

其他醫事機構				
項次	診療項目	收費金額(元)	收費內容說明	備註
<b>臺北市衛生局核定三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處收費</b>				
<b>醫療部</b>				
1	COVID-19抗原快篩	800元/次	1. 每次收費800元。 2. 僅提供民眾自費COVID-19抗原快篩(含快篩掛號費及一份報告)	核定日期: 110年10月19日
<b>臺北市衛生局核定醫藥財團法人徐元智先生醫藥基金會遠東聯合診所收費</b>				
<b>皮膚美容醫學</b>				
1	人類白血球抗原 B*38:02 高解析型 HLA-B*38:02 high resolution typing	1,000元/次	1. 每次收費1,000元。 2. 為檢查檢驗之費用, 係以單次基因檢測評估病患使用抗甲狀腺藥物發生嚴重不良反應之風險, 含當次耗材料。	核定日期: 107年05月22日
2	人類白血球抗原 DRB1*08:03 高解析型 HLA-DRB1*08:03 high resolution typing	1,000元/次	1. 每次收費1,000元。 2. 為檢查檢驗之費用, 係以單次基因檢測評估病患使用抗甲狀腺藥物發生嚴重不良反應之風險, 含當次耗材料。	核定日期: 107年05月22日
<b>皮膚美容醫學</b>				
1	果酸換膚	3,000元/次	1. 每次收費3,000元。 2. 收費為每一次果酸換膚之費用, 係換膚治療時需要的處置含醫師診察操作、產品耗材及人力服務(治療前後攝影照護)。	核定日期: 107年05月22日
<b>臺北市衛生局核定基智復臨安惠日會醫藥財團法人臺安醫院</b>				
<b>腫瘤科</b>				
	「自體骨髓間質幹細胞移植」治療「退化性關節炎及膝關節軟骨缺損」 Mesenchymal stem cell therapy in cartilage defect of knee	【分段式收費】 細胞製品治療為一單次治療, 總費用為新臺幣584,112元/次 【收費方式】基本療程分10次收費: 一、 病患第1次進行檢查與檢驗時, 即收取第一筆細胞治療服務費, 新臺幣2,416元。 二、 第2次進行細胞培養骨髓抽取時, 收取第二筆細胞治療服務費, 新臺幣261,408元。 三、 第3次細胞培養進行植入時, 收取第三筆細胞治療服務費, 新臺幣251,609元。 四、 第4次進行拆線及回診追蹤時, 收取第四筆細胞治療服務費, 新臺幣604元。 五、 第5次進行回診追蹤時, 收取第五筆細胞治療服務費, 新臺幣410元。 六、 第6次進行回診追蹤時, 收取第六筆細胞治療服務費, 新臺幣410元。 七、 第7次進行回診追蹤及理學檢查時, 收取第七筆細胞治療服務費, 新臺幣2,933元。	一、 衛生福利部110年5月13日衛部醫字第1101663103號品管核定(自110年5月13日至113年5月12日止)。 二、 服務內容: 利用自體骨髓間質幹細胞培養分化成軟骨前驅細胞(Kartigen)後植入病人軟骨缺損處, 藉以進行軟骨增生達到軟骨修復, 以治療膝關節軟骨缺損。 三、 適應症: 膝關節軟骨缺損(Cartilage defect of knee)。 四、 評估病人符合此治療之條件及方式: (一) 納入條件: 1. 年齡介於20歲和80歲之間, 有理解力且有意願參與細胞治療, 並簽署病人同意書者。 2. 遠端股骨內外髁(medial and lateral femoral condyle)及膝關節其他部位軟骨缺損。 3. International Knee Documentation Committee (IKDC) score $\geq 20$ 。 4. Kellgren-Lawrence grading scale Grade 3。 5. 缺損面積 $\geq 0.36 \text{ cm}^2$ 且 $\leq 4 \text{ cm}^2$ 。 (二) 排除條件:	核定日期: 自110年10月26日至113年5月12日
<b>不分科</b>				
1	逆行性腎臟內視鏡手術 (Retrograde Intrarenal Surgery)	36,000元/次	1. 服務內容: 為手術費用, 以次計價, 含基本手術耗材, 不含麻醉費、特殊藥品器材、住院及回診等。 2. 適應症: 腎結石或輸尿管結石。 3. 適用對象: 結石病患。	核定日期: 110年7月19日
<b>檢驗中心</b>				
1	新冠肺炎核酸檢測(一般)SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)	3,500元/次	服務內容適用對象: 1. 因依外國屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國/地區須檢附檢驗證明之民眾。 2. 因工作因素須檢附檢驗證明之民眾。 3. 出國求學須檢附檢驗證明之民眾。 4. 短期商務人士。 5. 外國人士出境。 6. 相關出境適用對象之眷屬。 7. 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意之對象, 因其因素須檢驗之民眾。 費用: 一般件自費價共3,500元, 含掛號費、診察費、檢驗費。	核定日期: 110年7月20日
