

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|---------------|---|--|---|-----------------|-----------------|
| 不分科 | | | | | |
| 1 | 長期照護醫師意見書 | 1500/每份 | 屬主動向醫師提出要求，主治醫師經評估病人之後，完成長期照護醫師意見書之書寫，每份收費1500元，不含其他門診費用。 2.適應症：有復能照護需求之病人，CMS失能等級2-8級。 3.適用對象：經長照中心照專及A個管師初步評估，有復能照護需求之病人，由病人或家屬主動向醫師提出。 | 核定日期：109年4月21日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 安寧 | | | | | |
| 1 | 預立醫療諮商(ACP) | 3500/次 | 由獨立醫療照護諮商團隊提供的60分鐘諮商，以適當空間與設施設備，可維護意願人權益，並促使諮商過程順利完成。 | 核定日期：108年01月09日 | 核定日期：108年04月19日 |
| 特別門診 | | | | | |
| 1 | 特別門診掛號費(registration fee of speciality clinic) | 1000/次 | 服務對象為自費或國際人士，服務方式除提供一般門診掛號外，病人就診前相關資料收集，就診當天由專人帶領檢查及代領藥物等，以獨立具備溫馨、隱密、舒適的就診環境，提供便民、高品質及特色門診。 | 核定日期：108年06月18日 | |
| 2 | 特別門診診服務費 | 1000元/次 | 1.以次收費(每次以20分鐘為原則) 2.病人就診前相關資料收集，就診當天由專人帶領，以獨立具備溫馨、隱密、舒適的就診環境，提供具專業貼心醫護團隊、高效率、高品質之門診服務；專人陪診、專人批價、專人領藥。 | 核定日期：110年04月08日 | |
| 肥胖防治中心 | | | | | |
| 1 | 身體組成分析及減重衛教諮詢費Analysis of body composition & weight - reduction counseling clinic | 800/次 | 1.以次收費 2.適用於肥胖及減重需求相關問題的病人，提供檢測身體脂肪、水份、肌肉、骨骼重量，給予病人減重流程簡介、飲食、藥物、非藥物及手術的現況介紹及協助病人轉診並後續追蹤 | 核定日期：107年07月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 中醫科 | | | | | |
| 1 | 中醫會診首次診察費 | 500元/每次 | | 核定日期：106年11月20日 | |
| 2 | 內婦兒特別門診會診服務費 | 1,000元/每次 | | 核定日期：106年11月20日 | |
| 3 | 針傷科特別門診會診服務費 | 600元/每次 | | 核定日期：106年11月20日 | |
| 4 | 小針刀療法(acupotomy fee) | 1,200元/每次 | | 核定日期：106年11月20日 | 核定日期：109年12月3日 |
| 5 | 穴位埋線(單次) | 1,000元/每次 | | 核定日期：106年11月20日 | 核定日期：109年12月3日 |
| 6 | 穴位埋線(六次) | 5,500元/每次 | | 核定日期：106年11月20日 | 核定日期：109年12月3日 |
| 7 | 放血 | 300元/每次 | | 核定日期：106年11月20日 | |
| 8 | 自費雷射針灸(單次) | 400元/每次 | | 核定日期：106年11月20日 | |
| 9 | 代客煎藥(9帖以下) | 60元/帖 | | 核定日期：106年11月20日 | |
| 10 | 代客煎藥(10-13帖) | 54元/帖 | | 核定日期：106年11月20日 | |
| 11 | 代客煎藥(14帖以上) | 48元/帖 | | 核定日期：106年11月20日 | |
| 12 | 拔罐 | 300元/每次 | 依醫師經驗選擇體表部位施行拔罐，以次計費，不含材料費，藉燃燒、溫熱或抽氣等方式使罐內產生負壓而直接吸著皮膚表面，造成充血現象而達到治癒療須製備丸藥貼敷，貼敷穴位也一律由醫護人員來執行，平均每位病患完成貼敷及相關衛教約需15-20分鐘。 | 核定日期：106年12月27日 | |
| 13 | 三伏三九天灸療(單次) | 350元/每次 | | 核定日期：106年12月27日 | |
| 14 | 顏面針單次 | 1,000元/每次 | 細針刺激特定的經絡穴位，可以藉此調理臟腑組織的功能，以疏通經絡，促進氣血運行，達到美化容顏的目的。 | 核定日期：106年12月27日 | 核定日期：109年12月3日 |
| 15 | 整脊療法 | 頸椎部位每次600元 胸椎部位每次600元 腰椎部位每次600元 | 依病患之輔助診斷(影像學或理學檢查)加以定位脊椎損傷相對位置，定位後依頸椎、胸椎或腰椎相關整脊術式操作治療。 | 核定日期：106年12月27日 | |
| 16 | 中醫特診掛號費-內婦兒 | 1000元/每次 | | 核定日期：106年11月22日 | 核定日期：111年03月30日 |
| 17 | 中醫特診掛號費-針傷 | 600元/每次 | | 核定日期：106年11月22日 | 核定日期：111年03月30日 |
| 18 | 中西醫特診掛號費(registration fee of traditional chinese western medical speciality clinic) | 1500元/每次 | 為提供病人中西醫多元化就診需求，安排獨立就診空間及二科醫師同時看診，簡化看診行政流程，提供便民、高品質及特色門診服務。 | 核定日期：107年12月17日 | 核定日期：111年03月30日 |
| 精神科 | | | | | |
| 1 | 監護輔助宣告司法精神鑑定或法院委託民事醫療鑑定 | 14,000元/每次 | 以次計價，針對法院委託的民事監護或輔助宣告案件，由精神科專科醫師評估受鑑定人的精神狀態，臨床心理師安排心理衡鑑，並接受法官詢問並製作書面鑑定報告回覆法院，提供法官作為判決依據，主要案件以因精神障礙或其他心智缺陷的受鑑定人對於處理公財或其他事務的費用決定能力評估為 | 核定日期：106年12月27日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 一般司法精神鑑定或法院委託刑事醫療鑑定 | 20,000元/每次 | 以次計價，法院提出鑑定需求，醫師及心理師先行審閱法院提供資料，向法院提出將依一般司法精神鑑定收費，法院同意後，再對法院指定的受鑑定人做出精神狀態檢查及心理評估，提供法官審理案件時 | 核定日期：106年12月27日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 特殊司法精神鑑定 | 30,000元/每次 | 以次計價，法院提出鑑定需求，如果是複雜案件(例如：殺人案、國賠案或其他複雜的民事刑事案件)，經醫師及心理師先行審閱法院提供資料確認，將向法院提出以特殊司法精神鑑定收費，法院同意後，將再對法院指定的受鑑定人做出精神狀態檢查及心理評估，提出書面報告供法官審理案件時使 | 核定日期：106年12月27日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 重複經顱磁刺激術(rTMS) | 5,000元/次 | 1.每次收費5,000元。 2.包含技術費及材料費。 3.由本院精神科專科醫師執行，利用Magstim Rapid2 PLUS(高速磁波刺激器)，給予病患透顱磁刺激，預計將可對憂鬱症以及其他神經精神疾患達到改善治療的功效。 4.每次治療60分鐘，包含作前病人準備與評估、施行透顱磁刺激術、施作後病人評估。 | 核定日期：109年11月16日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 5 | 屬性精神科評估(Dimensional Psychiatric Assessment) | 1,500元/次 | 1.每次收費1,500元。 2.為檢查檢驗之費用，係由精神科醫師以症狀為導向以量表為依據，用標準化的方式，用標準化的方式，評估受評估者的精神狀態，含一般評估用耗材，不含特殊醫材藥品、住院及回診等。 | 核定日期：109年12月10日 | 核定日期：111年11月23日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|--------------|---|-----------|---|-----------------|-----------------|
| 6 | 身心健康諮詢(每20分鐘) (Mental health consultation (per 20 min)) | 640元/次 | 1.每次收費640元。 2.每次以約20分鐘為計價單位，未滿20分鐘以20分鐘計價。 3.為治療處置之費用，係根據個別患者提出工作壓力、感傷、憂鬱、人際關係困擾建議，多層次治療。 | 核定日期：109年12月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 7 | 晤談加長費(每加長10分鐘) (Prolonged interview (per 10 min)) | 260元/次 | 1.每次收費260元。 2.為治療處置之費用，係個別晤談超過基本單位時間，以每約10分鐘為計價單位。 | 核定日期：109年12月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 8 | 物質使用及行為障礙之身心評估治療-初次評估 | 2000元/次 | 1.每次收費2000元。 2.為治療處置之費用，係由精神科醫師以症狀為導向，以量表為依據，用標準化的方式，評估受評估者的精神狀態，含一般評估用耗材，不含特殊醫材藥品、住院及回診等。 3.目的、適用對象及用途：物質使用及行為障礙者、酒後精神衰弱者、藥物自傷後評估治療、非健忘。 | 核定日期：111年5月23日 | |
| 9 | 物質使用及行為障礙之身心評估治療-個案管理費 | 200元/次 | 1.每次收費200元。 2.為治療處置之費用，係由個案管理師定期追蹤及確認目前物質使用情形，給予支持及鼓勵，不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：物質使用及行為障礙者、酒後精神衰弱者、藥物自傷後評估治療、非健忘。 | 核定日期：111年5月23日 | |
| 10 | 物質使用及行為障礙之身心評估治療-個別諮詢 | 1500元/次 | 1.每次收費1,500元。 2.為治療處置之費用，係根據個別患者物質使用問題，提供身心評估治療，含當次治療耗材。 3.目的、適用對象及用途：物質使用及行為障礙者、酒後精神衰弱者、藥物自傷後評估治療、非健忘。 | 核定日期：111年5月23日 | |
| 11 | 辯証式物質濫行為成癮治療-團體治療 | 1000元/次 | 1.每次收費1,000元。 2.為治療處置之費用，係由精神科醫師提供辯證式團體治療，每次60分鐘，3人以上可成團，每個月至少有一次，維持12個月，含當次治療耗材，不含特殊醫材藥品、住院及回診等。 3.目的、適用對象及用途：物質使用及行為障礙者、酒後精神衰弱者、藥物自傷後評估治療、非健忘。 | 核定日期：111年5月23日 | |
| 12 | 物質使用及行為障礙之身心評估治療-結案評估 | 2000元/次 | 1.每次收費2,000元。 2.為治療處置之費用，係由精神科醫師針對其接受12個月且至少12次以上之評估治療，評估受評估者的精神狀態，含一般評估用耗材，不含特殊醫材藥品、住院及回診等。 3.目的、適用對象及用途：物質使用及行為障礙者、酒後精神衰弱者、藥物自傷後評估治療、非健忘。 | 核定日期：111年5月23日 | |
| 重症醫學科 | | | | | |
| 1 | 非侵入性中心動脈壓力及脈波速度測量 Cenreal Pulse Wave Analysis and Aortic Pulse Wave Velocity | 2,000元/次 | 1.每次收費2000元。 2.為非侵入性中心動脈功能檢測費用，使用非侵入性血壓測量系統，不含其他特殊藥品醫材。 3.適用於有心血管疾病危險因素的族群(如高血壓等)或已有冠狀動脈疾病的病患。使用非侵入性中心動脈檢測以了解病患之心血管功能、心臟微循環功能(血液供給與需求之比例)、動脈硬化程度及使用藥物治療之評估。 | 核定日期：109年5月20日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 2 | 拋棄式特殊氣管內視鏡檢查aScope Bronchovideoscopy | 15,000元/次 | 1.每次收費15000元。 2.此為用於呼吸道、氣管之內視鏡檢查與治療，內含單次使用拋棄式之耗材，不含特殊藥品材料費。 3.目的、適用對象及用途：拋棄式單次氣管鏡取代傳統光纖氣管鏡，目的在於降低傳統光纖氣管鏡消毒時隨時可以取得氣管鏡，故高傳染性疾病、免疫力低下或狀況危急的病人是適用對象。醫療上可輔助支氣管鏡檢查(Bronchoscopy)、診斷性肺泡灌洗術(Diagnostic bronchoalveolar lavage)、氣管內管插管(Endotracheal tube insertion)。 | 核定日期：109年8月19日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 內分泌科 | | | | | |
| 1 | 糖尿病護理保健衛教(全套)DM HEALTH EDUCATION (ONE PATIENT) | 600元/次 | 以次計價，護理全套自費衛教，共包含三次，每次半小時。 | 核定日期：106年09月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 胃腸內科 | | | | | |
| 1 | ARFI肝臟聲幅射力衝動檢查 | 750元/次 | 以次計價 | 核定日期：106年09月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 內視鏡食道環肌切開術(POEM)≤6公分 | 52,065元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年09月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 內視鏡食道環肌切開術(POEM)≥6公分 | 70,380元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年09月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 內視鏡超音波導引下穿刺切片術(技術費)(Endoscopic Ultrasonography-Guided True Cut Biopsy(technical charge)) | 6,140元/次 | 1.以次收費 2.為檢查檢驗之費用，於內視鏡超音波影像導引下，使用粗針切片取出組織檢體，進行細胞學及組織學診斷，含紗布等基本檢查耗材，不含穿刺針、其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。 | 核定日期：108年10月1日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 5 | 內視鏡超音波導引下細針細胞穿刺術(技術費)(Endoscopic Ultrasonography-Guided Fine Needle Aspiration(technical charge)) | 6,140元/次 | 1.以次收費 2.為檢查檢驗之費用，於內視鏡超音波影像導引下，使用細針穿刺取出細胞檢體，進行細胞學及組織學診斷，含紗布等基本檢查耗材，不含穿刺針、其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。 | 核定日期：108年10月1日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 6 | 阿克西奧斯支架腸胃道膽胰吻合術 Hot Axios Pancreaticobiliary Enternstomy | 17,500元/次 | 為手術之費用，係內視鏡超音波導引支架道膽胰技術，以次計價，含基本手術耗材費，不含阿克西奧斯支架置電灼增強傳送系統、特殊藥品醫材、麻醉費及住院費、回診等。 | 核定日期：109年10月29日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 7 | 器械輔助小腸內視鏡(不含耗材)(Device-assisted enteroscopy(not include material)) | 15,000元/次 | 1.每次收費15,000元。 2.為檢查及治療處置之費用，用於診斷、治療小腸病變，含紗布等檢查基本耗材，不含小腸內視鏡輔助耗材、病灶定位針、治療用醫材、其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院及回診等。 3.適用對象：不明原因消化道出血、懷疑小腸出血；小腸腫瘤或病變；腸道發炎性疾，如克隆氏症；家族性腸道息肉症候群...等。 4.目的及用途：診斷小腸相關疾病，施作小腸相關手術減低之風險患者。 | 核定日期：110年12月21日 | |
| 8 | 內視鏡袖狀胃內縫合術 Endoscopic sleeve gastroplasty | 30,000元/次 | 1.為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費，不含內視鏡縫線等特殊藥品醫材、麻醉費、住院及回診費用。 2.服務內容：以內視鏡將胃部摺疊縫合，藉由縮小胃部容積以達減重效果。 3.適用對象：用於病態肥胖症患者或不願接受外科手術減重之風險患者。 | 核定日期：111年03月24日 | |
| 腎臟內科 | | | | | |
| 1 | 更換腹膜透析延長管Change of CAPD transfer set(自費) | 540元/次 | 以次計價，不含腹膜透析延長管費用，對象為外院個案或時間未到6個月即需更換個案。 | 核定日期：106年09月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 心臟內科 | | | | | |
| 1 | 冠狀動脈旋轉磨鑽系統Rotablator System | 11,000元/次 | 以次計價；血管鈣化太嚴重無法以氣球導管撐開，需先使用冠狀動脈旋轉磨鑽儀器快速旋轉動將血管鈣化斑塊擊碎後再抽吸排出之處置費，不含特殊材料 | 核定日期：106年08月22日 | 核定日期：107年11月01日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|--------------|---|----------|--|-----------------|-----------------|
| 2 | 機械性血栓清除系統(邊邊)Straub Endovascular System | 15,000/次 | 以次計價;急性靜脈血栓大嚴重之病人,利用Straub Medical儀器,以機械性快速抽吸原理,將血栓吸出排除之處置費。不含特殊材料費。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 3 | 攜帶式心電圖記錄檢查(2天)2 days ECG continuous recording | 4000元/次 | 1.適合接受24小時心電圖檢查後無任何異常診斷,但是仍然有心臟不適、心悸、胸悶或是暈倒的病人,長時間監測可以檢視是否有偶發性的心房顫動,可提早用藥避免栓塞之風險。2.檢測HRV,透過監測交感神經與副交感神經指數,觀察壓力狀態。3. | 核定日期:107年12月7日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 4 | 攜帶式心電圖記錄檢查(3天)3 days ECG continuous recording | 5000元/次 | 1.適合接受24小時心電圖檢查後無任何異常診斷,但是仍然有心臟不適、心悸、胸悶或是暈倒的病人,長時間監測可以檢視是否有偶發性的心房顫動,可提早用藥避免栓塞之風險。2.檢測HRV,透過監測交感神經與副交感神經指數,觀察壓力狀態。3. | 核定日期:107年12月7日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 5 | 攜帶式心電圖記錄檢查(4~7天)4~7 days ECG continuous recording | 6000元/次 | 1.適合接受24小時心電圖檢查後無任何異常診斷,但是仍然有心臟不適、心悸、胸悶或是暈倒的病人,長時間監測可以檢視是否有偶發性的心房顫動,可提早用藥避免栓塞之風險。2.檢測HRV,透過監測交感神經與副交感神經指數,觀察壓力狀態。2. | 核定日期:108年3月28日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 6 | 7天連續式心電圖記錄檢查(7-day continuous ECG scan) | 8300元/次 | 1.以次收費。 2.為檢查之費用,係長期監測病患心律不整情形,含心電圖監測器貼片、資料分析與醫師判讀及確認報告,不送回診醫師解讀報告。 | 核定日期:108年1月4日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 7 | 14天連續式心電圖記錄檢查(14-day continuous ECG scan) | 11160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢查之費用,係長期監測病患心律不整情形,含心電圖監測器貼片、資料分析與醫師判讀及確認報告,不送回診醫師解讀報告。 | 核定日期:108年1月4日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 遠距 | | | | | |
| 1 | 遠距照護服務費Nursing of Telehealth service Fare | 500元/月 | 以月計價,護理師服務費用,適用於有設備的民眾,提供遠距照護。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 2 | 心臟節律器遠距居家監測服務Telehealth service of Pacemaker | 3,000元/月 | 以月計價,心臟節律器每個月服務費,心臟節律器傳輸資料監測,網路上傳,提供遠距照護。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 3 | 心電圖遠距居家監測服務費Telehealth service of Arrhythmia | 3,000元/月 | 以月計價,隨身型心電圖每個月服務費,量測心電圖,網路上傳,提供遠距照護。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 4 | 心衰遠距照護1(簽約單月)血壓計+體重計 Telehealth service set of Heart Failure (Blood Pressure monitor & weight scale) | 2,500元/月 | 以月計價,心衰遠距24小時服務,量測血壓、體重,同意接受一次簽約遠距照護服務一個月。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 5 | 心衰遠距照護(血壓計+體重計)Telehealth service set of Heart Failure (Blood Pressure monitor & weight scale) | 2,300元/月 | 以月計價,心衰遠距24小時服務,量測血壓、體重,同意接受一次簽約遠距照護服務三個月(含)以上。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 6 | 心衰遠距照護(血壓計+體重計+心電圖)Telehealth service set of Heart Failure (Blood Pressure monitor & weight scale & Portable ECG monitor) | 3,650元/月 | 以月計價,心衰遠距24小時服務,量測血壓、體重、心電圖,同意接受一次簽約遠距照護服務一個月。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 7 | 心衰遠距照護(血壓計+體重計+心電圖)Telehealth service set of Heart Failure (Blood Pressure monitor & weight scale & Portable ECG monitor) | 3,450元/月 | 以月計價,心衰遠距24小時服務,量測血壓、體重、心電圖,同意接受一次簽約遠距照護服務三個月(含)以上。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 8 | 糖尿病遠距服務套組 Telehealth service set of Diabetes | 1,900元/月 | 以月計價,適用糖尿病,量測血糖,藍芽網路上傳,含試紙一盒、服務費與血糖機一台(一次簽約三個月)。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 9 | 通訊診察服務(境內基本費) | 500元/次 | 1.以次收費。 2.服務對象為居住地於台灣境內(本島、離島)之非初診病人,醫師診察地點為馬偕醫院門診間、遠距照護中心,其基本服務時間為10分鐘,不滿10分鐘以10分鐘計算,不包含掛號費。 | 核定日期:109年8月19日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 10 | 通訊診察服務(超過境內基本費) | 100元/分鐘 | 1.以每分鐘收費。 2.服務對象為居住地於台灣境內(本島、離島)之非初診病人,超過基本時間,以每分鐘100元收費。 | 核定日期:109年8月19日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 11 | 通訊診察服務(國際基本費) | 6,500元/次 | 1.以次收費。 2.服務對象為居住地非台灣境內之外國籍者,醫師診察地點為馬偕醫院門診間、遠距照護中心,其服務時間基本為30分鐘,不滿30分鐘以30分鐘計算,不包含掛號費。 | 核定日期:109年9月10日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 12 | 通訊診察服務(國際基本費) | 2,300元/次 | 1.以次收費。 2.服務對象為居住地非台灣境內之本國籍者,醫師診察地點為馬偕醫院門診間、遠距照護中心,其服務時間基本為30分鐘,不滿30分鐘以30分鐘計算,不包含掛號費。 | 核定日期:109年9月10日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 13 | 通訊診察服務(超過國際基本費) | 200元/分鐘 | 1.以每分鐘收費。 2.服務對象為居住地非台灣境內之外國籍者,接受通訊診察服務,超過基本時間,以每分鐘200元收費。 | 核定日期:109年9月10日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 胸腔內科 | | | | | |
