類血清及血漿中SARS-CoV-2棘突蛋白S1次單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。檢測結果可能為過去感染過新冠病毒產生的抗體或施打疫苗產生的抗體。<br>3. 適用對象：民眾因入境他國/地區、求學、工作、其他因素，有自費採檢需求者。 | 核定日期：110年11月2日  |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定仁弘耳鼻喉科診所            |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 耳鼻喉科                         |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測                                         | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要<br>2. 含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理及診察費但不包含掛號費<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                  | 核定日期：110年11月11日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定張育聰診所               |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 耳鼻喉科                         |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要。<br>2. 含診察費、採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                | 核定日期：110年11月17日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院 |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 檢驗醫學部                        |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 RNA PCR (限自費一般件使用)                                  | 3,500元/次 | 1. 每次收費3,500元。<br>2. 採檢後24小時後出具檢驗報告。<br>3. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中文或英文檢驗報告等費用。                                                                                                            | 核定日期：111年1月19日  |
| 2                            | SARS-CoV-2 RNA PCR (限自費急件檢測使用)                                 | 4,500元/次 | 1. 每次收費4,500元。<br>2. 採檢後24小時內出具檢驗報告。<br>3. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中文或英文檢驗報告等費用。                                                                                                            | 核定日期：111年1月19日  |
| 3                            | 新冠肺炎抗原快速篩檢SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test                        | 998元/次   | 1. 服務內容：新冠肺炎抗原快速檢測。<br>2. 用途：新型冠狀病毒篩檢。<br>3. 適應症：個案臨床表現主要為發熱，少數病人呼吸困難，胸部X光片呈雙肺浸潤性病灶。<br>4. 適用對象：(1)居家隔離/檢疫需外出(2)申請出、入境等。                                                                          | 核定日期：110年12月7日  |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定榮清耳鼻喉科診所            |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 不分科                          |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | 新冠肺炎棘蛋白受體結合區域中和抗體檢驗 (SARS-CoV-2 S-RBD Neutralization Antibody) | 1,000元/次 | 1. 含診察費、人力、耗材、報告書及代檢費用，不含掛號費、回診醫師解說報告。<br>2. 用於定性檢測人類血清和 K2-EDTA 血漿中的新冠病毒總中和抗體，識別出曾經感染過新冠病毒或接種新冠疫苗後具有後天免疫反應的人。<br>3. 適用對象依中央流行疫情指揮中心公告。                                                           | 核定日期：110年12月2日  |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定鴻林診所                |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 不分科                          |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | 新冠肺炎棘蛋白受體結合區域中和抗體檢驗 (SARS-CoV-2 S-RBD Neutralization Antibody) | 1,000元/次 | 1. 含診察費、人力、耗材、報告書及代檢費用，不含掛號費、回診醫師解說報告。<br>2. 用於定性檢測人類血清和 K2-EDTA 血漿中的新冠病毒總中和抗體，識別出曾經感染過新冠病毒或接種新冠疫苗後具有後天免疫反應的人。<br>3. 適用對象依中央流行疫情指揮中心公告。                                                           | 核定日期：110年12月2日  |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定康樂診所                |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 家醫科                          |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要。<br>2. 包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                   | 核定日期：110年12月10日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定永育樂群診所              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 內科                           |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要。<br>2. 包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                   | 核定日期：110年12月10日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定總站18號診所             |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 內科                           |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要。