2	新冠肺炎核酸檢測(快速)SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)	4,500元/次	服務內容適用對象: 1. 因依外國屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國/地區須檢附檢驗證明之民眾。 2. 因工作因素須檢附檢驗證明之民眾。 3. 出國求學須檢附檢驗證明之民眾。 4. 短期商務人士。 5. 外國人士出境。 6. 相關出境適用對象之眷屬。 7. 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意之對象, 因其因素須檢驗之民眾。 費用: 快速件自費價共4,500元, 含掛號費、診察費、檢驗費。	核定日期: 110年7月20日
<b>檢驗科</b>				
1	SARS-CoV-2 spike 抗原(S抗原)自費血清抗體檢測	1,000元/次	1. 服務內容: 提供SARS-CoV-2自費血清S抗體檢測服務。 2. 用途: 檢驗為接種疫苗之免疫反應結果、過去曾經感染或偽陽性等。 3. 適應症: 因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等, 而有血清抗體檢驗需求。 4. 適用對象: 需經醫師評估, 如具發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等疑似COVID-19 症狀、TOCC風險或有疑慮者, 應先進行核酸檢驗等措。若無上述相關症狀或評估無疑慮者, 由醫師開立檢驗處方執行自費抗體檢驗。 5. 費用: 每次收費1,000元, 含診察費、檢驗費、檢驗試劑及耗材、報告書與確認結果(不含掛號費、回診醫師解說報告)。	核定日期: 110年11月1日
2	SARS-CoV-2 nucleocapsid 抗原(N抗原)自費血清抗體檢測	800元/次	1. 服務內容: 提供SARS-CoV-2自費血清N抗體檢測服務。 2. 用途: 檢測過去曾經感染或偽陽性等。 3. 適應症: 因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等, 而有血清抗體檢驗需求。 4. 適用對象: 需經醫師評估, 如具發燒、呼吸道症狀、味覺嗅覺喪失、不明腹瀉等疑似COVID-19 症狀、TOCC風險或有疑慮者, 應先進行核酸檢驗等措。若無上述相關症狀或評估無疑慮者, 由醫師開立檢驗處方執行自費抗體檢驗。 5. 費用: 每次收費800元, 含診察費、檢驗費、檢驗試劑及耗材、報告書與確認結果(不含掛號費、回診醫師解說報告)。	核定日期: 110年11月1日
3	新冠肺炎核酸檢測 SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)	7,000元/次	1. 服務內容適用對象: (1) 因依外國屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國/地區須檢附檢驗證明之民眾。 (2) 因工作因素須檢附檢驗證明之民眾。 (3) 出國求學須檢附檢驗證明之民眾。 (4) 短期商務人士。 (5) 外國人士出境。 (6) 相關出境適用對象之眷屬。 (7) 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意之對象, 因其因素須檢驗之民眾。 2. 費用: 自費價共7,000元, 含掛號費、診察費、檢驗費。	核定日期: 109年12月16日
<b>不分科</b>				
1	長期照護醫師意見書	1,200元/次	1. 服務內容: 有復能照護需求之病人, 由病人或家屬主動向醫師提出, 主治醫師經評估病人之後, 完成長期照護醫師意見書之書寫, 每份收費1,200元, 不含其他門診費用。 2. 適應症: 有復能照護需求之病人, CMS失能等級2-3級。 3. 適用對象: 經長照中心照專及1個醫師初步評估, 有復能照護需求之病人, 由病人或家屬主動向醫師提出。	核定日期: 109年6月30日
<b>婦產科(一般生育項目)</b>				
1	偵測卵泡成長-超音波檢查	6,000/每療程	超音波追蹤由主治醫師親自操作及解釋, 對於病人的諮詢皆是一對一的衛教, 分別為療程的衛教、飲食、運動、生活作息的衛教	核定日期: 104年7月14日
2	取卵手術費	7,950/次		核定日期: 104年7月14日
3	取卵麻醉費	7,500/次		核定日期: 104年7月14日
4	取卵材料費	972/次		核定日期: 104年7月14日
5	卵子培養處理	5,000/次		核定日期: 104年7月14日
6	輸精管取精			核定日期: 104年7月14日
7	睾丸取精			核定日期: 104年7月14日
8	睪丸顯微取精	18,000-23,000/次	此費用為泌尿科醫師執行手術之費用, 依術式收費(不含麻醉費用、開刀房費用、住院費、精蟲處理費及材料費等)	核定日期: 104年7月14日
9	顯微副睪丸取精			核定日期: 104年7月14日
10	膀胱尿液精子收集(逆行性射精)			核定日期: 104年7月14日
11	輸精管精子吸取術			核定日期: 104年7月14日
12	冷凍精蟲-冷凍費	1,850/次		核定日期: 104年7月14日
13	冷凍精蟲-保存費	10,000/年		核定日期: 104年7月14日
14	精液檢查	350/次		核定日期: 104年7月14日
15	精液洗滌	4,500/次		核定日期: 104年7月14日
16	精蟲顯微注射費(ICSI)	8,000/1-14顆 12,000/15顆以上		核定日期: 104年7月14日

