

| 臺北市政府衛生局核定長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院收費 |                                                                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 項次                           | 診療項目(中英文)                                                                  | 收費金額(元)   | 收費內容說明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 備註                |
| <b>泌尿科</b>                   |                                                                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 1                            | 女性生殖泌尿道雷射治療<br>(Intravaginal laser therapy)                                | 10,000元/次 | 1. 每次收費10,000元。<br>2. 對於(1)具有更年期生殖泌尿症候群、(2)輕度應尿失禁、(3)輕度膀胱、子宮、直腸膨出、(4)急尿、頻尿及膀胱過動症等適應症的病患進行雷射治療，含技術費，不含回診費用等。<br>3. 治療係利用雷射熱能刺激黏膜下層，促進皮膚再生反應，促進膠原蛋白新生。                                                                                                                                                                                                                              | 修訂核定日期：110年11月5日  |
| <b>放射診斷科</b>                 |                                                                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 1                            | 乳房斷層攝影(2D+3D)                                                              | 3,600元/次  | 1. 每次收費3,600元/次。<br>2. 數位乳房斷層攝影(2D+3D)可呈現三度空間的影像資訊，有更佳的敏感性來排除因影像重疊所導致的判讀混淆，減少乳房攝影的偽陽性率且降低不必要的切片檢查；建議40-45歲以上婦女定期篩檢。<br>3. 此收費含人力費用、醫療設備使用、相關設施使用。                                                                                                                                                                                                                                 | 修訂核定日期：108年11月11日 |
| <b>不分科</b>                   |                                                                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 1                            | Lyso-Gb3檢驗(法布瑞氏症)(Lyso-Gb3 (Fabry's disease))                              | 1,200元/件  | 1. 服務內容與用途：係法布瑞氏症病患特異性生物標記檢測，藉由檢測血漿中Lyso-Gb3的上升，做為法布瑞氏症之輔助診斷。<br>2. 適應症與適用對象：適用於法布瑞氏症追蹤與帶因者檢查個案。<br>3. 此項為檢驗檢查之費用，包含檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、資料分析、醫師判讀及報告確認，不包含病人回診掛號費及醫師解說報告費等。                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：111年10月12日   |
| 2                            | 逆行性(內視鏡)腎臟內手術                                                              | 30,000元/次 | 1. 每次收費30,000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：111年7月13日    |
| 3                            | PIK3CA 基因突變檢測 (PIK3CA mutation analysis)                                   | 8,000元/次  | 1. 服務內容與用途：針對病人手術切除之組織，製成石蠟包埋檢體後，經病理醫師判讀癌化細胞區域，經萃取組織核酸後，使用PIK3CA擴增反應突變檢驗試劑組以特異性之引子、探針及陽/陰性品管，針對PIK3CA基因外顯子7、9及20共計3個位點進行突變分析，經由分析產生檢驗結果，最後由醫師綜合判讀結果，在腫瘤的新治療藥物alpelisib (Piqray)有其重要性。<br>2. 適用對象與適應症：主要用於在晚期及轉移性乳癌患者，藉由偵測PIK3CA基因之第7、9及20表現序列之特定位點突變，以提供臨床判斷是否適合FDA核准上市新治療藥物alpelisib (Piqray)使用。<br>3. 此項為檢驗檢查之費用，每次收費8,000元，包含檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、資料分析、醫師判讀及報告確認，不包含病人回診掛號費及醫師解說報告費等。 | 核定日期：111年2月23日    |
| 4                            | 實體腫瘤診斷用螢光原位雜交檢驗<br>(Mesenchymal Neoplasms FISH Test For Diagnosis)         | 4,000元/次  | 1. 服務內容與用途：針對病人手術切除之組織，製成石蠟包埋檢體後，經病理醫師判讀癌化細胞區域，由醫檢師進行螢光原位雜交檢測，藉由偵測基因表現狀況，以協助癌症診斷及用藥伴隨診斷。<br>2. 適用對象與適應症：適用於有疑似惡性或邊緣性結締組織腫瘤之個案檢驗，藉由偵測特定基因表現狀況，施以單株抗體等作為標靶藥物，降低癌症復發及死亡風險，改善癌症轉移臨床療效。<br>3. 此項為檢驗檢查之費用，每次收費4,000元，包含檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、資料分析、醫師判讀及報告確認，不包含病人回診掛號費及醫師解說報告費等。                                                                                                                | 核定日期：110年12月1日    |
| 5                            | IG/TCR 基因之定量聚合酶連鎖反應(初診斷檢體)<br>IG/TCR RQ-PCR (Diagnosis sample)             | 23,000元/次 | 1. 用途：本項Ig/TCR基因重組的即時定量PCR檢測係為急性淋巴性白血病(ALL)病人個人化設計之檢測，篩選出可以作為其疾病後續追蹤的Ig/TCR基因重組株型分子標記，可用於病人的微量殘留疾病(MRD)監測，有助於病人的診斷治療及病況監控。<br>2. 適應症：急性淋巴性白血病(ALL)。<br>3. 適用對象：急性淋巴性白血病(ALL)之病人                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年11月22日   |
| 6                            | IG/TCR 基因之定量聚合酶連鎖反應(追蹤檢體)<br>IG/TCR RQ-PCR (Follow-up sample)              | 9,000元/次  | 1. 用途：本項Ig/TCR基因重組的即時定量PCR檢測係為急性淋巴性白血病(ALL)病人個人化設計之檢測，篩選出可以作為其疾病後續追蹤的Ig/TCR基因重組株型分子標記，可用於病人的微量殘留疾病(MRD)監測，有助於病人的診斷治療及病況監控。<br>2. 適應症：急性淋巴性白血病(ALL)。<br>3. 適用對象：急性淋巴性白血病(ALL)之病人。                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年11月22日   |
| 7                            | 骨髓性白血病-次世代定序檢測(Myeloid Leukemia panel NGS analysis)                        | 40,000元/次 | 1. 用途：透過次世代定序檢測(Myeloid Leukemia panel NGS analysis)檢測結果，分析急性骨髓性白血病(AML)病人之基因變異情形及分類，有助於臨床醫師判斷病人預後提供適切診療。<br>2. 適應症：急性骨髓性白血病(AML)。<br>3. 適用對象：急性骨髓性白血病(AML)之病人                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年11月22日   |
| 8                            | 4K內視鏡輔助手術(4K endoscopic surgery)                                           | 20,000元/次 | 1. 每次收費20,000元。<br>2. 本技術費透過4K內視鏡輔助進行胸腔外科及神經外科等外科複雜性相關手術，可提升手術精準度，利於分辨血管、淋巴結、氣管、胸管等組織的前後關係，在分離組織時，有很大的幫助，可降低對軟組織傷害進一步降低出血量及淋巴滲漏等不良後遺症。<br>3. 費用含相關設備及耗材、醫師操作、資料分析、結果整理，及醫師判讀報告。                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：110年11月22日   |
| 9                            | 血液內毒素、細胞激素和尿毒素清除術(Remove of blood endotoxin, cytokines, and uremic toxins) | 12,000元/次 | 1. 用途：用於清除過量內毒素和發炎介質。<br>2. 適應症：敗血症或新興感染疾病所引發的細胞激素風暴等。<br>3. 適用對象：用於需血液淨化(包括連續性腎功能替代治療)，以及存在過量內毒素和發炎介質的病人。<br>4. 為治療處置之費用，含空針、血液透析液及透析管等一般處置耗材，不含血液內毒素、細胞激素及尿毒素清除術套組、其他特殊藥品或處置等。                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：110年8月13日    |

|      |                                                                 |           |                                                                                                                                                                                         |                 |
|------|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 10   | 救護車呼吸器使用費(1小時內)<br>(Fee for transport ventilator)               | 500元/次    | 1、每次收費500元。<br>2、為救護車上使用呼吸器之費用，含使用呼吸器及給氣配件。                                                                                                                                             | 核定日期：110年5月17日  |
| 11   | 救護車呼吸器使用費(1-2小時)<br>(Fee for transport ventilator)              | 800元/次    | 1、每次收費800元。<br>2、為救護車上使用呼吸器之費用，含使用呼吸器及給氣配件。                                                                                                                                             | 核定日期：110年5月17日  |
| 12   | 氣墊床                                                             | 50元/日     | 一、提供長期臥床、偏癱病人預防壓瘡發生使用。<br>二、壓瘡傷口照護避免惡化。<br>三、每個氣墊床每日收費50元，包含氣墊床墊，不含損壞修復費用。                                                                                                              | 核定日期：110年3月2日   |
| 13   | 以電腦斷層影像3D重組行肺精準切除(3D reconstruction images for lung resection)  | 25,000元/次 | 1.每次自費收費25,000元。<br>2.費用相關設備、軟體及耗材、醫療團隊(醫師、住院醫師及護理人員)、資料分析、結果整理及醫師判讀報告。<br>3.透過3D影像模擬，我們更能預知血管走向、掌握腫瘤位置避免不必要之組織及血管傷害，降低併發症機率，同時保留更多正常肺部組織，維持生活品質。                                       | 核定日期：109年10月27日 |
| 耳鼻喉科 |                                                                 |           |                                                                                                                                                                                         |                 |
| 1    | 精準喉肌肉化學阻斷術                                                      | 8,000元/次  | 適用於因嗓音、吞嚥、呼吸異常或其他相關症狀須接受喉神經肌肉化學阻斷治療之患者，以內視鏡、顯微鏡或肌電圖或其他設備輔助定位，對喉內肌、喉外肌進行注射藥物，以阻斷神經感覺運動支配。該手術項包含醫師術前術後解說及不計價材料等。                                                                          | 核定日期：111年5月23日  |
| 2    | 喉返神經監測術                                                         | 5,000元/次  | 喉返神經監測術係醫師於執行頭頸腫瘤手術、甲狀腺手術、食道癌手術時針對喉返神經作監測，以避免造成喉返神經麻痺導致聲音沙啞或液體吸入氣管的問題。該手術項包含醫師術前術後解說及不計價材料等。                                                                                            | 核定日期：110年3月19日  |
| 3    | 頸咽微創重建手術                                                        | 60,000元/次 | 頸咽微創重建手術是針對打鼾及阻塞性睡眠呼吸中止症病患施行微創性的手術，在外科顯微鏡下以頸咽微創重建手術取代切除軟顎。術後空間更大(因少疤痕收縮)，效果較傳統切除好，且安全性亦提升，該手術項包含醫師術前、術後解說及不計價材料等。                                                                       | 核定日期：109年10月28日 |
| 4    | 耳內視鏡鼓室成形術(簡單)                                                   | 60,000元/次 | 1.收費60,000元/次。<br>2.罹患耳膜穿孔、中耳膽脂瘤、中耳疾病者，以內視鏡手術修補耳膜。                                                                                                                                      | 核定日期：108年11月21日 |
| 5    | 耳內視鏡鼓室成形術(複雜)                                                   | 80,000元/次 | 1.收費80,000元/次。<br>2.罹患耳膜穿孔、中耳膽脂瘤、中耳疾病者，以內視鏡手術修補耳膜。                                                                                                                                      | 核定日期：108年11月21日 |
| 6    | 精準光纖喉嗓音外科手術                                                     | 35,000元/件 | 1.為手術技術費費用，每件收費35,000元。<br>2.經保守治療無效之咽喉腫瘤及其他咽喉聲帶血管異常，以微創方式內視鏡導引光纖雷射進行手術治療。                                                                                                              | 核定日期：108年10月16日 |
| 7    | 皮質聽覺誘發電位分析(Cortical auditory evoked potential)                  | 2,500元/次  | 1.每次收費2,500元。<br>2.皮質層聽覺誘發電位之測量是用來判斷個體腦部的聽覺皮質層是否有能力可以察覺或感應語音訊號，而皮質層聽覺誘發電位分析儀則是能提供聽力師對於病患聽覺皮質層反應之測量工具，適用於各個年齡層之病患，對於配戴助聽器或可能植入人工耳蝸之病患，是一個很重要的測量儀器。<br>3.此收費含人力費用、耗材、醫療設備使用、相關設施使用。       | 核定日期：108年5月23日  |
| 8    | 多部位精準微創睡眠外科手術 (Multiple precise minimal invasive sleep surgery) | 15,000元/次 | 1.每次收費15,000元。<br>2.為手術費用，係治療打鼾及輕、中度睡眠呼吸中止症病患，在內視鏡監測下對多個部位作精準的微創手術。<br>3.此收費含手術使用的醫師手術技術費、手術人力費用、開刀耗材、醫療設備使用、手術相關設施使用。                                                                  | 核定日期：108年1月22日  |
| 麻醉科  |                                                                 |           |                                                                                                                                                                                         |                 |
| 1    | 術後神經阻斷術(Nerve Block for Postoperative Pain Control)             | 3,188元/側  | 麻醉科醫師在超音波影像導引下執行術後神經阻斷術，以達到減痛效果，縮短麻醉恢復時間，減輕病人心理及生理上的負擔，得到良好的睡眠及休息，利於術後復原，縮短住院天數。適用於婦產科、泌尿科、骨科、一般外科病患，費用已含藥品、材料。                                                                         | 核定日期：110年9月8日   |
| 2    | 單次性上聲門通氣術<br>(Airway Management with Disposable Supraglottio)   | 900元/次    | 1.每次收費900元。<br>2.主要係協助手術病患麻醉過程中氣道處置與建立，上聲門通氣術係利用喉頭罩氣道材料建立，因為不像氣管內管如此具侵入性，也因為沒有進入氣道中，可以避免氣管造成的咽部水腫或喉部痙攣的問題，也避免腎上腺素分泌過多，可有利穩定病人血壓，保障氣喘與慢性阻塞性肺病病患的安全。目前手術麻醉使用傳統氣管內管建立，但是有潛在造成咽部水腫或喉部痙攣的問題。 | 核定日期：108年10月16日 |
| 3    | 病人自控式止痛術IVPCA(一天療程) 1,800元/天                                    | 1,800元/天  | 1.每天收費1,800元。<br>2.本項為靜脈點滴自控式止痛，經由已設定好的給藥幫浦機器，病患在傷口疼痛時自行按鈕給藥，達到止痛效果，投予之藥物為嗎啡類止痛藥，或併用其他藥物。本項收費為一日療程，含幫浦使用費及技術費，止痛藥物及管線材料另計價。                                                             | 核定日期：108年10月16日 |
| 4    | 病人自控式止痛術IVPCA(三天療程)                                             | 5,000元/3天 | 1.每3天收費5,000元。<br>2.本項為靜脈點滴自控式止痛，經由已設定好的給藥幫浦機器，病患在傷口疼痛時自行按鈕給藥，達到止痛效果，投予之藥物為嗎啡類止痛藥，或併用其他藥物。本項收費為三日療程，含幫浦使用費及技術費，止痛藥物及管線材料另計價。                                                            | 核定日期：108年10月16日 |
| 5    | 最適肌張力手術輔助處置(The Optimal muscle tension assisted surgery)        | 6,500元/次  | 1.每次收費6,500元<br>2.此為進階麻醉過程監測，在手術過程中達到深度肌肉放鬆，避免讓病人病患發生不自主抖動，讓手術部位的肌肉達到最理想的放鬆與靜止。費用含肌肉鬆弛劑拮抗劑藥物費、耗材、生理監視器、醫護人員監控人力成本等。                                                                     | 核定日期：108年4月29日  |
| 6    | 進階體溫維持術(advanced body temperature)                              | 2,000元/次  | 1.每次收費2000元。<br>2.為麻醉中進階體溫維持術之費用，係體溫維持技術，含體溫維持機、耗材、麻醉醫師評估與麻醉護理人員臨床護理等。                                                                                                                  | 核定日期：108年1月21日  |
| 消化內科 |                                                                 |           |                                                                                                                                                                                         |                 |

|       |                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1     | 導管式膽胰道內視鏡導引雷射碎石術                                                                      | 50,000元/次 | 1.每次收費50,000元。<br>2.導管式膽胰道內視鏡導引雷射碎石術係用於無法以傳統內視鏡碎石取石患者，以雷射碎石後再將結石取出。本收費標準包含處置費、基本材料費、高價耗材「鈦外科雷射治療系統光纖」，不包含「通道與遞送導管」耗材費、麻醉費和住院費回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：111年9月7日   |
| 2     | 內視鏡逆行性胰膽管造影指引膽道射頻消融術                                                                  | 8,000元/次  | 1.每次收費8,000元。<br>2.內視鏡逆行性胰膽管造影指引膽道射頻消融術係透過內視鏡逆行性胰膽管造影(ERCP)之引導，對於腫瘤組織施以射頻消融術(RFA)，經由高能量的熱能燒灼，讓腫瘤組織萎縮壞死，並減緩腫瘤生長速度，進而降低支架阻塞機率。本收費標準包含處置費、基本材料費，不包含射頻消融電極、內視鏡逆行性膽道管攝影費、特殊藥品醫材、麻醉費和住院費、回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：111年7月6日   |
| 3     | 內視鏡下袖狀胃成形術                                                                            | 30,000元/次 | 1.每次收費30,000元。<br>2.內視鏡下袖狀胃成形術係用於病態肥胖症患者或不願接受外科手術減重患者，以內視鏡將胃部摺疊縫合，縮小胃部容積以達減重效果。<br>3.本收費標準包含處置費、基本材料費，不包含內視鏡縫線醫材費、麻醉費和住院費回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年12月3日  |
| 4     | 阿克西奧斯支架腸胃道膽胰吻合術(HOT AXIOS pancreaticobiliary enterostomy)                             | 17,500元/次 | 1.每次收費17,500元。<br>2.阿克西奧斯支架(HOT AXIOS stent)為一體成型之器械，可在短時間且不更換器械的情況下完成穿刺與金屬支架置放，比起傳統引流術有更好的引流效果，可適用於急性胰臟炎之併發症，如胰臟積液膿瘍、急性胰囊炎、膽汁引流之病患，無法以傳統方式完成引流者。本收費標準包含處置費、消化道導引線材料費和紗布等基本材料，不含阿克西奧斯支架暨電灼增強傳送系統、特殊藥品醫材、麻醉費和住院費、回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年10月12日 |
| 5     | 無線食道酸鹼值監控檢測(Wireless esophageal pH value monitoring and detection)                    | 11,000元/次 | (一)目的：測量胃食道酸鹼值和監測4歲以上兒童和成人的胃食道逆流。<br>(二)適應症：1.胃鏡檢查正常的胃食道逆流患者的評估。2.考慮接受抗逆流內視鏡或外科手術治療的患者。3.經驗性氫質子幫浦抑制劑治療無效的典型胃食道逆流患者。4.有不典型胃食道逆流症狀的患者。5.無法耐受導管型食道酸鹼值監測患者的替代檢查。<br>(三)療效分析：經專用的傳送裝置送達食道，固定於食道黏膜上，而接收器則置於腰間，日常活動需與接收器保持1米的距離。檢測期間，鼓勵病人繼續日常的生活及飲食，但禁止飲用酸性飲料包括咖啡、橙汁、可樂等，以防被誤認為逆流事件。記錄完成後，將接收器通過專用軟體分析描繪 pH 的變化曲線並自動分析結果。檢測胃食道酸鹼值和監測4歲以上兒童和成人的胃食道逆流情況。<br>(四)安全性說明：1.患者配置監測膠囊，較無異物感可減少不適，並可長達48 或96 小時，提高監測準確性。2.副作用明顯低於傳統診療方式：不需經鼻腔放置導管24 小時，易造成的生活不適，降低檢查精確度。3.提升生活品質：檢查過程病患較不會感到疼痛，受檢後即可離院正常生活行動，無需留院觀察。<br>(五)本收費標準包含設備折舊、用人費用、不計價材料和藥品(例如：空針、棉支)費用等，但不包含Bravo酸鹼值監測系統之特殊材料。 | 核定日期：110年2月8日   |
| 6     | 胃鏡及大腸鏡內鏡靜止痛術                                                                          | 3,500元/次  | 1.每次收費3500元，不含鏡檢費用。<br>2.本項目為同時執行胃鏡及大腸鏡時之鎮靜術，若受檢者要求自費接受鎮靜止痛術，門診醫師評估後，執行醫師將視病況給予適量鎮靜劑或嗎啡類止痛藥物，以減緩病患檢查所產生之不適感，技術員術中、術後監控。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：107年12月13日 |
| 胸腔內科  |                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| 1     | 吐氣一氧化氮檢測(成人)(FENO TEST)                                                               | 1,000元/次  | 1.每次收費1,000元。<br>2.含技術費及材料費，為檢查檢驗之費用，係非侵入之吐氣一氧化氮濃度測試，不含洗嘴及回診等。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：110年9月7日   |
| 2     | 藥物誘導睡眠內視鏡檢查(Drug-induced sleep endoscopy)                                             | 3,500元/次  | 1.每次收費3,500元，不含麻醉、麻醉相關耗材費用。<br>2.適應症為睡眠呼吸中止症，透過藥物誘導的方式，來協助病患進入睡眠狀態、及控制睡眠深度，並利用內視鏡觀察上呼吸道的變化，及了解塌陷或阻塞的部位及嚴重程度。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：109年10月19日 |
| 3     | 藥物誘導睡眠內視鏡檢查(含測試1項輔助工具)Drug-induced sleep endoscopy(one kind of device assessment)     | 5,500元/次  | 1.每次收費5,500元，不含麻醉、麻醉相關耗材費用。<br>2.適應症為睡眠呼吸中止症，透過藥物誘導的方式，來協助病患進入睡眠狀態、及控制睡眠深度，並利用內視鏡觀察上呼吸道的變化，及了解塌陷或阻塞的部位及嚴重程度，並佩戴正壓呼吸器之輔助工具，來檢視病患使用何種輔助工具的效果較佳，其中正壓呼吸器由本院提供。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：109年10月19日 |
| 4     | 藥物誘導睡眠內視鏡檢查(含測試2項輔助工具)Drug-induced sleep endoscopy(two kinds of devices assessment)   | 6,600元/次  | 1.每次收費6,600元，不含麻醉、麻醉相關耗材費用。<br>2.適應症為睡眠呼吸中止症，透過藥物誘導的方式，來協助病患進入睡眠狀態、及控制睡眠深度，並利用內視鏡觀察上呼吸道的變化，及了解塌陷或阻塞的部位及嚴重程度，並佩戴2項輔助工具，來檢視病患使用何種輔助工具的效果較佳。<br>3.2種輔助工具有2項方案：(1)正壓呼吸器搭配牙套、(2)正壓呼吸器搭配負壓呼吸器。其中正壓呼吸器由本院提供，牙套及負壓呼吸器需由病患自備。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：109年10月19日 |
| 5     | 藥物誘導睡眠內視鏡檢查(含測試3項輔助工具)Drug-induced sleep endoscopy(three kinds of devices assessment) | 7,700元/次  | 1.每次收費7,700元，不含麻醉、麻醉相關耗材費用。<br>2.適應症為睡眠呼吸中止症，透過藥物誘導的方式，來協助病患進入睡眠狀態、及控制睡眠深度，並利用內視鏡觀察上呼吸道的變化，及了解塌陷或阻塞的部位及嚴重程度，並佩戴正壓呼吸器、負壓呼吸器及牙套等輔助工具，來檢視病患使用何種輔助工具的效果較佳。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：109年10月19日 |
| 臨床病理科 |                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| 1     | 太古盤寧(藥物濃度監控)Teicoplanin(TDM)                                                          | 1,200元/次  | 1.每支檢體收費1200元。<br>2.為檢測病人血液中太古盤寧之檢驗費用，含採檢材料、檢驗試劑及耗材及確認報告，不含醫師解說報告。<br>3. Teicoplanin是治療MRSA或Enterococcus感染主要抗生素，藥物動力學療效優於vancomycin，且副作用小，因療效與血中濃度有關，可作為調整用藥之依據。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：107年12月13日 |
| 檢驗科   |                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |

|   |                                                        |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |
|---|--------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1 | 血小板第四因子IgG抗體(Platelet factor 4IgG antibody)            | 1,200元/件 | <p>1.服務內容與用途:<br/>(1)肝素引起的小血小板低下是在血小板接觸肝素(heparin)或是低分子量肝素(low molecular weight heparin, LMWH )之後發生的一個嚴重影響生命安全的疾病。此疾病是因為抗體對抗肝素及血小板第四因子複合體(heparin-PF4 complex)所引起，此抗體(antiheparin-PF4 complex ab)也可以在一些曾經接觸過heparin但並沒有引起HITT (Heparin-Induced Thrombocytopenia)的病人血中出現。<br/>(2)新冠疫情以來，疫苗施打後之不良反應，也需要確認是否為PF4-IgG自體抗體所造成，且須在極短時間內做出結果確認，以達及時治療之時效。<br/>(3)血小板第四因子IgG抗體可預期並了解病患們在手術前後或施打疫苗後體內Anti-PF4 抗體的變化，抗體濃度較高患者在手術期間須特別監測發生血栓之徵兆及時給予適當的治療。<br/>2.適應症與適用對象:適用於病人血小板低下及血栓等疾病之協助診斷。<br/>3.此項為檢驗檢查之費用，包含檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、資料分析、醫師判讀及報告確認，不包含病人回診掛號費及醫師解說報告費等。</p> | 核定日期：111年5月10日  |
| 2 | 氯氮平濃度定量-質譜法<br>(Quantitation of Clozapine by LC-MS/MS) | 1,200元/次 | <p>1.每件收費1200元。<br/>2.服務內容及用途: 氯氮平是抗精神病藥物。血中濃度會受到種族、食物及肝功能等影響。Clozapine主要代謝物為Norclozapine，此代謝物會造成副作用。當Clozapine過量時，可能產生嚴重副作用，如顆粒性白血球缺乏症、便秘、麻痺性腸阻塞等。Clozapine濃度不足時，則治療效果不佳。檢測Clozapine及Norclozapine濃度，有助於醫師調整藥物劑量，以達最佳治療效果。<br/>3.適應症: 其他藥物治療失敗的思覺失調症及降低思覺失調症的復發性自殺行為。<br/>4.適用對象: 思覺失調症病人。<br/>5.以液相層析串聯式質譜儀(LC-MS/MS)檢測血液Clozapine及Norclozapine濃度之檢驗費用，含材料、試劑、人員操作及報告驗證。</p>                                                                                                                                                                                 | 核定日期：111年2月23日  |
| 3 | 新冠病毒抗體檢驗(SARS-CoV-2 Antibody)                          | 800元/次   | <p>1.採用酵素免疫法，搭配型生醫新冠病毒抗體酵素免疫試劑，檢測人類血清中新冠病毒抗體，檢測結果套入公式可推估中和抗體效價。<br/>2.因目前新冠病毒感染人體之免疫反應尚未完整建立，且未知中和抗體保護力，故不能以此檢測結果做為診斷、治療或病人管理決定之依據，亦不可用於診斷或排除SARS-CoV-2之急性感染。檢測陰性結果不能排除SARS-CoV-2感染的可能性，檢測陽性結果亦可能是與其他原已存在的抗體產生交叉反應，故檢測結果必須結合臨床觀察、患者病史和流行病學整體判斷。<br/>3.適用對象為依中央流行疫情指揮中心公告，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.每次收費800元，為檢驗檢查之費用，含採檢費用、檢驗試劑、檢驗材料、確認結果與檢驗報告單，不含掛號費、醫師診察費、回診醫師解說報告等。依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心COVID-19 血清抗體檢測討論會議紀錄，每件收費標準以新臺幣1,000元為上限(含檢驗費、診療費)。【每件收費標準以新臺幣1,000元為上限(含檢驗費、診療費)】</p>                                                               | 核定日期：110年12月27日 |
| 4 | 新冠病毒N蛋白抗體(SARS-CoV-2 N Ab)                             | 650元/次   | <p>1.採用化學免疫冷光法(CLIA)，並使用可辨識包膜病毒RNA的核膜蛋白(Nucleocapsid protein, N)之檢驗試劑，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，故若檢測結果為陽性，可能代表之意義較可能為過去曾經感染等。<br/>2.適用對象為依中央流行疫情指揮中心公告，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.每次收費650元，為檢驗檢查之費用，含採檢費用、檢驗試劑、檢驗材料、確認結果與檢驗報告單，不含掛號費、醫師診察費、回診醫師解說報告等。依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心COVID-19 血清抗體檢測討論會議紀錄。【每件收費標準以新臺幣1,000元為上限(含檢驗費、診療費)】</p>                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年12月27日 |
| 5 | 新冠病毒S蛋白抗體(SARS-CoV-2 S Ab)                             | 650元/次   | <p>1.採用化學免疫冷光法(CLIA)，並使用可辨識病毒表面棘狀蛋白之檢驗試劑，主要針對疑似感染Covid-19新冠病毒病人或用於評估施打Covid-19疫苗後是否產生含有新冠病毒抗體(Total Ig)。檢測陰性結果不能排除SARS-CoV-2感染的可能性，檢測陽性結果亦可能是與其他原已存在的抗體產生交叉反應，故檢測結果必須結合臨床觀察、患者病史和流行病學整體判斷。<br/>2.適用對象為依中央流行疫情指揮中心公告，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.每次收費650元，為檢驗檢查之費用，含採檢費用、檢驗試劑、檢驗材料、確認結果與檢驗報告單，不含掛號費、醫師診察費、回診醫師解說報告等。依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心COVID-19 血清抗體檢測討論會議紀錄。【每件收費標準以新臺幣1,000元為上限(含檢驗費、診療費)】</p>                                                                                                                                                  | 核定日期：110年12月27日 |
| 6 | B型肝炎病毒核心關連抗原檢驗<br>(HBcrAg Quantitation)                | 2,000元   | <p>1.服務內容與用途：一般B肝病毒量檢測可經由檢測血液中之HBeAg或血液中之HBV-DNA作為病人治療預後的關聯性，然當HBeAg與HBeAb形成免疫複合體時，則無法檢測HBeAg，藉由檢測B型肝炎病毒核心關連抗原可作為間接檢測肝臟組織內的HBV病毒量的方法，以利監控病情。<br/>2.適用對象與適應症：適用於需監控血液中B肝病毒量的急、慢性B型肝炎病人。一般為已使用抗病毒藥物3年之慢性B型肝炎e抗原(HBeAg)陰性患者。<br/>3此項為檢驗檢查之費用，每次收費2,000元，包含檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、醫師判讀及報告確認，不包含病人回診掛號費及醫師解說報告費等。</p>                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年12月23日 |
| 7 | 白介素-6<br>(IL-6)                                        | 700元     | <p>1.服務內容與用途：IL-6是具有多功能的細胞激素，IL-6濃度會在急性發炎反應下快速上升，急性發炎反應通常是：外傷，壓力，感染，腦死，癌症等情形引起。在外傷病人，IL-6濃度可預測後期有無併發症。於ICU病人連續追蹤IL-6濃度，可幫助評估敗血症嚴重程度與預後。IL-6濃度同時也是新生兒敗血症的早期警訊生物標記。<br/>2.適用對象與適應症：外傷，壓力，感染，腦死，癌症等情形病人需預測併發症與監控敗血症嚴重程度與預後。<br/>3此項為檢驗檢查之費用，每次收費700元，包含檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、醫師判讀及報告確認，不包含病人回診掛號費及醫師解說報告費等。</p>                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：110年12月23日 |