<br>2. 包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                   | 核定日期：110年12月10日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定永育診所                |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 內科                           |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要。<br>2. 包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                   | 核定日期：110年12月10日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定大潮診所                |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 不分科                          |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要。<br>2. 包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                   | 核定日期：110年12月10日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定信義101健康管理診所         |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 不分科                          |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要<br>2. 包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                     | 核定日期：110年12月10日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定信義102健康管理診所         |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 不分科                          |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1                            | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次 | 1. 一般民眾出國或職場需要<br>2. 包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3. 抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                     | 核定日期：110年12月10日 |
|                              |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 臺北市府衛生局核定信義103健康管理診所         |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 不分科                          |                                                                |          |                                                                                                                                                                                                   |                 |



|                    |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1                  | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次                                                   | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年12月10日 |
| 臺北市府衛生局核定版新診所      |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 不分科                |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1                  | Anti-SARS-CoV-2 S檢測(S抗體)                                       | 1,000元/次                                                   | 1.一般民眾出國或職場需要。<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年12月16日 |
| 2                  | SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測                                         | 1,000元/次                                                   | 1.一般民眾出國或職場需要。<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年12月16日 |
| 臺北市府衛生局核定康研診所      |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 不分科                |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1                  | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次                                                   | 1.一般民眾出國或職場需要。<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年12月16日 |
| 2                  | SARS-CoV-2 N抗體檢測                                               | 1,000元/次                                                   | 1.一般民眾出國或職場需要。<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3.若檢測結果為陽性，可能代表之意義較可能為過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年12月16日 |
| 3                  | SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測                                         | 1,000元/次                                                   | 1.一般民眾出國或職場需要。<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費。<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：110年12月16日 |