| 1 | Lung cancer screening (low-dose computed tomography) | 5,500元/次 | 以次計價,以低劑量胸部電腦斷層進行早期肺癌篩檢。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 2 | 醫用混合氧氣/壹桶 MIXER O2 (5% CO2,95%O2) | 1,620元/支 | 以支計價;因突發性耳聾是一種突然發生的原因不明的感覺神經性耳聾,利用混合氧治療中的二氧化碳是有效的血管擴張劑,吸入二氧化碳後腦血流量可增加30%-70%。病人在混合氧治療常規時,需特別使用混合氧不符合健保給付項目,但此治療有利病人腦血流量和動脈供氧增加的情況,經醫師建議治療後再行申報。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 3 | 連續正壓呼吸器輔助治療設定費及衛教(CPAP setting and education fee) | 500元/次 | 1.每次收費500元。 2.為治療處置之費用,係提供自行購買呼吸器之設定指導及使用相關衛教服務。 | 核定日期:110年12月2日 | |
| 4 | 呼吸器資料下載(每次) | 200元/次 | 1.以次收費。 2.病人自費購買的呼吸器,機器內的紀錄資料,進行連線下載轉檔,產出電子檔報告。 | 核定日期:111年1月4日 | |
| 家庭醫學科 | | | | | |
| 1 | 徒手肌力測試 MANUAL MUSCLE TEST, GENERAL | 400元/次 | 1.每次收費400元。 2.為檢測受檢者握力、6公尺步行速度、30秒做下起立次數、日常生活活動量評估、身體評估等,不含回診解讀報告。 3.目的、適用對象及用途:對象為年長者或長年運動不足者、懷疑肌肉衰弱者及有三高者,為評估是否為肌肉衰弱,並給予運動飲食建議,若需要可轉介老年醫學科或復健科,以期減緩長者失智失能風險。 | 核定日期:110年03月29日 | 核定日期:110年08月04日 |
| 疼痛科 | | | | | |
| 1 | FLUOROSCOPIC GUIDED DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC BLOCK放射線導引診斷治療阻斷術(單一部位) | 5,460/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品器材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|------------|---|---------------|---|-----------------|-----------------|
| 2 | FLUOROSCOPIC GUIDED DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC BLOCK放射線導引診斷治療阻斷術(雙部位) | 6,300/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 3 | FLUOROSCOPIC GUIDED DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC BLOCK放射線導引診斷治療阻斷術(多處) | 8,040/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 4 | FLUOROSCOPIC NEUROLYTIC BLOCK X光定位神經溶解阻斷(單一部位) | 6,300/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 5 | FLUOROSCOPIC NEUROLYTIC BLOCK X光定位神經溶解阻斷(雙部位) | 7,440/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 6 | FLUOROSCOPIC NEUROLYTIC BLOCK X光定位神經溶解阻斷(多處) | 9,420/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 7 | DISC NEUCLEOLASTY盤髓核整形術 | 8,190/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 8 | INTRATHECAL PUMP IMPLANTATION(TRIAL)脊椎腔內嗎啡輸注測試手術 | 6,300/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 9 | SPINAL CORD STIMULATION IMPLANTATION(TRIAL)神經調控測試手術 | 11,100/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 10 | SPINAL CORD STIMULATION IMPLANTATION(PERMANENT IMPLANT)神經調控置入手術 | 15,030/次 | 為手術之費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期:106年12月27日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 11 | 遠紅外線疼痛處理 Pain Modality: FAR INFRARED PHYSIATRIC UNIT | 800/次 | 1.每次收費800元。 2.為處理之費用,利用遠紅外線處理來促進組織血液循環,消腫及降低肌肉痙攣,可以增強止痛的效果,為有效安全的非侵入性治療方式,不含特殊藥品耗材。 3.適用對象:適用於所有關節腫脹及肌肉痙攣患者 | 核定日期:111年5月23日 | |
| 麻醉科 | | | | | |
| 1 | 靜脈自控式止痛(自費)/3天Post operative pain control | 7,500元/次 | 以次計價,病人接受手術或其它處置,得接受健保給付的止痛控制。若病人希望使用靜脈注射的途徑併用自控式止痛微電腦輔助以達到更迅速的疼痛緩解與符合個人期待的止痛效果,得選用此止痛方式,三日共計7500元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 2 | 硬脊膜外神經根阻斷術術後自控式止痛(PCEA)Eidural patient control analgesia | 8,000元/次 | 以次計價,病人接受手術或其它處置,得接受健保給付的止痛控制。若病人希望使用硬脊膜外神經根阻斷的技術與途徑併用自控式止痛微電腦輔助以達到更迅速的疼痛緩解與符合個人期待的止痛效果,得選用此止痛方式,三日共計8000元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 3 | 自控式止痛延長Post OP pain control - over(3天) | 1,500元/次 | 以次計價,病人使用Post operative pain control或硬脊膜外神經根阻斷術術後自控式止痛(PCEA)三天止痛後,若欲延長使用天數,每增加一天加收 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 4 | 內視鏡減痛鎮靜麻醉Anesthesia for Endoscopy | 4,500元/次 | 以次計價,需進行內視鏡檢查的病人,若欲選擇減痛鎮靜的處置用,單次收費4500元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 5 | 區域麻醉後之術後止痛Postoperative pain control (PCA) after regional anesthesia or analgesia | 3,500元/次 | 以次計價,病人接受手術或其它處置,得接受健保給付的止痛控制。若病人希望使用區域麻醉以達到減少系統性用藥且不至於系統性用藥的止痛效果,可依藥效選用此止痛方式,共計3500元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 6 | 自然生產過久之分娩止痛藥extra medication of labor analgesia | 1,000元/次 | 以次計價,病人行自然產並依個人需求選用硬脊膜外神經根阻斷減痛方式,若內含的兩袋止痛藥劑用盡後仍有繼續使用的需求,可以每袋藥材1000元的價格延續使用。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 7 | 神經阻斷一日止痛術Peripheral Nerve Block | 4,000元/次 | 以天計價;使用神經阻斷以達到減少系統性用藥且不至於系統性用藥的止痛效果,可依需求選用此止痛方式,此方式內含增加安全性的神經刺激器專用針,共計4000元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 8 | 肝腫瘤高熱頻電燒-麻醉(60分鐘內)Anesthesia for RFA initial 60mins | 6,170元/60分鐘內 | 以使用時間計價。 若病人接受肝腫瘤高熱頻電燒的處置,因個人需求同意進行全身麻醉以維護過程中的安全,止痛與舒適度,得選用此方式,60分鐘以內為6170元,大於60分鐘後,每30分鐘為2270元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 9 | 肝腫瘤高熱頻電燒-麻醉(大於60分鐘後,每30分鐘)Anesthesia for RFA second | 2,270元/30分鐘 | 同上 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 10 | 麻醉深度監測 Bis Monitor | 2,000元/次 | 以次計價,若病人接受全身麻醉或鎮靜的處置,依臨床狀況需求得併用麻醉深度監測儀進行腦波監測(內含監測專用的貼片)每人每次2000元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 11 | 脊椎內腔注射SPINAL BLOCK | 2,000元/次 | 以次計價,若病人因疼痛欲接受診斷性或治療性脊椎內腔注射,麻醉藥、止痛藥、類固醇等,其它藥物,或自費接受脊椎內腔注射麻醉,每次計價 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 12 | 超音波導引週邊神經阻斷ULTRASOUND GUIDED PERIPHERAL NERVE BLOCK | 3,500元/次 | 以次計價,若病人因疼痛、麻木、感覺異常...等不適或局部進行手術處置,欲接受診斷性或治療性週邊神經阻斷,得選用自目技術或超音波導引,若選用超音波導引以達到提高精準度、提高療效、減低藥物使用量與減少併發症等處,每次計價2500元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 13 | 神經叢阻斷術NERVE PLEXUS BLOCK | 2,500元/次 | 以次計價,若病人因疼痛、麻木、感覺異常...等不適或局部進行手術處置,欲接受自目技術之診斷性或治療性神經叢阻斷術,每次計價2500元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 14 | 超音波引導星狀神經節阻斷ULTRASOUND GUIDED STELLATE GANGLION BLOCK | 1,500元/次 | 以次計價,若病人因疼痛、麻木、感覺異常、交感神經異常...等不適,欲接受診斷性或治療性星狀神經節阻斷,得選用自目技術或併用超音波導引,若選用超音波導引以達到提高精準度、提高療效、減低藥物使用量與減少併發症等處,每次計價1500元。 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 15 | 超音波引導激痛點注射ULTRASOUND GUIDED TRIGGER POINT INJECTION | 1,500元/次 | 以次計價,若病人因局部肌肉僵硬、痙攣、等不適,欲接受診斷性或治療性激痛點注射,得選用自目技術或併用超音波導引,若選擇併用超音波導引以達到提高精準度與減少併發症等處,每次計價 | 核定日期:106年08月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 16 | 手術中最佳肌力放鬆輔助處置術 | 7,500/次 | 以次計價,適用於年齡大、心肺功能不足、長時間手術或肥胖病人,能加速其恢復時間,縮短呼吸器依賴及加速癒居住院日數。 | 核定日期:106年05月16日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 17 | 腦氧飽和度監測 rSO2 by near-infrared Spectroscopy | 7,860元/次 | 以次計價,若病人因特殊術式(如:低溫停循環技術...)接受全身麻醉,得選用腦氧飽和度監測器全程監測局部腦氧飽和度,以輔助判斷局部腦灌注情形是否需增加或調整,每人每次3000元(內含監測 | 核定日期:107年05月22日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 18 | 牙科舒眠鎮靜麻醉(60分鐘內) | 10000元/60分鐘 | 1.以使用時間收費 2.適用於若病人接受牙科治療時的處置,因個人需求同意進行全身麻醉以維護過程中的安全、止痛與舒適度,得選用此方式,60分鐘以內為10000元,大於60分鐘後,每30分鐘為4000元。 | 核定日期:107年12月13日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 19 | 牙科舒眠鎮靜麻醉(大於60分鐘後,每30分鐘) | 4000元/每增加30分鐘 | 1.以使用時間收費 2.適用於若病人接受牙科治療時的處置,因個人需求同意進行全身麻醉以維護過程中的安全、止痛與舒適度,得選用此方式,60分鐘以內為10000元,大於60分鐘後,每30分鐘為4000元。 | 核定日期:107年12月13日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 20 | 進階呼吸道通氣術 Advanced airway ventilation technique | 980元/次 | 1.每次收費980元。 2.為治療處置之費用,係經醫師評估於全身麻醉誘導階段給予個人呼吸道之處置,含個人化呼吸道醫材(如喉罩),使用特殊藥品醫材藥品收費。 | 核定日期:109年2月24日 | 核定日期:111年11月23日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|-------------|---|------------------------------------|--|-----------------|-----------------|
| 21 | 持續性疼痛監測ANI (Analgesia Nociception Index) | 5,800元/次 | 1.每次收費5,800元。 2.為治療處置之費用，係連續疼痛臨牀監控處置技術，對於大型、侵入性手術類型，提供更適當的術中、術後止痛計畫，含使用ANI疼痛監控設備及感應器貼片，不含其他麻醉藥品或處置費。 | 核定日期：109年9月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 22 | 高流速氧氣處置術High flow oxygen airway management | 4,500元/次 | 1.每次收費 4,500 元。 2.為處置之費用，內含氧氣及耗材，不含特殊藥品、全身麻醉費、住院等。 3.適用對象及用途：適用於全身麻醉不需插管的病人或因維持呼吸道的病人，利用高流速氧氣處置術來維持麻醉期間供氧通氣，可降低低血氧之發生且無須藉由插管維持呼吸，具有安全之非 | 核定日期：110年12月17日 | |
| 復健科 | | | | | |
| 1 | 副木調整MODIFICATION OF ORTHOSES | 100元/單位 | 依複雜程度收費，以100元為一個單位 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 學齡兒童學習能力評估書-單一工具 | 2,000元/次 | 以次計價 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 學齡兒童學習能力評估書-每加一項工具 | 1,500元/次 | 以次計價 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 副木處方及製作Orthosis prescription and fabrication | 100元/單位 | 依複雜程度收費，以100元為一個單位 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 足壓檢測與二維步態分析Foot pressure distribution analysis and gait analysis | 1,500元/次 | 以次計價 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 二合一震波治療Two-combined Shock Wave Therapy | 3,000元/次 | 以次計價 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | PRP自體濃縮血小板治療 | 4,000元/次 | 以次計價，不含特材費 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 8 | 到宅輔具評估 | 1200元/次 | 以次計價，為評估費用，不含交通費 | 核定日期：107年03月27日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 9 | MATERIAL教材(構音異常治療手冊) | 350元/次 | 以次計價，由語言治療師，教導構音異常孩童的教材，以構音異常之母音為首，類似發音詞彙的練習 | 核定日期：107年03月27日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 10 | 肌能系貼紮治療 Kinesio taping therapy(簡單治療/貼紮材料150公分以內) | 350元/次 | 1.以次收費 2.經醫師評估後進行治療，依病人需求含貼紮治療材料150公分以內之收費 | 核定日期：107年12月18日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 11 | 肌能系貼紮治療 Kinesio taping therapy(中度治療/貼紮材料150~200公分以內) | 500元/次 | 1.以次收費 2.經醫師評估後進行治療，依病人需求含貼紮治療材料150~200公分以內之收費 | 核定日期：107年12月18日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 12 | 肌能系貼紮治療 Kinesio taping therapy(複雜治療/貼紮材料200~300公分以內) | 800元/次 | 1.以次收費 2.經醫師評估後進行治療，依病人需求含貼紮材料200~300公分以內之收費 | 核定日期：107年12月18日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 13 | 肌能系貼紮治療 Kinesio taping therapy(不含材料) | 120/每單位20公分 | 1.每單位(20公分)收費120元，根據材料使用長度收費 2.不含材料費 | 核定日期：107年12月18日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 14 | 科技輔助步態訓練 Technology assisted gait training | 1,200元/次 | 1.以次收費 2.為訓練治療處置費用，須經醫師解釋評估及治療師測試，含機器使用費及評估，不含個人使用之耗材。 3.適用對象：因腦中風、創傷性腦傷、腦性麻痺、其他腦病變、不完全脊髓損傷、多發性硬化症、神經病變或損傷導致足踝無法背屈或有動作但控制不佳，下肢異常張力低於2，行走僅需輕度協助或不須協助之病人。 4.目的及用途：以Walkaide機器配合步態週期調整機器參數協助足踝背屈，改善步態平衡，增進步行 | 核定日期：111年7月6日 | |
| 外科 | | | | | |
| 1 | Dornier laser endovascular for varicose vein 靜脈曲張血管內二極體雷射治療 | 29,160/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年05月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | AngioSpot Handpiece for varicose vein 靜脈曲張Dornier二極體雷射(200發) | 5,610/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年05月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | AngioSpot Handpiece for varicose vein 靜脈曲張Dornier二極體雷射(100發) | 2,880/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年05月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 腹腔鏡袖狀胃切除手術 Laparoscopic resection gastric sleeve | 50,100/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年05月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | Gastric banding surgery/腹腔鏡可調式胃束帶手術 | 32,025/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年05月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 胃內水球置入術BioEnterics Intragastric Balloon Implantation | 22,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月06日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | 胃內水球取出術BioEnterics Intragastric Balloon Remove | 14,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月06日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 8 | 達文西輔助胃切除術Robotic assisted gastric surgery | 90,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 9 | 達文西輔助甲狀腺切除術 | 70,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 10 | 達文西輔助胃引起食管癌手術Robotic assisted gastric surgery for esophageal cancer | 75,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 11 | 達文西Whipple氏胰、十二指腸切除術 Robot assisted Whipple Procedure | 95,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 12 | 達文西輔助左肝切除術Robotic assisted left lateral segmentectomy of liver | 70,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 13 | 達文西輔助右肝切除術Robotic assisted right liver partial hepatectomy | 70,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 14 | 軟組織腫瘤消融術(含甲狀腺、乳房、肌肉、骨骼腫瘤)(Soft Tissue Tumor Ablation(including thyroid, breast, muscle, bone tumor) | 病灶小於5公分 12,960元 病灶大於5公分 19,100元 | 1.以次收費 2.係為處置是用於不適手術切除的皮下腫瘤治療，不含射頻消融治療針、其他特殊藥品醫材、麻醉費、住院及回診等。 | 核定日期：108年01月19日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 小兒外科 | | | | | |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|---------------|---|------------|---|-----------------|-----------------|