|    |                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 8  | 抗乳糜瀉IgA抗體套組<br>(Celiac DiseaseIgA Profile)                                            | 2,000元/次  | <p>1. 每次收費2,000元，為檢驗檢查之費用。</p> <p>2. 患者對麩質 (gluten) 不耐受而引起小腸黏膜病變，為少見的自體免疫反應。透過小麥、大麥和黑麥中的麩質，會破壞自身小腸壁細胞，其黏性會干擾食物其他營養成分的吸收，約佔西方人口 1%，是帶有基因遺傳性的自體免疫疾病。Celiac Disease(乳糜瀉)的病患約有較非患者2倍的風險會引發冠狀動脈相關疾病，4倍的風險會未來可能會進展為小腸癌，未經過治療的病患，未來併發自體免疫疾病的風險也較其他人高。</p> <p>3. 本檢測可一次性偵測人類血清或血漿中的抗組織谷氨醯胺轉移酶(tTG) 和麥膠蛋白(GAF-3X, 麥膠蛋白類似融合肽) 免疫球蛋白IgA，可幫助檢測病人是否可能患有乳糜瀉之狀況，並協助診斷麩質敏感性腸病和杜氏皰疹樣皮炎。</p> <p>4. ESPHAGEN 指南建議 anti-tTG IgA 應合併 total IgA一起測定，因為Celiac Disease的病人有&gt;7%會有IgA缺乏症的狀況，這些病人anti-tTG IgA 檢測結果可能為 False Negative。</p> <p>5. 收費包含採檢材料、檢驗試劑、檢驗耗材與醫師判讀。</p>                                                | 核定日期：110年11月22日 |
| 9  | 抗乳糜瀉IgG抗體套組<br>(Celiac DiseaseIgG Profile)                                            | 2,000元/次  | <p>1. 每次收費2,000元，為檢驗檢查之費用。</p> <p>2. 患者對麩質 (gluten) 不耐受而引起小腸黏膜病變，為少見的自體免疫反應。透過小麥、大麥和黑麥中的麩質，會破壞自身小腸壁細胞，其黏性會干擾食物其他營養成分的吸收，約佔西方人口 1%，是帶有基因遺傳性的自體免疫疾病。Celiac Disease(乳糜瀉)的病患約有較非患者2倍的風險會引發冠狀動脈相關疾病，4倍的風險會未來可能會進展為小腸癌，未經過治療的病患，未來併發自體免疫疾病的風險也較其他人高。</p> <p>3. 本檢測可一次性偵測人類血清或血漿中的抗組織谷氨醯胺轉移酶(tTG) 和麥膠蛋白(GAF-3X, 麥膠蛋白類似融合肽) 免疫球蛋白IgG，可幫助檢測病人是否可能患有乳糜瀉之狀況，並協助診斷麩質敏感性腸病和杜氏皰疹樣皮炎。</p> <p>4. 收費包含採檢材料、檢驗試劑、檢驗耗材與醫師判讀。</p>                                                                                                                                                                                      | 核定日期：110年11月22日 |
| 10 | 尿液中的DNA氧化損傷標記 (URINE 8-OHdG)                                                          | 1,000元/次  | <p>1. 每次收費1000元。</p> <p>2. 服務內容及用途：8-OHdG是體內氧化壓力升高，自由基攻擊 DNA或游離核苷酸中的去氧鳥苷所生成的產物，其後經由生物體內之修補酵素，將受到氧化之去氧核糖核酸切出，並由尿液排出。測定尿液中8-OHdG可協助評估身體中被氧化壓力傷害程度。</p> <p>3. 適應症：預防保健。</p> <p>4. 適用對象：一般民眾。</p> <p>5. 以液相層析串聯式質譜儀(LCMS/MS)檢測人體尿液8-OHdG之檢驗費用，含材料、試劑、人員操作及報告驗證。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：110年11月22日 |
| 11 | 胺基酸定量檢驗 (一種)-非新生兒(Quantitation of amino acid(1 item), non-newbornscreening)           | 850元/種    | <p>1. 檢驗單一種胺基酸，每次收費850元。檢驗3項(含)以上收取費用不超過2,550元(850元*3)。</p> <p>2. 可提供癌症、心臟病或營養失調病人檢測服務，檢驗特定胺基酸，以作為治療成效評估。</p> <p>3. 以液相層析串聯式質譜儀(LC-MS/MS)檢測病人血漿中單一胺基酸濃度之檢驗費用，含材料、試劑、人員操作及報告驗證。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年10月12日 |
| 12 | 先天性高免疫球蛋白E症候群-DOCK8基因突變分析<br>(DOCK8 gene detection for Congenital hyper IgE syndrome) | 10,000元/次 | <p>1. 每次收費10,000元，為檢驗檢查之費用。</p> <p>2. 本檢驗檢驗先天性高免疫球蛋白E症候群-DOCK8基因，協助先天性高免疫球蛋白E症候群基因診斷去協助醫師釐清患者狀況，以評估後續處置。</p> <p>3. 收費包含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與報告確認。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年11月22日 |
| 13 | 新冠病毒抗體檢驗<br>(SARS-CoV-2 Antibody Detection )                                          | 800元/次    | <p>1. 每次收費800元，含採檢費用、檢驗試劑及耗材、報告書與確認結果，不含掛號費、回診醫師解說報告等。</p> <p>2. 採用化學免疫冷光法(CLIA)，並使用可辨識病毒表面棘狀蛋白(S抗原)之檢驗試劑，主要針對疑似感染Covid-19新冠病毒病人或用於評估施打Covid-19疫苗後是否產生含有新冠病毒抗體(Total Ig)。檢測陰性結果不能排除SARS-CoV-2感染的可能性，檢測陽性結果亦可能是與其他原已存在的抗體產生交叉反應，故檢測結果必須結合臨床觀察、患者病史和流行病學整體判斷。</p> <p>3. 適用對象為依中央流行疫情指揮中心公告，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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：110年10月5日  |
| 14 | HLA-B*13:01基因檢測(HLA-B*13:01gene detection)                                            | 1,700元/次  | <p>1. 服務內容：每次收費1700元，為檢驗有無HLA-B*13:01檢查之費用。</p> <p>2. 用途、適應症、適用對象：<br/>(1) 本檢驗檢驗HLA-B*13:01基因，可做為使用藥物-如dapsone的參考。約有0.5-3.6%的病人中使用dapsone後會對dapsone過敏(dapsone hypersensitivity syndrome)，此藥需藉由肝臟進行代謝(包括acetylation與N-hydroxylation)，因此發生dapsone hypersensitivity syndrome時會造成發燒、紅疹，甚至可造成嚴重器官損傷(包括肝臟及造血系統)，特別是合併藥物時。<br/>(2) 中國族群的dapsone hypersensitivity syndrome發生率約1.0%，致死率卻高達11.1%，2013年Zhang等人研究顯示HLA-B*13:01allele是dapsone hypersensitivity syndrome的危險因子(odds ratio, 20.53; P= 6.84x10<sup>-25</sup>)。<br/>(3) 因此用途、適應症、適用對象為醫師判斷需使用dapson藥物者。</p> <p>3. 本檢驗費用包含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與報告確認。</p> | 核定日期：110年9月8日   |
| 15 | 「新冠病毒檢測(一般常規) COVID-19 Real-Time RT-PCR (Regular)<br>(採檢後48小時內出具檢驗報告)                 | 5,000元/次  | <p>1. 每次收費5,000元。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年3月19日  |
| 16 | 新冠病毒檢測(急件) COVID-19 Real-Time RT-PCR (Expedited)<br>(採檢後24小時內出具檢驗報告)                  | 7,000元/次  | <p>1. 每次收費7,000元。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：110年3月19日  |
| 17 | 鋅轉運蛋白-8自體抗體(ZnT8 Autoantibody)                                                        | 1,800元/次  | <p>1. 每次收費1,800元，為檢驗檢查之費用。</p> <p>2. 以ELISA方式檢測血液檢體中鋅轉運蛋白-8自體抗體濃度，協助糖尿病1型的輔助診斷及糖尿病未來發展的風險評估。</p> <p>3. 收費包含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：109年8月17日  |

|    |                                                                                  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 18 | 新冠病毒檢測<br>COVID-19 Real-Time<br>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12月8日  |
| 19 | 進階型廣泛性循環腫瘤DNA/RNA檢驗(Advanced ctDNA/RNA test for multiple cancer)                 | 90,000元/次 | 1. 每次檢驗收費90,000元。<br>2. 藉由低侵入性的血液採檢，即時監測其中的循環腫瘤DNA(Circulating Tumor DNA, ctDNA)，檢測52個基因的DNA及RNA，以反應病患體內腫瘤的狀況且有機會能偵測到與治療相關的突變、反應腫瘤異質性，甚至能夠較影像數據提早數個月偵測到癌症復發跡象，因此可做為輔助臨床疾病的判斷，本項目是利用次世代定序(Next Generation Sequencing, NGS)進行相關檢測，協助臨床做用藥的相關指導。<br>3. 費用包含採血費、檢驗費用、報告判讀費用，不包含檢查結果說明費用。<br>4. 本項目是在林口長庚醫院通過國健署、美國病理學會核可的檢驗室，由合格之醫檢師操作、專科醫師判讀檢驗結果，非委外操作。                     | 核定日期：109年7月16日  |
| 20 | 進階型肺癌循環腫瘤DNA/RNA 檢驗<br>(Advanced ctDNA/RNA test for lung cancer)                 | 54,000元/次 | 1. 每次收費 54,000元。<br>2. 檢驗利用定序方式檢測病患血液中的游離性腫瘤DNA與RNA，適用於肺癌病患之治療追蹤。<br>3. 檢驗費用含採檢材料、檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、資料分析、結果整理，及醫師判讀、驗證報告。                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：109年7月16日  |
| 21 | 進階型乳癌循環腫瘤DNA檢驗<br>(Advanced ctDNA test for breast cancer)                        | 54,000元/次 | 1. 每次收費54,000元。<br>2. 檢驗利用定序方式檢測病患血液中的游離性腫瘤DNA，適用乳癌病患之治療追蹤。<br>3. 檢驗費用含採檢材料、檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、資料分析、結果整理，及醫師判讀、驗證報告。                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：109年7月16日  |
| 22 | 進階型大腸癌循環腫瘤DNA檢驗<br>(Advanced ctDNA test for colon cancer)                        | 54,000元/次 | 1. 每次收費 54,000元。<br>2. 檢驗利用定序方式檢測病患血液中的游離性腫瘤DNA，適用於大腸直腸癌病患之治療追蹤。<br>3. 檢驗費用含採檢材料、檢驗試劑及耗材、醫檢師操作、資料分析、結果整理，及醫師判讀、驗證報告。                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：109年7月16日  |
| 23 | 癲癇基因檢驗套組(Epilepsy related gene screening panel)                                  | 36,000元/次 | 1. 每次收費36,000元，為檢驗檢查之費用。<br>2. 以定序方式檢驗85個癲癇相關的基因，可協助診斷癲癇病因、家族遺傳，以做為藥物治療依據。<br>3. 收費包含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告。                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：109年07月09日 |
| 24 | 膽色素原脫胺酶活性Porphobilinogen deaminase activity                                      | 1,000元/次  | 1. 每次收費1,000元。<br>2. 為檢測膽色素原脫胺酶活性之檢驗費用，含材料、試劑、人員操作及報告確認。<br>3. 檢測對象主要為神經內科病人、AIP確診與無症狀帶因者。                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：109年6月30日  |
| 25 | 標準型酒精代謝基因檢測 (ALDH2)[Standard alcohol metabolism genetic test (ALDH2)]            | 1,500元/次  | 1. 每次收費1500元，為檢驗檢查之費用。<br>2. 本檢驗檢驗影響酒精代謝的基因-ALDH2 rs671的基因型，該基因影響乙醛轉變為乙酸的速率，可用於預測個體飲酒後之酒精代謝效率，若個體攜帶ALDH2*2/*2基因型，即使飲用少量的酒，會使乙酸的代謝速率下降、乙醛濃度升高，乙醛的累積可造成臉紅、噁心、嘔吐、頭痛、心悸等喝酒後的酒精不良反應。因為乙醛也是一級致癌物，帶有ALDH2*2基因型的飲酒者發生食道癌的風險顯著較高，帶有此基因型者應減少酒精飲料攝取，以降低食道癌的風險。<br>3. 收費包含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告。                                                                               | 核定日期：109年6月30日  |
| 26 | 進階型酒精代謝基因檢測(ADH1B&ALDH2)[Advanced alcohol metabolism genetic test (ADH1B&ALDH2)] | 2,000元/次  | 1. 每次收費2000元，為檢驗檢查之費用。<br>2. 本檢驗檢驗影響酒精代謝的基因-ADH1B rs1229984與ALDH2 rs671的基因型檢測。可用於預測個體飲酒後之酒精代謝效率，以及可能出現的後續不良生理反應。例如：高活性的ADH1B*2/*2快速生成乙醛，而低活性的ALDH2*2/*2導致血液中大量累積乙醛。若個體攜帶ADH1B*2/*2與ALDH2*2/*2基因型，即使飲用少量的酒，也會使血液中乙醛濃度升高。可造成煩躁不安，心悸，口乾，頭痛，噁心等之心血管反應。此外，因為乙醛也是一級致癌物，帶有ADH1B*2與ALDH2*2基因型的飲酒者發生食道癌的風險顯著較高，帶有此基因型者應減少酒精飲料攝取，以降低食道癌的風險。<br>3. 收費包含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告。 | 核定日期：109年6月30日  |
| 27 | 急性間歇性紫質症HMBS基因篩檢(Acute intermittent porphyria(AIP) HMBS gene)                    | 11,200元/例 | 1. 全基因定序分析每次檢驗收費11,200元。<br>2. 採取疑似急性間歇性紫質症患者的血液檢體，使用桑格定序技術分析相關基因-HMBS所有的外顯子(exons)。<br>3. 費用包含採血費、檢驗費用、報告判讀費用，不包含檢查結果說明費用。                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：109年5月20日  |
| 28 | 循環腫瘤細胞檢測<br>(Circulating tumor cells detection)                                  | 18,000元/件 | 1. 每次檢驗收費18,000元。<br>2. 以非侵入性又可經常性執行的方法檢測血流中之循環腫瘤細胞數。<br>3. 費用包含採血費、檢驗費用、報告判讀費用，費用內含醫師檢查結果說明費。                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：109年2月20日  |
| 29 | 四氫大麻酚-9-甲酸確認檢驗(THC-COOH confirmation test)                                       | 1,600元/件  | 1. 每次收費1,600元。<br>2. 為檢測病人尿中四氫大麻酚-9-甲酸確認之檢驗費用，含材料、試劑、人員操作及報告確認。                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：109年2月20日  |
| 30 | 人類白血球抗原DP位點                                                                      | 6,500元/次  | 1. 用途：人類白血球組織抗原 (human leukocyte antigen: HLA) 是一種細胞膜之糖蛋白，提供細胞辨識，抗原刺激，及調控免疫反應等功能。接受骨髓及器官移植前皆需要接受HLA-typing，評估移植的可行性。該項檢驗顯示HLA-DP相配時，移植體的存率顯著增加。<br>2. 適應症：器官移植、骨髓移植、親子鑑定、或其他和人類白血球抗原DP相關之疾病。<br>3. 適用對象：器官衰竭、血癌或血液相關惡性疾病、需親子鑑定之個案、和人類白血球抗原DP相關之疾病個案。                                                                                                                     | 核定日期：109年2月5日   |

|      |                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
|------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 31   | 酪胺酸激酶抑制劑濃度定量(1項)<br>(Quantitation of tyrosine kinase inhibitor (litem))    | 1,350元/項     | 1.每項藥物檢驗收費1,350元。<br>2.為利用液相層析串聯式質譜儀(LC-MS/MS)檢測病人血漿中單一項酪胺酸激酶抑制劑濃度(如包含sorafenib, sunitinib, imatinib, regorafenib等)之檢驗費用,含採檢材料、檢驗試劑及耗材、醫檢師操作及結果整理。                                                                                                    | 核定日期:108年10月16日 |
| 32   | 大腸直腸癌Lynch與PJ症候群相關基因檢驗<br>(Genetic testing for Lynch PJ syndromes)         | 25,000元/次    | 1.每次檢驗收費25,000元。<br>2.利用次世代定序技術分析基因突變,針對組織檢體進行對於Lynch症候群相關之Mismatch-repair (MMR)基因及早見之Peutz-Jeghers (PJ)症候群基因STK11進行完整的檢查。                                                                                                                            | 核定日期:108年10月16日 |
| 33   | 眼咽型肌肉萎縮症基因檢測<br>(Oculopharyngeal Muscular Dystrophy (OPMD) gene screening) | 4,000元/次     | 1.每次檢驗收費4,000元。<br>2.採取疑似眼咽型肌肉萎縮症(Oculopharyngeal muscular dystrophy ; OPMD) 患者的血液檢體,經過PCR擴增大後,再以毛細管電泳及GeneScan軟體分析、計算PABPN1基因的GCN重複序列次數。<br>3.費用包含採血費、檢驗費用、報告判讀費用,不包含檢查結果說明費用。                                                                       | 核定日期:108年10月16日 |
| 34   | 「白喉類毒素抗體(AntiDiphtheria toxoid Ab-IgG)」                                    | 2,500元/次     | 1.每次檢驗收費2,500元。<br>2.本院為應用於檢測B型細胞缺損病人(兒童)血清中白喉類毒素抗體,以供罹患反覆性中耳炎、鼻竇炎及肺炎等疾病治療參考。                                                                                                                                                                         | 核定日期:108年10月16日 |
| 35   | 毒物重金屬尿液篩檢(6項)                                                              | 1,500元/次     | 1.每支檢體收費1500元。<br>2.為檢測病人尿液中6項毒物重金屬(銅、鋅、錳、鎳、砷、鉛、鎘、汞、銻、銻及鉍,12項任選其中6項。)之檢驗費用,此檢驗係病人留取10 mL尿液至尿液收集管,取出500 μL尿液檢體,加於10 mL試管,接著加入含內部標準品之前處理液,然後利用感應耦合電漿質譜儀(ICP/MS)進行定量分析。                                                                                  | 核定日期:107年12月13日 |
| 36   | 糞便鈣衛蛋白(Fecal Calprotectin)                                                 | 2,000元/次     | 1.每次收費2,000元。<br>2.本收費為糞便鈣衛蛋白之檢驗費用。                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期:107年07月25日 |
| 37   | 愜他命確認檢驗<br>Ketamine Confirm Test                                           | 1,500元/檢體    | 1. 每支檢體收費1500元。<br>2.為檢測病人尿液中Ketamine及其代謝物Norketamine濃度之檢驗費用,此檢驗係病人留取10 mL尿液至尿液收集管,取出10 μL尿液於大康氏管內,經過200倍稀釋後,接著加入內部標準品及前處理液,反應後加入固相萃取管內,沖出液經過氮氣吹乾及回溶,然後利用液相層析串聯式質譜儀(LC-MS/MS)進行定量分析。                                                                  | 核定日期:107年07月13日 |
| 神經內科 |                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1    | 數位/影像腦波檢查<br>EEG/VIDEO INTENSIVE MONITORING                                | 5,500元/次     | 提供癲癇病患臨床診斷與治療評估。以次計價含人力、設備及儀器折舊<br>1、癲癇症候群診斷及癲癇病灶定位<br>2、陣發性臨床症狀或陣發性腦波變化的鑑別診斷<br>3、意識障礙的鑑別診斷<br>4、癲癇手術術前評估<br>5、癲癇手術術後評估及追蹤<br>6、已確定診斷之癲癇病患,出現不同型態發作時,進一步鑑別是否為癲癇發作<br>7、癲癇發作過於頻繁或重複狀態時,觀察病況變化及藥物療效<br>8、陣發性夜間事件的鑑別診斷<br>9、心因性癲癇的診斷<br>10、癲癇患者痊癒停藥前的評估 | 核定日期:106年12月27日 |
| 2    | 穿顱超音波監測-限神經與放射科醫師使用<br>TCD MONITORING                                      | 4,000元/次     | 提供腦血管血流監測,以次計價含人力、設備及儀器折舊                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期:106年12月27日 |
| 3    | 腦血流自律調控分析<br>AUTOREGULATION OF CEBRAL BLOOD FLOW                           | 2,500元/次     | 提供腦血管血流監測,以次計價含人力、設備及儀器折舊                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期:106年12月27日 |
| 眼科   |                                                                            |              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
| 1    | 前導波像差分析高階驗光                                                                | 800元/次       | 1.收費為雙眼/次。<br>2.用於視覺品質問題、白內障手術、屈光手術等視覺品質變化病人進行檢查,收費內含不計價材料費,不包含回診費。                                                                                                                                                                                   |                 |
| 2    | 對比眩光檢測                                                                     | 200元/次       | 1.服務內容:檢查眼病人對比眩光程度<br>2.用途:透過對比眩光設備,以不同亮度搭配眩光的干擾,檢測病人的對比敏感度,獲取較客觀檢查結果,以更貼近病人視覺品質狀況。<br>3.適應症:白內障手術前後、角膜退化或瘢痕、近視矯正前後、飛行員健檢、夜間視覺不佳等病人。<br>4.費用:每次收費200元(雙眼),包含檢查過程中材料,不包含其他回診費用。                                                                        | 核定日期:111年5月23日  |
| 3    | Smile全飛秒雷射手術(單眼)(Smile Femtosecond laser surgery (one eye))                | 62,500元/次    | 1.收費為單眼/次。<br>2.為針對屈光不正病人,運用全飛秒雷射在角膜表面下方掃描出如隱形眼鏡般的超薄角膜(角膜透鏡),醫師再視每個人的狀況,客製化最適合的角膜透鏡大小及厚度後透過微小切口取出角膜透鏡,改變角膜弧度,改善近視及散光切割角膜組織,達到減輕或去除近視、遠視或散光度數。收費內含材料費,不包含回診費。                                                                                          | 核定日期:111年3月24日  |
| 4    | 羊膜基質環放入術(Biological Corneal Bandage Put-In)                                | 750元/次       | 針對眼睛、眼瞼、眼窩手術後或眼部化學灼傷之結膜傷口癒合或感染性角膜炎治療後之傷口癒合,透過置入羊膜基質環,覆蓋於眼球上,使眼睛受損修復過程中受物理性保護。每次收費750元,包含一般材料(如滅菌棉花棒、紗布等),部包含羊膜基質環材料之費用及回診費用。                                                                                                                          | 核定日期:110年11月22日 |
| 5    | 可調整式斜視手術(一條)<br>(adjustable strabismus surgery (one muscle))               | 13,000元/眼    | 斜視病人,特別對於曾接受多次手術,或是因外傷、神經麻痺、甲狀腺眼症等病人,透過可調整式斜視手術,以可調節『套索』方式固定眼外肌,使病人達到理想眼位;費用包含材料費用,不包含回診費用,收費金額13,000元/眼。                                                                                                                                             | 核定日期:110年11月22日 |
| 6    | 可調整式斜視手術-每增加一條肌肉<br>(adjustable strabismus surgery -additional one muscle) | 8,000元/條(肌肉) | 斜視病人,採用「可調整式斜視手術(65-131)」,且調整之肌肉單位大於1條者,每多增加調整一條肌肉之費用,包含材料費用,不包含回診費用,收費金額8,000元/條(肌肉)。                                                                                                                                                                | 核定日期:110年11月22日 |