| 臺北市府衛生局核定唐益偉耳鼻喉科診所 |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 不分科                |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1                  | 新冠肺炎棘蛋白受體結合區域中和抗體檢驗 (SARS-CoV-2 S-RBD Neutralization Antibody) | 1,000元/次                                                   | 1.含診察費、人力、耗材、報告書及代檢費用，不含掛號費、回診醫師解說報告。<br>2.用於定性檢測人類血清和 K2-EDTA 血漿中的新冠病毒總中和抗體，識別出曾經感染過新冠病毒或接種新冠疫苗後具有後天免疫反應的人。<br>3.適用對象依中央流行疫情指揮中心公告。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年12月27日 |
| 臺北市府衛生局核定松仁婦產科診所   |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 婦產科                |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1                  | 生殖醫學婦產科遠距醫療諮詢                                                  | 4,500元/次(遠距視訊服務時間基本為30分鐘，不足30分鐘以30分鐘計算。超過基本時間，以每分鐘150元收費。) | 1.服務內容：生殖醫學婦產科遠距醫療諮詢。<br>2.提供遠距醫療諮詢服務人員：由生殖醫學婦產科醫師執行生殖醫學婦產科遠距醫療諮詢服務，若病患營養諮詢需求，營養師則會加入該次遠距醫療諮詢，與醫師共同提供諮詢服務。<br>3.用途：<br>(1)提供生殖醫學諮詢，包含：不孕症(檢查、排卵調整、人工受孕、試管嬰兒、卵子冷凍)、著床前染色體篩檢、重複性流產、生育力評估等等生殖醫學問題。<br>(2)提供婦科相關疾病諮詢，包含：子宮內膜異位症(卵巢囊腫、經痛、慢性骨盆腔疼痛、骨盆腔沾黏)、子宮肌瘤、多囊性卵巢症候群、骨盆腔感染等等婦科問題。<br>(3)提供營養諮詢，包含：營養評估、飲食設計及指導、營養品搭配指導、體重控制、血糖調控等等營養攝取問題。<br>4.適應症：<br>(1)生殖醫學諮詢：生育力評估、不孕症、高齡不孕症、冷凍卵子/精子及胚胎、試管嬰兒、人工授精、生殖保存(癌患)、胚胎植入前篩檢/遺傳基因診斷、習慣性流產評估。<br>(2)婦科相關疾病諮詢：一般婦科疾病/子宮內膜異位症/多囊性卵巢症候群/卵巢早期衰竭/早發性停經、男女更年期、子宮鏡及腹腔鏡手術。<br>(3)營養諮詢：孕前調理、備孕營養規劃、懷孕前中期營養規劃、體重控制、疾病營養諮詢、客製化營養規劃。<br>5.適用對象：居住在海外且未參加全民健保的非本國籍的境外病人。<br>6.費用包含：4,500元(遠距視訊服務時間基本為30分鐘，不足30分鐘以30分鐘計算。超過基本時間，以每分鐘150元收費。)。不含之項目：200元預約掛號費。 | 核定日期：110年12月24日 |
| 臺北市府衛生局核定全心醫學陳醫師診所 |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 不分科                |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1                  | SARS-CoV-2 S抗體檢測                                               | 1,000元/次                                                   | 1.一般民眾出國或職場需要<br>2.包含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理但不包含掛號費<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 111年3月4日        |
| 2                  | COVID-19中和抗體檢測(Neutralizing Antibody)                          | 1,000元/次                                                   | 1.每次收費1,000元。<br>2.為檢查檢驗之費用，係協助臨床判斷病患是否具有保護性抗體(被感染或施打疫苗)，大規模篩檢可得到較準確的盛行率，可輔助PCR結果。<br>3.含診察、採檢費用、檢驗試劑、報告書及耗材與確認結果，不含掛號費及回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：111年2月8日   |
| 臺北市府衛生局核定陽光活力診所    |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 不分科                |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1                  | SARS-CoV-2 RNA PCR (限自費常規件使用)                                  | 3,500元/次                                                   | 1.每次收費3,500元。<br>2.服務時段：<br>採檢：<br>週一至週四 9:00至12:00<br>取件：<br>隔日下午 16:00 至 17:00<br>3.採檢採電話預約制，於約定之預約時間前往戶外採檢站採檢。<br>4.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中/英文檢驗報告等費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：111年2月10日  |
| 2                  | SARS-CoV-2 RNA PCR (限自費快速檢測使用)                                 | 4,000元/次                                                   | 1.每次收費4,500元。<br>2.服務時段：<br>採檢：<br>週一至週日 9:00至12:00<br>取件：<br>隔日下午 16:00 至 17:00<br>3.採檢採電話預約制，於約定之預約時間前往戶外採檢站採檢。<br>4.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19，含掛號、診察、檢驗及中英文檢驗報告等費用。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：111年2月10日  |
| 臺北市府衛生局核定立達診所      |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 不分科                |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1                  | SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測                                         | 1,000元/次                                                   | 1.一般民眾出國或職場需要。<br>2.含採檢、耗材、檢驗試劑、報告處理與掛號費。<br>3.抗體結果若為陽性，可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果，過去曾經感染或偽陽性等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：111年2月15日  |
| 臺北市府衛生局核定黃雅芬兒童心智診所 |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 身心科                |                                                                |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