| 1 | 低能量震波治療Lowintensity extracorporeals shockwave therapy | 6000/次 | 1.以次收費2.適用於治療動功能障礙、慢性骨質疼痛症候群、慢性非細菌性攝護腺炎病人。 | 核定日期：107年08月01日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 2 | 逆行性內視鏡腎臟內手術Retrograde intrarenal surgery | 36,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：107年12月27日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 3 | 達文西輔助腹腔鏡腎臟部分切除手術 Robotic assisted partial nephrectomy | 80,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 4 | 達文西輔助腹腔鏡腎臟全切除手術 Robotic assisted radical nephrectomy | 90,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 5 | 達文西輔助腹腔鏡腎上腺切除手術 Robotic assisted adrenalectomy | 60,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 6 | 達文西輔助腹腔鏡腎囊腫全切除手術 Robotic assisted renal cyst unroofing | 60,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 7 | 達文西輔助腹腔鏡腎臟輸尿管切除手術 Robotic assisted radical nephroureterectomy | 90,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 8 | 達文西輔助腹腔鏡腎臟輸尿管取石手術 Robotic assisted ureterolithotomy or pveloplasty 140,000 | 60,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 9 | 達文西輔助膀胱全切除手術併人工膀胱 Robotic assisted radical cystectomy with neobladder | 80,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 10 | 達文西輔助腹腔鏡膀胱全切除手術 Robotic assisted radical cystectomy | 80,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 11 | 逆行性內視鏡腎臟內手術(含拋棄式輸尿管鏡及雷射) Retrograde intrarenal surgery(including disposable ureteroscope and laser) | 130,000/次 | 1.為手術之費用，適用於逆行性內視鏡腎臟內手術，以次計價，含基本手術耗材費、拋棄式輸尿管鏡、專用套管及雷射、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2.服務內容及適應症：上端輸尿管結石、腎臟結石(或其他治療方式失敗之救援療法)；輸尿管狹窄、腎盂、腎盞狹窄之擴張治療；腎臟輸尿管先天或後天性結構異常之檢查及結石治療(憩室、雙套輸尿管、腎移植、馬蹄腎、游離腎、手術後上段尿管狹窄)；疑似上段尿管惡性腫瘤之診斷、切片及追蹤及表淺性泌尿道上皮癌雷射切除。 3.用途：此技術將可以清除結石、擴張治療及腫瘤。 | 核定日期：110年03月19日 | 核定日期：110年08月04日 |
| 12 | 雷射泌尿道切開術(含雷射光纖) Laser transurethral urinary tract incision (including laser fiber) | 87,000 元/次 | 1. 為手術之費用，適用於雷射泌尿道切開手術，以次計價，含基本手術耗材費、雷射光纖、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2. 服務內容及適應症：因尿道狹窄造成中等至嚴重程度的解尿症狀，多次尿滯留及輸尿管狹窄等其他適應症。 3. 用途：此技術會改善解尿狀況，頻尿的症狀，減輕尿急。 | 核定日期：110年10月26日 | |
| 13 | 雷射內視鏡上皮腫瘤手術(含雷射光纖) Endoscopic resection or fulguration of urothelial tumor (including laser fiber) | 90,000 元/次 | 1. 為手術之費用，適用於雷射泌尿道上皮腫瘤手術，以次計價，含基本手術耗材費、雷射光纖、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2. 服務內容及適應症：泌尿道上皮腫瘤雷射切除 3. 用途：此技術將可以泌尿道上皮腫瘤的診斷與治療。每次收費 14,000 元。 | 核定日期：110年10月26日 | |
| 14 | 逆行性內視鏡腎臟內檢查 Retrograde intrarenal examination | 14,000 元/次 | 1. 為檢查之費用，含軟式輸尿管鏡使用、醫師判讀及報告，不含麻醉費、其他特殊藥品、醫材、住院、回診等。 2. 目的、適用對象及用途：適用於輸尿管及腎臟內的病灶，如出血、結石、狹窄、腫瘤等之病人，透過軟式輸尿管鏡可以用來早期診斷病灶，以利早期治療。 | 核定日期：111年09月07日 | |
| 整形外科 | | | | | |
| 1 | 術中螢光血管造影(Intraoperative Near-infrared Fluorescent angiography) | 16,000 元/次 | 1.每次收費16,000元，含技術費及材料費，不含其他特殊藥品醫材。 2.用於顯微重建手術與皮瓣手術，術後如何評估血管暢通及皮瓣循環一直為重要的課題，近年來由於手術及器械進步，游離皮瓣顯微重建愈來愈盛行，更甚自費乳房游離皮瓣手術也漸漸成為主流，使用術中螢光造影可以於術中即時知道皮瓣手術後顯微循環好壞，決定採用最佳治療方式，進而提高手術品質。 | 核定日期：110年08月27日 | |
| 大腸直腸外科 | | | | | |
| 1 | 大腸支架置SEMS | 24,400 元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | SEMS(difficult) 大腸支架置放(困難) | 33,000 元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：107年05月22日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 3D Moderately Complex Minimal Invasive Laparoscopic operation 3D微创中度複雜手術 | 30,000 元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年07月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 3D Complex Minimal Invasive Laparoscopic Cancer Lymphnode Dissection Operation 3D腹腔镜 | 40,000 元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：107年05月22日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | HIPEC腹腔內溫熱化學治療 | 100,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、腹腔治療管路、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：106年09月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 內視鏡消化道標記術 Endoscopic Tattoo Marking | 6,900/次 | 以次計價;用於確定並標記病灶位置，確認腸道切除部位 | 核定日期：106年11月07日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | 達文西輔助大腸直腸手術 Robotic assisted colon and rectal | 75,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 神經外科 | | | | | |
| 1 | 術中3D立體影像使用費(Intra-Operative 3D Image) | 8,000元/次 | 1.手術之費用，為手術中使用3D立體影像使用之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2.適用於複雜主動脈瘤手術、主動脈支架置放後補漏手術、複雜血管腔內手術及脊椎手術中更準確的確認腫瘤的位置。 | 核定日期：110年03月19日 | 核定日期：110年08月04日 |
| 胸腔外科 | | | | | |
| 1 | 達文西輔助肺臟手術 RATS + lobectomy | 100,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 2 | 達文西輔助縱膈腔腫瘤手術 RATS with remove mediastinal tumor | 100,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |
| 3 | 達文西輔助食道手術 RATS + sophagelectomy(excluding GS) | 100,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | | |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|-------------|---|------------|--|-----------------|-----------------|
| 4 | 擴增實境支氣管導航術併快速診斷(含≥1微米胸腔血管影像重建) Augmented reality bronchoscopic navigation combined rapid on-site evaluation(Include Include≥1 mm lung vessel image reconstruction) | 43,000元/次 | 1.為手術之費用，適用於肺腺癌手術前快速診斷，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2.服務內容及適應症：使用擴增實境支氣管導航設備，導引支氣管鏡針對支氣管鏡無法到達之病灶部位進行即刻性切片檢查(ROSE)，若確定是惡性腫瘤，立刻進行後續手術切除；適用於肺部惡性腫瘤之確診。 3.用途：此技術為一站式(one stop)肺癌診治之重要步驟，藉由擴增實境支氣管導航及即刻性切片檢查 | 核定日期：111年01月13日 | |
| 5 | 擴增實境支氣管導航術併肺小結節定位(含≥1微米胸腔血管影像重建) Augmented reality bronchoscopic navigation combined lung small nodule localization(Includede≥1 mm lung vessel image reconstruction) | 58,000元/次 | 1.為手術之費用，適用於肺腺癌定位，以利後續執行手術，以次計價，含基本手術耗材費、螢光顯影劑(ICG)、injection needle 特材、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2.服務內容及適應症：使用擴增實境支氣管導航設備，導引支氣管鏡針對支氣管鏡無法到達之病灶部位進行定位，以利後續手術，決定切除範圍；適用於肺部病灶之定位。 3.用途：此技術將可以定位電腦斷層所發現之小病灶或毛玻璃病灶(GGO)，在手術切除時能精準切除術中無法看到或觸摸之病灶，且在手術室中完成，避免傳統電腦斷層室定位之缺失，如傳送、等待、氣胸延遲治療之風險，將肺部腫瘤定位、診 | 核定日期：111年01月13日 | |
| 6 | 支氣管鏡下經肺實質肺結節抵達術 BTPNA 併快速診斷(含≥1微米胸腔血管影像重建) Bronchoscopic trans-parachymal nodule access(BTPNA) combined on-site evaluation (Include≥1 mm lung vessel image reconstruction) | 150,000元/次 | 1.為手術之費用，適用於肺腺癌手術前因難病灶部位之快速診斷，以次計價，含基本手術耗材費、flex needle、guide sheath、balloon 特殊材料、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2.服務內容及適應症：使用擴增實境支氣管導航設備，導引支氣管鏡針對支氣管鏡及 biopsy forceps 無法到達之病灶，在支氣管壁利用 flex needle 打洞，再用balloon 擴張支氣管壁，置放 guide sheeth 直接穿過支氣管壁進入肺實質部位直達病灶，進行即刻性切片檢查(ROSE)，若確定是惡性腫瘤，立刻進行後續手術切除適用於位於一般支氣管難以到達病灶之確診。 3.用途：此技術為創新技術，藉由擴增實境支氣管導航在支氣管開洞，同時避開肺動脈及肺靜脈，經由肺實質，而非支氣管分支末端到達病灶，並即刻切片檢查(ROSE)，對於支氣管分支無法到達之病灶提供全新診斷之途徑，大幅提高診斷準確率。且 | 核定日期：111年01月13日 | |
| 7 | 電動縫合器手術費(Technical Fee Of Power Stapler) | 30,000元/次 | 1.為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2.使用對象：胸腔鏡及腹腔镜微創手術病人。 3.適應症： (1)肺葉切除縫合。 (2)肺氣腫及肺結核等困難手術之肺模狀切除。 (3)含遠端胃腸切除 | 核定日期：109年09月22日 | 核定日期：109年10月29日 |
| 心臟外科 | | | | | |
| 1 | 機器手臂輔助心包膜切開術Robotic assisted pericardiotomy | 100,000元/次 | 此項僅為手術費，不含達文西材料費、特殊醫材及藥品、另麻醉費及住院費用健保給付 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 機器手臂輔助冠狀動脈繞道術Robotic assisted CABG | 120,000元/次 | 此項僅為手術費，不含達文西材料費、特殊醫材及藥品、另麻醉費及住院費用健保給付 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 機器手臂輔助僧帽瓣手術Robotic assisted mitral valve surgery | 120,000元/次 | 此項僅為手術費，不含達文西材料費、特殊醫材及藥品、另麻醉費及住院費用健保給付 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 機械手臂輔助心房中隔缺損關閉術robotic assisted ASD closure | 120,000元/次 | 此項僅為手術費，不含達文西材料費、特殊醫材及藥品、另麻醉費及住院費用健保給付 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 機械手臂輔助心房腫瘤切除術robotic assisted atrial tumor excision | 120,000元/次 | 此項僅為手術費，不含達文西材料費、特殊醫材及藥品、另麻醉費及住院費用健保給付 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 機器手臂輔助心室中隔隔補術robotic assisted VSD closure | 120,000元/次 | 此項僅為手術費，不含達文西材料費、特殊醫材及藥品、另麻醉費及住院費用健保給付 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | 術中3D立體影像使用費(Intra-Operative 3D Image) | 8,000元/次 | 1.手術之費用，為手術中使用3D立體影像使用之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2.適用於複雜主動脈瘤手術、主動脈支架術後補漏手術、複雜血管腔內手術及脊椎手術中更準確的確認植入物的位置。 3.用途：改善病患症狀。 4.適應症與對象：提供耳咽管擴張功能障礙之 | 核定日期：110年03月19日 | 核定日期：110年08月04日 |
| 耳鼻喉科 | | | | | |
| 1 | 鼻竇汽球擴張術 Balloon sinuplasty | 28,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年05月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 2 | 內視鏡微創耳咽管擴張成型術，單側 (Minimally Invasive Endoscopic Eustachian Tuboplasty, Unilateral (MIS Endoscopic BDET, Unilateral) | 48,000元/次 | 1.為手術費用，含特殊醫材及基本手術耗材，不含其它藥品、全身麻醉及住院回診等費用。 2.服務內容：係針對慢性耳咽管擴張功能障礙之病患提供一微創治療之方式，有傷口小、組織破壞少及恢復快等優點。 3.用途：改善病患症狀。 4.適應症與對象：提供耳咽管擴張功能障礙之 | 核定日期：111年01月11日 | |
| 3 | 內視鏡微創耳咽管擴張成型術，雙側 (Minimally Invasive Endoscopic Eustachian Tuboplasty, Bilateral (MIS Endoscopic BDET, Bilateral) | 53,000元/次 | 1.為手術費用，含特殊醫材及基本手術耗材，不含其它藥品、全身麻醉及住院回診等費用。 2.服務內容：係針對慢性耳咽管擴張功能障礙之病患提供一微創治療之方式，有傷口小、組織破壞少及恢復快等優點。 3.用途：改善病患症狀。 4.適應症與對象：提供耳咽管擴張功能障礙之 | 核定日期：111年01月11日 | |
| 眼科 | | | | | |
| 1 | 視力矯正VISUAL ACUITY WITH CORRECTION | 150元/每次 | 以次計價 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 紅外線驗光儀檢查REFRACTOMETER | 100元/每次 | 以次計價;用於兒童視力檢查 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 普通眼鏡處方PRESCRIPTION FOR GLASSES | 100元/每次 | 以次計價 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 屈折調節檢查SKIASCOPE EXAM | 150元/每次 | 以次計價;一歲以下幼兒之度數檢測 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 循血線眼底血管攝影ICG (不含ICG 藥) | 1,800元/每次 | 以次計價;排除黃斑部及脈絡膜病變之ICG 循血線眼底血管攝影 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 廣角眼底攝影Wide angle fundus photography | 1,700元/每次 | 以次計價 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | 詐盲檢查MALINGERY TEST | 400元/每次 | 以次計價;用於申請身心障礙手冊或勞務殘障手冊時的視力檢查 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 8 | 雷射屈光角膜切除術(每眼)PRK | 20,000元/每次 | 自費視力矯正手術，每眼收費20000元 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 9 | 雷射原位角膜磨鑲術(每眼)LASIK | 30,000元/每次 | 自費視力矯正手術，每眼收費30000元 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 10 | 學童高度近視防治計畫補助費(北市、新北市) | 50元/每次 | 以次計價;配合學童高度近視防治計畫補助費申請用 | 核定日期：106年09月12日 | 核定日期：107年11月01日 |

西醫收費標準-馬僑公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|------------|---|-----------|---|-----------------|-----------------|
| 11 | 自體血清點眼液處置費(不含人工淚液) AUTOSERUM EYE DROPS (EXCLUDE ARTIFICIAL TEARS) | 560元/每次 | 1.以次收費 2.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,治療角膜炎或嚴重乾眼症導致角膜潰瘍之治療費。 | 核定日期:107年11月15日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 12 | 分層淚液分析(Multiple Layer Tear Film Analysis) | 600元/次 | 1.以次收費 2.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品質之技術,含一般檢查耗材,不含其他特殊藥品器材及回診。 | 核定日期:108年10月23日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 13 | 微創青光眼引流手術 Microinvasive Glaucoma Surgery | 20,000元/次 | 1.為單眼之手術費用,以次計價,含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品器材、住院回診等。 2.服務內容及適應症:利用微創角膜切口進行前房隅角穿刺,並將引流導管植入眼內,導管可將房水引流到結膜下空間降低眼內壓力。適用於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,降低其眼內壓。 3.用途:降低眼內壓力,避免或減緩青光 | 核定日期:110年12月29日 | |
| 14 | 強脈衝光乾眼治療 Intense Pulsed Light for dry eye | 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)。 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。 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,讓板腺體暢通,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。 4.適應症:乾眼症。 5.適用對象:瞼板腺障礙、淚液分泌不足等乾眼症 | 核定日期:111年9月29日 | |
| 15 | 超廣角眼底攝影 (Ultra wide field fundus photography) | 600元/次 | 1.每次雙眼收費600元。 2.為檢驗檢查之費用,係經由超廣角眼底攝影系統,病人即可執行眼底攝影檢查,含檢查設備使用及耗材,不含回診費用。 3.適應症為各種眼底疾病,包括糖尿病視網膜病變、視網膜裂孔、視網膜剝離、視網膜出血、葡萄膜炎、黃斑部病變等。 | 核定日期:111年9月29日 | |
| 放射科 | | | | | |
| 1 | 乳癌術中放線治療 | 235,000 | 以次計價; | 核定日期:106年03月14日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 2 | 腹腔術中放線治療 | 140,000 | 以次計價;使用艾克生平面型發射器,於腹腔術中進行放射治療技術。 | 核定日期:106年03月14日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 3 | 影像導引斷層對位技術(1次) | 10,000 | 以次計價;治療前每次影像導引費用 | 核定日期:106年03月14日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 4 | 影像導引斷層對位技術-短療程TOMO IGV T-SHORT COURSE | 50,000 | 以次計價 | 核定日期:106年03月14日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 5 | 影像導引斷層對位技術-中療程TOMO IGV T-SHORT COURSE | 120,000 | 以次計價 | 核定日期:106年03月14日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 6 | 影像導引斷層對位技術-長療程TOMO IGV T-SHORT COURSE | 200,000 | 以次計價 | 核定日期:106年03月14日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 7 | 深層熱治療HYPERThERMIA | 40,000 | 1.每次收費40,000元。2.為提高腫瘤環境溫度用以提升輔助化療及放療之費用,以聚焦射頻的方式,維持腫瘤局部溫度40至43度,干擾腫瘤增生,不含溫度監測儀器器材、住院、回診等。 | 核定日期:106年10月26日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 8 | Image-guided radiotherapy CT verification放射治療影像導引電腦斷層驗證 | 2800元/次 | 1.每次收費2800元。 2.系屬直線加速器非健保支付核定項目,其執行方式為透過直線加速器附加之電腦斷層(Cone Beam CT)機器旋轉將病人實際治療時所攝取的掃描影像與原先治療規劃的定位影像作比對,修正誤差後,利用自動導航治療床移位至修正後位置,此執行方式與傳統放射治療之精確度不同,包含技術及設備等。 | 核定日期:108年11月22日 | 核定日期:111年11月23日 |
| 9 | 核磁共振模擬定位含顯影劑 MR_SIMULATOR(withcontrast) | 13,000元/次 | 1.每次收費13,000元。 2.為檢查之費用,係以MRI執行放射治療模擬定位,內含一般顯影劑及耗材,不含醫師報告、回診、特殊藥品器材、全身麻醉費、住院等。 3.適用對象及用途:提供MRI與CT影像融合,適用於癌症病人確認腫瘤位置與大小。 | 核定日期:110年11月22日 | |