|    |                                                                      |           |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 7  | 角膜生物力學分析(Corneal Visualization scheimpflug)                          | 600元/次    | 針對角膜疾患及青光眼病人，用以偵測角膜厚度及分析彈性、黏性等項生物力學特性，進行青光眼精準預測與角膜病變早期診斷治療，收費金額經估算本院投入成本，內含材料費，不包含回診費，收費600元/單次(兩眼)。                                                                                                                              | 核定日期：110年11月22日 |
| 8  | 分層淚液分析(Multiple Layer Tear Film Analysis)                            | 600元/次    | 為檢查檢驗之費用，係藉由淚膜分析、眼瞼板皮脂腺攝影以評估淚水黏液層及油脂層品質之技術，含一般檢查耗材，不含其他特殊藥品醫材及回診等，每次收費600元。                                                                                                                                                       | 核定日期：110年8月4日   |
| 9  | 脂質層缺乏性蒸發乾眼診斷及驗板腺測量(LipiView II Ocular Surface Interferometer)        | 1400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、瞼板線結構、分佈及萎縮程度等。此為雙眼單次檢查之費用。                                                                                                                                                                 | 核定日期：110年8月4日   |
| 10 | 高濃度抗生素眼藥水泡製費(Free for making of ophthalmic antibiotics)              | 220元/次    | 本項為治療處置之費用，係為眼部感染或發炎等患者，抽取無菌水稀釋抗生素和類固醇藥劑，含泡製及藥瓶；每次約泡製5-30 CC、及1到3瓶不等，需視藥物種類及濃度而定，每次收費220元。                                                                                                                                        | 核定日期：110年7月15日  |
| 11 | 鞣膜組織(完整)處理及保存費(cryopreserved scleral tissue)                         | 5,000元/個  | 1、收費5,000元/個。<br>2、每次收費依實際使用數量計算。<br>3、鞣膜主要由膠原纖維和彈力纖維緻密交織構成堅韌而具彈性的眼球外膜，是保護眼球內容物及對眼球起支撐作用的組織，主要用於多項眼科手術(例如：眼瞼整形手術、眼窩重建手術等)中做為異體移植的來源，每單位(個)收費金額5,000元，包含材料費用，不包含回診費用。                                                              | 核定日期：110年4月30日  |
| 12 | 羊膜組織處理(2公分*1.5公分)及保存費(cryopreserved amniotic membrane (2cm*1.5cm))   | 3,000元/片  | 1、收費3,000元/片(2公分*1.5公分)。<br>2、每次收費依實際使用數量計算。<br>3、用於眼部化學灼傷、角膜表皮細胞再生不良、角膜表皮缺損、結膜鬆弛切除手術後修補、結膜腫瘤切除後修補、眼瞼眼球粘連分離術後修補結膜成形術後移植、眼腫瘤、翼狀贅肉等眼科手術治療；每單位(2公分*1.5公分)收費金額3,000元，包含材料費用，不包含回診費用。                                                  | 核定日期：110年4月30日  |
| 13 | 白內障手術前置影像導引單眼Imagine guiding for cataract surgery)                   | 5,000元/次  | 傳統散光人工水晶體放置一套過 電池量規儀內圓方式做記號容易出現偏位的情形透過白內障手術前置影像導引系統裝置植入散光人工水晶體前提供準確的上光定位不需另外進行參考著為標定提供準確定位及散光軸度變是散光人工水晶體可放置最合適位置 收費包含泡材費設備費能力等成本不含後續回診費                                                                                           | 核定日期：110年3月19日  |
| 14 | 微创青光眼引流手術(Microinvasive glaucoma surgery)                            | 22,000元/次 | 針對罹患原發性隅角開放性青光眼且對過去醫療處置無效的患者，透過植入物穿過鞣膜建立通道，讓前房的水樣液能夠流入結膜下空腔，降低眼內壓(IOP)。收費內含一般材料費及技術費，收費22,000元/次。                                                                                                                                 | 核定日期：110年3月9日   |
| 15 | 脈衝光乾眼治療(單次療程)Intense Pulse Light for dry eye(one time)               | 6,000元/次  | 1.費用：每次雙眼治療收費6,000元(含技術費及耗材費用)。<br>2.服務內容：上及下眼瞼板腺術前清潔，再進行脈衝光治療，治療後再清潔。<br>3.用途：本項為針對眼瞼炎或乾眼症的治療，透過脈衝光的熱能，溶解阻塞眼瞼板腺中的油脂，讓眼瞼板腺暢通、刺激細胞釋放抗發炎因子(TGF-β)、促進不正常新生血管萎縮，同時改善油脂品質、抑制發炎等，以治療減緩乾眼情形。<br>4.適應症：乾眼症。<br>5.適用對象：瞼板腺障礙、淚液分泌不足等乾眼症患者。 | 核定日期：109年11月17日 |
| 16 | 玻璃體內注射AVASTIN (Intravitreal injection of Avastin)                    | 7,000元/次  | 1.每次收費7,000元。<br>2.每次以單眼為計價單位。<br>3.為治療處置之費用，係無菌下由醫師施打Avastin至玻璃體，含Avastin藥品、注射基本耗材，不含回診等。                                                                                                                                        | 核定日期：109年11月12日 |
| 17 | 免散瞳超廣角眼底攝影                                                           | 600元/雙眼   | 1.經由超廣角眼底攝影系統，病人免散瞳即可執行眼底攝影檢查，減少病人等候時間及檢查後6小時視力模糊與畏光之恢復期，且避免病人因散瞳劑導致急性青光眼突發情形。<br>2.適應症為各種視網膜疾病期，包含常見的糖尿病視網膜病變、視網膜破孔、視網膜剝離、視網膜退化、視網膜出血、葡萄膜炎等等。                                                                                    | 核定日期：109年1月7日   |
| 18 | 視力檢查<br>VISUAL ACUITY EXAM                                           | 50元/次     | 以次計價;用於成人視力檢查(不含矯正)                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：106年11月23日 |
| 19 | 骨密度檢查<br>BONE MINERAL DENSITY EXAM                                   | 300元/次    | 以次計價;用於成人骨密度超音波檢查                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：106年11月23日 |
| 20 | 體組成檢查<br>GENERAL EVALUATION OF BODY EXAM                             | 250元/次    | 以次計價;用於成人體組成檢查(身高體重、肌肉水分、脂肪量)                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：106年11月23日 |
| 21 | 嬰兒屈光測量<br>OPHTHALMOMETRY FOR BABY                                    | 250元/次    | 為特殊處置費用，係針對3歲以下兒童電腦眼光之檢查費。                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：106年11月23日 |
| 22 | 隱形眼鏡配戴<br>FOR CONTACT LENS                                           | 200元/次    | 為特殊處置費用，係病人配戴隱形眼鏡量測弧度及度數之檢查費。                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：106年11月23日 |
| 23 | 視力檢查，含矯正<br>VISUAL ACUITY WITH CORRECTION                            | 100元/次    | 為特殊處置費用，係以視力表箱檢測方式(含鏡片配戴後檢測)，執行病人視力量測之檢查費。                                                                                                                                                                                        | 核定日期：106年11月23日 |
| 24 | 屈光量測<br>REFRACTOMETER                                                | 150元/次    | 為特殊處置費用，係病人進行電腦眼光之檢查費。                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：106年11月23日 |
| 25 | 視力檢查，含矯正(4歲以下)<br>VISUAL ACUITY WITH CORRECTION(UNDER AGE            | 320元/次    | 為特殊處置費用，係以視力表箱檢測方式(含鏡片配戴後檢測)，執行4歲以下兒童視力量測之檢查費。                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年11月23日 |
| 26 | 自體螢光眼底攝影<br>AUTO FLUORESCENCE                                        | 400元/次    | 為特殊處置費用，係用螢光眼底攝影機台進行病人眼底攝影，確認黃斑部是否病變之檢查費。                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年11月23日 |
| 27 | 義眼回復修整<br>EYE PROSTHESIS                                             | 10,000元/次 | 現成義眼修改費用                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：106年11月23日 |
| 28 | 特殊義眼製作<br>SPECIAL EYE PROSTHESIS                                     | 14,000元/次 | 病人客制化義眼製作費用(包含試戴費用)                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：106年11月23日 |
| 29 | 網膜中心血壓測定<br>OPERATIONAL EYE PROTHESIS                                | 1,000元/次  | 手術用義眼製作                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：106年11月23日 |
| 30 | 義眼修改<br>EYE PROTHESIS REVERSION                                      | 2,000元/次  | 義眼形狀修改費用(ex因病人眼窩隨時間變形，將原本義眼嘉大)。                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：106年11月23日 |
| 31 | 詐盲檢查(含視力鑑定檢查)<br>MALINGERY TEST                                      | 800元/次    | 為特殊處置費用，係透過電生理儀器檢查病人視神經傳導是否異常之檢查費。                                                                                                                                                                                                | 核定日期：106年11月23日 |
| 32 | 自體血清點眼液處置費(不含人工淚液)<br>AUTOSERUM EYE DROPS (EXCLUDE ARTIFICIAL TEARS) | 560元/次    | 為特殊處置費用，係透過抽取病人自體血液，經離析後抽出血清部分，再以人工淚液稀釋，治療角膜燒傷之治療費。                                                                                                                                                                               | 核定日期：106年11月23日 |

|     |                                                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
|-----|------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 33  | RETCAM新生兒眼底篩檢(不含螢光顯影劑)<br>RETCAM EYE ANGIOGRAPHY                 | 2,500元/次   | 為特殊處置費用，係透過RETCAM掃描檢查新生兒眼睛黃斑部、視網膜是否有異常之檢查費。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：106年11月23日 |
| 復健科 |                                                                  |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
| 1   | 機器人輔助行走物理治療                                                      | 6,000元/次   | 1.針對腦中風、脊髓損傷、腦外傷、多發性硬化症、腦性麻痺、其他因神經或骨骼肌肉系統之疾患導致行走能力降低或步態異常的病人，經醫師診斷，由治療師評估病人功能後，透過機器人步態訓練系統(包括動態懸吊系統、醫用跑步機、智慧化驅動機器腳與虛擬情境)，依病患的需求調整訓練參數，利用神經可塑性原理，與反覆訓練下改善其行走功能。每次操作、評估與訓練約60分鐘，<br>2.建議頻率為每週2至3次，一期療程為6次。機器人步態訓練後，評估行走能力與步態包括速度、步距、重心轉移、平衡等，若無顯著進步，建議以傳統步態訓練之。                                                                                                                                                     | 核定日期：109年12月3日  |
| 2   | 機械輔助職能治療-單側或雙側上肢訓練                                               | 2,500元/次   | 1.適用對象：<br>(1)因中樞或週邊神經受損致動作受損，導致上肢遠端無自主動作或有動作但控制不佳的成人病人，如：腦中風、脊髓損傷、腦外傷、多發性硬化症、腦性麻痺等疾病者。<br>(2)認知無明顯異常。<br>(3)肌肉張力評估上肢異常張力低於2級。<br>2.經醫師診斷，由治療師評估病人功能，運用適當機械輔助上肢關節進行單手動作、雙側同向或鏡像動作訓練，在療程中依據病人個別需求調整重複次數、阻力、速度、訓練模式、或動作模式，藉由機械之精準及重複特質，達到改善患肢關節活動度、降低肌肉張力、增進耐力、促進動作控制的目標。每次治療可為單側或雙側上肢訓練，每次治療師作業時間60分鐘。<br>3.頻率為每週3至5次，一期療程為一個月。接受訓練3個療程(約3個月治療)，以上肢動作或功能性測驗(FMA、ARAT or Block in Box)以及療效自評表評估結果持平者，建議僅以傳統職能治療訓練之。 | 核定日期：109年12月3日  |
| 3   | 汗液評估檢查<br>SWEATING TEST                                          | 250元/次     | 測量交感神經活躍性                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年10月26日 |
| 4   | 去水腫治療<br>FARADISM UNDER PRESSURE                                 | 200元/次     | 使用電刺激及徒手按摩以去除病患水腫                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：106年10月26日 |
| 5   | 面部按摩<br>FACIAL MASSAGE                                           | 150元/次     | 使用於顏面神經疾病之類的病患                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 6   | 局部徒手肌力測試<br>MANUAL MUSCLE TEST, LOCAL                            | 250元/次     | 確定肌肉力量下降或無力的範圍和程度。從測試中獲得肌肉力量的底線，為規劃治療訓練以及恢復進展提供依據                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：106年10月26日 |
| 7   | 徒手肌力測試<br>MANUAL MUSCLE TEST, GENERAL                            | 400元/次     | 確定肌肉力量下降或無力的範圍和程度。從測試中獲得肌肉力量的底線，為規劃治療訓練以及恢復進展提供依據                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：106年10月26日 |
| 8   | 關節角度測量<br>MEASUREMENT OF ROM                                     | 150元/次     | 量測關節可彎曲之角度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：106年10月26日 |
| 9   | 機械式運動治療<br>MECHANICAL THERAPEUTIC EXERCISE                       | 120元/次     | 使用主動或被動之機器牽引病患進行運動治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：106年10月26日 |
| 10  | 神經生理運動治療<br>NEUROPHYSIOLOGICAL THERAPEUTIC EXERCISE              | 200元/次     | 指導病患進行平衡，步行等運動治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：106年10月26日 |
| 11  | 特殊運動治療<br>SPECIAL EXERCISE                                       | 150元/次     | 其他類別之運動治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年10月26日 |
| 12  | 電針刺激<br>ELECTRICAL ACUPUNCTURE                                   | 200元/次、點   | 以細針接弱電流進行治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：106年10月26日 |
| 13  | 功能性職能治療<br>FUNCTIONAL OT                                         | 200元/每10分鐘 | 單位:每人/每10min為1單位，內容主要為使用機器手臂輔助病患，依設定之操作模組進行操作                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 14  | 關節活動度測量<br>MEASUREMENT ROM                                       | 150元/次     | 量測關節可彎曲之角度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：106年10月26日 |
| 15  | 腦中風評估<br>EVALUATION OF CVA                                       | 200元/次     | 醫師評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：106年10月26日 |
| 16  | 日常生活功能評估<br>EVALUATION OF ADL                                    | 160元/次     | 評估病患進行日常活動之能力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 17  | 日常生活功能訓練與諮詢<br>TRAINING & CONSULTATION OF ADL                    | 200元/次     | 設定家居環境對病患進行日常功能之活動訓練                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：106年10月26日 |
| 18  | 肢體功能及痙攣評估<br>FUNCTIONAL AND SPASTICITY ASSESSMENT OF EXTREMITIES | 800元/次     | 醫師針對病患肢體功能及痙攣狀況進行評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：106年10月26日 |
| 19  | 上肢輔具評估訓練<br>CHECK UP PF U/E PROSTHESIS & TRAINING                | 180元/次     | 輔具使用設計之評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年10月26日 |
| 20  | 手部受傷後手部功能評估<br>EVALUATION OF HAND INJURY                         | 180元/次     | 輔具使用設計之評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年10月26日 |
| 21  | 職業訓練與評估<br>PROVOCATIONAL EXPLORATION & CONSULTATION              | 200元/次     | 針對病患特定職業工作能力進行評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：106年10月26日 |
| 22  | 居家訪視<br>HOME VISIT                                               | 600元/次     | 治療師至病患家居訪視(不包含交通費)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：106年10月26日 |
| 23  | 腦性麻痺中風及其他慢性病患評估<br>CONSULTATION CP, CVA & OTHER CHROMIC P'T      | 200元/次     | 腦性麻痺中風及其他慢性病患評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：106年10月26日 |
| 24  | 大副木<br>SPLINT, LARGE                                             | 500元/個     | 1、每個收費500元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作，含套量製作及材料。<br>3、使用每片 20cm X 15cm之材料製作之副木(主要使用於上臂護木製作)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 25  | 中副木<br>SPLINT, MED.                                              | 350元/個     | 1、每個收費350元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作，含套量製作及材料。<br>3、使用每片 20cm X 10cm之材料製作之副木(主要使用於手掌護木製作)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 26  | 小副木<br>SPLINT, SMALL                                             | 200元/個     | 1、每個收費200元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作，含套量製作及材料。<br>3、使用每片 10cm X 5cm之材料製作之副木(主要使用於手指護木製作，多個手指需累計計價)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 核定日期：106年10月26日 |

|    |                                                                                           |           |                                                                                          |                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 27 | 團體治療<br>GROUP THERAPY                                                                     | 150元/人.次  | 多人團體復健治療                                                                                 | 核定日期：106年10月26日 |
| 28 | 居家職能治療<br>OCCUPATIONAL THERAPY FOR HOME CARE                                              | 1500元/次   | 居家復健服務，不含交通費                                                                             | 核定日期：106年10月26日 |
| 29 | 髖關節穩型副木<br>HIP SPICA SPLINT                                                               | 2000元/個   | 1、每個收費2,000元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作髖關節穩型副木，含套量製作及材料。                             | 核定日期：106年10月26日 |
| 30 | 髖關節外展副木(中)<br>HIP ABDUCTION SPLINT (M)                                                    | 2000元/個   | 1、每個收費2,000元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作髖關節外展副木(中)，含套量製作及材料。<br>3、髖關節護木製作(使用於12歲以下兒童) | 核定日期：106年10月26日 |
| 31 | 髖關節外展副木(大)<br>HIP ABDUCTION SPLINT (L)                                                    | 2500元/個   | 1、每個收費2,500元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作髖關節外展副木(大)，含套量製作及材料。<br>3、髖關節護木製作(使用於12歲以上成人) | 核定日期：106年10月26日 |
| 32 | 肩關節外展副木(機翼型)<br>SHOULDER ABDUCTION SPLINT - AIRPLANE TYPE                                 | 2500元/個   | 1、每個收費2,500元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作肩關節外展副木(機翼型)，含套量製作及材料。                        | 核定日期：106年10月26日 |
| 33 | 手部動態功能性副木<br>DYNAMIC FUNCTION HAND SPLINT                                                 | 600元/個    | 1、每個收費600元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作手部動態功能性副木，含套量製作及材料。                             | 核定日期：106年10月26日 |
| 34 | 足部大姆指內/外翻矯正副木<br>BIG TOE ADD./ABD CORRECTION SPLINT                                       | 800元/個    | 1、每個收費800元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作足部大姆指內/外翻矯正副木，含套量製作及材料。                         | 核定日期：106年10月26日 |
| 35 | 矽膠壓迫副木(每單位)<br>OTOFORM COMPRESSION SPLINT(UNIT)                                           | 400元/個    | 1、每個收費400元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作矽膠壓迫副木(每單位)，含套量製作及材料。                           | 核定日期：106年10月26日 |
| 36 | 軟組織彈性檢查<br>ELASTOGRAPHY                                                                   | 150元/次    | 對肌肉/韌帶等軟組織之組織彈性進行檢測                                                                      | 核定日期：106年10月26日 |
| 37 | 人因工程壓力評估(簡單)<br>ERGONOMIC PRESSURE EVALUATION(SIMPLE)                                     | 650元/次    | 量測病患坐姿之壓力分佈，以規畫製作合適病患需求之減壓坐墊                                                             | 核定日期：106年10月26日 |
| 38 | 人因工程壓力評估(中度)<br>ERGONOMIC PRESSURE EVALUATION(MODERATE)                                   | 1250元/次   |                                                                                          | 核定日期：106年10月26日 |
| 39 | 人因工程壓力評估(複雜)<br>ERGONOMIC PRESSURE EVALUATION(COMPLICATE)                                 | 2250元/次   |                                                                                          | 核定日期：106年10月26日 |
| 40 | 淨針筋膜鬆解術(點)<br>MYOFASCIAL TRIGGER POINT DRY NEEDLING                                       | 250元/次.點  | 醫師操作，以針刺方式鬆弛緊繃之肌肉                                                                        | 核定日期：106年10月26日 |
| 41 | 神經回饋訓練(15分鐘)<br>NEUROFEEDBACK TRAINING(15 MINUTES)                                        | 1000元/次   | 增強個體對自我腦波活動控制的心智訓練，用來改善癲癇、注意力缺陷等症狀                                                       | 核定日期：106年10月26日 |
| 42 | 膝關節功能分析<br>KNEE JOINT ANALYSIS, MODERATE                                                  | 1800元/次   | 針對膝關節之穩定度及力量與應力等進行分析                                                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 43 | 髖關節功能分析<br>HIP JOINT MOTION ANALYSIS, SIMPLE                                              | 1200元/次   | 針對髖關節之穩定度及力量與應力等進行分析                                                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 44 | 髖關節功能分析<br>HIP JOINT MOTION ANALYSIS, COMPLICATED                                         | 2000元/次   | 針對髖關節之穩定度及力量與應力等進行分析                                                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 45 | 踝關節功能分析<br>ANKLE JOINT MOTION ANALYSIS, COMPLICATED                                       | 2000元/次   | 針對踝關節之穩定度及力量與應力等進行分析                                                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 46 | 足底壓力測試<br>FOOT CONTACT PATTERN ANALYSIS                                                   | 500元/次    | 測量足部站立時之壓力分佈情況                                                                           | 核定日期：106年10月26日 |
| 47 | 站立穩定度分析(簡單)<br>STANDING STABILITY ANALYSIS, SIMPLE                                        | 300元/次    | 測量站立時穩定與重心                                                                               | 核定日期：106年10月26日 |
| 48 | 步態分析<br>GAIT CYCLE RATE ANALYSIS                                                          | 500元/次    | 測量步頻率                                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 49 | 重心分析<br>CENTER OF GRAVITY TRACK ANALYSIS                                                  | 500元/次    | 測量移動時重心                                                                                  | 核定日期：106年10月26日 |
| 50 | 靜態壓力分佈圖像分析<br>PRESSURE DISTRIBUTING IMAGE ANAL:STATIC                                     | 500元/次    | 測量足部站立時之壓力分佈情況                                                                           | 核定日期：106年10月26日 |
| 51 | 直接壓力分佈圖像分析<br>PRESSURE DISTRIBUTING IMAGE ANALYSIS:D.R.                                   | 600元/次    | 測量足部站立時之壓力分佈情況                                                                           | 核定日期：106年10月26日 |
| 52 | 超音波引導尾椎裂孔注射<br>CAUDAL EPIDURAL INJECTION WITH ULTRASOUND GUIDANCE                         | 1500元/次   | 醫師透過超音波導引注射藥物至尾椎以治療腰椎發炎                                                                  | 核定日期：106年10月26日 |
| 53 | 超音波引導尾椎裂孔注射-第二次(含)以後<br>CAUDAL EPIDURAL INJECTION WITH ULTRASOUND GUIDANCE-2ND TIME AFTER | 1000元/次   | 醫師透過超音波導引注射藥物至尾椎以治療腰椎發炎                                                                  | 核定日期：106年10月26日 |
| 54 | 超音波引導神經阻斷術<br>NERVE BLOCK INJECTION WITH ULTRASOUND GUIDANCE                              | 800元/次.點  | 醫師透過超音波導引注射藥物以阻斷神經傳導，治療疼痛或過度收縮                                                           | 核定日期：106年10月26日 |
| 55 | 超音波引導關節內注射<br>JOINTS INJECTION WITH ULTRASOUND GUIDANCE                                   | 500元/次.點  | 醫師透過超音波導引注射關節，進行增生治療                                                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 56 | 超音波引導肌腱注射<br>TENDON INJECTION WITH ULTRASOUND GUIDANCE                                    | 300元/次.點  | 醫師透過超音波導引注射肌腱                                                                            | 核定日期：106年10月26日 |
| 57 | 膝穩定度檢查<br>KNEE STABILITY ASSESSMENT                                                       | 600元/次    | 針對膝關節之穩定度進行分析                                                                            | 核定日期：106年10月26日 |
| 58 | 低能量震波治療<br>LOW POWER SHOCK WAVE THERAPY                                                   | 400元/每5分鐘 | 使用低能量震波針對患部進行治療(如足底經膜炎)，依治療時間與震波量計價                                                      | 核定日期：106年10月26日 |
| 59 | 高解析度超音波檢查(搭配低能量震波治療使用)<br>ECHO FOR SHOCK WAVE THERAPY                                     | 400元/次    | 震波治療時所使用超音波                                                                              | 核定日期：106年10月26日 |
| 60 | 雙頻道吞嚥功能訓練治療<br>THE DUAL CH. DYSPHAGIA FUNCTION TRAINING THERAPY                           | 1500元/次   | 以電刺激訓練病患吞嚥功能(通常為中風病患復健)                                                                  | 核定日期：106年10月26日 |
| 61 | 軟組織震波治療<br>SHOCK WAVE ON SOFT-TISSUE                                                      | 2850元/次   | 使用低能量震波針對患部進行治療(如足底經膜炎)，每次                                                               | 核定日期：106年10月26日 |

|       |                                                                                   |              |                                                                                              |                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 62    | 軟組織震波治療(氣動式)<br>SOFT TISSUE SHOCK WAVE(PNEUMATIC)                                 | 1000元/次      | 使用低能量震波(不同震波方式)針對患部進行治療(如足底經膜炎)，每次                                                           | 核定日期：106年10月26日 |
| 63    | 功能性支架(大)<br>FUNCTIONAL ORTHOSIS(LARGE)                                            | 2000元/個      | 1、每個收費2000元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作，含套量製作及材料。<br>3、100X50cm 面積材料為單位計算，使用於軀幹           | 核定日期：106年10月26日 |
| 64    | 功能性支架(中)<br>FUNCTIONAL ORTHOSIS(MEDIA)                                            | 1000元/個      | 1、每個收費1000元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作，含套量製作及材料。<br>3、50X50之面積材料為單位，使用於四肢等大小             | 核定日期：106年10月26日 |
| 65    | 功能性支架(小)<br>FUNCTIONAL ORTHOSIS(SMALL)                                            | 500元/個       | 1、每個收費500元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作，含套量製作及材料。<br>3、每10X20 cm，為單位材料，使用於鞋墊製作             | 核定日期：106年10月26日 |
| 66    | 輔具評估與檢測<br>ASSESSMENT AND CHECK-OUT OF ASSISTIVE DEVICE                           | 500元/次       | 1、每次收費500元。<br>2、為評估檢測之費用，係由治療師為病患評估與檢測。含評估使用耗材及報告確認，不含回診醫師解說報告。                             | 核定日期：106年10月26日 |
| 67    | 電動輪椅操作與駕駛訓練<br>POWER W/C OPERATION AND DRIVING TRAINING                           | 600元/每人每30分鐘 | 特製(依病患活動情況，如脊椎損傷病患)電動輪椅之操作訓練                                                                 | 核定日期：106年10月26日 |
| 68    | 吸吮治療<br>SUCKING TREATMENT PROGRAM                                                 | 600元/次       | 對嬰幼兒訓練吸吮吮能力治療                                                                                | 核定日期：106年10月26日 |
| 69    | 簡易式八字足矯正帶<br>DEROTATIVE BELT                                                      | 300元/個       | 1、每個收費300元。<br>2、為治療處置之費用，係經醫師評估由治療師為病患製作，含套量製作及材料。                                          | 核定日期：106年10月26日 |
| 70    | 視知覺技巧測驗<br>TEST OF VISUAL PERCEPTION SKILLS(TVPS)                                 | 1200元/次      | 1、每次收費1,200元。<br>2、每次約60分鐘。<br>3、為檢驗檢查之費用，係經醫師評估由治療師利用專門評估工具，執行相關評估，含評估使用耗材及報告確認，不含回診醫師解說報告。 | 核定日期：106年10月26日 |
| 71    | 發展性視知覺測驗-II<br>DEVELOPMENT TEST OF VISUAL TEST-II                                 | 1200元/次      | 1、每次收費1,200元。<br>2、每次約60分鐘。<br>3、為檢驗檢查之費用，係經醫師評估由治療師利用專門評估工具，執行相關評估，含評估使用耗材及報告確認，不含回診醫師解說報告。 | 核定日期：106年10月26日 |
| 72    | 早療評估(低於4項)<br>ASSESSMENT OF EARLY INTERVENTION(BELOW 4)                           | 1500元/次      | 多種治療類別及醫師進行聯合發展評估                                                                            | 核定日期：106年10月26日 |
| 73    | 早療評估(5項)<br>ASSESSMENT OF EARLY INTERVENTION(5 ITEMS)                             | 2000元/次      | 多種治療類別及醫師進行聯合發展評估                                                                            | 核定日期：106年10月26日 |
| 74    | 早療評估(6項)<br>ASSESSMENT OF EARLY INTERVENTION(6 ITEMS)                             | 2500元/次      | 多種治療類別及醫師進行聯合發展評估                                                                            | 核定日期：106年10月26日 |
| 75    | 早療評估(大於7項)<br>ASSESSMENT OF EARLY INTERVENTION(ABOVE 7)                           | 3000元/次      | 多種治療類別及醫師進行聯合發展評估                                                                            | 核定日期：106年10月26日 |
| 76    | 物理治療早療評估<br>EARLY INTERVENTION IN PHYSICAL THERAPY                                | 250元/次       | 使用量表、圖卡、動作等方式進行幼兒(6歲)發展評估                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 77    | 職能治療早療評估<br>EARLY INTERVENTION IN OCCUPATIONAL THERA                              | 250元/次       | 使用量表、圖卡、動作等方式進行幼兒(6歲)發展評估                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 78    | 語言治療早療評估<br>EARLY INTERVENTION IN SPEECH THERAPY                                  | 250元/次       | 使用量表、圖卡、動作等方式進行幼兒(6歲)發展評估                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 79    | 發展治療 (評估)<br>DEVELOPMENT THERAPY(EVALUATION)                                      | 280元/次       | 幼兒發展遲緩治療評估                                                                                   | 核定日期：106年10月26日 |
| 80    | 發展治療 (簡單)<br>DEVELOPMENT THERAPY(SIMPLE)                                          | 250元/每4小時    | 簡單為發展遲緩幼兒其日常生活動作可自理，每4hr                                                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 81    | 發展治療 (中度)<br>DEVELOPMENT THERAPY(MODERATE)                                        | 390元/每4小時    | 簡單為發展遲緩幼兒其日常生活動作部分自理，每4hr                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 82    | 發展治療 (複雜)<br>DEVELOPMENT THERAPY(COMPLICATED)                                     | 500元/每4小時    | 簡單為發展遲緩幼兒其日常生活動作不可自理，每4hr                                                                    | 核定日期：106年10月26日 |
| 83    | 溝通輔具之應用評估與設計<br>AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION ASSESSMENT             | 500元/次       | 1、每堂每位收費500元。<br>2、不含輔具及材料費。                                                                 | 核定日期：106年10月26日 |
| 84    | 肌內效貼布治療<br>KINESIO TAPING                                                         | 120元/20公分    | 1.每單位收費120元，根據材料使用長度收費<br>2. 不含材料費<br>3. 基本貼紮技術費，不含評估及其他治療                                   | 核定日期：106年10月26日 |
| 影像診療科 |                                                                                   |              |                                                                                              |                 |
| 1     | 非侵入性腦部血管流量檢測                                                                      | 8,000元/次     | 1.每次收費 8,000元。<br>2.係自費檢查之建立腦部3D血管模型及流量分析，含基本檢查耗材、3D影像後處理、影像判讀，由醫師及醫事放射師操作，報告撰打及解說。          | 核定日期：108年3月26日  |
| 2     | X光乳房攝影報告判讀(協助衛生所)<br>MAMMOGRAPHY REPORT INTERPRETATION (FOR PUBLIC HEALTH CENTER) | 300元/次       | X光乳房攝影報告判讀(協助衛生所)                                                                            | 核定日期：106年10月26日 |
| 3     | 雙光子質譜儀全身組成分析<br>DEXA BODY COMPOSITION ANALYSIS                                    | 600元/次       | 1.每次收費600元。<br>2.分析全身肌肉、脂肪比例分佈費用，含基本檢查耗材、組像及報告撰打。                                            | 核定日期：106年10月26日 |
| 4     | 高階磁振造影(健檢)<br>MRI FOR HEALTH EVALUATION                                           | 7500元/次      | 1.每次收費7500元。<br>2.為檢查檢驗之費用，係自費健檢MRI造影，含基本檢查耗材、3D組像及報告撰打。                                     | 核定日期：106年10月26日 |
| 5     | 經直腸內視超音波檢查<br>TRANS-RECTAL ENDOSONOGRAPHY                                         | 2500元/次      | 1.每次收費2500元。<br>2.評估攝護腺病變費用，含基本檢查耗材、組像及報告撰打。                                                 | 核定日期：106年10月26日 |
| 6     | 心臟血管電腦斷層攝影<br>CT ANGIOGRAPHY OF HEART                                             | 16000元/次     | 1.每次收費16,000元。<br>2.為檢查之費用，係自費健檢心臟血管電腦斷層攝影(128切以下)及影像重組檢測心臟和冠狀動脈情形，含顯影劑、基本檢查耗材、3D組像及報告撰打。    | 核定日期：106年10月26日 |
| 7     | 腦中風及頭痛磁振造影檢查<br>BRAIN STROKE & HEADACHE MRI                                       | 21000元/次     | 1.每次收費21000元。<br>2.為檢查之費用，係自費健檢之頭、頸部MRI造影，擬評估腦中風及頭痛，含基本檢查耗材、3D腦血管組像及報告撰打。                    | 核定日期：106年10月26日 |