| 1                  | 通訊個別心理諮商(Online IndividualCounseling)                          | 2,000元/次/50分鐘                                              | 1.每次收費2,000元/50分鐘，不另收取掛號費等行政處理費用。<br>2.依本診所「通訊心理諮商業務實施計畫」執行：<br>(1)服務內容：透過網路視訊設備進行50分鐘一對一之心理諮商。<br>(2)執行人員：精神科醫師、臨床心理師、諮商心理師。<br>(3)用途：協助改善心理困擾、促進心理成長與社會適應。<br>(4)適用對象：滿18歲且排除精神官能症、精神病或腦部心智功能不全，經實體門診評估適合接受通訊心理諮商者(排除初診對象)。未成年者，若經評估適合進行通訊個別心理諮商，則應取得由法定代理人簽署之同意書。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：111年3月11日  |

|                  |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
|------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 2                | 通訊家庭心理諮商(Online FamilyCounseling)                       | 4,000元/次/90分鐘                                                                    | 1.每次收費4,000元/90分鐘，不另收取掛號費等行政處理費用。<br>2.依本診所「通訊心理諮商業務實施計畫」執行：<br>(1)服務內容：透過網路視訊設備進行90分鐘之家庭(伴侶、親子、或手足)心理諮商。<br>(2)執行人員：精神科醫師、臨床心理師、諮商心理師。<br>(3)用途：以伴侶或家庭為單位，協助個案改善心理困擾、促進心理成長與社會適應。<br>(4)適用對象：滿十八歲且排除精神官能症、精神病或腦部心智功能不全，經實體門診評估適合接受通訊心理諮商者(排除初診對象)。未成年者，若經評估適合進行伴侶或家庭心理諮商，則應取得由法定代理人簽署之同意書。                                                                       | 核定日期：111年3月11日 |
| 臺北市府衛生局核定大心診所    |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
| 身心科              |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
| 1                | 通訊諮商(個別心理治療)Online counseling(individual psychotherapy) | 3,000元/50分鐘/次                                                                    | 1.服務內容：透過通訊設備(電腦、手機或平板，臨床心理師或諮商心理師和個案自備)進行【遠距個別心理治療】，透過各種取向的心理治療技術，改變認知、情緒、行為，以解決個案的社會心理問題，提升心理適應力。<br>2.適應症：認知、情緒或行為偏差與障礙；社會適應偏差與障礙。<br>3.提供服務者：由臨床心理師或諮商心理師提供服務。<br>4.費用：3,000元，不另收取掛號費等行政處理費用。<br>5.適用對象：年滿20歲以上之成人，經臨床心理師或諮商心理師評估適合進行通訊心理諮商服務之對象，且排除精神官能症、精神病或腦部心智功能不全患者。                                                                                     | 核定日期：111年3月14日 |
| 2                | 通訊諮商(伴侶心理治療)Online counseling(couple psychotherapy)     | 4,500元/90分鐘/次                                                                    | 1.服務內容：透過通訊設備(電腦、手機或平板，臨床心理師或諮商心理師和個案自備)進行【遠距伴侶心理治療】，透過各種取向的心理治療技術，以協助雙方探索關係中的各種議題，尋求更有效的溝通方式、釐清困擾並解決問題。<br>2.適應症：關係困擾、關係衝突。<br>3.提供服務者：由臨床心理師或諮商心理師提供服務。<br>4.費用：4,500元，不另收取掛號費等行政處理費用。<br>5.適用對象：年滿20歲以上之成人，經臨床心理師或諮商心理師評估適合進行通訊心理諮商服務之對象，且排除精神官能症、精神病或腦部心智功能不全患者。                                                                                              | 核定日期：111年3月14日 |
| 臺北市府衛生局核定李正祥診所   |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
| 身心科              |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
| 1                | 通訊心理諮商<br>Psychological counseling                      | 3,000元/次/50分鐘<br>(不足50分鐘，以基本費3,000元計算。超過50分鐘，依每分鐘60元加收超時費。)                      | 1.服務內容：透過遠距視訊設備系統，由諮商心理師與個案進行每次50分鐘深入晤談，針對個案目前困擾來擬定個別化治療方案。<br>2.用途：由諮商心理師在瞭解個人的狀況後，陪伴個案去釐清目前主要困擾，重新檢視問題，並進行專業討論與建議。<br>3.適用對象：年滿18歲且排除精神官能症、精神病或腦部心智功能不全患者，並且非初診個案。<br>4.建議療程次數：由諮商心理師依個案狀況討論決定。<br>5.適應症：依每位個案狀況由不同諮商心理師提供服務，家庭議題、職涯議題、人際議題、情緒議題、多元性別議題、親密關係議題、注意力不足過動症、自閉、純默、亞斯伯格、拒學、成癮問題(酒/賭博/網路/物質/偷拍/暴食)。<br>6.不另收取掛號費等行政處理費用。                              | 核定日期：111年3月15日 |
|                  |                                                         | 4,500元/次/90分鐘<br>(不足90分鐘，以基本費4,500元計算。超過90分鐘，依每分鐘50元加收超時費。)<br>(不另收取掛號費等行政處理費用。) | 1.服務內容：透過遠距視訊設備系統，由諮商心理師與個案進行每次90分鐘深入晤談，針對個案目前困擾來擬定個別化治療方案。<br>2.用途：由諮商心理師在瞭解個人的狀況後，陪伴個案去釐清目前主要困擾，重新檢視問題，並進行專業討論與建議。<br>3.適用對象：年滿18歲且排除精神官能症、精神病或腦部心智功能不全患者，並且非初診個案。<br>4.建議療程次數：由諮商心理師依個案狀況討論決定。<br>5.適應症：依每位個案狀況由不同諮商心理師提供服務。<br>(1)家庭議題、職涯議題、人際議題、情緒議題、多元性別議題、親密關係議題、注意力不足過動症、自閉、純默、亞斯伯格、拒學、成癮問題(酒/賭博/網路/物質/偷拍/暴食)。<br>(2)酒後談話、婚姻諮商、伴侶諮商。<br>6.不另收取掛號費等行政處理費用。 | 核定日期：111年3月14日 |
| 臺北市府衛生局核定葉耳鼻喉科診所 |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
| 不分科              |                                                         |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |
| 1                | 自費抗原快篩檢測費                                               | 1000元/次                                                                          | 含掛號費、診察費、檢驗試劑費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：111年5月20日 |