| 10 | 核磁共振模擬定位不含顯影劑 MR_SIMULATOR(withoutcontrast) | 7,500元/次 | 1.每次收費7500元。 2.為檢查之費用,係以MRI執行放射治療模擬定位,不含醫師報告、回診、特殊藥品器材、全身麻醉費、住院等。 3.提供MRI與CT影像融合,適用於癌症病人確認腫瘤位置與大小。 | 核定日期:110年11月22日 | |
| 病理科 | | | | | |
| 1 | 切片諮詢費 | 600 | 每件收費600元;此為外院轉診本院治療之病人,其切片由本院病理醫師視閱並再次發行報告所收取之 | 核定日期:106年04月18日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 2 | 費城染色體定性BCR/ABL translocation RT-PCR (新病患) | 4,000 | 1.每件收費4000元。2.慢性骨髓白血病為費城染色體是人類第九對染色體與第二十二對染色體發生轉位現象t(9;22)(q34;q11)形成BCR-ABL融合基因,檢驗融合基因定性,一旦確認病人帶有BCR-ABL融合基因,病人即可開始服用標靶藥物。 | 核定日期:106年04月18日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 3 | BCR/ABL translocation real time PCR (Follow-up patient) | 5,500 | 1.每件收費5500元。2.慢性骨髓白血病為費城染色體是人類第九對染色體與第二十二對染色體發生轉位現象t(9;22)(q34;q11)形成BCR-ABL融合基因,檢驗融合基因定量,確認病人服用標靶藥物治療效 | 核定日期:106年04月18日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 4 | MSI(Microsatellite Instability) DNA analysis | 6,000 | 1.每件收費6000元。2.遺傳性非息肉性大腸直腸癌(HNPCC)組織檢體中的microsatellite instability現象的基因診斷,MSI PCR依據所使用五組的核酸引子,能分析的核酸序列長度變異,可以偵測出高度微衛星不穩定性(microsatellite instability, MSI) | 核定日期:106年04月18日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 5 | 非乳癌檢查(非乳癌原位螢光雜交法):FISH | 10,000 | 1.每件收費10000元。2.用於檢測乳癌以外的上皮生長因子接受體基因過度表現造成的疾病。 | 核定日期:106年04月18日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 6 | T cell gene rearrangement-Beta chain | 4,500 | 1.每件收費4500元。2.針對懷疑淋巴瘤增生相關疾病(lymphoproliferations)之病人,利用聚合酶連鎖反應(Polymerase chain reaction; PCR)法,來偵測免疫球蛋白重鏈(IgH)基因重組用以推斷是否有不正常之增生依據不同種類的基因序列差異,設計具有專一性的核酸引子,進行type-specific | 核定日期:106年04月18日 | 核定日期:107年11月01日 |
| 7 | T cell gene rearrangement- γ chain | 3,000 | 1.每件收費3000元。2.針對懷疑淋巴瘤增生相關疾病(lymphoproliferations)之病人,利用聚合酶連鎖反應(Polymerase chain reaction; PCR)法,來偵測免疫球蛋白重鏈(IgH)基因重組用以推斷是否有不正常之增生依據不同種類的基因序列差異,設計具有專一性的核酸引子,進行type-specific | 核定日期:106年04月18日 | 核定日期:107年11月01日 |

西醫收費標準-馬僑公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|-------------|--|-----------|--|-----------------|-----------------|
| 8 | 淋巴瘤基因重組檢測B cell gene rearrangement- IgH chain(VH-JH) | 7,500 | 1.每件收費7500元。2.針對懷疑淋巴瘤增生相關疾病(lymphoproliferations)之病人。利用聚合酶連鎖反應(Polymerase chain reaction; PCR)法。來偵測免疫球蛋白重鏈(IgH)基因重組用以推斷是否有不正常之增生依據不同種類的基因序列差異。設計具有專一性的探針引子。進行type specific | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 9 | GIST(胃腸道基質瘤) | 16,000 | 1.每件收費16000元。2.GIST是一種胃腸道基質腫瘤(mesenchymal tumor)。我們利用分子生物技術檢測GIST病人的KIT Exon 9,11,13,14,17,18及PDGFRA Exon 9,11,13,17是否有突變產生。評估病患是否適合使用標靶藥物治療。 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 10 | 非小細胞型肺癌EGFR gene exon18,19,20,21 | 8,000 | 1.每件收費8000元。2.在非小細胞肺癌患者中。約有88-99%的病人。其EGFR基因會高度表現。肺癌標靶藥物包括：Gefitinib (Iressa)、AstraZeneca Inc. (UK)、Tarceva (Roche)、Afatinib(百寶佳)可以抑制EGFR的tyrosine kinase活性。阻斷腫瘤細胞生長。我們針對EGFR exon 18~22做定序分析。檢測EGFR基因突變以評估標靶藥物使用。 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 11 | All ras screening test | 7,200 | 1.每件收費7200元。2.本實驗室針對KRAS exon 2~4以及NRAS exon 2~4進行基因檢測。分析病患是否發生RAS基因突變。是否適合使用標靶藥物 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 12 | 切片數位照相 | 200 | 每件收費200元;病理切片拍照費用 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 13 | 法院委託病理鑑定 | 8,400 | 每件收費8400元;配合法院委託病理鑑定用 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 14 | 螢光原位雜交-外院代檢FISH:Her2/neu | 8,500 | 1.每件收費8500元。2.Herceptin的治療需要篩選HER2陽性的病患才具效果。利用可靠方法檢測腫瘤內HER2狀態對於臨床治療相當重要。當免疫組織化學染色(IHC)之結果呈現2+時。無法確定HER2蛋白受體的表現是否過度。此時可以使用螢光原位雜交法(FISH)檢測HER2 gene的表現。 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 15 | 胃癌FISH:Her2/neu(Her2/neu原位螢光雜交法)-外院代檢 | 10,000 | 1.每件收費10000元。2.Herceptin的治療需要篩選HER2陽性的病患才具效果。利用可靠方法檢測腫瘤內HER2狀態對於臨床治療相當重要。當免疫組織化學染色(IHC)之結果呈現2+時。無法確定HER2蛋白受體的表現是否過度。此時可以使用螢光原位雜交法(FISH)檢測HER2 gene的表現。 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 16 | Oncotype DXR Breast Cancer Assay | 170,000 | 1.每件收費170000元。2.為國際主要各大Guideline 所唯一認可及建議的基因檢測項目。主要的目的是透過患者乳癌腫瘤的基因表現。預測患者在實際治療下未來10年的遠端復發機率。並且提供患者及醫師在各種不同的基因表現下化學治療所帶來的治療效益。提供更精準的科學數據協助患者選擇最正確的治療方針。 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 17 | Symphony personalized Breast Cancer Genomic Profile | 168,000 | 1.每件收費168000元。1.MammaPrint 檢測(FDA核准)分析乳癌腫瘤的轉移過程中。關鍵70個基因的本質及特徵。 a.分析結果-腫瘤本質好的低風險患者。可以避免不必要的化療。也能安全無慮。有前隨性的隨機試驗MINDACT trial (level 1A驗證)b.分析結果-腫瘤本質不好的高風險患者。化學輔助治療有其助益及必要性。降低復發機率。 2.BluePrint 分析腫瘤細胞內特定的80個基因。辨別乳癌在臨床治療應用上的四種亞型分類。分析結果-結合MammaPrint分析結果低風險或高風險辨別 luminal type 是(1)A-type或(2) B-type、(3)辨別 Basal-type、(4)辨別 BB2(HER2陽性) type。綜合以上兩項分析結果。可以更了解病人個人腫瘤的特徵。是否需要輔助治療或分別授予不同藥物治療 | 核定日期：106年04月18日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 18 | 抗藥性基因突變CML Glivec | 8,000 | 1.每件收費8000元。2.CML病患治療中是否對標靶藥物產生抗藥性。 | 核定日期：106年05月31日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 19 | BRAF V600E mutation test(適用Melanoma 基因檢測) | 3,000 | 1.每件收費3000元。2.黑色素癌標靶藥物Zelboraf (Vemurafenib) 以及Tafinlar (Dabrafenib)。可以有效治療帶有BRAF V600E基因突變的癌症。本實驗室針對BRAF exon 15進行基因檢測。分析病患是否發生BRAF V600E基因突變。 | 核定日期：106年05月31日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 20 | P53細胞自殺基因檢測(EXON5~9) | 12,000元/次 | 1.每次自費12,000元。 2.係P53細胞自殺基因檢測(EXON5~9)。 | 核定日期：108年11月20日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 21 | 甲基化檢測MGMT promotet | 12,000元/次 | 1.每次收費12,000元。 2.此為檢驗之費用。係檢測腫瘤細胞MGMT 基因啟動子是否有甲基化。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.檢測目的及適用對象:適用於腦膠質瘤患者。此檢測可預測病患對烷化劑類抗癌藥(亞硝脲類、替莫唑胺等)的治療效果。若患者MGMT基因啟動子甲基化。則可能降低治療效果。 | 核定日期：110年9月8日 | |
| 放射線科 | | | | | |
| 1 | 心肌血流灌注磁振造影Cardiac MRI perfusion-Persantin | 21,000元/次 | 以次計價;用於檢查心肌健康情形。使用高磁場和頻波(radiowave)掃描人體產生影像。以對病人不具有輻射線暴露的方式來進行。檢查會於靜脈注射血管擴張劑(persantin)並配合顯影劑的使用。來模擬運動後心跳情形。將心肌缺血或壞死的部份顯現出來。有助於指引心臟科醫師的治療。 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 體脂肪分析Bone densitometry one part (Whole body) | 1,200元/次 | 以次計價;用於健康檢查。檢測各部位脂肪、肌肉和骨頭量及其所佔全身的百分比。並提供體脂肪率及BMI值。作為健康狀況參考依據。 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 骨質密度檢查Bone densitometry two parts | 1,000元/次 | 以次計價;可用於健康檢查。運用X光攝影。快速評估骨質健康狀況。主要用來提早發現骨質疏鬆症。判定未來骨折的風險和追蹤治療成效。 | 核定日期：106年10月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 電腦斷層男性骨盆腔動脈血管攝影檢查 | 10,500元/次 | 1.每次收費10,500元。 2.為檢查之費用。用於診斷及治療動脈血源性起功能障礙(arteriogenic ED)。提供病人優質的自費影像診斷服務。 | 核定日期：107年07月26日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 乳房斷層攝影(2D+3D)(Digital Breast Tomosynthesis (2D+3D)) | 3,600元/次 | 1.以次收費 2.為檢查之費用。係為數位乳房X光2D與3D層切影像攝影。含基本檢查耗材及報告撰打。不含其他特殊藥品費、全身麻醉費、住院、回診費。 | 核定日期：108年3月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 6 | 肝脂肪定量分析磁振造影檢查 Quantitative analysis of liver fat in magnetic resonance image | 6,000元/次 | 1.以次收費 2.旨揭檢查係以Siemens Aera 1.5 Tesla核磁共振掃描儀執行肝脂肪定量分析。針對中位以上好發之脂肪肝、脂肪性肝炎等評估肝組織脂肪比例。並作為生活型態調整之指引。內含醫師判讀及報告費用。不含回診醫師解說報告。 | 核定日期：108年8月30日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 7 | 3-DIMAGE PROCESSING AFTER CTSC三度空間影像重組電腦斷層後 | 3,000元/次 | 1.以次收費 2.為電腦斷層例行掃描後。無法在掃描儀器完成。需人工特別在特殊工作站後處理之放射師人力及醫師判讀費。電腦斷層掃描以健保計價。此後處理為新增醫療人力成本。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額 (元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|----|--|------------|--|-----------------|-----------------|
| 20 | 奧攝敏正子斷層造影(Axumin PET scan) | 68,000元/次 | 1.每次收費68,000元。 2.為檢查檢驗之費用，適用於先前接受治療後因血中攝護腺特異抗原(PSA)濃度上升而懷疑攝護腺癌復發的男性，以協助診斷攝護腺癌之復發，含合成藥物(造影劑)、醫師判讀及報告，不含其他特殊藥品、藥材、住院、回診等。 | 核定日期：110年11月26日 | |
| 精準 | | | | | |
| 1 | BRCA 1/2癌症基因檢測 (ACT BRCATM) | 68,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於卵巢癌及乳癌患者，主要臨床功能及目的為癌症個人化 (精準) 治療；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 2 | 核心型癌症基因檢測 (ACT Drug®+) | 80,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於實質固態腫瘤癌症，主要臨床功能及目的為癌症個人化 (精準) 治療；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 3 | 廣泛型癌症基因檢測 (ACT Onco® +) | 160,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於實質固態腫瘤癌症，主要臨床功能及目的為癌症個人化 (精準) 治療；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 4 | 癌症監控檢測_肺癌11gene (ACT MonitorTM Lung) | 43,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於欲追蹤治療成效之癌症患者、產生抗藥性之癌症患者、有復發風險之癌症患者，無法以手術或切片取得腫瘤組織患者，主要臨床功能及目的為癌症個人化 (精準) 治療；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 5 | 癌症監控檢測_乳癌8gene (ACT MonitorTM Breast) | 43,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於欲追蹤治療成效之癌症患者、產生抗藥性之癌症患者、有復發風險之癌症患者，無法以手術或切片取得腫瘤組織患者，主要臨床功能及目的為癌症個人化 (精準) 治療；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 6 | 癌症監控檢測_腸癌13gene (ACT MonitorTM Colon) | 43,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於欲追蹤治療成效之癌症患者、產生抗藥性之癌症患者、有復發風險之癌症患者，無法以手術或切片取得腫瘤組織患者，主要臨床功能及目的為癌症個人化 (精準) 治療；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 7 | 癌症監控檢測_胃癌10gene (ACT Monitor™ Gastric) | 43,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於欲追蹤治療成效之癌症患者、產生抗藥性之癌症患者、有復發風險之癌症患者，無法以手術或切片取得腫瘤組織患者，主要臨床功能及目的為癌症個人化 (精準) 治療；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 8 | 癌症監控檢測50 gene (ACT MonitorTM +) | 75,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於欲追蹤治療成效之癌症患者、產生抗藥性之癌症患者、有復發風險之癌症患者，無法以手術或切片取得腫瘤組織患者，主要臨床功能及目的為癌症個人化 (精準) 治療；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 9 | 遺傳性BRCA1/2癌症基因檢測 (ACT BRCATM INHERITANCE) | 59,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於具有卵巢癌、乳癌家族史的高風險族群，主要臨床功能及目的為遺傳性癌症預防；由於腫瘤細胞基因變異性大，透過完整的基因檢測，方能精準地預測療效。故依據癌症病患個人特有的「生物標記」基因資訊，再使用合適的藥物治療，有助於提高癌症治療成效，並可提供未來換藥之參考資訊，其作為治療後之參考資訊。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 10 | 已知ACTBRCA突變熱點的乳癌基因分析 (ACT Associate Assay-Breast / Ovarian Cancer) | 16,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於具有卵巢癌、乳癌家族史且已知BRCA突變熱點的高風險族群，主要臨床功能及目的為遺傳性癌症預防；針對罹患卵巢癌、乳癌患者之親屬，可利用已知的BRCA1/2 基因遺傳突變位點，進行Sanger定序。根據檢測的分析結果瞭解該親屬是否為高癌症風險族群，可有效的協助病患家屬進行癌症的預防及治療。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 11 | 遺傳性癌症基因檢測 (ACT Risk) | 65,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 此為委外代檢項目，適用於具有癌症家族史的高風險族群、有家族史的罹癌患者、罹患兩種以上原發癌且發病年齡早於50歲，但沒有家族史的罹癌患者，主要臨床功能及目的為遺傳性癌症預防；癌症為台灣十大死因之首，根據統計，癌症病患中有高達10%為遺傳性基因突變 (Germline mutation) 所致，顯示家族史與癌症篩檢的重要性，預防性篩檢及早期發現能有效增加治療的成功率，ACTRisk™癌症基因檢測為透過次世代定序技術(NGS)，針對大腸直腸癌、乳癌、前列腺癌等30種以上與遺傳性癌症相關之基因，進行快速且準確 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|------------|---|-----------|---|-----------------|-----------------|
| 12 | 賽亞酒精代謝基因檢測VITA / Alcohol metabolism genetic testing | 5,400元/次 | 1.以次收費。 2.此為委外代檢，適用於健康預防。 3.酒精(乙醇)進入人體後，會先經由ADH1B代謝成乙醛(致癌物)，WHO世界衛生組織已在2007年將乙醛列為一級致癌物，若長期累積於人體，將提高癌症發生率，然而乙醛必須再經由ALDH2代謝成乙酸，便可以排出體外。酒精代謝能力缺陷會增加多項癌症之罹患風險，包括大腸癌、胃癌、肺癌、咽喉癌、食道癌、食道癌合併咽喉癌/胃癌，風險增加之比例由3.4倍至54.2倍不等。檢測酒精代謝基因ADH1B、ALDH2的基因型有助於了解酒精代謝 | 核定日期：108年11月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 13 | 循環腫瘤細胞計數 Circulating Tumor Cell Enumeration (BLOOD) | 20,000元/次 | 1.以次收費。 2.此為委外代檢，適用於輔助診斷、病情追蹤、用藥指標。 3.現行癌症患者定期追蹤治療效益方式多為侵入式組織取樣切片，礙於部份器官與組織取樣不易，亦或患者本身狀況無法承受多次侵入式取樣，非侵入性之液態活檢輔助檢測癌症患者血液中循環腫瘤含量計數與偵測循環腫瘤細胞的基因變異，可輔助醫生擬定患者治療方針，在癌症追蹤過程中，更能快速反應腫瘤進展狀態，或是治療預後的即時監控。 | 核定日期：108年11月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 14 | 循環腫瘤細胞數+蛋白質標物檢測 Circulating Tumor Cell Enumeration and Biomarker Testing (BLOOD) | 24,000元/次 | 1.以次收費。 2.此為委外代檢，適用於輔助診斷、病情追蹤、用藥指標。 3.現行癌症患者定期追蹤治療效益方式多為侵入式組織取樣切片，礙於部份器官與組織取樣不易，亦或患者本身狀況無法承受多次侵入式取樣，非侵入性之液態活檢輔助檢測癌症患者血液中循環腫瘤含量計數與偵測循環腫瘤細胞的基因變異，可輔助醫生擬定患者治療方針，在癌症追蹤過程中，更能快速反應腫瘤進展狀態，或是治療預後的即時監控。 | 核定日期：108年11月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 15 | 循環腫瘤細胞數+MutaFish基因檢測 Circulating Tumor Cell Enumeration and mutafish Gene Testing (BLOOD) | 42,000元/次 | 1.以次收費。 2.此為委外代檢，適用於輔助診斷、病情追蹤、用藥指標。 3.現行癌症患者定期追蹤治療效益方式多為侵入式組織取樣切片，礙於部份器官與組織取樣不易，亦或患者本身狀況無法承受多次侵入式取樣，非侵入性之液態活檢輔助檢測癌症患者血液中循環腫瘤含量計數與偵測循環腫瘤細胞的基因變異，可輔助醫生擬定患者治療方針，在癌症追蹤過程中，更能快速反應腫瘤進展狀態，或是治療預後的即時監控。 | 核定日期：108年11月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 16 | 循環腫瘤細胞數+Sanger Sequencing基因檢測 Circulating Tumor Cell Enumeration and Sanger Sequencing (BLOOD) | 54,000元/次 | 1.以次收費。 2.此為委外代檢，適用於輔助診斷、病情追蹤、用藥指標。 3.現行癌症患者定期追蹤治療效益方式多為侵入式組織取樣切片，礙於部份器官與組織取樣不易，亦或患者本身狀況無法承受多次侵入式取樣，非侵入性之液態活檢輔助檢測癌症患者血液中循環腫瘤含量計數與偵測循環腫瘤細胞的基因變異，可輔助醫生擬定患者治療方針，在癌症追蹤過程中，更能快速反應腫瘤進展狀態，或是治療預後的即時監控。 | 核定日期：108年11月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 17 | NGS原始檔分析(標靶/化療/預後) Vishuo NGS raw data analysis | 15,000元/次 | 1.以次收費。 2.此為委外代分析NGS原始數據，適用於各科別已使用NGS分析之原始數據。 3.分析後資料可提供基因相關的臨床試驗資料以及參考治療用藥清單、疾病預測或預後。 | 核定日期：108年11月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 18 | 癌測安(血液檢體)GoL Pan-Cancer(BLOOD) | 83,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 為檢驗之費用，係委外代檢，以抽血方式檢測癌症突變位點，進一步確認可用之標靶藥物或協助追蹤病患病程狀況，包含採檢材料、醫師判讀報告與解說報告費用，不含回診費用。 3. 適用對象及用途：適用於有實體腫瘤之病人。 | 核定日期：110年8月30日 | |