|     |                                                                               |           |                                                                                                        |                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 8   | 心臟血管電腦斷層攝影(高階雙源雙能CT)<br>CT ANGIOGRAPHY OF HEART (DS-DECT FLASH)               | 20000元/次  | 1.每次收費20,000元。<br>2.為檢查之費用，係自費健檢高階雙源雙能CT及影像重組檢測心臟和冠狀動脈情形，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：106年10月26日 |
| 9   | 乳房攝影(顯影增強)<br>MAMMOGRAPHY (WITH/WITHOUT CONTRAST)(CESM)                       | 3500元/次   | 1.每次收費3,500元。<br>2.為檢查之費用，係乳房攝影費用+(顯影增強)對比劑費用+基本耗材及撰打報告費用。                                             | 核定日期：106年10月26日 |
| 胃腸科 |                                                                               |           |                                                                                                        |                 |
| 1   | 肝纖維化檢查(含一般腹超)<br>ELASTOGRAPHY AND ECHO                                        | 1,600元/次  | 以次計費，運用超音波影像技術，探頭會發出由聲波形成的脈衝壓力波傳入體內，檢測組織纖維化程度。                                                         | 核定日期：106年09月26日 |
| 2   | 以顯影劑強化影像之超音波檢查<br>CONTRAST-ENHANCED SONOGRAPHY                                | 2,600元/次  | 以次計費，打入特殊顯影劑，並以超音波檢查，可直接看出肝腫瘤之血管構造，所呈現的血管構造有如動脈血管攝影一般，卻可免除動脈內插管之風險。除了有助於肝腫瘤的診斷，也可用來評估肝腫瘤治療成效。          | 核定日期：106年09月26日 |
| 3   | 肝纖維化偵測<br>LIVER FIBERSCAN                                                     | 1,500元/次  | 以次計費，利用瞬間彈性產生衝擊波射入病患的肝臟，檢測肝纖維化程度，另可檢測脂肪肝                                                               | 核定日期：106年09月26日 |
| 4   | 彩色超音波<br>COLOR ULTRASONOGRAPHY                                                | 2,000元/次  | 以次計費，用於病患肝移植後觀察肝臟及膽道結構，血管系統及其血流動力學改變                                                                   | 核定日期：106年09月26日 |
| 5   | 內視鏡超音波指引細針穿刺術<br>ENDOSCOPIC ULTRASOUND GUIDED FINE NEEDLE ASPIRATION(EUS-FNA) | 7,800元/次  | 以次計費，內視鏡超音波導引下細針穿刺術是指在線形掃描的內視鏡超音波影像導引下，使用細針穿刺病灶，取出組織，做細胞學或組織學診斷，來決定此病灶是惡性或良性，不含特材、麻醉、門診及住院費            | 核定日期：106年09月26日 |
| 6   | 丙型肝炎核糖核酸定性偵測<br>HCV-RNA                                                       | 2,000元/次  | 1.使用羅氏商業試劑套組及ROCHE Amplicore檢測<br>2.檢測病患血清中是否帶有丙型肝炎病毒，醫師得以決定後續治療方法<br>3.包含技術費與材料費                      | 核定日期：106年09月26日 |
| 7   | 乙型肝炎病毒核心啟動子突變序列分析<br>HBV CORE-PROMOTER SEQUENCING ANALYSIS                    | 3,900元/次  | 1.使用PCR及核酸基因定序法檢測<br>2.檢測病毒核心啟動子有無突變，突變種肝癌發生率高於野生種10倍以上，可作為醫生成藥治療參考。<br>3.包含技術費與材料費                    | 核定日期：106年09月26日 |
| 8   | C型肝炎病毒基因型檢測<br>GENOTYPES OF HEPATITIS C VIRUS                                 | 5,300元/次  | 1.使用PCR及Inno-LiPA商業用試劑組檢測<br>2.此項目可檢測6種主型，18種亞型，可作為醫生成藥治療參考。<br>3.包含技術費與材料費                            | 核定日期：106年09月26日 |
| 9   | 乙型肝炎病毒PRE-CORE突變序列分析<br>HBV PRE-CORE MUTANT SEQUENCING ANALYSIS               | 1,350元/次  | 1.使用PCR及限制酶切割法檢測<br>2.檢測病毒前核心啟動子有無突變，可作為醫生成藥治療參考。<br>3.包含技術費與材料費                                       | 核定日期：106年09月26日 |
| 10  | HBV-DNA超微量<br>HBV-DNA HIGH SENSITIVITY QUNATITATION                           | 1,450元/次  | 1.使用PCR方式進行定量檢測<br>2.檢測乙型肝炎病毒量，提供醫師用藥治療的參考，病毒量檢測下限為102 copies/ml                                       | 核定日期：106年09月26日 |
| 11  | 乙型肝炎病毒YMDD突變序列分析<br>HBV YMDD MUTANT SEQUENCING ANALYSIS                       | 3,700元/次  | 1.自費收費3700元/次<br>2.B型肝炎病毒YMDD突變分析試驗，適用於檢測是否對於 Lamivudine具有抗藥性<br>3.包含技術費與材料費                           | 核定日期：106年09月26日 |
| 12  | 乙型肝炎病毒基因分型<br>HBV-DNA GENOTYPE                                                | 1,650元/次  | 1.使用PCR及ELISA商業化試劑組檢測。<br>2.此項目可檢測乙型肝炎6種基因型，可作為醫師治療用藥之參考。<br>3.包含技術費及材料費                               | 核定日期：106年09月26日 |
| 13  | B型肝炎超微量定性與定量檢測<br>HBV-DNA(ROCHE)QUALI & QUANTITATIVE ASSAY                    | 2,000元/次  | 1.使用羅氏丙型肝炎1代商業化試劑套組檢驗。<br>2.包含技術費及材料費                                                                  | 核定日期：106年09月26日 |
| 14  | 巴瑞氏食道黏膜消融術<br>BARRETT'S ESOPHAGUS MUCOSA ABLATION                             | 16,000元/次 | 以次計費，以內視鏡射頻電燒術(RADIOFREQUENCY ABLATION)應用於早期食道腫瘤的治療，不含特材、麻醉、門診及住院費。                                    | 核定日期：106年09月26日 |
| 15  | B型肝炎突變偵測組第三代<br>INNO-LIPA HBV DR V3                                           | 5,000元/次  | 1.使用PCR及Inno-LiPA商業用試劑組檢測<br>2.此項目可檢測乙型肝炎病毒基因有無產生突變產生抗藥性，可作為醫生成藥治療參考。<br>3.包含技術費與材料費                   | 核定日期：106年09月26日 |
| 16  | 乙型肝炎病毒全系列抗藥基因突變檢測<br>HBV DRUG RESISTANT MUTATIONS DETECTIVE TEST              | 1,700元/次  | 1.自費收費1700元/次<br>2.B型肝炎病毒基因型對於治療藥物之選擇<br>3.包含技術費與材料費                                                   | 核定日期：106年09月26日 |
| 17  | C肝介素28B單核苷酸多態性分型之分析<br>INTERLEUKIN(IL)28B SNP GENOTYPING ASSAYS               | 980元/次    | 1.使用即時定量核酸聚合酶反應法檢測<br>2.IL28B基因型對丙型肝炎的自癒率有相關性，可作為醫師用藥治療的參考<br>3.包含技術費與材料費                              | 核定日期：106年09月26日 |
| 18  | 胃鏡用鎮靜止痛術<br>ENDOSCOPY UNDER SEDATION AND ANAGELSLIA                           | 2,000元/次  | 以次計費，執行胃鏡檢查時之鎮靜止痛術                                                                                     | 核定日期：106年09月26日 |
| 19  | 大腸鏡用鎮靜止痛術<br>COLONOSCOPY UNDER SEDATION AND ANAGELSLIA                        | 2,500元/次  | 以次計費，執行大腸鏡檢查時之鎮靜止痛術                                                                                    | 核定日期：106年09月26日 |
| 20  | 胃鏡及大腸鏡用鎮靜止痛術<br>ENDOSCOPY & COLONOSCOPY UNDER SEDATION AND ANAGELSLIA         | 3,000元/次  | 以次計費，執行胃鏡+大腸鏡檢查時之鎮靜止痛術                                                                                 | 核定日期：106年09月26日 |
| 21  | 兒童過敏皮膚測試<br>ALLERGY SKIN TEST(CHILD)                                          | 50元/次     | 兒童過敏原的皮膚測試                                                                                             | 核定日期：106年09月26日 |
| 22  | 皮膚測試解釋<br>SKIN TEST INTERPRETATION                                            | 150元/次    | 皮膚測試解釋                                                                                                 | 核定日期：106年09月26日 |
| 23  | 塵蟎過敏治療<br>MITE ALLERGIN IMMUNOTHERAPY                                         | 190元/次    | 塵蟎過敏原之減敏治療                                                                                             | 核定日期：106年09月26日 |
| 24  | 免疫治療<br>IMMUNOTHERAPY                                                         | 60元/次     | 免疫治療                                                                                                   | 核定日期：106年09月26日 |
| 25  | 乳膠水果過敏的皮膚測試<br>LATEX-FRUIT ALLERGIC SKIN TEST                                 | 315元/次    | 乳膠-水果過敏的皮膚測試                                                                                           | 核定日期：106年09月26日 |
| 26  | 乳膠過敏試驗<br>LATEX ALLERGIC SKIN TEST                                            | 230元/次    | 乳膠過敏的皮膚測試                                                                                              | 核定日期：106年09月26日 |
| 27  | 食物過敏試驗--101種<br>FOOD ALLERGEN TEST (101)                                      | 18,000元/次 | 檢驗101種食物過敏原(抽血)                                                                                        | 核定日期：106年09月26日 |
| 28  | 一般過敏試驗--101種<br>GENERAL ALLERGEN TEST (101)                                   | 18,000元/次 | 檢驗101種一般過敏原(接觸型、吸入性)(抽血)                                                                               | 核定日期：106年09月26日 |

|       |                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
|-------|--------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 29    | 一般過敏試驗--50種<br>GENERAL ALLERGEN TEST (50)                    | 9,500元/次  | 檢驗50種一般過敏原(接觸型、吸入性)(抽血)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：106年09月26日   |
| 30    | 一般過敏試驗--25種<br>GENERAL ALLERGEN TEST (25)                    | 5,000元/次  | 檢驗25種一般過敏原(接觸型、吸入性)(抽血)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：106年09月26日   |
| 31    | 食物過敏試驗--25種<br>FOOD ALLERGEN TEST (25)                       | 5,000元/次  | 檢驗25種食物過敏原(抽血)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：106年09月26日   |
| 32    | 常見過敏原篩檢(17項)<br>ALLERGEN SCREENING(健診)                       | 2,300元/次  | 檢驗17種一般過敏原(含食物、一般類)(抽血)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：106年09月26日   |
| 33    | 風濕免疫疾病篩檢<br>RHEUMATIC DISEASE SCREENING                      | 2,300元/次  | 檢驗B27、ENA、ANA、CCP，協助診斷類風濕性關節炎、僵直性脊椎炎、自體抗體疾病(硬皮、紅斑性)(為一次性檢測)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 核定日期：106年09月26日   |
| 34    | 氬末端胜鏈<br>N-TELOPETITE(NTX)                                   | 700元/次    | 骨質疏鬆症的早期診斷(抽血)與治療監控                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：106年09月26日   |
| 35    | 中心節抗體檢測<br>ANTI-CENTROMERE                                   | 600元/次    | 抗絲著體(中節)抗體檢驗；與CREST Syndrome、Primary Raynaud's Syndrome、Primary biliary cirrhosis (PBC)、Sjogren's Syndrome 有相關性。                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：106年09月26日   |
| 36    | 第一介白質受體拮抗劑<br>INTERLEUKIN-1 RECEPTOR ANTAGONIST(IL-1RA)      | 1,000元/次  | 全身性紅斑狼瘡(SLE)疾病活動性之偵測                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：106年09月26日   |
| 37    | 肝腎微粒體-I之抗體<br>ANTI-LIVER KIDNEY MICROSOME-1                  | 820元/次    | Autoimmune hepatitis抗體檢驗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：106年09月26日   |
| 38    | HPRT酵素活性檢驗<br>HPRT ENZYME ACTIVITY                           | 1,500元/次  | HPRT酵素活性檢驗與痛風性關節炎有關                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：106年09月26日   |
| 39    | HPRT酵素基因檢驗<br>HPRT GENE ANALYSIS                             | 3,000元/次  | HPRT酵素基因檢驗與痛風性關節炎有關                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：106年09月26日   |
| 40    | 過氧化氫酶及綠胺酸蛋白酶3檢測<br>MPO IGG & PR3 IGG                         | 880元/次    | 血管炎之檢驗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年09月26日   |
| 41    | 骨質吸收指標<br>BONE RESORPTION MARKER (BETA-CROSS LAPS)           | 400元/次    | 骨質吸收的評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：106年09月26日   |
| 42    | 骨質荷爾蒙檢驗<br>BONE RELATED HORMONES TEST                        | 550元/次    | 骨質相關荷爾蒙檢驗                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：106年09月26日   |
| 43    | 糖尿病衛教費<br>DM EDUCATION FEE                                   | 100元/次    | 本件為衛教費由糖尿病衛教師針對首次使用胰島素注射、血糖監測儀、裝置連續性血糖監測儀、裝置胰島素幫浦的病人(不願意參加糖尿病論質計劃方案病人)，進行操作技巧及回覆示教需20-30分鐘以次計費                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：106年09月26日   |
| 44    | 糖尿病住院初診衛教<br>D.M. IPD INSTRUCTION(NEW)                       | 300元/次    | 本件為衛教費，以次計費首次因血糖導因住院的病人，不同意加入糖尿病共同照護網的病人進行1.住院糖尿病人衛教資料表建立：<br>(1)病人資料：姓名、病歷號、性別、生日、教育程度、血型、職業、上班動態、身高、體重、理想體重、最重體重、煙、酒(2)病人糖尿病史，主訴及用藥情形，飲食，運動，血糖控制情形(3)病人糖尿病急、慢性併發症之發生及相關內科疾病之發生(4)病人糖尿病家族史、家庭背景之了解(5)病人檢驗數值之記錄2.個別衛教(含特殊病患心理狀況之支持)(1) 血糖檢查之目的及方法(2) 高、低血糖的症狀及處理方法(3) 運動的目的及注意事項(4) 足部的檢查及照顧(5) 過感冒、嘔吐、腹瀉時處理方法(6) 糖尿病急性、慢性併發症之認識(7) 藥物認識  | 核定日期：106年09月26日   |
| 45    | 糖尿病住院複診衛教<br>D.M. IPD INSTRUCTION(ESTABLISHED)               | 150元/次    | 本件為衛教費，以次計費重覆性血糖導因住院的病人，不同意加入糖尿病共同照護網的病人進行衛教                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：106年09月26日   |
| 46    | 糖尿病門診初診衛教<br>D.M. OPD INSTRUCTION(NEW)                       | 200元/次    | 本件為衛教費，以次計費首次因血糖導因門診的病人，不同意加入糖尿病共同照護網的病人進行1.住院糖尿病人衛教資料表建立：<br>(1)病人資料：姓名、病歷號、性別、生日、教育程度、血型、職業、上班動態、身高、體重、理想體重、最重體重、煙、酒(2)病人糖尿病史，主訴及用藥情形，飲食，運動，血糖控制情形(3)病人糖尿病急、慢性併發症之發生及相關內科疾病之發生(4)病人糖尿病家族史、家庭背景之了解(5)病人檢驗數值之記錄2.個別衛教(含特殊病患心理狀況之支持)(1) 血糖檢查之目的及方法(2) 高、低血糖的症狀及處理方法(3) 運動的目的及注意事項(4) 足部的檢查及照顧(5) 過感冒、嘔吐、腹瀉時處理方法(6) 糖尿病急性、慢性併發症之認識(7) 藥物認識  | 核定日期：106年09月26日   |
| 47    | 糖尿病門診複診衛教<br>D.M. OPD INSTRUCTION(ESTABLISHED)               | 100元/次    | 本件為衛教費，以次計費因血糖導因重覆門診的病人(不同意加入糖尿病共同照護網的病人)進行1.住院糖尿病人衛教資料表建立：<br>(1)病人資料：姓名、病歷號、性別、生日、教育程度、血型、職業、上班動態、身高、體重、理想體重、最重體重、煙、酒(2)病人糖尿病史，主訴及用藥情形，飲食，運動，血糖控制情形(3)病人糖尿病急、慢性併發症之發生及相關內科疾病之發生(4)病人糖尿病家族史、家庭背景之了解(5)病人檢驗數值之記錄2.個別衛教(含特殊病患心理狀況之支持)(1) 血糖檢查之目的及方法(2) 高、低血糖的症狀及處理方法(3) 運動的目的及注意事項(4) 足部的檢查及照顧(5) 過感冒、嘔吐、腹瀉時處理方法(6) 糖尿病急性、慢性併發症之認識(7) 藥物認識 | 核定日期：106年09月26日   |
| 48    | 肝腫瘤射頻消融融合鎮靜止痛術<br>LIVER TUMOR RADIOFREQUENCY ABLATION        | 2,500元/次  | 以次計費，執行肝腫瘤射頻消融融合時之鎮靜止痛術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：106年09月26日   |
| 49    | 洗肝治療術(MARS淨化系統)<br>MOLECULAR ADSORBENTS RECIRCULATING SYSTEM | 10,000元/次 | 以次計費，執行洗肝治療術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：106年09月26日   |
| 骨科    |                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 1     | 高濃度自體血小板血漿注射                                                 | 2,5000元   | 收費組成：<br>採集、製備及檢驗費18,000元<br>醫師注射費7,000元<br>適用範圍：<br>1.退化性關節炎<br>2.肌腱損傷病變                                                                                                                                                                                                                                                                 | 最後修訂日期：107年12月14日 |
| 2     | 骨質疏鬆照護衛教                                                     | 520元/次    | 本件為衛教費，以次計費，係針對骨質疏鬆、代謝症候群病人由衛教師施予30分鐘，個人化風險評估說明、病發症防治及改善生活品質等本項健保不給付。                                                                                                                                                                                                                                                                     | 核定日期：106年08月22日   |
| 檢驗醫學科 |                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |

|    |                                                                            |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1  | 胺基酸定量檢驗（一種）-非新生兒(Quantitation of amino acid(1 item), non-newbornscreening) | 850元/種     | 1. 檢驗單一種胺基酸，每次收費850元。檢驗3項(含)以上收取費用不超過2,550元(850元*3)。<br>2. 可提供癌症、心臟衰竭或營養失調病人檢測服務，檢驗特定胺基酸，以作為治療成效評估。<br>3. 以液相層析串聯式質譜儀(LC-MS/MS)檢測病人血漿中單一胺基酸濃度之檢驗費用，含材料、試劑、人員操作及報告驗證。                                                                                                                                                                       | 核定日期：110年10月12日 |
| 2  | 新型冠狀病毒抗原快速篩檢(SARS-CoV-2 AgRapid Test)                                      | 500元/次     | 1. 每次收費500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9月17日  |
| 3  | B型肝炎表面抗原定量檢查(HBsAg quantitative test)                                      | 300元/次     | 1. 每次收費300元，為檢驗檢查之費用。<br>2. 可監測B型肝炎病人使用抗病毒藥物之治療療效<br>3. 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5月26日  |
| 4  | 抗磷脂酶A2受體抗體                                                                 | 2,200元/次   | 1. 用途：(1)診斷或區分原發性或次發性膜性腎絲球病變。(2)移植後原發性膜性腎病反應的追蹤及預後的預測。<br>2. 適應症：(1)腎絲球腎炎臨床評估可能為膜性腎病變。(2)膜性腎病變患者疾病活性之評估。(3)已治癒之膜性腎病變患者復發與否之評估。<br>3. 適用對象：(1)成人與孩童罹患腎絲球腎炎。(2)腎臟移植患者罹患腎絲球腎炎。<br>4. 費用包含採檢材料、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：109年11月20日 |
| 5  | 廣泛性循環腫瘤DNA檢驗(ctDNA test for multiple cancer types)                         | 65,000元/次  | 1. 每次檢驗收費65,000元。<br>2. 癌症監控，適用對象：無法以手術或切片取得腫瘤組織、產生抗藥性、有復發風險及欲追蹤治療成效之癌症患者。利用次世代定序針對特定癌種偵測50個基因，癌症復發之早期偵測與抗藥性產生之追蹤。本項目是委託行動基因生技公司檢驗。<br>3. 費用包含採血費、委外檢驗費用、報告品質確認、檢驗結果上檔及驗證等費用，不包含檢查結果說明費用。                                                                                                                                                  | 核定日期：109年9月11日  |
| 6  | 肺癌循環腫瘤DNA檢驗(ctDNA test for lung cancer)                                    | 35,000元/次  | 1. 每次檢驗收費35,000元。<br>2. 癌症監控，適用對象：無法以手術或切片取得腫瘤組織、產生抗藥性、有復發風險及欲追蹤治療成效之癌症患者。利用次世代定序針對肺癌偵測11個基因，癌症復發之早期偵測與抗藥性產生之追蹤。本項目是委託行動基因生技公司檢驗。<br>3. 費用包含採血費、委外檢驗費用、報告品質確認、檢驗結果上檔及驗證等費用，不包含檢查結果說明費用。                                                                                                                                                    | 核定日期：109年9月11日  |
| 7  | 乳癌循環腫瘤DNA檢驗(ctDNA test for breast cancer)                                  | 35,000元/次  | 1. 每次檢驗收費35,000元。<br>2. 癌症監控，適用對象：無法以手術或切片取得腫瘤組織、產生抗藥性、有復發風險及欲追蹤治療成效之癌症患者。利用次世代定序針對乳癌偵測8個基因，癌症復發之早期偵測與抗藥性產生之追蹤。本項目是委託行動基因生技公司檢驗。<br>3. 費用包含採血費、委外檢驗費用、報告品質確認、檢驗結果上檔及驗證等費用，不包含檢查結果說明費用。                                                                                                                                                     | 核定日期：109年9月11日  |
| 8  | 大腸癌循環腫瘤DNA檢驗(ctDNA test for colon cancer)                                  | 35,000元/次  | 1. 每次檢驗收費35,000元。<br>2. 癌症監控，適用對象：無法以手術或切片取得腫瘤組織、產生抗藥性、有復發風險及欲追蹤治療成效之癌症患者。利用次世代定序針對大腸癌偵測13個基因，癌症復發之早期偵測與抗藥性產生之追蹤。本項目是委託行動基因生技公司檢驗。<br>3. 費用包含採血費、委外檢驗費用、報告品質確認、檢驗結果上檔及驗證等費用，不包含檢查結果說明費用。                                                                                                                                                   | 核定日期：109年9月11日  |
| 9  | 廣泛型癌症標靶藥物基因檢測 (Oncomine Comprehensive assay)                               | 160,000元/次 | 1. 每次檢驗收費160,000元。<br>2. 利用次世代定序(Next Generation Sequencing, NGS)，針對實體腫瘤(solid tumor)之癌症組織檢體或血液，同時檢測161個基因，可全方位掃描腫瘤訊息傳導路徑之相關基因，透過基因上下游交互作用找出更廣泛用藥選擇，提高治療效率，可提供點突變(Single nucleotide variation, SNV)、小插入缺失(Small insertion/deletion, Indel)，及拷貝數變異分析(Copy number variation analysis, CNV)解析用藥相關的重要變異。<br>3. 費用包含採血費、檢驗費用、報告判讀費用，包含檢查結果說明費用。 | 核定日期：108年11月5日  |
| 10 | 組織BRCA1/2基因檢測 (Tissue BRCA1/2 Gene Detection)                              | 40,000元/次  | 1. 每次檢驗收費40,000元。<br>2. 利用次世代定序(Next Generation Sequencing, NGS)技術，進行BRCA的全基因定序，提供點突變(Single nucleotide variation, SNV)、小插入缺失(Small insertion/deletion, Indel)，及拷貝數變異分析(Copy number variation analysis, CNV)，可提供臨床醫師最完整的基因突變資訊。<br>3. 費用包含採血費、檢驗費用、報告判讀費用，包含檢查結果說明費用。                                                                      | 核定日期：108年11月5日  |
| 11 | 肥胖基因篩檢套組(Obesity genescreeningpanel)                                       | 4,500元/件   | 1. 每次收費4,500元。<br>2. 以Mass Array質譜分析法偵測14種與醣類及脂肪代謝有關基因 SNP 位點的基因型，依基因型結果提供飲食的建議，以避免發生肥胖所導致的代謝症候群。<br>3. 費用包含採血費、檢驗費用、報告判讀費用，費用內含醫師檢查結果說明費。                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：109年9月1日   |
| 12 | 呼吸道多重病原體核酸檢測套組 (Respiratory Multipathogen nucleic acid detection panel)    | 8,000元/次   | 1. 每次收費8,000元。<br>2. 為檢驗檢查之費用，係一個檢體同時篩檢20種不同的呼吸道多重病原體核酸檢測，含檢驗試劑、耗材、醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：108年5月23日  |

|    |                                                                          |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 抗癲癇藥物血中濃度監控-質譜法(1種藥物)<br>(TDM of antiepileptic drug by LC-MS/MS)(1 item) | 1,400元/種     | 1.每種藥物檢驗收費1,400元，兩種及兩種以上藥物檢驗收費2,800元。<br>2.為利用液相層析串聯式質譜儀(LC-MS/MS)檢測病人血漿中單一種抗癲癇藥物(如 Gabapentin, Lacosamide, Lamotrigine, Levetiracetam, Oxcarbazepine, Perampamel, Pregabalin, Topiramate, Zonisamide等)之檢驗費用，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、醫檢師操作及結果整理。                                                                                                                   | 核定日期：108年5月23日                                                                                                                          |
| 14 | 質譜抗黴菌藥物濃度定量檢測<br>(Quantitation of antifungal drug by LC-MS)              | 1,140元/項     | 1.每項藥物檢驗收費1,140元<br>2.為利用液相層析串聯式質譜儀(LC-MS/MS)檢測病人血漿中單一項抗黴菌藥物(如 Voriconazole, Posaconazole等)之檢驗費用，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、醫檢師操作及結果整理。                                                                                                                                                                                                                               | 1.原核定日期：108年5月23日<br>原核定字號：北市衛醫字第10830098464號<br>備註說明：108年5月23日核定收費金額：1,200元/項<br>2.調降收費金額核定日期：108年8月28日<br>調降收費金額核定字號：北市衛醫第1083137679號 |
| 15 | 維生素E檢測(Vitamin E)                                                        | 1,000元/次     | 1.每次收費1,000元<br>2.為利用高效能液相層析儀(HPLC)檢測病人血漿中維生素E之檢驗費用，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、醫檢師操作及結果整理。                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：108年5月23日                                                                                                                          |
| 16 | 腦炎及腦膜炎多重病原體核酸檢驗套組(MEM/EMC multipathogen nucleic acid detection panel)    | 7,300元/次     | 1.每次收費7,300元。<br>2.為檢驗檢查之費用，係一個檢體同時篩檢15種不同的腦炎及腦膜炎多重病原體核酸檢測(14個檢驗結果)，含檢驗試劑、耗材、醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：108年3月28日                                                                                                                          |
| 17 | 重點型癌症標靶藥物基因檢測<br>(Oncomine Focus assay)                                  | 67,000元/次    | 1.每次收費67,000元。<br>2.為檢查及檢驗之費用，係癌症標靶藥物基因篩檢檢測技術，含檢驗試劑、耗材、醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告等。                                                                                                                                                                                                                                                                            | 核定日期：108年02月27日                                                                                                                         |
| 18 | 子癲前症胎盤生長因子                                                               | 2,000元/檢體    | 1.每支檢體收費2000元。<br>2.為檢測病人血液中子癲前症胎盤生長因子(P1GF)之檢驗費用，適用於懷孕11週到13週又6天之孕婦，此檢驗係抽取病人5 mL血液至採血管，離心上機。<br>3.以母血血清標記中的PAPP-A(妊娠相關血漿蛋白)、PIGF(胎盤生長因子)合併子宮動脈血流脈動係數與母親平均動脈壓來評估小於34週早發性子癲前症，其檢出率在10%的偽陽性機率下，約為96%。                                                                                                                                                      | 核定日期：107年05月22日                                                                                                                         |
| 19 | 周邊血液幹細胞儲存費用(袋/年)                                                         | 3,000元(每袋/年) | 1.每袋每次收費3000元，可延續保存一年。<br>2.為冷凍儲存幹細胞之費用。<br>3.冷凍儲存超過五年以上未使用的幹細胞，經由主治醫師評估仍有續存之必要時，由醫檢師進行冷凍續存的作業。包含液態氮、冷凍保存儀器之管理維護等。                                                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：107年05月22日                                                                                                                         |
| 20 | 阿茲海默症基因-脂蛋白酶元E分型檢測                                                       | 2,000元/檢體    | 1.每支檢體收費2,000元。<br>2.為阿茲海默症基因-脂蛋白酶元E (APO E)基因分型之檢驗費用，此檢驗係抽取患者3mL血液後進行核酸擴增(使用聚合酶連鎖反應PCR)，再進行基因定序，之後進行檢驗結果分析及判讀，以提供臨床醫師進行失智症(阿茲海默症)原因之評估。                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：107年05月22日                                                                                                                         |
| 21 | MDA/MDMA/MDEA搖頭丸確認檢驗                                                     | 1300元/檢體     | 1.每支檢體收費1,300元。<br>2.為檢測病人尿液中MDA/MDMA/MDEA搖頭丸濃度之檢驗費用，此檢驗係病人留取10 mL尿液至尿液收集管，取出100 µL尿液於大康氏管內，接著加入內部標準品及前處理液，反應後加入固相萃取管內，沖出液經過氮氣吹乾及回溶，然後利用液相層析串聯式質譜儀(LC-MS/MS)進行定量分析。                                                                                                                                                                                      | 核定日期：107年05月22日                                                                                                                         |
| 22 | 海洋性貧血基因篩檢(個人)                                                            | 4,500元/檢體    | 1.每組檢體收費4,500元，本院為通過國健署認可之海洋性貧血檢驗認證機構，符合國健署補助規定者(夫妻平均紅血球體積均少於80者、父母之一確診為海洋性貧血帶因者)填寫優生保健個案紀錄聯者，國健署減免2000元，自付額為2500元。<br>2.本收費為海洋性貧血基因分型之檢驗費用，此檢驗需採抽取患者3支血液，包括1支檢測CBC及HbA2抽取3mL血液；1支檢測血鐵質抽取3mL血液；1支抽取3mL血液抽取DNA後進行核酸擴增(使用聚合酶連鎖反應PCR)後，進行alpha型基因檢驗，若其HbA2值大於3.5，則加做beta型基因定序，之後進行檢驗結果分析及判讀，本次申請提高收費係為反應該項目目前的操作成本。                                         | 核定日期：107年05月22日                                                                                                                         |
| 23 | 海洋性貧血基因篩檢(胎兒)                                                            | 5,000元/檢體    | 1.每支檢體收費5,000元，本院為通過國健署認可之海洋性貧血檢驗認證機構，符合國健署補助規定-父母為同型海洋性貧血(需提供基因檢驗報告)、填寫產前診斷個案紀錄聯者，自付金額為0元；不符合補助規定者需自費，收費金額為5000元，檢體別可為產婦羊水、絨毛膜、臍帶血或胎兒組織。<br>2.本收費為海洋性貧血基因分型之檢驗費用，此檢驗適用包括產婦羊水、絨毛膜、臍帶血或胎兒組織，產婦羊水(至少10mL)/絨毛膜(至少10根)/臍帶血(1mL)或胎兒組織、羊水及絨毛膜檢體需經過細胞培養，所有檢體經抽取其DNA後進行核酸擴增(使用聚合酶連鎖反應PCR)，再根據其父母基因型別，進行alpha基因型或beta基因型定序，之後再進行檢驗結果分析及判讀，本次申請提高收費係為反應該項目目前的操作成本。 | 核定日期：107年05月22日                                                                                                                         |
| 24 | 毒物重金屬篩檢(1項)                                                              | 600元/檢體      | 1.每支檢體收費600元。<br>2.為檢測病人尿液或血液中單一項毒物重金屬(如鈷、鎳、鎘、鉍及鉍)之檢驗費用，此檢驗係病人留取10 mL尿液至尿液收集管或3 mL血液至專用採檢管，取出500 µL尿液、血清或全血檢體，加於10 mL試管，接著加入含內部標準品之前處理液，然後利用感應耦合電漿質譜儀(ICP/MS)進行定量分析。                                                                                                                                                                                     | 核定日期：107年05月22日                                                                                                                         |