| 19 | 肺測安(血液檢體)GoL Lung(BLOOD) | 45,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為抽血檢測肺癌突變位點，進一步確認可用之標靶藥物或協助追蹤病患病程狀況，包含採檢材料、醫師判讀報告與解說報告費用，不含回診費用。 3. 適用對象及用途：適用於患有肺癌之病人。 | 核定日期：110年8月30日 | |
| 20 | 腸測安(血液檢體)GoL Colon(BLOOD) | 45,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為抽血檢測腸癌突變位點，進一步確認可用之標靶藥物或協助追蹤病患病程狀況，包含採檢材料、醫師判讀報告與解說報告費用，不含回診費用。 3. 適用對象及用途：適用於患有腸癌之病人。 | 核定日期：110年8月30日 | |
| 21 | 乳測安(血液檢體)GoL Breast(BLOOD) | 45,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為抽血檢測乳癌突變位點，進一步確認可用之標靶藥物或協助追蹤病患病程狀況，包含採檢材料、醫師判讀報告與解說報告費用，不含回診費用。 3. 適用對象及用途：適用於患有乳癌之病人。 | 核定日期：110年8月30日 | |
| 22 | 貝蕾卡(血液檢體)GoL BRCA(BLOOD) | 35,000元/次 | 1. 以次收費。 2. 為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為抽血確認有無遺傳性BRCA1/2致病性或可能致病性位點，包含採檢材料、醫師判讀報告與解說報告費用，不含回診費用。 3. 適用對象及用途：適用於有家族性乳癌、腸 | 核定日期：110年8月30日 | |
| 檢驗科 | | | | | |
| 1 | 婦兒科C型肝炎篩檢 | 400 | 以次計價;用於產婦、新生兒篩檢 | 核定日期：106年01月17日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 血液游離脂肪酸相層析質譜分析 | 1,700 | 以次計價;分析血液中飽和及未飽和脂肪酸濃度 | 核定日期：106年01月17日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 血液非常長鏈脂肪酸相層析質譜分析 | 2,300 | 以次計價;分析血液中非常長鏈脂肪酸濃度 | 核定日期：106年01月17日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 嚴重複合型免疫缺乏症 | 300 | 以次計價;用於新生兒篩檢 | 核定日期：106年01月17日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 龐貝氏症篩檢 | 240 | 以次計價;用於新生兒篩檢 | 核定日期：106年01月17日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 補同意書申請再驗NEW BORN SCREEN | 200 | 以次計價;用於新生兒篩檢 補同意書申請再驗 | 核定日期：106年01月17日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | 新生兒篩選試驗NEW BORN SCREENING TEST | 500 | 以次計價;用於新生兒篩檢 | 核定日期：106年01月17日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 8 | 安非他命質譜儀GC/MS FOR AMPHETAMINE | 1,620 | 以次計價 | 核定日期：106年01月17日 | 核定日期：107年11月01日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|----|---|---------|---|------------------|------------------|
| 9 | 嗎啡質譜儀GC/MS FOR MORPHINE | 1,620 | 以次計價 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 10 | 克肺癆結合菌試驗Quantiferon-TB(IGRAs) | 2,700 | 以次計價 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 11 | DR70腫瘤標記Onko-Sure(DR-70) | 3,400 | 以次計價 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 12 | 自體周邊幹細胞冷凍費 | 12,360 | 以次計價;幹細胞冷凍保存費 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 13 | 人類白血球抗原-AB型別檢測HLA-AB Typing | 1,000 | 以次計價;用於兄弟姊妹手足間骨髓捐贈間比對 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 14 | 披衣菌抗體IgG Chlamydia IgG Ab | 800 | 以次計價;披衣菌抗體IgG免疫螢光染色法檢測費用 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 15 | 披衣菌抗體 IgM Chlamydia IgM Ab | 1,250 | 以次計價;披衣菌抗體IgM免疫螢光染色法檢測費用 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 16 | 披衣菌抗體 IgA Chlamydia IgA Ab | 500 | 以次計價;披衣菌抗體IgA免疫螢光染色法檢測費用 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 17 | B型肝炎病毒抗藥性檢測HBV Drug Resistance Examination | 2,700 | 以次計價;非健保項目;檢測B型肝炎病毒抗藥性 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 18 | 人類乳頭瘤狀病毒Human papilloma virus HPV | 1,200 | 以次計價;每次檢測1200元(檢測+處置費) | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 19 | 新生兒篩選試驗NEW BRON SCREEN(無補助對象使用) | 700 | 以次計價;用於無補助對象使用新生兒篩檢 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 20 | 糞便-困難梭菌GDH抗原及毒素快速試驗 Stool - Clostridium difficile GDH Ag and | 1,200 | 以次收費;可偵測困難梭桿桿菌包括抗原及所分泌之毒素A及B | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 21 | 酵母菌抗菌藥物感受性試驗MIC for yeast - Anidulafungin,Caspofungin,Micafungin,P | 1,300 | 以次收費;已分離出之酵母菌依臨床需求增加檢測藥物最低濃度感受性 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 22 | 黏多醣第二型基因檢測 | 7,900 | 以次計價;協助醫生確認是否有黏多醣第二型基因上的問題 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 23 | 黏多醣定量分析(雙甲基烯基方法) | 1,000 | 以次計價;分析黏多醣疾病尿中含量 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 24 | 黏多醣分型(二次元電泳法) | 1,600 | 以次計價;檢測黏多醣疾病相關分型 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 25 | 黏多醣第一型血液酵素學檢測 | 1,950 | 以次收費;協助醫生確認是否有黏多醣第一型酵素上的問題 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 26 | 黏多醣第二型血液酵素學檢測 | 2,550 | 以次收費;協助醫生確認是否有黏多醣第二型酵素上的問題 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 27 | 黏多醣第三型(IIIb)血液酵素學檢測 | 1,850 | 以次收費;協助醫生確認是否有黏多醣第三型(IIIb)型酵素上的問題 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 28 | 黏多醣第四型(IVa)血液酵素學檢測 | 1,800 | 以次收費;協助醫生確認是否有黏多醣第四型(IVa)酵素上的問題 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 29 | 黏多醣第六型血液酵素學檢測 | 1,600 | 以次收費;協助醫生確認是否有黏多醣第六型酵素上的問題 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 30 | 黏多醣定量分析(罕病) | 650 | 以次收費;分析黏多醣疾病尿中含量。針對罕病有補助 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 31 | 黏多醣分型(罕病) | 1,200 | 以次收費;黏多醣疾病相關分型。針對罕病有補助 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 32 | 快速偵測Influenza A & B Ag | 400 | 以次計價。以快速偵測是否感染Influenza A or B | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 33 | 呼吸道腺病毒快速檢驗Adenovirus Ag(Respiratory)Rapid Test | 500 | 以次計價。快速檢驗是否感染adenovirus | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 34 | 自費高階過敏原篩檢(100項) | 10,000 | 以次計價;過敏原檢測費用 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 35 | 自費一般過敏原篩檢(50項) | 5,000 | 以次計價;過敏原檢測費用 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 36 | 昆蟲毒液及藥物類過敏原檢測組合 Insect And Drug Allergy Test | 5,000 | 以次計價;過敏原檢測費用 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 37 | 寵物及黴菌類過敏原檢測組合 Pet And Mold Allergy Test | 5,000 | 以次計價;過敏原檢測費用 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 38 | T抗原 T ANTIGEN | 200 | 以次計價;可快速診斷厭菌菌感染 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 39 | 諾羅病毒抗原檢驗Norovirus Ag | 960 | 以次計價。檢測是否感染norovirus | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 40 | 血液硫酸引朵酚串聯式質譜分析 | 2,000 | 以次收費 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 41 | 血液對甲酚串聯式質譜分析 | 2,000 | 以次收費 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 42 | 懷孕關聯血漿蛋白A PAPP-A | 400 | 以次計價;用於早期唐氏症篩及子癱前症風險篩檢 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 43 | 親子鑑定PATERNITY TEST | 8,400 | 以次計價;親子鑑定,符合親緣鑑定民眾需求 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 44 | 陰道滴蟲快速檢驗Trichomonas Rapid Test | 1,200 | 以次計價。快速檢驗是否感染陰道滴蟲 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 45 | 腺苷二磷酸P2Y12接受器PLT ADP P2Y12 receptor | 4,200 | 以次計價;測量血小板ADP P2Y12接受器的被阻斷情形。用於評估Clopidogrel(Plavix)藥物對血小板功能的抑制效果。 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 46 | 肌肉萎縮症(SMA) | 2,400 | 以次計價;每次檢測2,400元(檢測+判讀費) | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 47 | 游離絨毛膜促性腺激素-乙亞單體Free B - HCG | 300 | 以次計價 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 48 | 抗穆氏管荷爾蒙 Anti-mullerian hormone(AMH) | 800 | 以次計價 | 核定日期: 106年01月17日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 49 | 造血前趨細胞計數Hematopoietic progenitor cell count | 700 | 以次計價 | 核定日期: 107年03月27日 | 核定日期: 107年11月01日 |
| 50 | 尿液鉍濃度偵測(Quantification of Bismuth concentration in urine by ICP MS) | 600元/次 | 1.每次收費600元。 2.為檢驗之費用。用於檢測病人尿液中。是否含有過量重金屬。含檢驗試劑、耗材、醫師判讀及確認報告。不含回診醫師解讀報告等。 | 核定日期: 107年11月13日 | 核定日期: 111年11月23日 |
| 51 | 尿液銻濃度偵測(Quantification of Antimony concentration in urine by ICP MS) | 600元/次 | 1.每次收費600元。 2.為檢驗之費用。用於檢測病人尿液中。是否含有過量重金屬。含檢驗試劑、耗材、醫師判讀及確認報告。不含回診醫師解讀報告等。 | 核定日期: 107年11月13日 | 核定日期: 111年11月23日 |
| 52 | 尿液碲濃度偵測(Quantification of Tellurium concentration in urine by ICP MS) | 600元/次 | 1.每次收費600元。 2.為檢驗之費用。用於檢測病人尿液中。是否含有過量重金屬。含檢驗試劑、耗材、醫師判讀及確認報告。不含回診醫師解讀報告等。 | 核定日期: 107年11月13日 | 核定日期: 111年11月23日 |
| 53 | 尿液鉍濃度偵測(Quantification of Thallium concentration in urine by ICP MS) | 600元/次 | 1.每次收費600元。 2.為檢驗之費用。用於檢測病人尿液中。是否含有過量重金屬。含檢驗試劑、耗材、醫師判讀及確認報告。不含回診醫師解讀報告等。 | 核定日期: 107年11月13日 | 核定日期: 111年11月23日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|----|--|-----------|---|-----------------|-----------------|
| 54 | 毒物重金屬尿液篩檢(6項) | 1,500元/次 | 1.以次收費 2.檢測病人尿液中之砷、鎳、鉛、鎘、汞、鉍。是否含有過量重金屬之費用。病人需留取10 mL尿液至尿液專用採檢管。取出500 µL尿液。加入含前處理液之10 mL試管。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 | 核定日期：111年11月23日 |
| 55 | 毒物重金屬尿液篩檢(12項) | 3,000元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗病人尿液中之銅、鋅、鎘、鉛、鎘、砷、汞、鎳、鉍、鉍、鉍。是否含有過量重金屬之費用。病人需留取10 mL尿液至尿液專用採檢管。取出500 µL尿液。加入含前處理液之10 mL試管。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 | 核定日期：111年11月23日 |
| 56 | 太古盤寧素藥物血中濃度偵測 Teicoplanin | 1200元/次 | 1.以次收費 2.適用於接受Teicoplanin(太古盤寧素)治療之病人。檢測血藥濃度是否達到有效劑量。 | 核定日期：107年12月13日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 57 | 黴菌血中總濃度Voriconazole concentration in Blood by LC MS/MS | 1140元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗之費用。係檢測血液中抗黴菌藥物Voriconazole濃度之藥物濃度。含採檢材料、檢驗試劑及確認報告。不含回診解說報告。 | 核定日期：108年3月14日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 58 | 波賽特血中濃度Posaconazole concentration in Blood by LC MS/MS | 960元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗之費用。係檢測血液中抗黴菌藥物Posaconazole 濃度之藥物濃度。含採檢材料、檢驗試劑及確認報告。不含回診解說報告。 | 核定日期：108年3月14日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 59 | 合成大麻(K2) Synthetic cannabis(K2) | 410元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗之費用。係快篩檢測合成大麻(K2) Synthetic cannabis(K2)。含採檢材料、檢驗試劑及報告。不含回診解說報告。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 60 | 丁基原因(BUP) Buprenorphine(BUP) | 440元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗之費用。係快篩檢測丁基原因(BUP) Buprenorphine(BUP)。含採檢材料、檢驗試劑及報告。不含回診解說報告。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 61 | CRC Protect (腸護安) | 18,000元/次 | 1.以次收費 2.此為委外代檢項目。為利用周邊血液內之大腸癌相關循環腫瘤細胞。偵測早期大腸癌。於臨床統計中敏感度84%，專一性97.3%。循環腫瘤細胞為從實體腫瘤細胞剝落的細胞。並進入周邊血液循環系統中。從而被偵測。利用特殊的免疫螢光染色。可精準找出與大腸癌相關之循環腫瘤細胞。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 62 | CRC Monitor(腸追蹤) | 18,000元/次 | 1.以次收費 2.此為委外代檢項目。為利用周邊血液內之大腸癌相關循環腫瘤細胞。偵測早期大腸癌。於臨床統計中敏感度84%，專一性97.3%。循環腫瘤細胞為從實體腫瘤細胞剝落的細胞。並進入周邊血液循環系統中。從而被偵測。利用特殊的免疫螢光染色。可精準找出與大腸癌相關之循環腫瘤細胞。 | 核定日期：108年5月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 63 | 早期子癩前症風險評估 Early preeclampsia risk | 2400元/次 | 1.以次收費。 2.係抽血與超音波檢查評估早期子癩前症之風險。含檢驗材料。不含產前費、住院、回診。 | 核定日期：108年12月20日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 64 | 中晚期子癩前症風險評估 Middle/Late preeclampsia risk | 4000元/次 | 1.以次收費。 2.係抽血與超音波檢查評估早期子癩前症之風險。含檢驗材料。不含產前費、住院、回診。 | 核定日期：108年12月20日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 65 | 自費新冠肺炎核酸檢測 | 6300元/次 | 1.以次收費 2.含掛號費、診察費、採檢費、檢驗費及(中)文檢驗證書 | 核定日期：109年12月29日 | 核定日期：109年05月14日 |
| 66 | 第十三因子活性測定Factor XIII Activity | 3,000元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗之費用。係委託台大醫院代檢。主要目的為檢測血液中第十三凝血因子活性。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.適用於確診第13凝血因子缺乏症及評估第13凝血因子缺乏之病人有輕度急性出血、懷孕時、出現抗體時或針對嚴重型或中度之XIII因子缺乏病人執行預防性治療(primary prophylaxis)時。輔助臨床醫師依檢驗數據及病人狀況調整治療劑量。 | 核定日期：109年5月15日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 67 | 定量擴增試驗RQ-PCR (real time PCR)RNA | 6,600元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委託台大醫院代檢。主要目的為檢測RQ-PCR (real time PCR)RNA 定量擴增試驗。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童血液疾病初診時。若血液細胞帶有特殊融合基因。經治療後檢測血液內含殘存的基因定量檢測。臨床上可代表病人血液內殘存的異常血液細胞量。反映病人對治療的成效。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 68 | 白血病即時定量聚合酶連鎖反應法RQ-PCR (REAL TIME QUANTITATIVE PCR)FOR LEUKEMIA | 6,600元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委託台大醫院代檢。主要目的為檢測白血病即時定量聚合酶連鎖反應法。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病疾病初診時。若癌細胞帶有融合基因如TAL-AML1 fusion等。經治療後檢測血液或骨髓內含殘存的基因定量檢測。臨床上可代表病人血液或骨髓內殘存的血癌細胞量。反映病人對治療的成效。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 69 | B細胞重鏈基因重組,VH-JH(FR1)B CELL IGH GENE REARRANGEMENT VH- JH(FR1) | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委託台大醫院代檢。主要目的為檢測B細胞重鏈基因重組,VH-JH(FR1)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病B細胞亞型疾病初診時。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞IGH基因上是否VH-JH(FR1)上帶有重鏈IGH基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 70 | B細胞重鏈基因重組,VH-JH(FR2)B CELL IGH GENE REARRANGEMENT,VH- JH(FR2) | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委託台大醫院代檢。主要目的為檢測B細胞重鏈基因重組,VH-JH(FR2)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病B細胞亞型疾病初診時。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞IGH基因上是否VH-JH(FR2)上帶有重鏈IGH基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 71 | B細胞重鏈基因重組,VH-JH(FR3)B CELL IGH GENE REARRANGEMENT,VH- JH(FR3) | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委託台大醫院代檢。主要目的為檢測B細胞重鏈基因重組,VH-JH(FR3)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病B細胞亞型疾病初診時。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞IGH基因上是否VH-JH(FR3)上帶有重鏈IGH基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|----|---|----------|--|----------------|-----------------|