|    |                                                                      |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 25 | 維生素A/E                                                               | 1500元/檢體 | 1. 每支檢體收費1,500元。<br>2. 為檢測病人血液中維生素 A/E濃度之檢驗費用，此檢驗係抽取病人2 mL血液至採血管，離心，取出400 μL血漿，加入內部標準品，再加入無水酒精清除大部分蛋白質，加入ethanol acetate-butanol萃取維生素 A/E至有機層，利用sodium sulfate去除多餘水分，取1 mL上層有機層利用蒸發器(evaporator)除去有機層並乾燥，無水酒精回溶後再利用高效能液相層析儀(HPLC)進行定量分析及判讀。 | 核定日期：107年03月27日   |
| 26 | Galnt 14 rs9679162 基因檢測                                              | 1500元/檢體 | 1. 每個檢體收費1,500元。<br>2. 為GALNT14 rs9679162之檢驗費用，此檢驗係抽取患者血液3mL後，抽取其DNA後進行核酸擴增（使用聚合酶連鎖反應PCR）後，再進行基因定序、檢驗結果分析及判讀，以提供肝癌患者化療藥物指引。                                                                                                                 | 核定日期：107年03月27日   |
| 27 | 食物分子過敏原檢驗                                                            | 5,000    | 做蛋類、奶類及堅果類過敏程度之分子級檢測。比傳統過敏原檢測更精準，更具臨床判定。                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年07月18日   |
| 28 | 吸入性過敏原分子檢驗                                                           | 5,000    | 做塵蹣類、寵物皮毛類、樹花粉類及黴菌類之過敏程度之分子級檢測。比傳統過敏原檢測更精準，更具臨床判定。                                                                                                                                                                                          | 核定日期：106年07月18日   |
| 29 | 食物過敏激發測試                                                             | 4,000    | 確診罹患食物過敏及確認食物過敏的黃金標準檢查。傳統檢測無法施行時，或未有已開發項目可檢測時，仍需用最準確的方式確診。                                                                                                                                                                                  | 核定日期：106年07月18日   |
| 30 | 肛門氣球排出試驗<br>BALLON EXPLUSION EXAM                                    | 300      | 檢查時由一名技術師在病人的肛門口塞入檢查用物(IV set管路綁上丟棄式氣球，並用空針灌入50cc空氣，使氣球膨脹)，請病人用力將該檢查物解出。視病人用力狀況陸續增加法碼的重量，直到病人將檢查物解出來為止。技術師需計算法碼的重量，並記錄結果。                                                                                                                   | 核定日期：106年03月14日   |
| 31 | 大傷口及褥瘡癒合器使用<br>VACUUM ASSISTED CLOSURE, DAY                          | 400      | 執行方式：護理師需每天檢查有無漏氣或滲液，必要時須更換敷料<br>適應症：大範圍或大量滲液的傷口，需使用vacuum assisted closure system者                                                                                                                                                         | 核定日期：106年03月14日   |
| 32 | HPV病毒16/18及12種高風險HPVDNA                                              | 1,150    |                                                                                                                                                                                                                                             | 最後修訂日期：106年03月14日 |
| 33 | DHEA-S                                                               | 421      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 34 | 1-煙基焦腦油<br>1-HYDROXYPYRENE (1-OHP)                                   | 1,000    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 35 | ALK-螢光原位雜合技術偵測基因轉位<br>ALK-FISH                                       | 6,500    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 36 | ANTI-HELICOBACTER PYLORI IGG                                         | 600      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 37 | AST(MIC PANEL)                                                       | 400      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 38 | BONE MARROW CRY-PRESERVATION FOR BMT                                 | 24,700   |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 39 | BONE MARROW PROCESSING FOR MAJOR INCOMPA                             | 12,900   |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 40 | B型肝炎表面抗原定量檢查<br>HBS AG QUANTITATIVE TEST                             | 550      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 41 | CAP IGE 藥物過敏原檢查 (9項)<br>CAP DRUG SPECIFIC IGE TEST (9)               | 3,200    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 42 | C-ERBB2                                                              | 600      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 43 | CYFRA21-1                                                            | 400      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 44 | FMRI基因突變檢測<br>FMRI MUTATION                                          | 1,500    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 45 | FREE BETA HCG                                                        | 500      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 46 | HLA-DQ TYPING                                                        | 4,500    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 47 | ILPP                                                                 | 1,730    | 血液製品：放射線照射滅除白血球之紅血球濃厚液                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：105年11月16日   |
| 48 | ILPR                                                                 | 7,510    | 血液製品：放射線照射滅除白血球之分離術血小板                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：105年11月16日   |
| 49 | IMMUNOELECTROPHORESIS                                                | 1,500    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 50 | NOONAN 症候群PTPN11基因篩檢<br>NOONAN SYNDROME (PTPN11 EXON 3, 4, 7, 8, 13) | 6,500    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 51 | PATERNITY TEST                                                       | 9,000    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 52 | PIVKA-II腫瘤標記分析<br>PIVKA-II                                           | 5,000    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 53 | STEM CELL CRY-PRESERVATION FOR BMT                                   | 61,000   |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 54 | TB潛伏感染-GAMA干擾素檢測<br>T-SPOT. TB                                       | 3,000    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 55 | THALASSEMIA DNA ANALYSIS                                             | 3,500    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 56 | THALASSEMIA DNA ANALYSIS FOR FETUS                                   | 3,500    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 57 | TRYPTASE 血清胰蛋白酶<br>TRYPTASE TEST                                     | 1,100    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 58 | B-碳末端肽鏈<br>CTX (B-CROSS LAPS)                                        | 350      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 59 | 分枝桿菌培養<br>MYCOBACTERIAL CULTURE                                      | 180      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 60 | 水通道蛋白4自體抗體<br>AQP4 AUTOANTIBODY                                      | 2,000    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 61 | 丙二醛<br>MALONDIALDEHYDE(MDA)                                          | 600      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 62 | 代謝症候群及肥胖指標(自費預防篩檢)<br>METABOLIC SYNDROME AND ADIPOKINES              | 1,000    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 63 | 四指標母血唐氏症篩檢<br>QUADRUPLE TEST FOR DOWN'S SYNDROME SCREENING           | 1,700    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 64 | 孕妊性糖尿病篩檢<br>GESTATIONAL DIABETES MELLITUS SCREENING                  | 150      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 65 | 甲狀腺功能篩檢組合(自費篩檢項目)<br>THYROID FUNCTION SCREENING PANEL                | 990      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 66 | 白介素6<br>IL-6                                                         | 450      |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |
| 67 | 多巴胺反應性肌張力不全症<br>DOPA-RESPONSIVE DYSTONIA (GCH1 EXON1-6)              | 8,500    |                                                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年11月16日   |

|     |                                                                                                                                                                                    |        |  |                 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|-----------------|
| 68  | 多重抗藥的細菌培養<br>AEROBIC CULTURE FOR MDR-P                                                                                                                                             | 300    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 69  | 次黃嘌呤磷酸核糖基轉移酶去氧核糖核酸突變分析<br>HPRT MRNA MUTATION DETECTION                                                                                                                             | 3,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 70  | 肌躍性肌張力不全症基因EXON 4, 5, 6, 7, 12篩檢<br>MYOCLONUS-DYSTONIA SGCE EXON 4, 5 6 7 12<br>SCREENING                                                                                          | 7,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 71  | 血管收縮素轉化酵素<br>ANGIOTENSIN CONVERTING ENZYME                                                                                                                                         | 700    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 72  | 血漿ANTI-A, ANTI-B抗體力價<br>ANTI-A, ANTI-B TITER                                                                                                                                       | 500    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 73  | 血漿游離後腎上腺髓素<br>PLASMA FREE METANEPHRINES                                                                                                                                            | 1,200  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 74  | 亨丁氏舞蹈症篩檢<br>HUNTINGTON DISEASE STR SCREENING                                                                                                                                       | 2,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 75  | 尿液中的DNA氧化損傷標記<br>URINE 8-OHdG                                                                                                                                                      | 700    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 76  | 尿液嗜中性白血球明膠酶相關運載蛋白<br>NGAL                                                                                                                                                          | 1,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 77  | 抗穆氏管荷爾蒙<br>ANTI-MULLERIAN HORMONE (AMH)                                                                                                                                            | 800    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 78  | 氧化壓力套組<br>OXIDATIVE STRESS PANEL                                                                                                                                                   | 2,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 79  | 脂聯素<br>ADIPONECTIN                                                                                                                                                                 | 470    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 80  | 脊髓性小腦萎縮症篩檢(第1, 2, 3, 6, 7)+齒狀紅核蒼<br>白球肌萎縮症<br>SCA1, 2, 3, 6, 7, DRPLA STR SCREENING                                                                                                | 6,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 81  | 脊髓性肌肉萎縮症基因檢測<br>SMA MUTATION DETECTION                                                                                                                                             | 2,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 82  | 骨髓性過氧化物酵素<br>MYELOPEROXIDASE(MPO)                                                                                                                                                  | 700    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 83  | 高敏感甲狀腺球蛋白<br>HIGH SENSITIVITY THYROGLOBULIN                                                                                                                                        | 350    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 84  | 高解析度組織相容性抗原A, B, C, DR基因分型<br>HIGH RESOLUTION HLA-A, B, C, DR GENOTYPING                                                                                                           | 12,000 |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 85  | 停經前HE4值<br>PRE HE4                                                                                                                                                                 | 1,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 86  | 停經後HE4值<br>POST HE4                                                                                                                                                                | 1,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 87  | 涎酸酵素缺乏症 (EXON 1, 2, 4, 5, 6)<br>SIALIDOSIS (NEU1 EXON 1, 2, 4, 5, 6)                                                                                                               | 6,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 88  | 涎酸酵素缺乏症 (EXON 3)<br>SIALIDOSIS (NEU1 EXON 3)                                                                                                                                       | 2,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 89  | 第一型肌張力不全症篩檢 (DYT1A EXON 1-4)<br>DYSTONIA DYT1A EXON 1- 4                                                                                                                           | 5,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 90  | 第一型肌張力不全症篩檢 (DYT1A EXON 5)<br>DYSTONIA DYT1A EXON 5                                                                                                                                | 2,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 91  | 陰道滴蟲抗原<br>TRICHOMONAS VAGINALIS ANTIGEN                                                                                                                                            | 1,200  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 92  | 單一表現子基因定序篩檢<br>SINGLE EXON SEQUENCING                                                                                                                                              | 2,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 93  | 單一型脊髓性小腦萎縮症篩檢<br>SINGLE SCA TYPE STR SCREENING                                                                                                                                     | 2,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 94  | 晶片式全基因定量分析<br>ARRAY CGH                                                                                                                                                            | 20,000 |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 95  | 無創產前遺傳檢測<br>NIPT (NON-INVASIVE PRENATAL TESTING)                                                                                                                                   | 25,000 |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 96  | 無機砷分類<br>INORGANIC AS SPECIATION                                                                                                                                                   | 2,400  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 97  | 嗜鉻細胞分泌術-A<br>CGA(CHROMOGRANIN-A)                                                                                                                                                   | 700    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 98  | 新-女性癌症標誌篩檢組合(含<br>CEA, AFP, CA125, CA15-3, CA19-<br>9, SCC, EBEA+NA, CYFRA21-1)<br>NEW TUMOR MARKER SCREEN PANEL-<br>FEMALE(CEA, AFP, CA125, CA15-3, CA19-<br>9, SCC, EBEA+NA, CYF | 2,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 99  | 新心臟血管疾病篩檢組合(自費篩檢項目)<br>CARDIOVASCULAR DISEASE SCREENING PANEL                                                                                                                      | 1,900  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 100 | 新-男性癌症標誌篩檢組合(含CEA, AFP, CA19-<br>9, PSA, SCC, EBEA+NA, CYFRA21-1)<br>NEW TUMOR MARKER SCREE PANEL-MALE<br>(CEA, AFP, CA19-9, PSA, SCC, EBEA+NA, CYFRA21-1)                         | 2,300  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 101 | 新肝腎功能篩檢組合(自費篩檢項目)<br>LIVER-KIDNEY FUNCTION SCREENING PANEL(L-K<br>PANEL)                                                                                                           | 1,450  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 102 | 腺苷甘二磷酸P2Y12接受器<br>ADP P2Y12 RECEPTOR                                                                                                                                               | 4,400  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 103 | 酪氨酸磷酸酶自體抗體<br>TYROSINE PHOSPHATASE ANTIBODIES (IA2-AB)                                                                                                                             | 1,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 104 | 維他命A和E<br>VITAMIN A AND E                                                                                                                                                          | 300    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 105 | 維生素D3(25-OH)<br>VITAMINE D3(25-OH)                                                                                                                                                 | 550    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 106 | 樂命達<br>LAMOTRIGINE                                                                                                                                                                 | 1,200  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 107 | 瘦體素<br>LEPTIN                                                                                                                                                                      | 470    |  | 核定日期：105年11月16日 |

|     |                                                                                                                       |        |  |                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|-----------------|
| 108 | 穀胱甘月太過氧化物酵素<br>GLUTATHIONE PEROXIDASE                                                                                 | 700    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 109 | 麩胺酸脫羧酶自體抗體<br>GLUTAMIC ACID DECARBOXYLASE 65 ANTIBODIES<br>(GAD-AB)                                                   | 1,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 110 | 遺傳性運動感覺神經病變篩檢<br>CMT1A/HNPP STR SCREENING                                                                             | 3,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 111 | 癌症標誌篩檢組合-自費篩檢項目(女性)<br>(CEA, AFP, CA125, CA15-3)<br>TUMOR MARKER SCREENING PANEL<br>(FEMALE)(CEA, AFP, CA125, CA15-3) | 1,700  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 112 | 癌症標誌篩檢組合-自費篩檢項目(男性)<br>(CEA, AFP, CA19-9, PSA)<br>TUMOR MARKER SCREEING<br>PANEL(MALE)(CEA, AFP, CA19-9, PSA)         | 1,665  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 113 | 總和血漿中抗氧化能力檢查<br>TOTAL ANTIOXIDANT CAPACITY                                                                            | 500    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 114 | 懷孕初期血清唐氏症篩檢<br>FIRST-TRIMESTER DOWN SYNDROME<br>SCREENING(PAPP-A+FREE BETA HCG)                                       | 1,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 115 | 藥物組織胺釋放試驗(第一型藥物過敏)(一項)<br>HISTAMINE & LEUKOTRIENE RELEASE TEST (1)                                                    | 4,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 116 | 藥物組織胺釋放試驗(第一型藥物過敏)(十項)<br>HISTAMINE & LEUKOTRIENE RELEASE TEST (10)                                                   | 7,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 117 | 藥物組織胺釋放試驗(第一型藥物過敏)(五項)<br>HISTAMINE & LEUKOTRIENE RELEASE TEST (5)                                                    | 6,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 118 | 類胰島素生長因子結合蛋白3<br>IGF-BP3                                                                                              | 600    |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 119 | 體外淋巴球藥物活化試驗(第四型藥物過敏)(一項)<br>LTT(LYMPHOCYTE TRANSFORMATION TEST )(1)                                                   | 4,000  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 120 | 體外淋巴球藥物活化試驗(第四型藥物過敏)(十項)<br>LTT(LYMPHOCYTE TRANSFORMATION TEST )(10)                                                  | 6,500  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 121 | 體外淋巴球藥物活化試驗(第四型藥物過敏)(五項)<br>LTT(LYMPHOCYTE TRANSFORMATION TEST )(5)                                                   | 4,800  |  | 核定日期：105年11月16日 |
| 122 | ABL突變檢測前置作業(CDNA之備置)<br>REVERSE TRANSCRIPTION REACTION                                                                | 3,000  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 123 | ABL基因突變檢測<br>DETECTION OF ABL KINASE DOMAIN MUTATIONS                                                                 | 8,000  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 124 | ALK基因轉位螢光原位雜交檢測<br>ALK TRANSLOCATION                                                                                  | 22,000 |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 125 | B型肝炎病毒突變點測定<br>HBV MUTATION DETECTION                                                                                 | 3,700  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 126 | B細胞免疫蛋白重鏈基因重組<br>B-CELL IG HEAVY GENE REARRANGEMENT                                                                   | 2,500  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 127 | C-KIT及血小板生長因子接受體突變檢測<br>C-KIT AND PDGFR MUTATION ANALYSIS                                                             | 16,000 |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 128 | C型肝炎病毒量測定<br>HCV QUANTIFICATION                                                                                       | 2,800  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 129 | DNA甲基轉移西每啟動甲基程度鑑定<br>MGMT PROMOTER METHYLATION STATUS DETECTION                                                       | 6,000  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 130 | EBER IN SITU HYBRIDIZATION                                                                                            | 3,000  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 131 | EGFR基因突變檢測(EXON18-21)<br>EGFR (EXON18-21)                                                                             | 10,000 |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 132 | ENZYME STUDY                                                                                                          | 1,200  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 133 | FLT3 基因突變掃描分析<br>FLT3 MUTATION ANALYSIS BY GENESCAN                                                                   | 1,800  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 134 | IRF6基因突變檢測<br>IRF6                                                                                                    | 12,000 |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 135 | JAG1基因突變檢測<br>JAG1                                                                                                    | 15,000 |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 136 | JAK2 基因突變分析<br>JAK2 MUTATION ANALYSIS                                                                                 | 2,700  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 137 | L/S RATIO                                                                                                             | 580    |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 138 | MOLECULAR TYPING(PFGE METHOD)                                                                                         | 1,700  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 139 | NIPBL基因突變檢測<br>NIPBL                                                                                                  | 40,000 |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 140 | NPM1 突變分析<br>NPM1 MUTATION ANALYSIS                                                                                   | 1,800  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 141 | PARVOVIRUS B19 AB IGG                                                                                                 | 600    |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 142 | PARVOVIRUS B19 AB IGM                                                                                                 | 630    |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 143 | SEDIMENTS                                                                                                             | 30     |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 144 | SMA 12/60                                                                                                             | 635    |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 145 | STEM CELL CRY-PRESERVATION FOR BMT                                                                                    | 61,000 |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 146 | THALASSEMIA DNA ANALYSIS FOR PARENTS                                                                                  | 7,000  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 147 | TOXIC METAL SCREENING OF URINE(6 METALS)                                                                              | 900    |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 148 | T細胞DELTA受體基因重組<br>TCRD GENE REARRANGEMENT                                                                             | 3,500  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 149 | UGT1A1基因型檢測<br>UGT1A1*28 ALLELE TEST                                                                                  | 1,300  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 150 | 人類乳突狀病毒檢驗(金車)--院外業務專用<br>HUMAN PAPILLOMA VIRUS DNA TYPING-OUTSIDE<br>SERVICES                                         | 2,000  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 151 | 人類乳突狀病毒檢驗(金車)--臨床病理科<br>HUMAN PAPILLOMA VIRUS DNA TYPING                                                              | 1,400  |  | 核定日期：105年11月30日 |
| 152 | 人類乳突狀病毒檢驗(保吉生)--院外業務專用<br>HYBIRD CAPTURE II HPV TESTING-OUTSIDE<br>SERVICES                                           | 1,200  |  | 核定日期：105年11月30日 |

|                      |                                                                                                 |                  |                                                              |                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| 153                  | 人類乳突狀病毒檢驗（保吉生）--臨床病理科<br>HYBIRD CAPTURE II HPV TESTING                                          | 840              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 154                  | 上皮細胞生長因子接受體檢驗<br>EPIDERMAL GROWTH FACTOR RECEPTOR STUDY                                         | 2,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 155                  | 心臟血管疾病篩檢組合(自費篩檢項目)<br>CARDIOVASCULAR DISEASE SCREENING PANEL                                    | 1,400            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 156                  | 孕妊性糖尿病篩檢<br>GESTATIONAL DIABETES MELLITUS SCREENING                                             | 150              | 本項目為產前糖尿病篩檢使用。空腹時先抽一支血，服用75g葡萄糖水後1小時與2小時各抽一支血，參考值依婦產科學會標準制定。 | 核定日期：105年11月30日 |
| 157                  | 各種DNA分析<br>DNA ANALYSIS                                                                         | 850              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 158                  | 多巴胺反應性及肌躍性張力不全症基因大片段刪除<br>篩檢<br>DOPA-RESPONSIVE, MYOCLONUS-DYSTONIA LARGE<br>DELETION SCREENING | 6,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 159                  | 自費健康維護系列--一般血液尿液液量篩檢(L72-<br>001、015、701、703)                                                   | 500              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 160                  | 自費健康維護系列-血脂肪篩檢(L72-428)                                                                         | 400              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 161                  | 自費健康維護系列-肝功能篩檢(L72-303、325、<br>360、361、363、365、366、368)                                         | 415              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 162                  | 自費健康維護系列-病毒性肝炎篩檢(L72-142、<br>143、955)                                                           | 780              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 163                  | 自費健康維護系列-腎功能篩檢(L72-307、327、<br>329、331、333、355、357、358)                                         | 440              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 164                  | 困難梭狀桿菌毒素試驗<br>CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXIN                                                       | 1,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 165                  | 抗生素最小抑菌濃度檢測<br>AST(MIC PANEL)                                                                   | 400              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 166                  | 肝腎功能篩檢組合(自費篩檢項目)<br>LIVER-KIDNEY FUNCTION SCREENING PANEL(L-K<br>PANEL)                         | 1,200            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 167                  | 肺炎雙球菌抗原檢查<br>S.PNEUMOCOCCUS                                                                     | 280              |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 168                  | 流式細胞分析檢驗<br>FLOWCYTOMETRY                                                                       | 1,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 169                  | 原位雜位法<br>EBER IN SITU HYBRIDIZATION                                                             | 3,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 170                  | 骨質疏鬆檢測<br>DEOXYPYRIDINOLINE                                                                     | 1,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 171                  | 基因突變檢測EXON2<br>K-RAS EXON2                                                                      | 4,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 172                  | 基因突變檢測EXON2+EXON3<br>K-RAS EXON2+EXON3                                                          | 7,500            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 173                  | 基因突變檢測EXON3<br>K-RAS EXON3                                                                      | 4,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 174                  | 基因掃描<br>GENE SCAN                                                                               | 2,500            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 175                  | 惡性高溫RYR1基因篩檢<br>MALIGNANT HYPERTHERMIA RYR1 GENE SCREENING                                      | 12,000           |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 176                  | 聚合酶連鎖反應-反轉錄(第二次)<br>RT-PCR(NESTED PCR)                                                          | 1,450            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 177                  | 癌症基因檢測<br>CANCER GENE TRANSLOCATION                                                             | 4,000            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 178                  | 攝護腺癌過甲基化GSTP1基因檢測<br>GSTP1 GENE HYPERMETHYLATION TEST                                           | 1,600            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 179                  | X染色體脆折症基因篩檢                                                                                     | 4,000            |                                                              | 核定日期：105年11月16日 |
| 180                  | 幽門螺旋桿菌用藥Clarithromycin 抗藥基因檢測                                                                   | 1,500            |                                                              | 核定日期：105年11月16日 |
| 181                  | 幽門螺旋桿菌用藥Levofloxacin抗藥基因檢測                                                                      | 2,500            |                                                              | 核定日期：105年11月16日 |
| 182                  | 基因單一表現子熱點突變區定序檢測                                                                                | 3,400            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 183                  | 游離型硫酸吲哚酚及硫酸對甲酚(free indoxyl<br>sulfate & p-cresol sulfate)                                      | 1,500            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 184                  | 總硫酸吲哚酚及硫酸對甲酚(total indoxyl<br>sulfate & p-cresol sulfate)                                       | 1,200            |                                                              | 核定日期：105年11月30日 |
| 185                  | C9 or F72基因6核苷酸重複次數篩檢                                                                           | 2,500            |                                                              | 核定日期：106年01月17日 |
| 186                  | 高層次超音波/(多胞胎)                                                                                    | 3,000/6,000      |                                                              | 核定日期：106年01月17日 |
| 放射腫瘤、解剖病理、核子醫學、血液腫瘤科 |                                                                                                 |                  |                                                              |                 |
| 1                    | 攜帶式輸液幫浦租金/日<br>PCA PUMP RENTALS PER DAY                                                         | 100              | 病人自控止痛幫浦(PCA PUMP)，攜回居家疼痛控制，每日租金收費100元                       | 核定日期：106年01月17日 |
| 2                    | LYMPH NODE OR BODY FLUID CHROMOSOMAL STU                                                        | 3,350            | 淋巴結或其他體液之染色體檢查                                               | 核定日期：106年01月17日 |
| 3                    | JAK2 EXON12 基因突變分析<br>JAK2 EXON12 MUTATION ANALYSIS                                             | 3,000            | 檢測慢性骨髓性白血病JAK2 EXON12基因變異分析                                  | 核定日期：106年01月17日 |
| 4                    | MPL EXON10 基因突變分析<br>MPL EXON10 MUTATION ANALYSIS                                               | 3,000            | 檢測慢性骨髓性白血病MPL EXON10基因變異分析                                   | 核定日期：106年01月17日 |
| 5                    | DILATOR                                                                                         | 200              | 婦產科病人治療後為了預防陰道沾黏於居家使用之擴張器(壓力棒)                               | 核定日期：106年01月17日 |
| 6                    | I.O.R.T                                                                                         | 53,000           | 於外科手術中執行放射線照射治療                                              | 核定日期：106年01月17日 |
| 7                    | 影像導引對位<br>IMAGING GUIDED (X-RAY)                                                                | 1,400            | 在每次放射治療前依據病人骨骼或內部標記的X光定位影像來實施治療位置的修正，減少治療位置上的誤差並縮小腫瘤治療的安全範圍。 | 核定日期：106年01月17日 |
| 8                    | 呼吸調控<br>RESPIRATORY GATING                                                                      | 2,800            | 對於因呼吸因素產生移動的腫瘤治療(例如：肺癌、肝癌)，可追蹤治療中病人的呼吸起伏，確保治療體內移動腫瘤之準確性。     | 核定日期：106年01月17日 |
| 9                    | 淋巴閃爍攝影<br>LYMPHOSCINTIGRAPHY                                                                    | 6,000            | 淋巴水腫、前哨淋巴                                                    | 核定日期：106年01月17日 |
| 10                   | 全身腫瘤掃描<br>WHOLE BODY TUMOR SCAN                                                                 | 6,500            | 腫瘤掃描                                                         | 核定日期：106年01月17日 |
| 11                   | 正子斷層掃描(心臟)<br>PET-HEART (自費)                                                                    | 10,000<br>(不含藥價) | 存活心肌偵測                                                       | 核定日期：106年01月17日 |
| 12                   | 正子斷層掃描(腦部)<br>PET-BRAIN (自費)                                                                    | 10,000<br>(不含藥價) | 腦部退化、癲癇                                                      | 核定日期：106年01月17日 |
| 13                   | 正子局部斷層掃描<br>PET LOCAL REGION SCAN (自費)                                                          | 10,000<br>(不含藥價) | 局部癌症之懷疑掃描                                                    | 核定日期：106年01月17日 |