| 72 | B細胞輕鏈基因重組,VK-JKB CELL IGK GENE REARRANGEMENT,VK-JK | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 B 細胞輕鏈基因重組,VK-JK。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 B 細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞IGK基因上是否VK-JK上帶有輕鏈IGK基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 73 | B細胞輕鏈基因重組,VK-KDE/INTRONRSS B CELL IGK GENE REARRANGEMENT,VK-KDE/INTRONRSS-KDE | 2,400元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 B 細胞輕鏈基因重組,VK-KDE/INTRONRSS。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 B 細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞IGK基因上是否VK-KDE/INTRONRSS-KDE。含採檢材料及確認報告。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 74 | 基因掃描 GENE SCAN | 3,000元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 GENE SCAN 基因掃描。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 B 細胞亞型疾病初診斷後。若需檢測癌細胞有無基因重組時。必須以基因掃描檢測確立。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 75 | T細胞BETA受體基因重組(VB-JB1) TCRB GENE REARRANGEMENT(VB-JB1) | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 T 細胞BETA受體基因重組(VB-JB1)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 T 細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞T細胞BETA受體基因上是否帶有VB-JB1基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 76 | T細胞BETA受體基因重組(VB-JB2) TCRB GENE REARRANGEMENT(VB-JB2) | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為 T 細胞BETA受體基因重組(VB-JB2)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 T 細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞T細胞BETA受體基因上是否帶有VB-JB2基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 77 | T細胞BETA受體基因重組(DJ-JB) TCRB GENE REARRANGEMENT(DJ-JB) | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 T 細胞BETA受體基因重組(DJ-JB)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 T 細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞T細胞BETA受體基因上是否帶有DJ-JB基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 78 | T細胞GAMMA受體基因重組(VR1F-JR) TCRG GENE REARRANGEMENT(VR1F-JR) | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 T 細胞GAMMA受體基因重組(VR1F-JR)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 T 細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞T細胞GAMMA受體基因上是否帶有VR1F-JR基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 79 | T細胞GAMMA受體基因重組(VR9-JR) TCRG GENE REARRANGEMENT(VR9-JR) | 2,160元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測T 細胞GAMMA受體基因重組(VR9-JR)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 T 細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。用以檢測癌細胞T細胞GAMMA受體基因上是否帶有VR9-JR基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 80 | 基因檢測IGH/CCND1 (IGH/BCL1) | 2,400元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 IGH/CCND1 (IGH/BCL1)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 B 細胞亞型疾病初診斷後。用以檢測癌細胞IGH基因上是否在BCL1上帶有重鏈基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 81 | 基因檢測 IGH/BCL2 MAJOR (MBR and 3' MBR) | 4,800元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 IGH/BCL2 MAJOR (MBR and 3' MBR)。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 B 細胞亞型疾病初診斷後。用以檢測癌細胞IGH基因上是否在BCL2上帶有主要常見重鏈基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 82 | 基因檢測IGH/BCL2 MINOR | 2,400元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測 IGH/BCL2 MINOR。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 B 細胞亞型疾病初診斷後。用以檢測癌細胞IGH基因上是否在BCL2上帶有次要之重鏈基因重組。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 83 | 白血球表面標記/1-10種 LEUKOCYTE SURFACE MARKER/1-10 antibodies | 4,800元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測白血球表面標記/1-10種。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 B或T細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。以流式計數儀法檢測微量殘存癌細胞時。所使用的白血球表面標記抗體為1-10種。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 84 | 白血球表面標記/11-20種 LEUKOCYTE SURFACE MARKER 11-20 antibodies | 9,600元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用。係委外代檢。主要目的為檢測白血球表面標記/11-20種。含採檢材料及確認報告。不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病 B或T細胞亞型疾病初診斷後。若癌細胞無帶有融合基因。以流式計數儀法檢測微量殘存癌細胞時。所使用的白血球表面標記抗體為11-20種。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|-----|--|-----------|--|-----------------|-----------------|
| 85 | 白血球表面標記/21-30種 LEUKOCYTE SURFACE MARKER 21-30 antibodies | 14,400元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為檢測白血球表面標記/21-30種，含採檢材料及確認報告，不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病B或T細胞亞型疾病初診斷後，若癌細胞無帶有融合基因，以流式計數儀法檢測微量殘存癌細胞時，所使用的白血球表面標記抗體為21-30種。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 86 | 白血球表面標記≥31種 LEUKOCYTE SURFACE MARKER ≥31 antibodies | 19,200元/次 | 1.以次收費。 2.為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為檢測白血球表面標記≥31種，含採檢材料及確認報告，不含回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於兒童急性白血病B或T細胞亞型疾病初診斷後，若癌細胞無帶有融合基因，以流式計數儀法檢測微量殘存癌細胞時，所使用的白血球表面標記抗體為≥31種。 | 核定日期：109年6月10日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 87 | 結核菌感染GAMA干擾素診斷試驗 (QuantiferON-TB Gold (IGRA)) | 3,000元/次 | 1.每次收費3,000元。 2.為檢查檢驗之費用，係檢測潛伏性肺結核及結核活性之技術，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診醫師解說報告。 3.適應症及適用對象：輔助診斷潛伏性肺結核。 | 核定日期：109年11月23日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 88 | 新冠肺炎核酸檢測(常規檢驗) (SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)) | 5000元/次 | 1.每次收費5,000元。 2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，含掛號、診察、檢驗及英文檢驗報告等費用。 | 核定日期：110年07月29日 | 核定日期：110年9月2日 |
| 89 | 新冠肺炎核酸檢測(快速檢驗) (SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)) | 7000元/次 | 1.每次收費7,000元。 2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，含掛號、診察、檢驗及英文檢驗報告等費用。 | 核定日期：110年07月29日 | 核定日期：110年9月2日 |
| 90 | 新冠肺炎核酸池化檢測SARS-CoV-2 RNA Pooling PCR | 1200元/次 | 1.每次收費1200元。 2.為檢查檢驗之費用，以池化檢驗方式檢測新亞型冠狀病毒，含採檢材料、檢驗試劑及耗材不含掛號診察費。 3.適用對象：針對不符合公費條件而需做COVID-19 | 核定日期：110年08月25日 | 核定日期：110年12月03日 |
| 91 | SARS-CoV-2 S protein IgG抗體檢驗(定性) SARS-CoV-2 S protein IgG | 1000元/次 | 1.每次收費1,000元。 2.為檢驗檢查之費用，係以S protein測量血清SARS-CoV-2 IgG濃度，可釐清過去是否曾經感染新冠病毒或新冠疫苗施打後抗體產生情形，含檢驗費、診察費及報告費，不含掛號費。 | 核定日期：110年10月1日 | 核定日期：110年11月03日 |
| 92 | SARS-CoV-2 S protein IgM抗體檢驗(定性) SARS-CoV-2 S protein IgM | 1000元/次 | 1.每次收費1,000元。 2.為檢驗檢查之費用，係以S protein測量血清SARS-CoV-2 IgM濃度，可作為目前或近期感染新冠病毒之患者的臨床管理參考，含檢驗費、診察費及報告費，不含掛號費。 | 核定日期：110年10月1日 | 核定日期：110年11月03日 |
| 93 | 新冠肺炎抗原快速檢測(SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test) | 950元/次 | 1.每次收費950元。 2.為檢查檢驗之費用，係快速檢測檢體是否有新亞型冠狀病毒核蛋白抗原之存在，含掛號、診察、檢驗等費用。 3.適用對象：針對不符合公費條件者。 | 核定日期：110年10月14日 | 核定日期：110年10月18日 |
| 94 | 磷脂酶A2受體抗體(Phospholipase A2 receptor antibody) | 2400元/次 | 1.每次收費2,400元。 2.為檢驗檢查之費用，係測量血清Anti-PLA2R IgG濃度，可作為輔助診斷原發性膜性腎小球腎炎及監控治療效果，含採檢材料及確認報告，不含回診解說報告。 | 核定日期：110年11月23日 | |
| 95 | 新生兒裴氏肌肉失養症篩檢 (DMD) | 350元/次 | 1.每次收費350元。 2.為檢驗之費用，係委外代檢新生兒裴氏肌肉失養症篩檢，含採檢材料、資料分析與醫師判讀及確認報告，不含回診費。 3.適用對象及目的：適用於新生兒篩檢項目，裴氏肌肉失養症(DMD)為X染色體異常造成的退化型神經肌肉疾病，經新生兒篩檢早期診斷，將可藉由物理治療及藥物治療改善其生活品質及延緩疾病進展。 | 核定日期：110年12月15日 | |
| 96 | 抗麩胺酸受體(抗體IgG 檢測系統 (AntiGlutamate receptor(type NMDA)IIIFT) | 4000元/次 | 1.每次收費4000元。 2.為檢驗檢查之費用(含技術費及材料費)，係測量血清或腦脊液抗-NMDAR自體抗體，可用於鑑別診斷排除感染性腦炎(特別是單純疱疹病毒腦炎)、其他自體免疫性病因而(如抗Hu、Ma2、CV2和 mhiphysin抗體相關邊緣性腦炎)、臨床症狀相似之中樞或邊緣神經系統疾病，含採檢材料及確認報告，不含回診費用。 3.適應症及適用對象：抗體檢測。 | 核定日期：111年4月6日 | |
| 97 | 大疱性類天疱瘡抗體 Anti-BP180 antibody | 1000元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為檢測Anti-BP180抗體，以釐清是否為類天疱瘡(Bullous pemphigoid,BP)的患者，含採檢材料及確認報告，不含回診解說報告。 3.適應症及適用對象：類天疱瘡(Bullous pemphigoid,BP) | 核定日期：111年5月23日 | |
| 98 | 橋粒蛋白1抗體 Anti-DSG1 antibody | 1000元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為檢測橋粒蛋白1抗體，以釐清是否為天疱瘡(Pemphigus)的患者，含採檢材料及確認報告，不含回診解說報告。 3.適應症及適用對象：天疱瘡(Pemphigus) | 核定日期：111年5月23日 | |
| 99 | 橋粒蛋白3抗體 Anti-DSG3 antibody | 1000元/次 | 1.以次收費 2.為檢驗之費用，係委外代檢，主要目的為檢測橋粒蛋白3抗體，以釐清是否為天疱瘡(Pemphigus)的患者，含採檢材料及確認報告，不含回診解說報告。 3.適應症及適用對象：天疱瘡(Pemphigus) | 核定日期：111年5月23日 | |
| 100 | 血小板血品減除血漿處理費 Reduce-plasma for Apheresis Platelets product | 430元/次 | 1.每次收費430元。 2.此費用為血小板血品減除血漿處理費，含材料費不含血品及回診費用。 3.適用對象及目的：為嚴重輸血反應之病人，病人治療期間時常需頻繁輸血，需輸注去血漿血小板製品，以維護病人安全之處置費。 4.適應症：發生下列種情況時 (1).曾輸注非去血漿血小板時，發生嚴重過敏現象大於2次 (2).血小板數目極低，發生嚴重、危及生命之出血時如腦出血、肺出血、腸胃大出血或發生肝腎衰竭、肺積水等無法接受大量輸液等病況時，又需持 | 核定日期：111年5月23日 | |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|------------|---|----------------|---|-----------------|-----------------|
| 101 | 介白素6 Interleukin-6(IL-6) | 700元/次 | 1.每次收費700元。 2.為檢驗檢查之費用，係測量血清IL-6濃度，包含檢驗試劑及耗材、醫師操作、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。 3.適用對象及目的：適用於外傷、壓力、感染、腦死、癌症等情形之病人及新生兒敗血症的早期警訊生物標記。目的為預測併發症與監理敗血症重症。 | 核定日期：111年7月1日 | |
| 102 | NMP22膀胱癌癌因子(NMP22 BladderChek) | 1,500元/次 | 1.每次收費1,500元。 2.為檢驗檢查之費用，NMP22為FDA許可非侵入式膀胱癌診斷因子，可用於診斷和治療追蹤，含採檢材料、檢驗試劑及耗材、資料分析與醫師判讀、確認報告及解說報告，不含回診費用。 3.適用對象及目的：應用於低風險族群的篩檢，若NMP22篩檢結果為陽性時，仍應以膀胱鏡進行膀胱癌診斷。高NPV(>90%)，搭配膀胱鏡或尿液細胞學診斷，整體敏感性、特异性提升至90%以上。 | 核定日期：111年9月7日 | |
| 護理部 | | | | | |
| 1 | 日間癌症治療中心特別室費 | 1,000-1,500 | 以次計價;提供門診治療病人，獨立空間及設備之費用，依空間大小不同收費有1000元及1500元。 | 核定日期：106年3月14日 | 發文日期：107年08月02日 |
| 2 | 遺體處理費 | 500 | 以次計價;病人清潔、整理、化妝、換藥 | 來文日期：106年4月13日 | 發文日期：107年08月02日 |
| 3 | HOSPICE安寧暫留費4小時以後(每小時) | 200 | 以小時計價;於安寧室因宗教因素需停留較久時收費，4小時內免費 | 來文日期：106年4月13日 | 發文日期：107年08月02日 |
| 4 | 安寧居家護理勞務費 | 2,500 | 以次計價;與陽光基金會合作，提供頭頸部癌症病人的居家照護費用。 | 來文日期：106年4月13日 | 發文日期：107年08月02日 |
| 兒科 | | | | | |
| 1 | 波動床(氣墊床) RIPPLE BED/DAY | 120 | 以天計價 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 髓鞘內注射I.T.(INTRATHECAL)/EACH | 500 | 以次計價，藥材另計 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 衛生指導HEALTH EDUCATION | 80 | 以次計價 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 屍體解剖(出生未滿30天)AUTOPSY | 10,000 | 以次計價 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 屍體解剖(出生滿30天)AUTOPSY | 20,000 | 以次計價 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 病房DM護理衛教指導 | 300 | 以次計價 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | 小兒健康諮詢費PED HEALTH CONSULT FEE | 150 | 以次計價;配合台北市衛生局兒童安全健康諮詢表補助用 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 8 | 特別門診會診服務費 | 1,500 | 以次計價，提供疫苗諮詢、兒童發展諮詢、兒童疾病諮詢、親職教養諮詢等特別門診服務費 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 9 | 常規染色體檢查 | 4,000 | 以次計價;同已核定本院婦產科「BLOOD CELL CULTURE & CHROMOSOME血液細胞培養及染色體」 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 10 | 自動腹膜透析換液機AUTOMATIC CYCLER | 500 | 以次計價 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 11 | 連續血糖監測(三日)GRT-CGMS | 2,600 | 以次計價,不含特材費 | 核定日期：106年02月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 12 | 兒童健康諮詢CONSULTINGHEALTH(PED) | 200 | 兒童健檢或看診時之診視諮詢 | 核定日期：107年11月02日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 13 | 高濃度糞便鈣衛蛋白(Calprotectin)定量檢驗 | 2000/次 | 含人力費用,試劑費用 | 核定日期：107年11月16日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 14 | 低濃度糞便鈣衛蛋白(Calprotectin)定量檢驗 | 2000/次 | 含人力費用,試劑費用 | 核定日期：107年11月16日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 15 | 肺炎黴菌抗原Mycoplasma pneumoniae Ag | 500/次 | 含人力費用,試劑費用 | 核定日期：107年11月16日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 16 | 微晶腸胃道病原體多標的核酸檢測 FILMARRAY GASTROINTESTINAL TEST | 6900元/次 | 1.以次收費 2.適用於有腸胃道感染徵兆及(或)症狀之病患，利用多重核酸序列定性檢測，可同時檢測及辨識檢體中多種細菌、病毒和寄生蟲的核酸。 | 核定日期：108年3月28日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 17 | 微晶血液培養多標的核酸檢測 FILMARRAY BLOOD CULTURE IDENTIFICATION TEST | 6900元/次 | 1.以次收費 2.適用檢體為直接使用經過連續性監測血液培養系統(使用革蘭氏染色法證實出現微生物)認定為陽性的血液培養檢體，利用多重核酸序列定性檢測用以同時檢測及辨識檢體中多種細菌和酵母菌的核酸，以及特定培養標本的基因型突變。 | 核定日期：108年3月28日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 18 | 微晶腦膜炎/腦炎多標的核酸檢測 FILMARRAY MENINGITIS/ENCEPHALITIS TEST | 7300元/次 | 1.以次收費 2.適用於有腦膜炎及(或)腦炎徵兆及(或)症狀的患者進行腰椎穿刺後採得的腦脊液(CSF)檢體，利用多重核酸序列定性檢測14項(包含6種bacteria/7種病毒virus/1種yeast)，可同時檢測及辨識檢體中多種細菌、病毒和酵母菌的核酸。 | 核定日期：108年3月28日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 19 | NUDT15基因突變檢測 Mutation analysis: NUDT15 | 3000元/次 | 1.每次收費3,000元。 2.為檢查檢驗之費用，係以Sanger定序基因檢測技術分析NUDT15基因，協助醫師以適當劑量安全使用thiopurine類藥物(ex.azathioprine or 6-mercaptopurine)，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。 3.此檢驗操作NUDT15基因全長EXON1-EXON3所有coding exons及exon-intron交接處序列分 | 核定日期：110年5月6日 | |
| 婦產科 | | | | | |