|    |                                                            |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
|----|------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 14 | 正子斷層掃描(全身)<br>PET-WHOLE BODY SCAN (自費)                     | 20,000<br>(不含藥價) | 癌症分期、治療前評估與再分期                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 核定日期：106年01月17日 |
| 15 | 正子斷層掃描(骨骼)<br>PET-BONE (自費)                                | 20,000<br>(不含藥價) | 骨癌、懷疑骨轉移                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：106年01月17日 |
| 16 | 131I TREATMENT EACH MCI (0-20 MCI)                         | 500              | 甲狀腺抗進與甲狀腺癌治療                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：106年01月17日 |
| 17 | 評估藥物劑量之MAA定量掃描<br>LUNG/LIVER MAA SCAN FOR DOSE CALIBRATION | 30,000           | Y-90治療前評估                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年01月17日 |
| 18 | 神經內分泌瘤定位造影<br>SOMATOSTATIN RECEPTOR SCINTIGRAPHY           | 32,000           | 神經內分泌瘤定位                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：106年01月17日 |
| 19 | 快速副甲狀腺檢測<br>PTH                                            | 480              | 1. 化學冷光免疫分析，健保編號09122B，支付點數360點，自費480元。<br>2. 副甲狀腺素由副甲狀腺合成與分泌，主要負責調節體內鈣離子代謝的恆定。上升:原發性副甲狀腺機能亢進症、續發性副甲狀腺機能亢進症(慢性腎疾病、vitamin D缺乏)。下降:自體免疫導致的副甲狀腺能低下、肉狀瘤病、甲狀腺機能亢進、低鎂血症、DiGeorge syndrome。                                                                                                             | 核定日期：106年01月17日 |
| 20 | DEOXYPRIDINOLINE                                           | 350              | 1. 每件收費350元。<br>2. 此骨骼第一型膠原蛋白的胺基酸衍生物，當骨質發生分解時，DPD便成為骨質的代謝產物，並原形由尿液排出。<br>因此測定尿液DPD的濃度，可瞭解骨質流失的情形，尿中濃度愈高，代表骨質流失的速率越快。本項檢查的目的就是在骨質尚未發生疏鬆之前，早期發現骨質流失，以達到早期預防目標。因此特別適用於女性停經前後、甲狀腺亢進、口服腎上腺皮質素、免疫抑制劑治療和骨癌轉移等患者。                                                                                         | 核定日期：106年01月17日 |
| 21 | N-TERMINAL PROPEPTIDE OF TYPE I PROCOLLA                   | 1,000            | 1. 每件收費1000元<br>2. 藉由檢測血清含量，作為停經後婦女骨質疏鬆治療的標記，以及骨骼相關Paget's disease治療的評估。骨鬆代謝疾病及腎功能不全的個案，可能呈現升高的數值。                                                                                                                                                                                                | 核定日期：106年01月17日 |
| 22 | C-TERMINAL TELEPEPTIDE OF TYPE I COLLAG                    | 1,000            | 1. 每件收費1000元<br>2. 血清濃度上升與多發性骨腫瘤、風濕性關節炎、急性腫瘤骨轉移有關聯。骨代謝指標、治療監控，適應症範圍包括甲狀腺機能亢進、副甲狀腺機能亢進、停經後及老年性等之骨質疏鬆症、骨鬆代謝狀況。急性腫瘤骨轉移診斷、追蹤、監控，利用值的異常，偵測癌症患者是否有骨轉移。4. 風濕性關節炎治療監控，血清中值升高，可作為預估RA病患骨組織的破壞程度。與傳統的檢測rheumatoid factor的CRP只是測量發炎狀況有很大的突破。多發性骨腫瘤治療監控，血清中ICTP值的變化，可以評估病情的緩解或惡化情況，作為治療multiple myeloma的監控指標。 | 核定日期：106年01月17日 |
| 23 | 25-OH-VITAMIN D                                            | 550              | 1. 化學冷光免疫法Vit D (25-OH).total，每次自費收費550元。<br>2. 維生素D的測量的重要性不斷地增加，因為25維生素D的測量與病患的鈣失調的管理有極大的關聯，如：軟骨病、先天性低血鈣症、懷孕、營養學的及腎臟的骨骼的營養不良、甲狀腺功能不全症以及停經後的骨質疏鬆症等。                                                                                                                                               | 核定日期：106年01月17日 |
| 24 | 1,25-(OH)2-VITAMIN D                                       | 630              | 1. 每件收費630元<br>2. 25維生素D是到目前為止被發現最有力的天然維生素D代謝產物，並且它的生產是與血清中的鈣、磷和副甲狀腺激素的濃度有極為密切的關係。在鈣的壓力下，1,25維生素D是腎臟製造的最重要的維生素新陳代謝產物他們的正常新陳代謝，因為其在鈣和磷的有效作用吸收是必要的。因此，1,25維生素D的測量迅速地成為一個疾病與狀況研究的高效率工具，影響正常磷和鈣的新陳代謝。                                                                                                 | 核定日期：106年01月17日 |
| 25 | 生長因子結合蛋白-3<br>IGFBP-3                                      | 750              | 1. 化學冷光免疫分析，每次自費收費600元。<br>2. 對於生長異常疾病的診斷分面，測量血液中IGFBP-3的濃度是一個很好的生長激素分泌指標。近來文獻指出，IGF-1也和數種癌症有關，IGF-1的活性受IGFBP-3的調控。在人體內IGF-1的濃度上升，IGFBP-3的濃度下降，罹患癌症機率也比正常人增加；反之，若IGFBP-3上升可減少罹患癌症的機率。                                                                                                             | 核定日期：106年01月17日 |
| 26 | IGF-1                                                      | 600              | 1. 化學冷光免疫分析法，健保代號為24023B(480點)，自費收費600元。<br>2. 在人體的血液中，IGF-1的濃度在出生時幾近於零，隨著幼兒期逐漸增加，在青春早期到達濃度高峰，直到40歲後逐漸下降。在生長異常疾病的診斷分面，測量血液中IGF-1的濃度是一個很好的生長激素分泌指標。近來文獻指出，IGF-1也和數種癌症有關，IGF-1的活性受IGFBP-3的調控。在人體內IGF-1的濃度上升，IGFBP-3的濃度下降，罹患癌症機率也比正常人增加，罹患攝護腺癌的機率為正常人的4.3倍，大腸癌為1.8倍，肺癌為2.06倍，以及停經前罹患乳癌為2.33倍。        | 核定日期：106年01月17日 |
| 27 | SOMATOMEDINE-C PROFILE                                     | 2,400            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 核定日期：106年01月17日 |
| 28 | DIHYDROTESTOSTERONE                                        | 500              | 1. 每次收費500元<br>2. 在年輕人的濃度比一般年紀較長的族群高很多，所以男性荷爾蒙在青春期中會大量產生並引起第二性徵的發展，研究顯示DHT的產生是源自於輸精管，輸精管的損傷會影響DHT的產生也同時造成血漿中DHT濃度下降。無辜丸症患者血清中DHT濃度會非常低。女性的雄性素過多造成DHT的增加引起Hirsutism(多毛症)。男性DHT的增加則會造成雄性禿。                                                                                                          | 核定日期：106年01月17日 |
| 29 | HBS抗體定量測定<br>ANTI-HBS QUANTITATION PANEL                   | 200              | EIA方法，健保編號14033C 支付點數200點，自費收200元。                                                                                                                                                                                                                                                                | 核定日期：106年01月17日 |
| 30 | EPO                                                        | 300              | 1. 化學冷光免疫分析，健保編號27077B 支付點數300點，每次收費300元。<br>2. 在正常生理情況下，EPO會隨著血比容數值的減少而增加。缺氧環境，同樣會刺激EPO的生成。EPO之量測在臨床上有諸多應用，主要有：(1) 分辨原發性及次發性的紅血球增多症；(2) 決定適合EPO補充療法的病患族群；(3) 追蹤接受EPO補充療法族群。在原發性紅血球增多症(真性紅血球增多)下，血中EPO濃度被抑制而下降。相對的，次發性紅血球增多症可由高海拔/肺部疾病引起，或由某些腫瘤不正常的分泌。在次發性紅血球增多症的情況下，血中EPO濃度會上升。                  | 核定日期：106年01月17日 |

|     |                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                 |                 |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 31  | FREE PROSTATE-SPECIFIC ANTIGEN                                                                     | 400       | 1.化學冷光微粒免疫分析法，健保編號27083B 支付點數400點，每次收費400元。<br>2.血液中總PSA數值上升通常代表前列腺問題—可能是良性的攝護腺肥大、發炎，也可能是惡性的攝護腺癌症。攝護腺癌都名列國人十大癌症排名中，因此許多健康檢查都會提供血液總PSA檢驗服務，作為第一道防線，尤其在年齡較長或有家族史的族群更為重要。如果篩檢有異常，游離態PSA的數據可以增加良性與惡性疾病的區分能力。真正的診斷仍需要進一步攝護腺切片檢查才能確診。 | 核定日期：106年01月17日 |
| 32  | TISSUE POLYPRPTIDE SPECIFIC ANTIGEN(TPS)                                                           | 800       | 1.健保編號27076B 支付點數445點，自費收費800元<br>2.為非特異性的腫瘤標記，在多種癌症發生時兩者皆會升高，如肝癌、胃癌、肺癌、大腸癌、乳房癌、卵巢癌、膀胱癌、子宮頸癌等，其中對膀胱癌和氣管癌則有較高的特異性。                                                                                                               | 核定日期：106年01月17日 |
| 33  | ANTI-ACETYLCHOLINE RECEPTOR AB                                                                     | 1,000     | 1.每件收費1000元<br>2.乙酰膽鹼結合體(AChRab)為人體免疫系統中，控制神經、肌肉關節運動的主要物質，經由分析此抗體，能在臨床上有診斷出肌無力症(myasthenia gravis)、肌肉神經傳導不良的病人等相關病症。                                                                                                            | 核定日期：106年01月17日 |
| 34  | PY-TEST碳14尿素膠囊檢查<br>PY-TEST 14C-UREA BREATH TEST                                                   | 1,300     | 1.紅外線光譜分析，健保編號30512C 支付點數1160點，自費1300元。<br>2.幽門螺旋桿菌是一種可以在胃中生長的細菌，一般會導致胃炎，臨床研究顯示，有95%以上十二指腸潰瘍的病人及90%以上胃潰瘍的病人都與幽門螺旋桿菌感染有關，所以若能及早檢測出是否感染此菌，並對症下藥，將減少胃腸道發炎潰瘍的機會。不需做胃鏡只要輕鬆呼氣，測定呼氣成份，即能檢測出是否有幽門螺旋桿菌感染。                                | 核定日期：106年01月17日 |
| 35  | 分子檢測切片費<br>TISSUE RECUT FOR MOLECULAR TESTING                                                      | 400       | 1.每次自費收費400元<br>2.分子檢測切片費                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：106年01月17日 |
| 36  | 免疫組織化學檢驗(限MRP專用及院外研究用)<br>PAP IMMUNOPEROXIDASES(限MRP專用及院外研究用)                                      | 380       |                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：106年01月17日 |
| 37  | GYN CYTOLOGY EXAM.                                                                                 | 110       | 1.每次自費收費110元<br>2.婦產科抹片檢查                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：106年01月17日 |
| 38  | SPECIAL CYTOLGY                                                                                    | 400       | 1.每次自費收費400元<br>2.細胞學檢查                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年01月17日 |
| 39  | FLUID CYTOLOGY                                                                                     | 500       | 1.每次自費收費500元<br>2.細胞學檢查                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年01月17日 |
| 40  | P53細胞自殺基因檢測(EXON5-9)<br>P53 (EXON5-9)                                                              | 12,000    | 1.每次自費12000元<br>2.係P53細胞自殺基因檢測(EXON5-9)                                                                                                                                                                                         | 核定日期：106年01月17日 |
| 41  | TOPOISOMERASE II A 抗原作可見光原位雜交法<br>DETECT TOPOISOMERASE II A GENE<br>AMPLIFICATION CHROMOGENIC      | 10,800    | 1.每次自費收費10800元<br>2. Her2基因放大之乳癌患者較適於使用Herceptin抗癌藥物                                                                                                                                                                            | 核定日期：106年01月17日 |
| 42  | 癌症基因檢測<br>CANCER GENE TRANSLOCATION                                                                | 4,000     | 1.每次自費收費4000元<br>2.癌症基因檢測                                                                                                                                                                                                       | 核定日期：106年01月17日 |
| 43  | C-KIT及血小板生長因子接受體突變檢測 (4 EXON)<br>C-KIT AND PDGFR MUTATION ANALYSIS (4 EXON)                        | 8,000     | 1.每次自費收費8000元<br>2. C-KIT及血小板生長因子接受體突變檢測                                                                                                                                                                                        | 核定日期：106年01月17日 |
| 婦產科 |                                                                                                    |           |                                                                                                                                                                                                                                 |                 |
| 1   | 紡錘體觀測<br>(Spindle View)                                                                            | 3,000元/次  | 服務內容及用途:將執行單一精蟲顯微注射人工受精的胚胎，透過紡錘體觀測儀，判斷卵子與卵子紡錘體狀態<br>2.適應症:受精率低之精蟲顯微注射、低卵巢儲備能力/卵巢刺激反應不佳、高齡女性、解凍卵子、晚熟之卵細胞/救援精蟲顯微注射。<br>3.適用對象:需進行人工生殖或試管嬰兒之病人。<br>4.費用包含材料費、設備費、醫師技術費、人事費，不包含掛號費、麻醉費用及回診費。                                        | 核定日期：111年2月23日  |
| 2   | 3D內視鏡輔助微创手術(3D COMPLEX MINIMALLY INVASIVE SURGERY)                                                 | 30,000元/次 | 1.服務內容及用途：透過3D內視鏡輔助進行立體影像的婦科相關手術。<br>2.適應症：包括子宮內膜異位症手術、一般卵巢腫瘤、子宮切除、子宮肌瘤切除、婦科癌症手術、不孕症檢查處置、子宮外孕的檢查處置、女性生殖器官先天性異常、骨盆鬆弛重建與尿失禁手術。<br>3.適用對象：需進行婦科腹腔鏡手術病患。<br>4.費用包含人事費、手術基本材料、機台設備費，不含其他特殊藥品醫材、麻醉費、住院及回診費。                           | 核定日期：110年5月28日  |
| 3   | 非值班時間醫師出勤費<br>(平日17:00-24:00、週六12:00-24:00，週日假日8:00-24:00)<br>(PHYSICIAN FEE(NONDUTY)-night shift) | 3,000元/次  | 1.每次收費3000元。<br>2.針對產婦於(小夜)(平日17:00-24:00、週六12:00-24:00，週日假日8:00-24:00)生產時請求非當日值班負責執行生產業務之醫師接生。                                                                                                                                 | 核定日期：107年12月13日 |
| 4   | 非值班時間醫師出勤費<br>(0:00-08:00)<br>(PHYSICIAN FEE(NONDUTY)-graveyard shift)                             | 6,000元/次  | 1.每次收費6000元。<br>2.針對產婦於大夜期間生產時請求非當日值班負責執行生產業務之醫師接生。                                                                                                                                                                             | 核定日期：107年12月13日 |
| 5   | 腹腔鏡輸卵管結紮<br>LAPAROSCOPY, WITH TUBAL STERILIZATION                                                  | 7,563/次   | 手術技術費(不含手術醫材及麻醉費用)                                                                                                                                                                                                              | 核定日期：104年7月14日  |
| 6   | 產後輸卵管結紮 POST-PARTUM A.T.S.                                                                         | 6,200/次   | 不含手術醫材，係健保不給付手術                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：104年7月14日  |
| 7   | 輸卵管再接顯微手術<br>MICROSURGICAL REVERSAL OF TUBAL LIGATION                                              | 48,125/次  | 不含手術醫材、麻醉及病房費，係健保不給付手術                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：104年7月14日  |
| 8   | 基因諮詢費 GENETICS COUNSELING FEE                                                                      | 290/次     | 非健保給付項目，罕見遺傳疾病諮詢費，非獨立門診                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：104年7月14日  |
| 9   | 家族譜分析 PEDIGREE AND COUNSELING                                                                      | 800/次     | 遺傳諮詢須進行及製作家族疾病史分析，非獨立門診                                                                                                                                                                                                         | 核定日期：104年7月14日  |
| 10  | 婦科超音波 ROUTINE FIRST TRIMESTER BIOMETRY                                                             | 550/次     |                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：104年7月14日  |
| 11  | 子宮頸檢查 PELVIS EXAMINATION                                                                           | 30/次      |                                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：104年7月14日  |
| 12  | 偵測卵泡成長狀況：超音波檢查<br>OVULATION DETECTION                                                              | 3,000/每療程 | 人工生殖多次卵巢濾泡超音波測量                                                                                                                                                                                                                 | 核定日期：104年7月14日  |

|    |                                                          |                                                                                             |                                                                                                                                                               |                |
|----|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 13 | 取卵手術費：超音波導引取卵手術 SONA. I. V. F.                           | 依取卵數分3種金額收費：<br>取<br>卵數5顆以下<br>9,625元<br>取<br>卵數6-15顆<br>13,750元<br>取<br>卵數16顆以上<br>20,625元 | 取卵手術技術費(不含手術醫材費用)                                                                                                                                             | 核定日期：104年7月14日 |
| 14 | 取卵麻醉費 Intravenous general anesthesia                     | 8,000/次                                                                                     |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 15 | 卵子找尋處理費 OOCYTES PICK-UP                                  | <10顆：12,000<br>>10顆：18,000                                                                  |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 16 | 取精：輸精管取精 EPIDIDYMIS:EXPLORATION                          | 15,000-20,000/次                                                                             | 此費用單純針對手術技術費計價，不包含麻醉費(與時間長短有關)                                                                                                                                | 核定日期：104年7月14日 |
| 17 | 取精：睪丸取精                                                  | 15,000-20,000/次                                                                             |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 18 | 取精：睪丸顯微取精                                                | 15,000-20,000/次                                                                             |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 19 | 取精：顯微副睪丸取精                                               | 15,000-20,000/次                                                                             |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 20 | 冷凍精蟲 SEMEN CRYOPRESERVATION                              | 2,500/次                                                                                     |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 21 | 冷凍精蟲：保存費SEMEN:STORAGE                                    | 6,000/年                                                                                     |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 22 | 精液檢查SEMEN ANALYSIS                                       | 500/次                                                                                       |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 23 | 精液洗滌 SPERM PURIFICATION                                  | 5,000/次                                                                                     |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 24 | 體外受精 INSEMINATIONE                                       | 1-10顆：4,000<br>11-20顆：5,000<br>21顆以上：<br>6,000                                              | 技術費                                                                                                                                                           | 核定日期：104年7月14日 |
| 25 | 精蟲顯微注射(ICSI)                                             | 1-5顆：16,000<br>6-15顆：20,000<br>16顆以上：<br>24,000                                             | 技術費                                                                                                                                                           | 核定日期：104年7月14日 |
| 26 | 胚胎培養 EMBRYO CULTURE                                      | 1-5顆：20,000<br>6-10顆：30,000<br>11顆以上：<br>40,000                                             | 技術費(第1天~第3天)                                                                                                                                                  | 核定日期：104年7月14日 |
| 27 | 囊胚培養BLASTOCYSE CULTURE                                   | 1-5顆：30,000<br>6-10顆：40,000<br>11顆以上：<br>50,000                                             | 技術費(第1天~第5天)                                                                                                                                                  | 核定日期：104年7月14日 |
| 28 | 協助胚胎孵化術(AH)                                              | 1-5顆：4,500                                                                                  |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 29 | 胚胎植入 EMBRYO TRANSFER                                     | 依胚胎植入數分2種金額收費：<br>植入數2顆以下<br>8,250元                                                         | 胚胎植入技術費(不含手術醫材費用)                                                                                                                                             | 核定日期：104年7月14日 |
| 30 | 冷凍胚胎 EMBRYO CRYOPRESERVATION                             | 快速：6,600/管                                                                                  |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 31 | 冷凍胚胎保存EMBRYO STORAGE                                     | 6,000/年                                                                                     |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 32 | 胚胎解冻 Thawing Embryo                                      | 6,600/次                                                                                     |                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日 |
| 33 | 諮詢衛教 INFERTILITY PHYSICIAN FEE                           | 5,000/每療程                                                                                   | 該療程諮詢次數(5-8次或不定)，進入試管嬰兒該療程諮詢費                                                                                                                                 | 核定日期：104年7月14日 |
| 34 | INFERTILITY COUNSELING FEE人工生殖諮詢衛教                       | 250/次                                                                                       | 非健保給付項目，一般門診之不孕症單次諮詢費                                                                                                                                         | 核定日期：104年7月14日 |
| 35 | 子宮頸長度測量<br>CERVICAL LENGTH EVALUATION                    | 450/次                                                                                       | 為子宮頸閉鎖不全個案以高解析度超音波測量，以評估早產風險                                                                                                                                  | 核定日期：104年7月14日 |
| 36 | 雙胞胎超音波產檢<br>ROUTINE FETAL BIOMETRY (FOR TWINS)           | 850/次                                                                                       | 除常規健保產檢超音波外，針對多胞胎高危險妊娠超音波追蹤                                                                                                                                   | 核定日期：104年7月14日 |
| 37 | 高解析度超音波測量胎盤血流<br>FETAL BLOOD FLOW WAVE FORM EXAMINATION, | 1,100/次                                                                                     | 非健保給付項目                                                                                                                                                       | 核定日期：104年7月14日 |
| 38 | 高層次超音波 DETAIL FETAL ASSESSMENT                           | 2,200/次                                                                                     | 非健保給付項目，由專科醫師以高層次超音波檢查胎兒細部構造，以排除胎兒重大缺陷或畸型                                                                                                                     | 核定日期：104年7月14日 |
| 39 | 雙胞胎3D高階超音波<br>DETAIL FETAL ASSESSMENT (FOR TWINS)        | 3,300/次                                                                                     | 非健保給付項目，針對多胞胎高危險妊娠立體超音波檢查                                                                                                                                     | 核定日期：104年7月14日 |
| 40 | 胎兒心臟超音波檢查<br>FETAL ECHOCARDIOGRAPHY                      | 3,000/次                                                                                     | 非健保給付項目，懷孕時期有以下狀況者安排胎兒心臟超音波檢查：<br><br>[1]家族有先天性心臟病史者<br>[2]前胎胎兒有先天性心臟病史者<br>[3]唐氏症篩檢機率高者<br>[4]羊水穿刺檢查有染色體異常者<br>[5]懷孕時期有服用特殊藥物者(如：抗癲癇藥物或抗精神病藥物)<br>[6]特殊遺傳性疾病 | 核定日期：104年7月14日 |
| 41 | 雙胞胎胎兒心臟超音波檢查<br>FETAL ECHOCARDIOGRAPHY (FOR TWINS)       | 4,500/次                                                                                     | 非健保給付項目，針對多胞胎高危險妊娠胎兒心臟超音波檢查                                                                                                                                   | 核定日期：104年7月14日 |

|      |                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                  |                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 42   | 懷孕初期血清唐氏症篩檢<br>FIRST-TRIMESTER DOWN SYNDROME<br>SCREENING(PAPP-A+FREE BETA HCG)                   | 1,200     | 在進行胎兒頸部透明帶的測量時，同時掃描胎兒心臟                                                                                                                                                                                          | 核定日期：104年7月14日  |
| 43   | 第一孕期超音波篩檢 FIRST TRIMESTER SCAN                                                                    | 1,000     | 新式初期唐氏症篩檢,用高解析超音波測量胎兒頸部透明帶等多項次重要指標,須搭配懷孕初期血清唐氏症篩檢完成檢驗                                                                                                                                                            | 核定日期：104年7月14日  |
| 44   | 懷孕初期血清唐氏症<br>FIRST-TRIMESTER DOWN SYNDROME SCREENING                                              | 1,000     | 第一孕期母血唐氏症篩檢之檢驗費(1000元)，驗血搭配產部超音波。本項檢查臨床收費為2400元。(檢驗費1000元+透明帶超音波篩檢1000元+醫師諮詢費400元)                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日  |
| 45   | 唐氏症和子癲前症篩檢諮詢費<br>(DOWN SCREENING AND PREECLAMPSIA SCREENING<br>COUNSELING FEE)                    | 400       | 1.適應症：懷孕11周至14周做唐氏症和子癲前症篩檢的婦女。<br>2.服務內容：<br>(1)檢測前：經由主治醫師評估受檢的需要性與諮詢檢測的意義及項目。<br>(2)檢測後：主治醫師依據檢測報告結果與臨床表徵，評估預防性用藥之需要性與後續產檢之治療處置，以降低因子癲前症所導致母子併發症或產下唐氏兒的風險。<br>3.費用包含醫師技術費、人事費、電腦設備費，不包含掛號費、檢驗費、檢查費、藥品費、材料費、回診費。 | 修訂核定日期：111年2月7日 |
| 46   | 四指標母血唐氏症篩檢<br>QUADRUPLE TEST FOR DOWN'S SYNDROME SCREENING                                        | 1,700     | 四指標唐氏症收費標準為2400元<br><br>抽母血檢驗                                                                                                                                                                                    | 核定日期：104年7月14日  |
| 47   | 四指標唐氏症風險分析<br>DOWN SYNDROME RISK ASSESSMENT OF QUADRUPLE                                          | 200       |                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：104年7月14日  |
| 48   | 四指標唐氏症篩檢解說諮詢費<br>DOWN SYNDROME COUNSELING OF QUADRUPLE                                            | 500       |                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：104年7月14日  |
| 49   | 孕妊性糖尿病篩檢<br>GESTATIONAL DIABETES MELLITUS SCREENING                                               | 150       | 本項目為產前糖尿病篩檢使用。空腹時先抽一支血，服用75g葡萄糖水後1小時與2小時各抽一支血，參考值依婦產科學會標準制定。                                                                                                                                                     | 核定日期：104年7月14日  |
| 50   | 絨毛膜取樣術<br>CHORIONIC VILLI SAMPLING                                                                | 2,000     | 7-12周非健保給付項目，特殊細胞遺傳學檢驗                                                                                                                                                                                           | 核定日期：104年7月14日  |
| 51   | 臍帶血取樣術<br>Cordocentesis                                                                           | 3,000     | 20周以上非健保給付項目，特殊細胞遺傳學檢驗                                                                                                                                                                                           | 核定日期：104年7月14日  |
| 52   | 減胎術<br>FETAL REDUCTION                                                                            | 6,875     | 不含手術醫材，減胎手術係健保不給付手術                                                                                                                                                                                              | 核定日期：104年7月14日  |
| 53   | 羊水放液術<br>AMNIOTIC FLUID REDUCTION                                                                 | 4,000     | 胎兒內治療（羊水過多孕婦）手術，不含手術醫材，係健保不給付手術                                                                                                                                                                                  | 核定日期：104年7月14日  |
| 54   | 內視鏡胎兒雷射治療<br>FETAL SCOPIC GAUD LASER SURGERY                                                      | 23,000    | 使用於雙胞胎輸血候群問題之子宮內胎兒治療，不含手術醫材、麻醉費及特材費，僅手術技術費，係健保不給付手術；另計特材費合計約48000元                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日  |
| 55   | DRUG USE COUNSELING FEE 藥物諮詢費                                                                     | 400/每療程   | 非健保給付項目，特殊藥物諮詢費，舉凡懷孕期間使用藥物或疑似致畸因子的問題，都可藉由個別門診的診察及詢問或網際線路連線，就個別問題提出專家建議，讓憂心的求診婦女據以參考，做為她們最後抉擇的依據，整療程計價一次                                                                                                          | 核定日期：104年7月14日  |
| 56   | 預防性週產期骨盆肌肉訓練<br>PROPHYLATIC PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING<br>DURING PERIPARTUM                     | 600/次     | 由物理治療師針對病人指導骨盆肌肉訓練                                                                                                                                                                                               | 核定日期：104年7月14日  |
| 57   | 無痛分娩<br>PAINLESS DELIVERY ANALGESIA                                                               | 5,000     | 為無痛分娩之醫師技術費，不含麻醉藥物及藥材。                                                                                                                                                                                           | 核定日期：104年7月14日  |
| 58   | 自行要求剖腹產<br>SELF PAY FOR C.S.                                                                      | 20,898    | 不符合健保適應症剖腹產                                                                                                                                                                                                      | 核定日期：104年7月14日  |
| 59   | 產後中醫調理解察費                                                                                         | 800/次     | 該項診查需經本院婦產科醫師與中醫師（負責之中醫師受過中西醫專科訓練）共同針對產婦產後情況進行診治之中西醫團隊診療行為                                                                                                                                                       | 核定日期：104年7月14日  |
| 60   | 子宮托教學術<br>PESSARY EDUCATION                                                                       | 1,500     | 病人學習子宮托放入、取出及清潔所花費時間3-4天，追蹤2次及教育骨盆運動，所花費時間3次，共收費\$1,500                                                                                                                                                          | 核定日期：104年7月14日  |
| 61   | DOPPLER COLOR PELVIC FLOW MAPPING高解析度超音波測量骨盆腔血流變化                                                 | 2,000     | 非健保給付項目，使用於婦科腫瘤之血流變化                                                                                                                                                                                             | 核定日期：104年7月14日  |
| 62   | 高層次超音波                                                                                            | 3,000     |                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：105年6月13日  |
| 小兒外科 |                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| 1    | 橫膈節律器手術<br>(Diaphragm Pacing System Surgery)                                                      | 45,000元/次 | 針對先天換氣不足症候群患者、漸凍人或高位脊椎損傷病人，透過手術置入橫膈膜節律系統，協助病人脫離呼吸器，費用部包含橫膈節律器之費用及回診費。                                                                                                                                            | 核定日期：111年5月23日  |
| 小兒科  |                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| 1    | 兒童骨盆腔超音波(PEDIATRIC PELVIS ECHO)                                                                   | 1,000元/次  | 適用對象為兒童及青少年，針對性腺相關疾病(如：性早熟、性晚熟、隱睾症、月經異常等)做檢查評估，可進一步提早治療。含基本檢查材料，不含住院及回診等。                                                                                                                                        | 核定日期：111年5月23日  |
| 2    | 腦部血氧濃度監測<br>(Near Infrared Spectroscopy (NIRS))                                                   | 1,360元/日  | 1.每日收費1,360元。<br>2.主要係用於監控新生兒或早產兒之腦部血氧濃度情形。<br>3.含人力成本，但使用監測貼片及其他特殊藥品醫材需另收費。                                                                                                                                     | 核定日期：111年5月23日  |
| 3    | 裘馨氏肌肉萎縮症檢驗費(Duchenne Muscular Dystrophy)                                                          | 350元/次    | 1.裘馨氏肌肉失養症(DMD)為X染色體異常造成的退化型神經肌肉疾病，篩檢目的為及早發現罹病個案且提供合適的臨床治療。<br>2.篩檢對象為新生兒，係於新生兒執行先天性代謝異常疾病篩檢時，由家屬決定是否額外自費加選檢驗本項目。<br>3.本項檢驗委託台北病理中心承辦，委外代檢費用則依台北病理中心公告收費標準每件350元。                                                | 核定日期：110年8月23日  |
| 4    | 嬰幼兒肺功能檢查                                                                                          | 4,000元/次  | 1.每次收費4,000元。<br>2.為檢查之費用，係由主治醫師親自執行，檢測嬰幼兒肺功能狀況。藉由測量空氣進出寶寶呼吸道的速度與容積，及空氣於呼吸道流動所遇到的阻力，了解嬰幼兒肺部或呼吸道所遭遇的問題，以提供後續治療方針。                                                                                                 | 核定日期：108年3月26日  |
| 5    | 心臟超音波（小兒-自費篩檢用）                                                                                   | 2,000     |                                                                                                                                                                                                                  | 核定日期：105年4月15日  |
| 6    | 新生兒篩檢(複檢)或採檢費<br>NEW BORN SCREENING(11)                                                           | 200       | 新生兒篩檢複檢                                                                                                                                                                                                          | 核定日期：105年12月08日 |
| 7    | 腎上腺素注射筆注射指導費<br>EPIPEN INSTRUCTION                                                                | 150       | 腎上腺素注射筆注射                                                                                                                                                                                                        | 核定日期：105年12月08日 |
| 8    | 新生兒聽力檢查服務-非國健局補助<br>AUTOMATED AUDITORY BRAINSTEM RESPONSE<br>(AABR)-NOT HEALTH ASSISTANCE PROGRAM | 700       | 聽力篩檢                                                                                                                                                                                                             | 核定日期：105年12月08日 |
| 9    | 新生兒篩檢(初檢)-非一個月內或非本國出生<br>NEW BORN SCREENING(1)-AFTER A MONTH OR NOT<br>BORN IN TAIWAN             | 750       | 新生兒篩檢(初檢)-非一個月內或非                                                                                                                                                                                                | 核定日期：105年12月08日 |

|    |                                                                              |        |                                                              |                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|-----------------|
| 10 | 新生兒篩檢(初檢)<br>NEW BORN SCREENING(I)                                           | 550    | 新生兒篩檢(初檢)                                                    | 核定日期：105年12月08日 |
| 11 | 小兒靜脈注射<br>PED IV PUSH                                                        | 60     | 靜脈注射投予藥物                                                     | 核定日期：105年12月08日 |
| 12 | 保暖嬰兒處理台<br>RADIANT WORMER                                                    | 200    | 維持嬰兒體溫                                                       | 核定日期：105年12月08日 |
| 13 | 都卜勒心臟超音波<br>CONTRAST 2D ECHO                                                 | 1,000  | 都卜勒心臟超音波                                                     | 核定日期：105年12月08日 |
| 14 | 腫瘤神經抗體篩檢<br>ONCONEURAL ANTIBODY SCREEN                                       | 2,400  | 自體免疫性腦炎病因篩檢                                                  | 核定日期：105年12月08日 |
| 15 | NMDA抗體篩檢<br>ANTI-NMDA ANTIBODY SCREEN                                        | 1,600  | 自體免疫性腦炎病因篩檢                                                  | 核定日期：105年12月08日 |
| 16 | VGKC相關蛋白抗體篩檢<br>ANTI-VGKC ASSOCIATED PROTEIN LGI1 & CASPR2 ANTIBODY SCREEN   | 2,000  | 自體免疫性腦炎病因篩檢                                                  | 核定日期：105年12月08日 |
| 17 | 自體免疫腦炎神經表面抗體篩檢<br>NEURAL SURFACE ANTIBODY SCREEN FOR ANTOIMMUNE ENCEPHALITIS | 3,700  | 自體免疫性腦炎病因篩檢                                                  | 核定日期：105年12月08日 |
| 18 | GAD抗體篩檢<br>ANTI-GAD ANTIBODY SCREEN                                          | 1,000  | 自體免疫性腦炎病因篩檢                                                  | 核定日期：105年12月08日 |
| 19 | 乳糖氫氣吹氣測定<br>LACTULOSE-HYDROGEN BREATH TEST                                   | 1,500  | 檢測乳糖不耐症                                                      | 核定日期：105年12月08日 |
| 20 | 乳糖氫氣吹氣測定<br>LACTULOSE-HYDROGEN BREATH TEST                                   | 1,500  | 檢測小腸菌叢增生症與小腸消化功能                                             | 核定日期：105年12月08日 |
| 21 | 胺嘌呤氫氣吹氣測定<br>AMINOPUTRYINE-HYDROGEN BREATH TEST                              | 1,500  | 檢驗肝功能異常                                                      | 核定日期：105年12月08日 |
| 22 | 幽門桿菌氫氣吹氣測定<br>C13HP-HYDROGEN BREATH TEST                                     | 1,500  | 檢驗幽門桿菌感染                                                     | 核定日期：105年12月08日 |
| 23 | 彩色杜卜勒(腎臟)<br>COLOR DOPPLER KIDNEYS                                           | 2,000  | 小兒腎臟超音波                                                      | 核定日期：105年12月08日 |
| 24 | 數位化連續性腦電圖監測<br>COMPUTERIZED CONTINUOUS EEG MONITORING                        | 5,400  | 數位化連續性腦電圖監測                                                  | 核定日期：105年12月08日 |
| 25 | 連續性穿顱超音波監測(天)<br>CONTINUOUS TCD(TRANSCRAVIAL DOPPLER MONI                    | 5,400  | 連續性穿顱超音波監測(天)                                                | 核定日期：105年12月08日 |
| 26 | 顱內液體容積監測<br>ICP/CSF DRAINAGE NOMITORING(DAY)                                 | 2,600  | 腦壓監測                                                         | 核定日期：105年12月08日 |
| 27 | 尿液有機酸分析<br>URINE ORGANIC ACID ANALYSIS                                       | 1,800  | 針對先天新陳代謝異常檢測                                                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 28 | 乳糖耐受性測驗<br>BREATH HYDROGEN TEST FOR LACTOSE INTOLER                          | 500    | 針對疑有乳糖吸收不良之嬰幼兒進行篩檢                                           | 核定日期：105年12月08日 |
| 29 | 24小時腦波記錄及攝影<br>LONG-TERM(24 HRS) VEDIO EEG                                   | 7,000  | 24小時腦波記錄及攝影                                                  | 核定日期：105年12月08日 |
| 30 | 纖維細胞培養術<br>FIBROBLAST CULTURE                                                | 1,000  | 應用於血液細胞正常，但可能fibroblast不正常之代謝、染色體異常病患                        | 核定日期：105年12月08日 |
| 31 | RS1 基因檢測<br>RS1 GENE DETECTION                                               | 9,000  | 針對視力衰退兒童進行視網膜裂隙症之遺傳檢驗                                        | 核定日期：105年12月08日 |
| 32 | 血液染色體檢查<br>CHROMOSOME STUDY(BLOOD)                                           | 2,700  | 針對疑似生長不良、多重畸形、外生殖器官異常、唐氏症疾病之兒童作血液染色體檢查                       | 核定日期：105年12月08日 |
| 33 | 亞伯氏症基因檢測(FGFR2 基因EXON 6)<br>FGFR2 GENE DETECTION                             | 2,000  | 針對Apert Syndrome檢測                                           | 核定日期：105年12月08日 |
| 34 | FOXL2基因檢測<br>FOXL2 GENE DETECTION                                            | 2,400  | 針對Blepharogynosis Syndrome(BPES) 檢測                          | 核定日期：105年12月08日 |
| 35 | 高解析度染色體檢查<br>HIGH-RESOLUTION CHROMOSOME EXAMINATION                          | 3,500  | 主要應用於chromosome微細缺失，或重複症候群的判定                                | 核定日期：105年12月08日 |
| 36 | 吐氣一氧化氮分析(嬰兒)<br>EXHALED NO TEST FOR INFANT                                   | 1,000  | 評估氣喘發炎程度                                                     | 核定日期：105年12月08日 |
| 37 | 單色螢光原位雜交法檢查<br>FLUORESCENCE IN SITU HYBRIDIZATION (SINGLE-COLOR)             | 4,350  | 主要應用於染色體異常病患，需進一步確定變異的染色體為何，利用染色體探針顯影，以確定哪項基因異常              | 核定日期：105年12月08日 |
| 38 | 螢光原位雜交法檢查(雙色)<br>FISH(DUAL-COLOR)                                            | 5,000  | 應用於染色體異常確定後，進一步利用2支染色體探針，作2色顯影，確定基因異常                        | 核定日期：105年12月08日 |
| 39 | 螢光原位雜交法檢查(多色)<br>FISH(MULTI-COLOR)                                           | 6,000  | 應用於複雜性染色體異常者，需進一步利用多支染色體探針，作多重的顯影，確定是哪些基因異常，另可對tumor cell的判定 | 核定日期：105年12月08日 |
| 40 | 高雪氏症突變基因篩檢<br>DNA SCREENING FOR GAUCHER' S DISEASE                           | 14,000 | 檢測病患體內葡萄糖腦苷脂酵素基因突變疾病                                         | 核定日期：105年12月08日 |
| 41 | 人類性別基因之確認檢查<br>SRY GENE DETECTION                                            | 900    | 應用於外表無法明確其性別時，對其XY染色體作基因分析判斷性別                               | 核定日期：105年12月08日 |
| 42 | 軟骨不全侏儒症基因突變檢查<br>ACHONDROPLASIA MUTATION DETECTION                           | 1,000  | 對因軟骨不全造成的侏儒症做基因的判定                                           | 核定日期：105年12月08日 |
| 43 | 肝醣儲積症第一型基因突變檢查<br>GSD I MUTATION DETECTION                                   | 4,500  | 應用於GSD I症者之確認，對控制分解肝醣第一型酵素的基因做分析，是否因突變造成代謝異常                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 44 | 特异性過敏原篩檢<br>CAP ALLERGY INHALANT(衛生局計劃)                                      | 1,600  | 包括吸入性、食物等過敏原檢測                                               | 核定日期：105年12月08日 |
| 45 | 粒線體疾病機因篩檢<br>DNA SCREENING FOR MITOCHONDRIAL DISEASE                         | 4,200  | 此檢驗目的在篩檢出粒線體有異常的病患，及早給予特殊藥物治療，避免病患發生肌肉、腦部退化現象                | 核定日期：105年12月08日 |
| 46 | 血中肉鹼值測定<br>FREE & TOTAL CARNITINE DETECTION(BLOOD)                           | 900    | 主要適用在病患發生肌無力、心肌無力等症狀，並懷疑可能為粒線體異常造成，需檢測血中肉鹼值，以提供臨床判斷及治療之依據    | 核定日期：105年12月08日 |
| 47 | 新生兒代謝疾病篩檢(複檢)<br>LC/MS/MS (II)                                               | 200    | 針對異常項目再次複檢                                                   | 核定日期：105年12月08日 |
| 48 | 串聯質譜儀先趨計畫篩檢<br>TANDEM MASS SPECTROMETRY TO HASTEN PLANS                      | -      | 新生兒衛生政策，委託台北病理中心免費代檢                                         | 核定日期：105年12月08日 |
| 49 | 血漿肉鹼值檢測<br>PLASMA CARNITINE ANALYSIS                                         | 1,500  | 粒線體疾病，有機酸代謝異常長期服用deprurkine之抽搐病患                             | 核定日期：105年12月08日 |
| 50 | 血中胺基酸檢測<br>PLASMA AMINO ACID ANALYSIS                                        | 1,500  | 胺基酸代謝異常，早產兒使用全靜脈營養之病患，發育遲緩                                   | 核定日期：105年12月08日 |
| 51 | 耳聾基因(CX26)突變檢查<br>CONNEXIN 26 MUTATION DETECTION TEST                        | 6,100  | 確認患者之耳聾屬先天性遺傳因素亦或後天之疾病因素造成，可提供患者作為未來是否生育之考量。                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 52 | X染色體脆折症分子篩檢<br>MOLECULAR SCREENING OF FRAGILE X SYNDROME                     | 400    | 檢測X染色體脆折症之篩檢                                                 | 核定日期：105年12月08日 |

|    |                                                                              |        |                        |                 |
|----|------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|-----------------|
| 53 | 吞噬細胞黏附分子檢查<br>ADHESION MOLECULES TEST                                        | 1,100  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 54 | 吞噬細胞氧化殺菌檢查<br>CHEMILUMINANCE TEST                                            | 1,100  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 55 | 特殊抗體測定<br>SPECIFIC ANTIBODY RESPONSE                                         | 1,700  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 56 | 血球活化指標檢驗<br>LEUKOCYTE ACTIVATION MARKER TEST                                 | 1,100  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 57 | 龐貝氏症與法布瑞氏症篩檢<br>POMPE & FAB SCREEN                                           | 200    | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 58 | 嚴重複合型免疫缺乏症<br>SCID(SEVERE COMBINED IMMUNO-DEFICIENCY)                        | 150    | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 59 | 腳跟血低濃度總免疫球蛋白E試驗<br>HEEL BLOOD TOTAL LOW RANGE IGE                            | 600    | 新生兒過敏體質篩檢              | 核定日期：105年12月08日 |
| 60 | 核糖核酸萃取<br>EXTRACT MRNA                                                       | 1,200  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 61 | 去氧核糖核酸萃取<br>EXTRACT GENOMIC DNA                                              | 2,200  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 62 | 由RNA反轉成CDNA<br>RT-PCR MRNA REVERSE TRANSCRIPTION                             | 2,200  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 63 | 過氧化氫自由基測試<br>H202 TEST(COUPLE)                                               | 1,200  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 64 | CH50補體測試<br>CH50                                                             | 4,000  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 65 | T-細胞株設立<br>T-CELL LINE SET-UP                                                | 2,000  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 66 | 體外免疫球蛋白生成測試<br>IMMUNOGLOBULINE PRODUCTION IN VITRO                           | 3,200  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 67 | 體外免疫球蛋白交叉測試<br>IMMUNOGLOBULINE CLASS SWITH IN VITRO                          | 3,600  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 68 | CD40 LIGAND 蛋白質表現檢測<br>CD40 LIGAND                                           | 2,600  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 69 | BTK 蛋白質表現檢測<br>BTK                                                           | 2,200  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 70 | 分血<br>BLOOD SEPERATION                                                       | 1,000  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 71 | 自然殺手的細胞毒殺測試<br>NK CYTOTOXIC ASSAY(COUPLE)                                    | 2,600  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 72 | 吞噬作用測試<br>PHAGOCYTOSIS(E. COLI+S. AUREUS)(COUPLE)                            | 2,400  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 73 | CD11B補體接收器表現測試<br>CD11B EXPRESSION(COUPLE)                                   | 2,000  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 74 | 嗜中性球趨化性測試<br>CHEMOTAXIS(COUPLE)                                              | 3,200  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 75 | 增生測試<br>PROLIFERATION                                                        | 3,000  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 76 | 小片段DNA單向定序<br>SMALL FRAGMENT DNA SEQUENCING                                  | 2,000  | 針對小片段單點突變檢測            | 核定日期：105年12月08日 |
| 77 | 吉伯氏症候群基因檢測<br>GILBERT SYNDROME(UGT1A1 PROMOTER REGION)<br>GENE DETECTION     | 2,200  | 檢測吉伯氏症候群               | 核定日期：105年12月08日 |
| 78 | 預估成人身高<br>FINAL HEIGHT PREDICTION                                            | 200    | 預估成人身高                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 79 | 皮膚測試<br>SKIN TEST INTERPRETATION(CHILD)                                      | 150    | 皮膚過敏檢測                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 80 | 吐氣一氧化氮分析<br>EXHALED NO TEST                                                  | 1,000  | 評估氣喘病童氣管發炎嚴重程度         | 核定日期：105年12月08日 |
| 81 | 自體免疫顆粒細胞低下抗體檢測<br>ANTIBODIES DETECTION FOR PRIMARY AUTOIMMUNE<br>NEUTROPENIA | 3,700  | 免疫功能檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 82 | 汗液氯離子分析<br>SWEAT CHLORIDE TEST                                               | 400    | 檢驗汗液氯離子                | 核定日期：105年12月08日 |
| 83 | 細胞激素檢查<br>CYTOKINE EIA TEST                                                  | 3,450  | 細胞激素檢查                 | 核定日期：105年12月08日 |
| 84 | 免疫球蛋白分類檢查<br>IGG SUBCLASS                                                    | 1,800  | 免疫球蛋白分類檢查              | 核定日期：105年12月08日 |
| 85 | 金黃色葡萄球菌腸毒素A・B檢驗<br>STAPHY LOCOCUS ENTEROTOXIN A AND B TEST                   | 450    | 檢測皮膚細菌抗體以預測異位性皮膚炎嚴重程度  | 核定日期：105年12月08日 |
| 86 | 食物過敏試驗-I組(25種)<br>FOOD ALLERGEN TEST I (25)                                  | 4,000  | 食物過敏原篩檢                | 核定日期：105年12月08日 |
| 87 | 食物過敏試驗-II組(25種)<br>FOOD ALLERGEN TEST II (25)                                | 4,000  | 食物過敏原篩檢                | 核定日期：105年12月08日 |
| 88 | 食物過敏試驗-III組(25種)<br>FOOD ALLERGEN TEST III組 (25)                             | 4,000  | 食物過敏原篩檢                | 核定日期：105年12月08日 |
| 89 | 呼吸道室內過敏原篩檢(25種)<br>AIR ALLERGEN TEST (INDOOR)(25)                            | 4,000  | 呼吸道室內過敏原篩檢             | 核定日期：105年12月08日 |
| 90 | 呼吸道室外過敏原篩檢(25種)<br>AIR ALLERGEN TEST (OUTDOOR)(25)                           | 4,000  | 呼吸道室內過敏原篩檢             | 核定日期：105年12月08日 |
| 91 | 昆蟲毒液及藥物類過敏原檢測<br>INSECT AND DRUG ALLERGY TEST                                | 4,000  | 針對過敏兒童作昆蟲毒液及藥物類之過敏程度檢測 | 核定日期：105年12月08日 |
| 92 | 寵物及黴菌過敏原檢測<br>PET AND MOLD ALLERGY TEST                                      | 4,000  | 針對過敏兒童作進行寵物及黴菌之過敏程度檢測  | 核定日期：105年12月08日 |
| 93 | 周邊血液抹片判讀<br>BLOOD SMEAR INTERPRETATION                                       | 200    | 判讀各種血球型態及數量，以偵測血液異常疾病  | 核定日期：105年12月08日 |
| 94 | 氣道順應性與阻力檢測<br>COMPLIANCE & RESISTANCE                                        | 1,600  | 肺功能檢查                  | 核定日期：105年12月08日 |
| 95 | 突變基因檢查<br>MUTANT GENE DETECTION, DNA SIZE<1000 BP                            | 4,200  | 針對單點突變進行檢查             | 核定日期：105年12月08日 |
| 96 | 突變基因檢查<br>MUTANT GENE DETECTION, 1000 BP <DNA SIZE<                          | 9,100  | 針對單點突變進行檢查             | 核定日期：105年12月08日 |
| 97 | 突變基因檢查<br>MUTANT GENE DETECTION, 5000 BP <DNA SIZE<                          | 17,200 | 針對單點突變進行檢查             | 核定日期：105年12月08日 |

|      |                                                                       |                                                                         |                          |                  |
|------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|
| 98   | 人類核酸萃取術<br>GENOMIC DNA PURIFICATION                                   | 335                                                                     | 萃取DNA                    | 核定日期：105年12月08日  |
| 99   | MLL2 基因檢測<br>MLL2 GENE DETECTION (FOR KABUKI SYNDROME)                | 22,000                                                                  | 檢測Kabuki syndrome        | 核定日期：105年12月08日  |
| 100  | RUNX2 基因檢測<br>RUNX2 GENE DETECTION (FOR CCD)                          | 6,500                                                                   | 檢測鎖骨顛骨發育不全症              | 核定日期：105年12月08日  |
| 101  | 特殊染色體檢查<br>SPECIAL CHROMOSOME EXAMINATION                             | 3,000                                                                   | 應用於染色體異常，需做特殊染色者，以判定異常狀況 | 核定日期：105年12月08日  |
| 102  | 反射性回音聽力檢測<br>OTOACUSTIC EMISSION(OAE)                                 | 250                                                                     | 反射性回音聽力檢測                | 核定日期：105年12月08日  |
| 103  | 接受器缺乏檢查(IL-12RB1, B2, HLA-DR, B)<br>SURFACE RECEPTOR DEFICIENCY       | 1,100                                                                   | 免疫功能檢查                   | 核定日期：105年12月08日  |
| 104  | 腫瘤壞死因子接受器<br>TUMOR NECROSIS FACTOR RECEPTOR                           | 1,100                                                                   | 免疫功能檢查                   | 核定日期：105年12月08日  |
| 105  | 臍帶血IGE測定<br>CORD BLOOD IGE                                            | 800                                                                     | 早期預測過敏指標                 | 核定日期：105年12月08日  |
| 106  | 產前高過敏嬰兒篩檢(IGE/SNP)<br>FETAL ALLERGY SCREEN                            | 1,500                                                                   | 免疫功能檢查                   | 核定日期：105年12月08日  |
| 107  | 特殊(ADAPTIVE)細胞激素測定<br>ADAPTIVE CYTOKINES                              | 1,500                                                                   | 免疫功能檢查                   | 核定日期：105年12月08日  |
| 108  | 早期(INNATE)細胞激素測定<br>INNATE CYTOKINES                                  | 1,500                                                                   | 免疫功能檢查                   | 核定日期：105年12月08日  |
| 109  | 嬰幼兒過敏氣喘篩檢<br>IGE/SNP(CHILDREN)                                        | 1,500                                                                   | 嬰幼兒過敏氣喘篩檢                | 核定日期：105年12月08日  |
| 110  | 兒童健康檢查-標準<br>CHILDREN HEALTH EXAM (STANDARD)                          | 10,000                                                                  | 兒童健康檢查-標準                | 核定日期：105年12月08日  |
| 111  | 兒童健康檢查-全套<br>CHILDREN HEALTH EXAM (ALL)                               | 11,500                                                                  | 兒童健康檢查-全套                | 核定日期：105年12月08日  |
| 112  | 反射性回音聽力篩檢<br>PEDIATRIC OTOACUSTIC EMISSION(SCREENING)                 | 400                                                                     | 反射性回音聽力篩檢                | 核定日期：105年12月08日  |
| 113  | 能量耗用評估測驗-基本<br>CALORIMETRIC(BASIC)                                    | 600                                                                     | 能量耗用評估測驗-基本              | 核定日期：105年12月08日  |
| 114  | 能量耗用評估測驗-完整<br>CALORIMETRIC(COMPLETE)                                 | 1,900                                                                   | 能量耗用評估測驗-完整              | 核定日期：105年12月08日  |
| 115  | 能量耗用評估測驗-進階<br>CALORIMETRIC(ADVANCED)                                 | 1,200                                                                   | 能量耗用評估測驗-進階              | 核定日期：105年12月08日  |
| 116  | 遺傳諮詢第二階段--非醫師<br>GENETICS COUNSELING FEE (SECOND STAGE)               | 200                                                                     | 遺傳諮詢                     | 核定日期：105年12月08日  |
| 117  | 小兒異位性皮膚數療-臉部<br>PEDIATRIC ATOPIC DERMATITIS WET WRAP - FACE           | 1,600                                                                   | 異位性皮膚炎濕敷治療               | 核定日期：105年12月08日  |
| 118  | 小兒異位性皮膚數療-上肢(單)<br>PEDIATRIC ATOPIC DERMATITIS WET WRAP - UPPER LIMB  | 1,050                                                                   | 異位性皮膚炎濕敷治療               | 核定日期：105年12月08日  |
| 119  | 小兒異位性皮膚數療-下肢(單)<br>PEDIATRIC ATOPIC DERMATITIS WET WRAP - LOWER LIMB  | 1,180                                                                   | 異位性皮膚炎濕敷治療               | 核定日期：105年12月08日  |
| 120  | 小兒異位性皮膚數療-軀幹<br>PEDIATRIC ATOPIC DERMATITIS WET WRAP - TRUNK          | 1,200                                                                   | 異位性皮膚炎濕敷治療               | 核定日期：105年12月08日  |
| 121  | 嚴重複合型免疫缺乏症(台北病理中心)<br>SCID(SEVERE COMBINED IMMUNO-DEFICIENCY)(台北病理中心) | 350                                                                     | 嚴重複合型免疫缺乏症(台北病理中心)       | 核定日期：105年12月08日  |
| 122  | GAA 基因檢測<br>GAA GENE DETECTION                                        | 15,000                                                                  | 檢測pompe disease          | 核定日期：105年12月08日  |
| 123  | GLA 基因檢測<br>GLA GENE DETECTION                                        | 9,000                                                                   | 檢測法布瑞氏症                  | 核定日期：105年12月08日  |
| 皮膚科  |                                                                       |                                                                         |                          |                  |
| 1    | 優珊納音波拉皮(單次治療，每次治療為504條)                                               | 120,000                                                                 |                          | 最後修訂日期106年01月17日 |
| 美容醫學 |                                                                       |                                                                         |                          |                  |
| 1    | 二氧化碳雷射 CO2 Laser                                                      | 大痣1顆1,000<br>小痣3顆1,000                                                  |                          | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 2    | 二極體血管內雷射(靜脈曲張)<br>Diode Laser:Varicose Vein                           | 80,000/單次                                                               | (含麻醉費及材料費)               | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 3    | 上下顎截骨術<br>Maxillomandibular Osteotomy                                 | 單次手術<br>120,000                                                         | (含蓋手術材料、含麻醉費)            | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 4    | 下眼皮整形 Lower Blepharoplasty                                            | 30,000/雙側                                                               | (含蓋手術材料、含麻醉費)            | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 5    | 下顎骨角切除術<br>Mandibulectomy                                             | 單次手術<br>110,000                                                         | (含蓋手術材料、含麻醉費)            | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 6    | 切除副乳 Accessory Breast Removal                                         | 25,000/雙側                                                               | (含蓋手術材料、含麻醉費)            | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 7    | 全臉拉皮 Whole Face Lifting                                               | 240,000                                                                 |                          | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 8    | 肉毒桿菌注射 Botulinum Toxin Injection                                      | 1,000/0.1cc<br>(4U)                                                     | (每U 250)                 | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 9    | 男性女乳症 Gynaecomastia                                                   | 80,000/雙側                                                               | (含蓋手術材料、含麻醉費)            | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 10   | 乳頭凹陷 Nipple Correction                                                | 30,000/雙側                                                               | (含蓋手術材料、含麻醉費)            | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 11   | 亞歷山大雷射 Alexandrite Laser                                              | 腋下：6,000元/<br>雙側、單次<br>小腿：15,000元/<br>雙側、單次<br>手臂：10,000元/<br>雙側、單次     |                          | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 12   | 抽脂 Liposuction                                                        | 100,000/全腹部<br>抽脂100,000/大腿抽脂(雙側)<br>50,000/小腿抽脂(雙側)<br>50,000/上臂抽脂(雙側) | 費用含蓋手術材料、含麻醉費            | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 13   | 拉肚皮-腹部拉皮 Abdominoplasty                                               | 150,000/單次                                                              |                          | 最後修訂日：103年11月25日 |