| 1 | 藥物人工流產處置及留觀費Medical artificial abortion treatment and observation fee | 5,000/次 | 非醫療因素之人工流產，健保不給付，以次計價，包含藥物費、醫師檢查及說明費、護理師照顧費、產後留觀費、超音波檢查費 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 婦科超音波、偵測卵泡成長 Folliculometry: LOCALIZATION定位 | 300/次 | 為偵測卵巢濾泡大小及子宮內膜厚度，含檢查用凝膠，不含醫材藥品、麻醉、住院、回診 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 取卵麻醉費 Oocyte retrieval anesthesia fee | 5,000-8,000元/次 | | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 卵子找尋處理費 | 5,000/次 | | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 取精：TESTIS BIOPSY- INCISIONAL,BILATERAL 辜丸切片、雙側切 | 5,800/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材，不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 辜丸組織精蟲分離技術 | 3,000/次 | | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|----|--|------------------|--|-----------------|-----------------|
| 7 | 冷凍精蟲：SEMEN CRYOPRESERVE精液冷凍 | 3,500/次 | | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 8 | 冷凍精蟲保存：STORAGE OF FROZEN SEMEN精液冷凍保存費 | 5,000/年 | 以每年為計價單位，為冷凍保存之費用，含冷凍保存材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 9 | 精液檢查：精蟲染色檢查及抗體篩檢 Sperm stain and antibody analysis | 1,800/次 | 1.每次1800元。 2.為檢查之費用，利用"精子品質分析儀"更加客觀、標準化地檢測精液的體積、數量及活動力。除此之外，也檢測精蟲抗體及透過染色進行精蟲型態分析，含檢驗片及耗材，不含藥品、麻醉、住院、回診。 3.適用對象：不孕的病人。 4.因不孕者及不孕症治療後評估項目，以 | 核定日期：111年1月20日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 10 | 精液洗滌：IUI WITH SPERM MIGRATION人工受精(洗精) | 5,500/次 | 為治療處置之費用，篩選出活動力好的精子，含培養液及檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 11 | 體外受精 (IVF) | 9,000/次 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 12 | 精蟲顯微注射(ICSI)：GAMETES OR EMBRYOS MICROMANIPULATION精卵或胚胎顯微操作 | 11,000/次，不分類數 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 13 | 胚胎培養：EGG AND EMBRYO CULTURE 卵子及胚胎培養 | 15,000/次，不分類數 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 14 | 囊胚培養費 Blastocyst culture | 5,000/次 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 15 | 協助胚胎孵化術(AH)：GAMETES OR EMBRYOS MICROMANIPULATION精卵或胚胎顯微操作 | 11,000/次，不分類數 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 16 | 胚胎細胞顯微切片技術費 | 15,000/次 | 胚胎細胞切片做染色體檢查，以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 17 | 胚胎植入：EMBRYO TRANSFER (ET) 胚胎植入(含E T管) | 9,000/次 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 18 | 冷凍胚胎 Embryo freezing technique: 胚胎玻璃化冷凍 | 10,000/次，快速、不限管數 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 19 | 冷凍胚胎保存：STORAGE OF FROZEN EMBRYO 胚胎冷凍保存費 | 5,000/年 | 以每年為計價單位，為冷凍保存之費用，含冷凍保存材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 20 | 胚胎解凍 Embryo Thawing: 胚胎玻璃化解凍 | 8,000/次 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 21 | 胚胎冷凍及解凍CRYO & THAW OF EMBRYOS | 6,600/次 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 22 | 精蟲抗體篩檢 Sperm antiody analysis | 500 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 23 | 精蟲染色SPERM STAIN | 1,000 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 24 | 人工受精(不洗滌精蟲) ARTIFICIAL INSEMINATION (not including semen washing) | 2,000/次 | 以次計價 | 核定日期：104年7月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 25 | 超音波減胎術FETOCIDE UNDER ULTRASOUND | 7,800/次 | 因胎兒異常，專科醫師經由超音波儀器執行減胎術，費用包含醫師執行技術及說明費、藥物費、超音波檢查費、器械消毒費及穿刺長針費用等，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 26 | 肌肉萎縮症(SMA)判讀費 | 400/次 | 肌肉萎縮症(SMA)檢驗2000元，每次檢測2,400元(檢測+判讀費)，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 27 | 第二孕期四指標母血唐氏症篩檢 Second trimester maternal serum down screen(quadruple test) | 1,800/次 | 第二孕期四指標母血唐氏症篩檢每次2,400元(檢測+判讀費)，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 28 | 母血唐氏症檢查判讀費 | 600/次 | | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 29 | 非侵入性產前染色體檢驗 Non-Invasive Prenatal Test:NIPT | 21,000/次 | 抽媽媽的血檢測胎兒染色體，每次檢測24,000元(檢測21,000元+判讀費3,000元) | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 30 | 染色體檢驗判讀費 chromosome study | 3,000/次 | | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 31 | 羊膜穿刺AMNIOCENTESIS | 1,900/次 | 本項單純為穿刺之技術費，孕婦接受羊膜穿刺之臨床收費方式為：穿刺之技術費加上羊水細胞培養及判讀費，即1,900+6,000=7,900元，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 32 | 羊水細胞培養及染色體AMNIOTIC FLUID CELL CULTURE & CHROMOSOME | 6,000/次 | 單純只有實驗室羊水細胞培養及判讀之費用，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 33 | 絨毛膜細胞培養CHORIONIC VILLI CELL CULTURE & CHROMOSOME | 4,500/次 | 單純只有實驗室絨毛細胞培養及判讀之費用，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 34 | 孕期乙型鏈球菌篩檢採檢費 GBS CULTURE | 450/次 | 此為本院針對非低收入者需自付差額收費項，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 35 | 拉梅茲生產班LAMAZE | 800/2次 | 由護理師提供之指導為自費項目；課程次數2次，每次2.5小時 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 36 | 減痛分娩(含藥材費用)PAINLESS LABOR | 8,800/次 | 包括醫師裝置醫材及術教病人注意事項，以次收費，無超過時數之加計費用 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 37 | 取樣費ThinPrep | 400 | 非健保項目，新柏式子宮抹片檢查費1,400元(切片1,000元+取樣400元)，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 38 | 高品質薄膜單層婦科細胞檢查THINPREP PAP TEST | 1,000 | | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 39 | 人類乳頭狀瘤病毒感染採檢費HUMAN PAPILLOMA VIRUS | 210 | 非健保項目，人類乳頭狀瘤病毒檢測費1,200元(檢驗990元+採檢210元)，以次計價 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 40 | 子宮托置入術 pessary insertion | 1,500 | 包括醫師裝置醫材及術教患者將來自行裝置的費用，為治療處置之費用以次計價，含基本處置材料，不含子宮托材料、特殊藥品醫材、麻醉、住院、回診等費用 | 核定日期：104年07月14日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 41 | 達文西輔助性腹腔鏡子宮肌瘤切除術 Robotic assisted laparoscopic myomectomy | 70,000元 | 包含醫師手術技術費及一般材料費，以次計價，不含達文西特材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：104年09月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 42 | 達文西輔助性腹腔鏡鏡全子宮切除Robotic assisted laparoscopic hysterectomy | 80,000元 | 包含醫師手術技術費及一般材料費，以次計價，不含達文西特材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：104年09月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 43 | 達文西輔助性腹腔鏡鏡腸胃陰道固定Robotic assisted laparoscopic sacrocolpopexy | 70,000元 | 包含醫師手術技術費及一般材料費，以次計價，不含達文西特材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：104年09月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 44 | 達文西輔助性腹腔鏡鏡完全或部分卵巢切除術 Robotic assisted laparoscopic total or partial oophorectomy | 65,000元 | 包含醫師手術技術費及一般材料費，以次計價，不含達文西特材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：104年09月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 45 | 達文西輔助性腹腔鏡鏡癌症分期手術Robotic assisted laparoscopic staging operation | 90,000元 | 包含醫師手術技術費及一般材料費，以次計價，不含達文西特材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：104年09月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 46 | 達文西輔助性腹腔鏡鏡根治性子宮切除手術 Robotic assisted laparoscopic radical hysterectomy | 95,000元 | 包含醫師手術技術費及一般材料費，以次計價，不含達文西特材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：104年09月16日 | 核定日期：107年11月01日 |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|----|---|------------------------------------|---|-----------------|-----------------|
| 47 | 達文西輔助腹腔鏡骨盆腔或主動脈旁淋巴結切除手術Robotic assisted laparoscopic paraaortic or pelvic lymphadenectomy | 70,000元 | 包含醫師手術技術費及一般材料費，以次計價，不含達文西特材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：104年09月16日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 48 | 高層次產科超音波檢查LEVEL II OBS ULTRASOUND | 4,200元/單胞胎/次 8,400元/雙胞胎或三胞胎以上/次 | 1.每次單胞胎檢測4,200元(含妊娠評估診察及超音波檢查)，雙胞胎或三胞胎以上每次收費8,400元。 2.為檢查檢驗之費用，係第二期胎兒高層次超音波掃描，含基本檢查材料，不含特殊藥品醫材、麻醉費、住院、回診醫師解說報告。 3.收費包含採檢材料、檢驗試劑、檢驗耗材與醫師 | 核定日期：111年10月24日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 49 | 子宮內避孕器放置 INSERTION INTRAUTERINE DEVICE, IUD, IAMINALIA, PACKING, ETC. | 1,000/次 | 為手術之費用，以次計價，不含手術耗材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 50 | 輸卵管截斷手術TRANSECTION FALLOPIAN TUBE, POMEROY'S | 5,610/次 | 為手術之費用，以次計價，不含手術耗材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 51 | 輸卵管截斷手術TRANSECTION FALLOPIAN TUBE, MADLENER METHOD | 5,610/次 | 為手術之費用，以次計價，不含手術耗材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 52 | 輸卵管截斷手術TRANSECTION FALLOPIAN TUBE, ILRVING METHOD | 5,310/次 | 為手術之費用，以次計價，不含手術耗材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 53 | 輸卵管截斷手術TRANSECTION FALLOPIAN TUBE, UCHIDA METHOD | 5,310/次 | 為手術之費用，以次計價，不含手術耗材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 54 | 輸卵管截斷手術TRANSECTION FALLOPIAN TUBE, PARKLAND METHOD | 5,310/次 | 為手術之費用，以次計價，不含手術耗材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 55 | 輸卵管截斷手術，產後TRANSECTION FALLOPIAN TUBE, POSTPARTUM, DURING SAME | 4,560/次 | 為手術之費用，以次計價，不含手術耗材費、麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 56 | 精蟲洗滌SPERM WASH | 3,000/次 | 為處置項目，以次計價 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 57 | 輸卵管吻合術TUBE ANASTOMOSIS | 45,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材，不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 58 | 胎兒鏡單絨毛膜雙胞胎胎盤血管雷射阻斷手術FETOSCOPIC LASER THERAPY FOR THE PLACENTAL VESSELS OF MONOCHORIONIC TWINS | 22,950/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材，不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 59 | 取卵手術費 Oocyte retrieval : ULTRASONIC OPU | 20,000/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材，不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等 | 核定日期：106年01月10日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 60 | 非值班時間醫師出動費 | 6,000/次 | 1.以次收費 2.適用於正常診療時間(週一至週五上午8:00至下午17:00)以外及例假日，產婦生產時主動請求由非當日值班負責執行生產業務之主治醫師親自自動接生或創傷產時之費用 | 核定日期：108年1月22日 | 核定日期：107年12月03日 |
| 61 | 手機超音波影像擷取及衛教諮詢APP | 500/次 | 1.每次生產僅收費一次。 2.係以產科超音波影像擷取及衛教諮詢APP之費用，不含回診解說報告。 3.適用於孕婦，提供產檢的衛教資訊含產檢時間建議、產檢的項目及常見的懷孕疾病等，方便產婦可在手機上觀看影像提高產檢品質。 | 核定日期：109年11月16日 | |
| 62 | 人工生殖諮詢費 Assisted reproductive technology consultation | 2500元/每療程 | 1.每療程2500元。 2.此為試管嬰兒之治療諮詢費，含該次療程衛教諮詢(不限次數)，不含回診醫師解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於進入試管嬰兒療程者，協助了解安排治療細節及注意事項。 | 核定日期：110年06月21日 | |
| 63 | 顯微鏡精子萃取術MICROSURGICAL TESTICULAR SPERM EXTRACTION | 20000元/每次 | 1.每次20,000元。 2.為手術之費用，在手術顯微鏡的導引之下取得睪丸中的精子，含基本手術耗材費，不含麻醉費、回診及住院等。 3.服務內容及適應症：因無精症或嚴重精症導致不孕的病人。 4.用途：在手術顯微鏡的導引之下，可尋找直徑大於300µm的曲細精管，增加取精的成功率，也能減少精管破裂等併發症。 | 核定日期：110年06月21日 | |
| 64 | 婦科超音波、偵測卵泡成長 Folliculometry : LOCALIZATION定位 | 400元/每次 | 1.通常約需5-10次，每次收費400元。 2.為檢查檢驗之費用，用來監測卵巢濾泡大小及子宮內膜厚度，含檢查用之保險套、凝膠，不含醫材藥品、麻醉、住院、回診。 3.服務內容及適應症：被診斷為不孕症的患者在進行試管嬰兒療程時，需透過超音波監測卵巢濾泡在給予刺激排卵藥物後的生長情況，同時也利用監測子宮內膜厚度評估著床之可能性。 4.用途：精準監控濾泡大小，提供刺激排卵療程用 | 核定日期：110年06月21日 | |
| 65 | 精蟲顯微注射(ICSI):GAMETES OR EMBRYOS MICROMANIPULATION精卵或胚胎顯微操作 | 14000元/每次 | 1.每次收費14,000元，不限顆數。 2.為治療處置之費用，係精卵受精顯微操作，含玻璃吸管，不含醫材藥品、麻醉、住院、回診。 3.適應症：因男性因素或受精困難而致不孕而進入試管嬰兒療程者。 4.用途：使用精蟲顯微注射強迫精卵結合，以期解除不孕症。 | 核定日期：110年06月21日 | |
| 66 | 胚胎植入:EMBRYO TRANSFER (ET)胚胎植入 | 12000元/每次 | 1.每次收費12,000元，每次植入1-4顆胚胎。 2.此技術費係在超音波儀器引導下，將胚胎利用植入管送入到子宮腔內，含胚胎植入管，不含藥品、醫材、回診等。 3.適用對象：進入試管嬰兒療程之病患。 4.用途：體外受精、培養後的胚胎，在超音波導引下，可將胚胎植入回子宮腔內，以期達成不孕症病患懷孕的目標。 | 核定日期：110年06月21日 | |
| 67 | 胚胎培養之縮時攝影 Time-lapse embryo culture | 9800元/每次 | 1.每次收費9,800元。 2.為治療處置之費用，係將胚胎放入縮時攝影培養箱，累計培養7天，含縮時攝影培養所需耗材，不含提供影像檔案。 3.適應症及適用對象：進行試管嬰兒療程之病患。 4.用途：胚胎於縮時攝影培養箱中培養，可直接於培養箱附屬的電腦觀察胚胎狀況，減少對胚胎培養環境之干擾，同時可搭配使用智能軟體進行胚胎評估。 | 核定日期：110年07月01日 | |
| 68 | 陰道雷射治療 Vaginal Laser Treatment | 10,000元/次 | 1.以次收費。2.此為陰道雷射治療 Vaginal Laser Treatment包含治療處置費、一般材料費及特殊材料費，不含回診解說報告。3.適用對象：輕中度應力性尿失禁及更年期萎縮性陰道炎之婦女。4.目的及用途：透過雷射施打於外陰部、尿道中段及陰道黏膜，以達到治療輕中度應力性尿失禁及更年期萎縮性 | 核定日期：111年2月14日 | |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|-----------------|--|--------------------|--|------------------------------------|-----------------|
| 69 | 會陰整修術 | 20,000元/次 | 1. 為手術之費用，適用於會陰修整手術，以次計價，含基本手術耗材費，不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 2. 服務內容及適應症：陰脣過長，導致與衣物摩擦或經血、尿液、分泌物易淤積於皺褶處，產生疼痛、悶熱、美觀及生活上的困擾。 3. 用途：此技術透過手術進行修整，以解決病患因陰脣過長導致之疼痛、悶熱美觀等相關問題。 | 核定日期：111年9月7日 | |
| 皮膚科、整形外科 | | | | | |