|    |                                                                         |                                                                                                                                                   |                     |                  |
|----|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|
| 14 | 複合酸換膚 EPI Peel                                                          | 柳蘭換膚導入：<br>2000/次（臉<br>部）                                                                                                                         |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 15 | 果酸換膚 Chemical Peel (Glycolic acid)                                      | 1,500/次（臉<br>部）                                                                                                                                   |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 16 | 狐臭 Bromidrosis                                                          | 40,000/雙側                                                                                                                                         | （含蓋手術材料、麻醉費；不含組織凝膠） | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 17 | 前額拉皮-內視鏡<br>Frontal Lift-Endoscopic                                     | 150,000/全身麻<br>醉、140,000/<br>局部麻醉                                                                                                                 |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 18 | 前額拉皮-傳統式 Frontal Lift                                                   | 120,000/全<br>身、局部麻醉                                                                                                                               |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 19 | 南瓜換膚 Pumpkin Peel                                                       | 1,500/次                                                                                                                                           | （全臉，醫師操作）           | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 20 | 厚唇改薄 Lip Reduction                                                      | 20,000/含上、<br>下唇                                                                                                                                  | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 21 | 染料雷射 DYE Laser                                                          | 基本費1,000<br>每點100                                                                                                                                 |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 22 | 柔膚雷射、柔絲光雷射<br>Gentle YAG Laser                                          | 基本費1,000<br>每點100                                                                                                                                 |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 23 | 玻尿酸及其它填充物及注射 Filler Injection                                           | 10,000元<br>/Touch/0.5 cc<br>18,000-16,000<br>元/Perlane、<br>Restylane、<br>Vital, Lipp<br>Icc<br>18,000-16,000<br>元/Juvederm<br>ultra/plus<br>0.8cc |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 24 | 穿耳洞 Ear Piercing                                                        | 1,000-2,000/雙<br>側                                                                                                                                | （醫師執行，含蓋手術材料、含麻醉費）  | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 25 | 紅寶石雷射 Ruby Laser                                                        | 基本費1,000<br>每點100                                                                                                                                 |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 26 | 美白、維他命C導入<br>Vitamin C Ionophoresis、Whitening<br>Ionophoresis Treatment | 維他命C導入：<br>1,500/次<br>美白導入療程：<br>1,500/次                                                                                                          |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 27 | 飛梭雷射 Fractional Resurfacing Laser                                       | 兩頰：12,000/<br>次<br>全臉：16,000-<br>20,000/次                                                                                                         |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 28 | 唇雙厚、豐唇 Lip Augmentation                                                 | 30000/含上、下<br>唇                                                                                                                                   | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 29 | 脂肪注射 Fat Injection                                                      | 豐頰或豐唇：<br>20,000-30,000                                                                                                                           | （含麻醉費及材料費）          | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 30 | 脈衝光 Intense Pulsed Light                                                | 光騰美顏機<br>全臉6,000/次<br>雙頰4,000/次                                                                                                                   |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 31 | 酒窩 Dimple Formation                                                     | 25,000/雙側                                                                                                                                         | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 32 | 除毛雷射<br>Laser Hair Removal（二極體除毛鐳射 Diode<br>Laser）                      | 腋下：6,000/雙<br>側、單次<br>小腿：15,000/<br>雙側、單次<br>手臂：10,000/<br>雙側、單次                                                                                  |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 33 | 陰道成形術 Vaginoplasty                                                      | 50,000/單次                                                                                                                                         | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 34 | 陰道收縮 Vagina Reduction                                                   | 60,000/單次                                                                                                                                         | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 35 | 提乳-乳房懸吊術 Mastopexy                                                      | 乳房固定術：<br>100,000/雙側                                                                                                                              | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 36 | 植眉毛 Eyebrow Implantation                                                | 200-300/株                                                                                                                                         | （含手術費用）             | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 37 | 植睫毛 Eyelashes Implantation                                              | 200-300/株                                                                                                                                         | （含手術費用）             | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 38 | 植頭髮 Hair Transplantation                                                | 200-300/株                                                                                                                                         | （含手術費用）             | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 39 | 超音波減脂 UltraShape                                                        | 腹部、大腿、腰<br>側每次40,000元                                                                                                                             |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 40 | 隆乳-自體脂肪隆乳                                                               | 200,000/雙側                                                                                                                                        | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 41 | 隆乳-果凍矽膠乳房重建                                                             | 200,000/雙側                                                                                                                                        | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 42 | 隆乳-食鹽水袋（經腋下、胸大肌下）<br>Augmentation Mamoplasty                            | 160,000/雙側                                                                                                                                        | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 43 | 隆乳-義乳取出                                                                 | 50,000/雙側                                                                                                                                         | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 44 | 會陰修補術 Perinium Repair                                                   | 40,000/單次                                                                                                                                         | （含蓋手術材料、含麻醉費）       | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 45 | 電波拉皮 ThermoCool                                                         | 600發：80,000-<br>100,000萬<br>900發：<br>100,000-<br>120,000萬<br>電眼：25,000萬                                                                           |                     | 最後修訂日：103年11月25日 |

|    |                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                  |
|----|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 46 | 鉺雅各雷射 Er YAG Laser                                | 基本開機費：<br>1,000<br>大痣1顆：1,000<br>小痣3顆：1,000<br>汗管瘤：3,000-<br>5,000元<br>老人斑：(每1平方公分)1,000元<br>皮膚息肉每顆：<br>100元 |                                                                                                                                                                                               | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 47 | 鉺雅各雷射 ND-YAG Laser                                | 基本費：1,000<br>每點：100<br>淨膚雷射：<br>6,000/次                                                                      |                                                                                                                                                                                               | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 48 | 隆鼻手術 Augmentational Rhinoplasty                   | 使用矽質人工鼻骨：<br>40000-45000<br>使用Gortex材質：<br>70000-80000                                                       | 收費內容含蓋手術材料(含麻醉費)                                                                                                                                                                              | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 49 | 靜脈曲張注射 Sclerosant Agent Injection                 | 單次微血管：<br>3,000-8,000<br>單次單肢(上或下肢)：15000                                                                    | 含藥品費用                                                                                                                                                                                         | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 50 | 縮小鼻孔 Nostril Reduction                            | 雙側單次手術<br>30,000                                                                                             | (含蓋手術材料、含麻醉費)                                                                                                                                                                                 | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 51 | 縮乳-乳房縮小術 Reduction Mammoplasty                    | 150,000/雙側                                                                                                   | (含蓋手術材料、含麻醉費)                                                                                                                                                                                 | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 52 | 縮乳頭-乳頭縮小 Nipple reduction                         | 30,000/雙側                                                                                                    | (含蓋手術材料、含麻醉費)                                                                                                                                                                                 | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 53 | 豐頰 Cheek Augmentation                             | 20,000/雙側                                                                                                    | (含蓋手術材料、含麻醉費)                                                                                                                                                                                 | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 54 | 雙眼皮切開法 Upper Blepharoplasty                       | 30,000/雙側                                                                                                    | (含蓋手術材料、含麻醉費)                                                                                                                                                                                 | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 55 | 雙眼皮縫合法 Suturing Blepharoplasty                    | 15,000/雙側                                                                                                    | (含蓋手術材料、含麻醉費)                                                                                                                                                                                 | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 56 | 鑽石微雕 Dimind Peel                                  | 3,000/次                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 57 | 鑽石微雕+C導入 Dimind Peel with Vitamin C Ionophoresis  | 4,000/次                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 58 | 顴骨切除術 Zygomatic Reduction                         | 單次手術<br>110,000                                                                                              | (含蓋手術材料、含麻醉費)                                                                                                                                                                                 | 最後修訂日：103年11月25日 |
| 59 | 鼻閥整形術(複雜)                                         | 100,000                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               | 最後修訂日：106年01月17日 |
| 60 | 鼻閥整形術(中度)                                         | 80,000                                                                                                       |                                                                                                                                                                                               | 最後修訂日：106年01月17日 |
| 61 | 鼻閥整形術(簡單)                                         | 60,000                                                                                                       |                                                                                                                                                                                               | 最後修訂日：106年01月17日 |
| 牙醫 |                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                  |
| 1  | 顯微鏡輔助一般牙科治療                                       | 8,000元/顆                                                                                                     | 1. 本項費用包含顯微鏡之開機使用費與操作技術費。<br>2. 不含診察費用與根管治療及根管難症處理費用。<br>3. 本項費用為使用顯微鏡檢查輔助非手術性根管治療之處置費。                                                                                                       | 核定日期：110年1月5日    |
| 2  | 顯微鏡輔助牙科手術治療                                       | 15,000元/顆                                                                                                    | 1. 本項費用包含顯微鏡之開機使用費與操作技術費。<br>2. 不含診察費用、前牙根尖手術費與使用材料之費用。<br>3. 本項費用為使用顯微鏡檢查輔助前牙手術性根管治療之處置費。                                                                                                    | 核定日期：110年1月5日    |
| 3  | 顯微鏡輔助一般牙科治療                                       | 8,000元/顆                                                                                                     | 1. 本項費用包含顯微鏡之開機使用費與操作技術費。<br>2. 不含診察費用與根管治療及根管難症處理費用。<br>3. 本項費用為使用顯微鏡檢查輔助非手術性根管治療之處置費。                                                                                                       | 核定日期：110年1月5日    |
| 4  | 顯微鏡輔助牙科手術治療                                       | 15,000元/顆                                                                                                    | 1. 本項費用包含顯微鏡之開機使用費與操作技術費。<br>2. 不含診察費用、前牙根尖手術費與使用材料之費用。<br>3. 本項費用為使用顯微鏡檢查輔助前牙手術性根管治療之處置費。                                                                                                    | 核定日期：110年1月5日    |
| 5  | 牙科顯微根管治療DENTAL MICROSCOPE                         | 8,000元/次                                                                                                     | 由於牙髓根管先天結構複雜,導致治療清潔死角很多。研究指出一般根管治療成功率約為74-87%，在顯微鏡下能找出7.8%之額外根管；牙科專用顯微鏡可提供照明及放大，搭配專用超音波等特殊器械，可協助牙髓病專科醫師利用顯微鏡及特殊器械，增進清潔根管效率，提高成功機率。                                                            | 核定日期：109年10月13日  |
| 6  | 不鏽鋼乳牙牙套CHROME-STEEL                               | 3,000元/次                                                                                                     | 當乳白齒因為蛀牙導致缺損太大，或者做過根管治療後剩餘齒質比較薄弱，如果勉強用樹脂或者銀粉等補牙材料填補，之後小朋友咬到較硬的食物，則牙齒容易斷裂或再次蛀牙，就需要重新進行牙齒治療，也容易造成齒列空間喪失。所以缺損太大的乳白齒，利用牙套將牙齒整顆包覆起來保護，一方面不容易再次蛀牙，根管治療成功率也會提高；再者小朋友在裝上不鏽鋼牙套後能恢復咀嚼功能，也比較有利於用牙刷、牙線清潔。 | 核定日期：109年10月13日  |
| 7  | 不鏽鋼恆牙牙套CHROME-STEEL CROWN FOR PERMANENT TOOTH     | 4,000元/次                                                                                                     | 當恆白齒因為蛀牙導致缺損太大，或者做過根管治療後剩餘齒質比較薄弱，如果勉強用樹脂或者銀粉等補牙材料填補，之後小朋友咬到較硬的食物，則牙齒容易斷裂或再次蛀牙，就需要重新進行牙齒治療，也容易造成齒列空間喪失。所以缺損太大的恆白齒，利用牙套將牙齒整顆包覆起來保護，一方面不容易再次蛀牙，根管治療成功率也會提高；再者小朋友在裝上不鏽鋼牙套後能恢復咀嚼功能，也比較有利於用牙刷、牙線清潔。 | 核定日期：109年10月13日  |
| 8  | 預防性防蛀封劑(溝隙封填) PIT AND FISSURE SEALANT (PER TEETH) | 1,000 元/次                                                                                                    | 溝隙封填劑是用來封填白齒裂溝的一種液態樹脂材料，將其滲入經過清潔酸蝕後的白齒溝隙和凹陷，再以齒素燈照射，達到封填白齒預防蛀牙的目的。因施予封填劑後的牙齒，其咬合面平滑，不僅可以減少食物堆積，也能夠讓口腔清潔的工作更容易進行。                                                                              | 核定日期：109年10月13日  |
| 中醫 |                                                   |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                               |                  |
| 1  | 飲片代煎費(帖)                                          | 60元/帖                                                                                                        | 1. 飲片處方每帖代煎費60元。<br>2. 飲片處方每帖即一天份，由中藥局依據醫師處方調配完成後，進行煎煮，並依據醫囑頻率而進行分包。<br>3. 內含煎煮業務所需之人力、機器耗損、耗材費等。                                                                                             | 核定日期：108年3月28日   |

|    |                                                                 |           |                                                                                                                |                 |
|----|-----------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 2  | 水劑處方調製                                                          | 60元/每帖    | 1. 每帖收費60元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方煎煮中藥飲片調製費用，並依醫囑使用頻率不同而分裝所需水劑包數，於發藥衛教時依醫囑使用。                                         | 核定日期：108年3月28日  |
| 3  | 洗劑處方調製                                                          | 95元/每帖    | 1. 每帖收費95元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方煎煮中藥飲片調製費用，裝瓶外用洗劑，於發藥衛教時依醫囑使用。                                                      | 核定日期：108年3月28日  |
| 4  | 散劑處方調製(5g)                                                      | 60元/每帖    | 1. 每帖收費60元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方將中藥飲片，烘乾、磨粉、過篩，裝瓶等調製費用，於發藥衛教時依醫囑使用。                                                 | 核定日期：108年3月28日  |
| 5  | 散劑處方調製(5-100g)                                                  | 360元/每帖   | 1. 每帖收費360元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方將中藥飲片，烘乾、磨粉、過篩，裝瓶或依使用頻率不同而以過濾袋分包等調製費用，於發藥衛教時依醫囑使用。                                 | 核定日期：108年3月28日  |
| 6  | 凝膠處方調製                                                          | 100元/每瓶   | 1. 每瓶收費100元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方將中藥製成凝膠狀，裝瓶之調製費用，於發藥衛教時依醫囑使用。                                                      | 核定日期：108年3月28日  |
| 7  | 膏劑處方調製(10g)                                                     | 85元/每帖    | 1. 每帖收費85元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方將中藥飲片浸潤、煎煮、加熱、攪拌、成形、分裝、貼標等調製費用，於發藥衛教時依醫囑使用。                                         | 核定日期：108年3月28日  |
| 8  | 膏劑處方調製(20g)                                                     | 160元/每帖   | 1. 每帖收費160元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方將中藥飲片浸潤、煎煮、加熱、攪拌、成形、分裝、貼標等調製費用，於發藥衛教時依醫囑使用。                                        | 核定日期：108年3月28日  |
| 9  | 膏劑處方調製(40g)                                                     | 335元/每帖   | 1. 每帖收費335元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方將中藥飲片浸潤、煎煮、加熱、攪拌、成形、分裝、貼標等調製費用，於發藥衛教時依醫囑使用。                                        | 核定日期：108年3月28日  |
| 10 | 包煎處方調製                                                          | 18元/每帖    | 1. 每帖收費18元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方將中藥飲片烘乾、粉碎、打粉，依使用頻率不同而以包煎袋包裝等調製費用，於發藥衛教時依醫囑使用。                                      | 核定日期：108年3月28日  |
| 11 | 丸劑處方調製                                                          | 1,050元/每帖 | 1. 每帖收費1050元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方調製費用：部份藥材煎煮熬膏濃縮，部份低溫烘乾8小時以上，打粉過100號篩，調製攪拌均勻後，進行煉蜜、製丸、拋光、攤平、低溫烘乾，冷卻後裝瓶，每帖為30天服用日數。 | 核定日期：108年3月28日  |
| 12 | 膏滋處方調製                                                          | 935元/每帖   | 1. 每帖收費935元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方調製費用：部份藥材煎煮、攪拌、熬膏、收膏、裝瓶，每帖為30天服用日數。                                                | 核定日期：108年3月28日  |
| 13 | 貼布處方調製(小)                                                       | 50元/每帖    | 1. 每帖收費50元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方調製費用：中藥傷科藥膏以人工方式平塗於棉布上。<br>3. 依醫囑使用頻率不同而切割，分為每帖4片或1片之大小。                            | 核定日期：108年3月28日  |
| 14 | 貼布處方調製(大)                                                       | 90元/每帖    | 1. 每帖收費90元。<br>2. 為藥師依據醫囑處方飲片調配、煎煮後加賦型劑熬膏至濃稠，批數攤平於棉布上之調製費用。                                                    | 核定日期：108年3月28日  |
| 15 | 醫師診察費PHYSICIAN FEE(TRADITIONAL MEDICINE)                        | 120       |                                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 16 | 中醫養生體質辨症診察費                                                     | 500       |                                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 17 | 經絡診斷ARDK (MERIDIAN DIAGNOSIS DEVICE)                            | 400       | (健檢類項目, 單次檢查收費)                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 18 | 穴道電檢ELECTRODERMAL DIAGNOSTIC SCREENING DEVICE                   | 1,000     | (健檢類項目, 單次檢查收費)                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 19 | 中醫儀器診斷組(舌 聞 脈 經絡 穴道) COMPUTERIZED PATTERN-IDENTIFICATION SYSTEM | 2,000     | (健檢類項目, 單次檢查收費)                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 20 | 聞診COMPUTERIZED AUSCULTATION                                     | 200       | (健檢類項目, 單次檢查收費)                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 21 | 飲片代煎費(帖)HERBAL DECOCTION FEE                                    | 30        | 1. 飲片處方1帖即1天份。<br>2. 本項為6天份以內飲片處方代煎費，費用依處方帖數計算。                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 22 | 飲片代煎費(7-14天份)HERBAL DECOCTION FEE 7-14 DAYS                     | 185       | (本項為7-14天飲片處方代煎費，為提供門診7-14天處方代煎時使用)                                                                            | 核定日期：103年12月19日 |
| 23 | 飲片代煎費(15-30天份)HERBAL DECOCTION FEE 15-30 DAYS                   | 320       | (本項為15-30天飲片處方代煎費，為提供15-30天門診處方代煎使用)                                                                           | 核定日期：103年12月19日 |
| 24 | 金創膏代製費(盒)GOLDEN CREAM FEE                                       | 40        | (中藥製成膏劑(小金))                                                                                                   | 核定日期：103年12月19日 |
| 25 | 雷射針灸                                                            | 400       | (依醫師經驗選擇穴位施行雷射，時間約5分鐘)                                                                                         | 核定日期：103年12月19日 |
| 26 | 五行灸療(複雜)                                                        | 600       | (在病人一組五個穴位進行灸療，一組以上穴位或兩個循環以上屬於複雜療程)                                                                            | 核定日期：103年12月19日 |
| 27 | 五行灸療(簡單)                                                        | 300       | (同上：一組穴位或一個循環屬於簡單療程)                                                                                           | 核定日期：103年12月19日 |
| 28 | 井穴合灸(手或腳)WELL POINTS MOXA                                       | 80        | (以盒計費，一盒80元)                                                                                                   | 核定日期：103年12月19日 |
| 29 | 耳針治療/次EAR ACUPUNCTURE                                           | 120       | (無限定單耳雙耳及針數)                                                                                                   | 核定日期：103年12月19日 |
| 30 | 小針刀療法                                                           | 1,400     |                                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 31 | 拔罐或刮痧治療CUPPING OR SCRAPING THERAPY                              | 200/次     | (依醫師經驗選擇體表部位施行拔罐或刮痧，以次計費，一次200元)                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 32 | 穴位埋線-(10針以內)/次CATGUT EMBEDDING THERAY (WITHIN 10 PINS)          | 1,000     |                                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 33 | 穴位埋線-(超過10針)/每針CATGUT EMBEDDING THERAY (OVER 10PINS)/PIN        | 50        |                                                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 34 | 皮下埋針SUBCUTANIOUS ACUPUNCTURE                                    | 120       | (可讓病人帶回，而後自行移除針灸針並帶回醫療院所回收，無限針數)                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 35 | 經絡穴道按摩MERIDIAN ACUPOINT MASSAGE                                 | 600       | (由護理人員針對特定經絡穴道按摩，時間20分鐘)                                                                                       | 核定日期：103年12月19日 |
| 36 | 經絡按摩MERIDIAN MASSAGE                                            | 600       | (由護理人員針對特定經絡穴道按摩，時間20分鐘)                                                                                       | 核定日期：103年12月19日 |
| 37 | 氣泡按摩JACUZZI MASSAGE                                             | 150       | (當日使用水療氣泡按摩池之費用)                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 38 | 中醫精油經絡推拿(全身)                                                    | 1,500     | (時間60分鐘)                                                                                                       | 核定日期：103年12月19日 |
| 39 | 中醫精油經絡推拿(部分)                                                    | 1,000     | (肩、背經絡/婦部經絡/頭、肩頸經絡/下肢經絡調理(擇一)，由護理人員使用精油推拿30分鐘)                                                                 | 核定日期：103年12月19日 |
| 40 | 導引治療-簡單ENERGY MODULATION THERAPHY-SIMPLE                        | 300       | (依據調整部位的多寡以及難易度區分為簡單，中度或是複雜之處置)                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 41 | 導引治療-中度ENERGY MODULATION THERAPHY-MODERARE                      | 500       | (依據調整部位的多寡以及難易度區分為簡單，中度或是複雜之處置)                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 42 | 導引治療-複雜ENERGY MODULATION THERAPHY-COMPLICATED                   | 1,200     | (依據調整部位的多寡以及難易度區分為簡單，中度或是複雜之處置)                                                                                | 核定日期：103年12月19日 |
| 43 | 三伏貼治療費                                                          | 100       | (包含敷貼藥物但不含診查費及掛號費用)                                                                                            | 核定日期：103年12月19日 |

|         |                                                                        |            |                                                                                                                                                               |                 |
|---------|------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 44      | 薰蒸STEAMING                                                             | 160        | (含3次治療之療程，使用中藥液以蒸氣揮發於患部治療約20分鐘，藥費另計)                                                                                                                          | 核定日期：103年12月19日 |
| 45      | 威靈浴WEILIN BATH                                                         | 900        |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 46      | 行痹浴CINPI BATH                                                          | 1,150      |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 47      | 安眠浴ANMIN BATH                                                          | 1,450      |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 48      | 鬱平浴EPIN BATH                                                           | 900        |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 49      | 解壓浴CHEYA BATH                                                          | 1,450      |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 50      | 元氣浴ENCHI BATH                                                          | 1,550      |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 51      | 舒肩浴SUJEN BATH                                                          | 1,350      |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 52      | 還春浴FANSUN BATH                                                         | 900        |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 53      | 中藥浴AROMATIC HERBAL BATH                                                | 300        | (依病患症狀，使用特定中藥藥液進行藥浴20分鐘)                                                                                                                                      | 核定日期：103年12月19日 |
| 54      | 薰蒸浴STEAMING BATH                                                       | 300        | (使用中藥液以蒸氣揮發於患部治療約20分鐘)                                                                                                                                        | 核定日期：103年12月19日 |
| 55      | 敷藥HERBAL WRAP TREATMENT                                                | 100        | (中藥泥敷藥)                                                                                                                                                       | 核定日期：103年12月19日 |
| 56      | 烤溫處理SAUNA                                                              | 150        | (烤箱使用費)                                                                                                                                                       | 核定日期：103年12月19日 |
| 57      | 中藥熱導面膜處置HERBAL HOT MASK                                                | 800        |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 58      | 芳香草本足浴AROMATIC HERBAL FOOT BATH                                        | 250        | (使用特定中藥進行足浴20分鐘)                                                                                                                                              | 核定日期：103年12月19日 |
| 59      | 芳香療法-薰香(每日)AROMATHERADY                                                | 350        |                                                                                                                                                               | 核定日期：103年12月19日 |
| 60      | 中醫傷科治療費(簡單)-住院                                                         | 350        | (單一部位)                                                                                                                                                        | 核定日期：103年12月19日 |
| 61      | 中醫傷科治療費(複雜)-住院                                                         | 600        | (兩個部位以上)                                                                                                                                                      | 核定日期：103年12月19日 |
| 62      | 正頸手術優質化處置<br>AROMA-OGS HIGH QUALITY TREATMENT                          | 2,450      | (含薰香/中醫精油推拿等服務內容之套組)                                                                                                                                          | 核定日期：103年12月19日 |
| 63      | 中醫藥膳(日)                                                                | 510        | (食療餐點(於病患住院時)，含3餐)                                                                                                                                            | 核定日期：103年12月19日 |
| 64      | 中醫藥膳-軟質(日)                                                             | 300        | (軟質食療餐點(於病人住院時)，含3餐)                                                                                                                                          | 核定日期：103年12月19日 |
| 家醫科     |                                                                        |            |                                                                                                                                                               |                 |
| 1       | 視力及辨色力檢查                                                               | 70元/次      | 1. 每次收費70元。<br>2. 為檢查檢驗費用，係體格檢查之視力測量、含檢驗耗材。                                                                                                                   | 核定日期：110年3月3日   |
| 整形外科    |                                                                        |            |                                                                                                                                                               |                 |
| 1       | 都卜勒血流監測系統(顯微血管監測) IMPLANTABLE<br>DOPPLER BLOOD FLOW MORNITORING SYSTEM | 450元/次     | 1.服務內容及用途:本項監測需搭配曲克杜卜勒探頭植入，於術後監測血液流向分佈及血液循環狀況，提升手術品質。<br>2.適應症:輔助顯微手術。<br>3.適用對象:需顯微血管測定之手術病患<br>4.收費:本項費用僅為該次術後血流監測費用，不含所搭配之植入探頭材料。                          | 核定日期：111年5月23日  |
| 2       | 螢光顯微淋巴血管偵測(Indocyaninegree<br>n(ICG)lymphography)                      | 5,000元/次   | 1.服務內容及用途:透過ICG顯影劑產生螢光反應，能顯影出精確的血液流向分佈及血液循環狀況。<br>2.適應症:輔助顯微淋巴手術。<br>3.適用對象:需顯微血管測定之手術病患。<br>4.僅為ICG顯影測定費用，不含其他如手術、麻醉、住院等費用。                                  | 核定日期：110年4月7日   |
| 3       | 男變女陰部重建手術<br>(Sex reassignment surgery)                                | 350,000元/次 | 1.服務內容及用途:利用陰莖、龜頭、包皮、陰囊重建出女性的外陰部包括陰蒂、大陰唇、小陰唇、陰道及尿道重置。<br>2.適應症:已有胸部整形或臉部女性化整形，但並無良好陰部重建之治療方式。<br>3.適用對象:原發性變性慾患者(男)。<br>4.手術費用:350,000元(含陰部重建手術所需之耗材)。        | 核定日期：110年3月19日  |
| 風濕過敏免疫科 |                                                                        |            |                                                                                                                                                               |                 |
| 1       | QUANTIFERON結核檢驗                                                        | 3,600元/次   | 1.每次收費 3,600 元。<br>2.檢測費用包含檢驗技術費、材料費、設備及醫師判讀解說費。<br>3.用於疑似結核菌感染病患、生物製劑使用前檢測。                                                                                  | 核定日期：111年5月10日  |
| 2       | 副腫瘤神經症候群12抗神經元抗體檢驗                                                     | 3,600元/次   | 1.每次收費3,600元。<br>2.檢測費用包含檢驗技術費、材料費、設備及醫師判讀解說費。<br>3.用於檢測副腫瘤性腦炎、邊緣系統腦炎、小腦變性、腦幹腦炎、腦脊髓炎、壞死性脊髓病變、症候群等。                                                            | 核定日期：110年6月2日   |
| 3       | NMDAR抗體篩檢(anti-NMDAR antibody screen)                                  | 3,500元/次   | 1.每次收費3,500元。<br>2.檢測費用包含檢驗技術費、材料費、設備及醫師判讀解說費。<br>3.用於輔助診斷非感染性腦炎(特別是單純疱疹病毒腦炎)、非其他自體免疫性病因(如抗Hu、Ma2、CV2和amphiphysin 抗體相關邊緣性腦炎)，且臨床症狀相似之中樞和或邊緣神經系統疾病，所造成的自體免疫腦炎。 | 核定日期：110年6月2日   |