| 1 | 隆鼻整形 | 70,000-120,000/次 | 1.費用包含麻醉費 2.包含鼻根/鼻尖/鼻翼整體整形(但不包含自體肋軟骨移植) | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 隆鼻(局部)整形 | 20,000-70,000/次 | 費用包含麻醉費、依鼻根、鼻尖、鼻翼個別部位計算： 1.BURRING,NASAL HUMP 駝峰鼻整形術 2.AUG.RHINOPLASTY隆鼻(鼻樑)整形手術 3.RHINOPLASTY隆鼻(鼻尖)整形手術 4.WEDGE RESECTION OF NOSTRIL BIL(雙側鼻翼) | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 耳整形-招風耳RECONSTRUCTIVE OTOPLASTY CUP EAR | 10,120/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 化學性磨皮術DERMABRASION COMBINED WITH SUPERFICIAL CHEMOSURGERY | 12,140/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 磨皮-局部性(1/4臉、臉頰、下巴、額頭等)DERMABRATION, REGIONAL 1/4 FACE,CHEEKS, CHIN, FOREHEAD, ETC. | 7,590/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 磨皮手術全臉(疤痕、刺青、光化學變化)DERMABRASION, TOTAL, FACE FOR SCARS,TATTOOS, ACTINIC CHANGES | 15,180/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | 疤痕切除修復術(臉部和頸部)EXCISION AND/OR REPAIR FOR THE SCAR OF FACE AND NECK | 11,640/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 8 | 筋膜移植FASCIA GRAFT | 10,120/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 9 | 植髮HAIR TRANSPLANTATION | 200-300/株 | 為手術之費用，以株計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 10 | 頭皮檢測 | 400/次 | 此項處置費用，以次計 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 11 | TUMOR EXCISION>1CM腫瘤切除>1CM | 4,660/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 12 | TUMOR EXCISION<1CM腫瘤切除<1CM | 2,020/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 13 | 微波多汗治療Microwave Device for Hyperhidrosis | 70,000/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：106年03月15日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 14 | 膠原注射INJECTION COLLAGEN | 2,830/次 | 為手術之費用，以次計價，需外加50%-一般材料費，不含麻醉費、特殊藥品/醫材、住院、回診等費用 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 15 | 杏仁酸換膚修復保溼Mandelic acid peeling | 2,000/次 | 此項處置費用，以次計 | 核定日期：107年10月01日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 16 | 矯正器調整基本費 | 1,000/次 | 此項為3TO趾甲矯正治療時，矯正器調整處置費用，以次計價 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 17 | 3TO趾甲矯正治療(單次) | 3,000/次 | 此項處置費用，以次計價 | 核定日期：105年10月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 18 | Aethoxysklerol硬化劑注射治療費 Aethoxysklerol injection (SP) | 2,000/次 | 1.每次收費2000元。 2.此為硬化劑注射治療費，不含硬化劑特殊藥品及回診解說報告。 3.目的、適用對象及用途：適用於輕度靜脈曲張患者，為治療靜脈曲張，改善外觀腫脹相關症狀。 | 核定日期：110年04月29日 | |
| 美容醫學 | | | | | |
| 1 | 前額拉皮-內視鏡 Frontal Lift-Endoscopic | 90,000-150,000/單次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 2 | 前額拉皮-傳統式 Frontal Lift-Traditional | 90,000-150,000/單次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 3 | 臉部拉皮-中臉及脖子 Face lift(midface and neck) | 180,000-240,000/單次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 4 | 臉部拉皮-內視鏡(前額及中臉) | 180,000-240,000/單次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 5 | 電波拉皮 E-laser | 20,000/單次 | | 核定日期：103年11月25日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 6 | 雙眼皮切開法 Double Fold Surgery | 25,000-50,000/雙側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 7 | 雙眼皮開眼頭(或開眼尾) Medial Canthoplasty | 10,000-20,000/雙側 | | 核定日期：103年11月05日 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 8 | 雙眼皮縫合法 Double Fold Surgery(suture) | 25,000-50,000/雙側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 9 | 眼皮下垂-上眼皮成形術 Upper Blepharoplasty | 30,000-60,000/雙側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 10 | 眼袋外開併肌肉固定(淚溝填平併中臉部拉皮-外開法) | 30,000-50,000/雙側 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 11 | 眼窩及顏面各處凹陷-自體脂肪注射 | 每部位15,000-40,000 | (依部位、病患情況而定)·費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 12 | 提乳-乳房懸吊術 Mastopexy | 150,000~200,000/雙側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 13 | 隆乳-果凍矽膠乳房重建 Aug.Mammoplasty | 80,000-120,000/單側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 14 | 隆乳-食鹽水袋(經腋下、胸大肌下) Aug.Mammoplasty | 150,000-200,000/雙側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 15 | 縮乳-乳房縮小術 Reduction Mammoplasty | 150,000-250,000/雙側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 16 | 縮乳量-乳量縮小 | 15,000~30,000/單側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |

西醫收費標準-馬僑公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|-----------|--|--|---|-----------------|-----------------|
| 17 | 縮乳頭-乳頭縮小 Nipple Reduction | 15,000-30,000 /雙側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 18 | 乳頭凹陷 Nipple Correction | 15,000~30,000 /單側 | 費用包含麻醉費 | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 19 | 狐臭-旋轉刀刮除法 Osmidrosis Trivex | 30,000-50,000 /雙側 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 20 | 狐臭-傳統切開法 Osmidrosis Excision | 30,000-50,000 /雙側 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 21 | 肉毒桿菌注射 Botulinum Toxin Injection | 4,900/每50U | (每U 98) | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 22 | 玻尿酸及其它填充物及注射 Filler Injection | 18,200/每1cc | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 23 | 美白-維他命C導入 Vitamin C Ionophoresis | 臉部1,200/次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 24 | 果酸換膚 Chemical Peel (Glycolic acid) | 臉部2,200/次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 25 | 抽脂 Liposuction | 30,000-60,000 /每部位 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 26 | 聚焦超音波減脂 UltraShape | 30,000-40,000 /單次 | (300發為3萬元，每增加100發收費5,000元) | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 27 | 拉肚皮-腹部拉皮 Abdominoplasty | 150,000-200,000 /單次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 28 | 修疤-疤痕切除重縫 Scar Revision | 5,000-10,000 /每公分 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 29 | 脈衝光 Intense Pulsed Light | 全臉5,200/次 雙頰3,100/次 腋下3,100/次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 30 | 除毛雷射 Laser Hair Removal | 小腿18,300/次 手臂12,200/次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 31 | 飛梭雷射 Fractional Resurfacing Laser | 雙頰11,400/次 全臉16,700/次 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 32 | 染料雷射 DYE Laser | 基本費1,600- 1,900/次每平方公 分700 | | 核定日期：103年11月05日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 33 | 紅寶石雷射 Ruby Laser | 基本費2,000/單次 每平方公分1,000 | | 核定日期：103年11月25日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 34 | 二氧化碳雷射 CO2 Laser | 基本費2,000/單次 | 每平方公分1,000 | 核定日期：103年11月25日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 35 | 鐳雅各雷射 ND-YAG Laser | 基本費2,000/單次 | 每點50、淨膚雷射3,700/全臉 | 核定日期：103年11月25日 | 核定日期：107年11月01日 |
| 36 | 皮秒雷射-除斑(PICOPLUS) | 100元/發 | 為手術之費用，以發計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：107年08月16日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 37 | 皮秒聚焦雷射-全臉(FOCUS PICOPLUS) | 20,000元/次 | 為手術之費用，以發計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：107年08月16日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 38 | 皮秒聚焦雷射-半臉(FOCUS PICOPLUS) | 10,000元/次 | 為手術之費用，以發計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：107年08月16日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 39 | 皮秒淨膚雷射-全臉(PICOPLUS) | 8,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年08月02日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 40 | 皮秒淨膚雷射-半臉(PICOPLUS) | 4,500元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年08月02日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 41 | 表皮移植EPIDERMAL GRAFTING | 15,000元/次 | 為手術費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年11月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 42 | 表皮移植(含雷射)EPIDERMAL GRAFTING | 24,000元/次 | 為手術費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年11月26日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 43 | 經結膜眼袋移除成形術(雙側) TRANSCONJUNCTIVAL FAT REMOVAL,BIL | 25,000-40,000元 /雙側 | 為手術之費用，以雙側計價，含基本手術耗材費、門診掛號費、藥費，不含全身麻醉費、檢查、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 44 | 不經口頰骨角切開術 ANGLE OSTECTOMY OF MANDIBLE | 60,000-100,000元 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含全身麻醉費、檢查、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 45 | 經口頰骨角切開術 ANGLE OSTECTOMY OF MANDIBLE | 100,000-150,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、含麻醉費用及檢查，不含特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 46 | 下巴成形術-假器 GENIOPLASTY,PROSTHESIS | 40,000-60,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含全身麻醉費、檢查、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 47 | 下巴成形術-骨矯正 GENIOPLASTY, OSTECTOMY | 60,000-100,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含全身麻醉費、檢查、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 48 | 男性女乳切除(雙側) EXCISION OF GYNECOMASTIA | 30,000-50,000元 /雙側 | 經乳暈或乳下線手術切除，以雙側計價，含基本手術耗材費，不含全身麻醉費、檢查、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 49 | 乳頭成形術(雙側)MAMMILLOPLASTY,BIL | 20,000-36,000元 /雙側 | 為手術之費用，以雙側計價，含基本手術耗材費、不含全身麻醉費、檢查、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 50 | 脂肪移植術FAT GRAFT | 15,000元/區 | 為手術之費用，以區計價，含基本手術耗材費、不含全身麻醉費、檢查、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 51 | 全臉拉皮WHOLE FACE LIFTING | 195,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 52 | 顴突突出縮小術(單側)REDUCTION MELOPLASTY | 79,500元/單側 | 為手術之費用，以單側計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 53 | 乳莖膜切開術/單側(Prosthesis另算) BREAST CAPSULOTOMY, UNIL | 30,000元/單側 | 為手術之費用，以單側計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 54 | 小針美容異物切除-面頰(單側)RESECTION CHEEK | 60,000元/單側 | 為手術之費用，以單側計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 55 | 小針美容異物切除-上額RESECTION FOREHEAD | 36,000元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 56 | 小針美容異物切除-下巴RESECTION CHIN | 25,500元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 57 | 小針美容異物切除-鼻RESECTION NOSE | 25,500元/次 | 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 58 | 小針美容異物切除-乳房(單側)RESECTION BREAST | 60,000元/單側 | 為手術之費用，以單側計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診等。 | 核定日期：108年12月24日 | 核定日期：111年11月23日 |
| 細胞與再生醫療中心 | | | | | |
| 1 | 「自體免疫細胞(CIK)」治療「實體癌第四肝癌、肺癌」 | 【依療程方案階段式收費】 每針劑30萬元 【A方案】 1.第一階段6針， 計新臺幣180萬元 | 一、衛生福利部111年10月14日衛部醫字第1111667365號函核定(自111年10月14日至114年5月2日止) 二、服務內容： 病人接受本治療技術的過程分成三個階段： (一)篩選期 (二)治療期 | 核定日期：111年11月9日 | |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額(元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|----|------|---|---|------------|------------|
| | | 計新臺幣 180 萬元整。 2.第二階段 8 針，計新臺幣 240 萬元整。 【B 方案】 1.第一階段 8 針，計新臺幣 240 萬元整。 2.第二階段 8 針，計新臺幣 240 萬元整。 【追加方案】： 6針，計新臺幣 180萬元整。 | <p>(二)追蹤期</p> <p>(三)適應症： 三、適應症： 實體瘤 第四期 癌症別 肝癌(Liver Cancer)、肺癌(Lung Cancer)</p> <p>四、評估病人符合此治療之條件及方式： (一)納入條件〔肺癌第四期 (Lung Cancer Stage IV) 〕 1. 病患 (或其法定代理人) 必須已經簽署細胞治療技術同意書 (ICF) 。 2. 年齡範圍：≥ 20 歲 3. 疾病狀態： (1)經組織學或細胞病理學診斷為肺癌的患者。 (2)依照美國癌症協會 (AJCC) (第 8版) 之 TNM 分類為肺癌第四期的患者。 (3) 根據實體瘤反應評估標準 RECIST v1.1 版) 標準，具有可測量的腫瘤病灶。 4. 生理狀態： ECOG 體力狀況評分為 0~2 5. 器官功能： (1)肝功能： ① 血清麩氨酸轉氨酶 (AST) 和麩丙酮酸轉氨酶 (ALT) 小於或等於 3 倍正常值上限 (3.0 x ULN) ； 如果肝功能異常是因肺癌之癌細胞發生轉移肝臟所導致，則AST 和 ALT 小於或等於 5 倍正常值上限 (5.0 x ULN) 。 ② 總血清膽紅素 (Total Bilirubin) 小於 3 倍正常值上限 (3.0 x ULN) (2) 腎功能 肌酸酐小於或等於 2.0 mg/dL 或其預估肌酸酐廓清率 (ECC) 或者估算的腎絲球過濾率 (eGFR) 應大於或等於 30 mL/min 。 6. 血液功能： (1) 絕對嗜中性白血球 (ANC) 大於或等於 1,000/mm³ (2) 血小板大於或等於 50,000/mm³ (3) 血紅素大於 8.0 g/dL 7. 其他： 經 操作醫師評估合適此細胞技術治療之患者。 二、 納入條件〔肝癌第四期 (Liver Cancer Stage IV) 〕 1. 病患 (或其法定代理人) 必須已經簽署細胞治療技術同意書 (ICF) 2. 年齡範圍：≥ 20 歲 3. 疾病狀態： (1) 經電腦斷層 (CT scan) 、核磁共振攝影 (MRI) 、甲型胎兒蛋白 (AFP) 甲型胎兒蛋白 (AFP/AFP) 、血管攝影 (Angiography) 、或細胞學或細胞學/切片切片 (cytology/biopsy)等檢查確診為原發性肝癌 (HCC) 患者 (2) 巴塞隆納 (BCLC) 分類為肝癌 C~D 期 (3) 根據實體瘤反應評估標準 RECIST v1.1 版) 標準，具有可測量的腫瘤病灶 4. 生理狀態： ECOG 體力狀況評分為 0~2 5. 器官功能： (1) 腎功能 肌酸酐小於或等於 2.0 mg/dL ；或其預估肌酸酐廓清率 (ECC) 或者估算的腎絲球過濾率 (eGFR) 應大於或等於 30 mL/min 6. 血液功能： (1) 絕對嗜中性白血球 (ANC) 大於或等於 1,000/mm³ (2) 血小板大於或等於 50,000/mm³ (3) 血紅素大於 8.0 g/dL 活化部分凝血酶時間 aPTT) 小於或等於 2.5 倍正常值上限 (2.5 xULN) 7. 其他： 經操作醫師評估合適此細胞技術治療之患者 三、 排除條件： 1. 經施行醫師判斷不適合接受細胞治療者：先前抗癌療法副作用尚未恢復、無法配合相關追蹤及檢查程序、預估存活期小於三個月 2. 在篩選前曾接受過之治療：在第一次抽取細胞供培養前 2 週內，曾接受單一或複方化學治療 (意指使用一個化學藥物以上) 抗癌藥物者；以及在第一次抽取細胞供培養前 4 週內，曾接受或併用放射性治療患者 3. 在篩選前曾發生或治療進行中發生之狀況：篩選前 4 週內發生嚴重感染，包括任何第 3 級以上 (依照國家癌症研究院 (NCI) 常見不良事件評價標準 CTCAE) 第 5.0 版) 病毒、細菌或真菌感染，或曾感染並未加控制的嚴重傳染病者或已經證實為菌血症 (Bacteremia) 之患者 4. 曾罹患疾病： (1) 血液檢驗中 HIV (人類免疫缺陷病毒)、HTLV (人類嗜 T 淋巴球病毒) 或 TB (肺結核) 或梅毒陽性反應者 (2) 目前罹患或過去病史有全身性紅斑性狼瘡等自體免疫疾病患者 5. 懷孕、哺乳或無法有效採取避孕措施者 6. 其他：器官功能不佳患者 (包括 (但不限於))：嚴重心肺功能不全、凝血功能異常) 五、 收退費： 1. 細胞治療針劑費單針費用為新臺幣 30 萬元整，包含培養技術費 24 萬元整與品質成效費 6 萬元整，療程收費方式，詳如療程說明暨自願付費同意書。 2. 培養技術費 24 萬元整包含本中心 醫療服務、實驗室細胞製備等費用，採單次抽血培養收取培養技術費，需於每次針劑抽血前繳交。 3. 品質成效費於療程結束後進行評估，以確保病患對療程品質之成效，且由醫師進行評估，於療程階段完成後，依照評量結果統一收取，若療程中斷則不收取累積之品質成效費 (說明：若選擇方案 A，於施打療程最後後 1 針結束後評估，進行繳交共 6 針品質成效費用 36 萬元整)。 4. 經由醫師給予專業建議及討論後，病患可自行選擇療程方案，療程分為 A 方案、B 方案及追加方案：</p> | | |

西醫收費標準-馬偕公告版-審查通過2022

| 項次 | 診療項目 | 收費金額 (元) | 醫院補充說明 | 台北市衛生局核定日期 | 新北市衛生局核定日期 |
|----|------|----------|---|------------|------------|
| | | | <p>(1) 【A 方案】：含第一階段 6 針，新臺幣 180 萬元整；第二階段 8 針，新臺幣 240 萬元整。</p> <p>(2) 【B 方案】：含第一階段 8 針，新臺幣 240 萬元整；第二階段 8 針，新臺幣 240 萬元整。</p> <p>(3) 【追加方案】：含 6 針，新臺幣 180 萬元整。</p> <p>六、特殊狀況處理流程說明：</p> <p>1. 療程中斷：如有下方所述之特殊狀況，導致療程中斷，則不收取所累積之品質成效費 (60,000 元/劑)</p> <p>(1) 病患個人因素未能完成療程 例如：自行中斷治療、自願退出治療。</p> <p>(2) 不可避免事件 例如：因病情無法繼續治療、疾病因素導致之併發症、篩選期到第一針細胞治療開始前惡化無法治療、發生嚴重不良反應或療程期間死亡。</p> <p>2. 療程未中斷：如有下方所述之特殊狀況，下次細胞治療劑劑之費用，僅酌培養技術費 210,000 元，另不收取該次品質成效費。執行醫師須安排時間讓病患多一次抽血培養與輸注 CIK，且無須收取細胞治療劑劑之費用。說明 若事件發生日為倒數兩針的輸注，院方將進行退款流程。</p> <p>(1) 病患細胞狀況，造成細胞製備場所無法培養規格數量。</p> <p>(2) 細胞治療劑劑成品，無法達允收標準造成產品不放行。</p> <p>3. 如有下方所述之特殊狀況，執行醫師須安排時間讓病患多一次抽血培養與輸注 CIK，在下次細胞治療劑劑，僅酌培養技術費 90,000 元，另不收取該次品質成效費。</p> <p>(1) 操作醫師評估後判定病患身體狀況不適合施打。</p> <p>(2) 無法預期之天災。</p> <p>4. 細胞治療技術計畫中斷：於本細胞治療技術計畫</p> | | |