17	胚胎培養	30,000-38,000/次	含體外受精+胚胎培養	核定日期:104年7月14日
18	囊胚培養	5,000/次		核定日期:104年7月14日
19	協助胚胎孵化(AM)	5,000/次		核定日期:104年7月14日
20	胚胎植入	7,000/次		核定日期:104年7月14日
21	冷凍胚胎	快速:15,000/管 慢速:10,000/管		核定日期:104年7月14日
22	冷凍胚胎-保存費	10,000/年		核定日期:104年7月14日
23	諮詢衛教	100/初次諮詢、350/次	初次諮詢100元, 爾後由醫師或技術員提供一對一的諮詢衛教, 分別為療程的衛教、飲食、運動、生活作息的衛教	核定日期:104年7月14日

**婦產科**

1	高能量聚焦超音波治療子宮肌瘤	1. 單一子宮肌瘤或肌腺症5公分以下; 多發性子宮肌瘤或肌腺症3公分以上(含)有兩顆多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3公分, 不論顆數: 20萬元/次。 2. 單一子宮肌瘤或肌腺症5公分以上(含); 多發性子宮肌瘤或肌腺症3公分以上(含)有3顆以上(含); 多發性子宮肌瘤最大直徑均3公分以上, 不論顆數: 22萬元/次。	1. 服務內容: 高能量聚焦超音波治療。 2. 用途: 子宮肌瘤切除(熱消融治療)。 3. 適應症: 子宮肌瘤(合併肌腺症)。 4. 適用對象: 停經前婦女患有子宮肌瘤及肌腺症; 不適合開刀或想利用海芙刀無創治療。 5. 費用: (1) 每次收費20萬; 單一子宮肌瘤或肌腺症5公分以下; 多發性子宮肌瘤或肌腺症3公分以上(含)有兩顆多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3公分, 不論顆數。 (2) 每次收費22萬; 單一子宮肌瘤或肌腺症5公分以上(含); 多發性子宮肌瘤或肌腺症3公分以上(含)有3顆以上(含); 多發性子宮肌瘤最大直徑均3公分以上, 不論顆數。 6. 費用包含海芙耗材費及技術費; 但不包含: 術前超音波檢查; MRI檢查; 術中舒眠麻醉; 及術後MRI檢查費用。	核定日期: 111年2月23日
---	----------------	--	---	-----------------

**生殖醫學中心**

1	解凍胚胎培養費	10,000元/次	為治療處置之費用, 含解凍後培養費用, 係將胚胎解凍後進行體外之培養, 含解凍及培養試劑材料及實驗室耗材, 不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 110年6月22日
2	偵測卵泡成長-超音波檢查	900元/次	偵測卵巢濾泡大小及子宮內膜厚度, 含檢查用凝膠, 不含藥品醫材、麻醉、住院、回診。	核定日期: 110年6月22日
3	抗穆氏管荷爾蒙檢測(Anti-Mullerian Hormone, AMH)	880元/次	為檢查檢驗之費用, 係抽血檢查評估卵巢功能, 含檢驗耗材, 不含藥品費、住院、回診。	核定日期: 110年6月22日
4	取卵手術費	9,000元/次	為手術之費用, 係以超音波導引經陰道取卵, 取卵針費用另計, 不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 110年6月22日
5	精液檢查費	1,250元/次	係檢查精液及精子數量活動力, 除了一般常規檢查外, 另包含特殊項目檢查, 例如無精症、手術取精、Mar Test, 為檢查檢驗之費用, 此檢查含技術費、檢查試劑及材料, 不含醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 110年6月22日
6	胚胎植入費	13,700元/次	為手術之費用, 係在超音波儀器引導下, 將胚胎利用植入管送入到子宮腔內植入回母體, 包含技術費、胚胎植入管、胚胎植入專用胚胎膠、材料費, 不含藥品、醫材、麻醉費、住院、回診等。	核定日期: 110年6月22日
7	諮詢衛教	5,000元/每療程	1. 醫師及諮詢員團隊提供試管嬰兒該療程諮詢, 諮詢次數5-8次或不定。 2. 諮詢項目包含: 2-1 初階諮詢-生殖醫學相關資訊。 2-2 進階諮詢-為進入療程前的衛教包含飲食調養、運動指南、生活作息相關衛教。 2-3 高階諮詢-由醫師提供人工生殖相關一對一諮詢。 2-4 完整療程諮詢-提供患者於術前與術後藥物使用方式為教、排卵針劑使用教學方式給予衛教指導、療程期間聯絡患者用藥劑量、通知回診、檢查之安排、另提供療程期間所有問題之解答。	核定日期: 110年6月22日

**臺北市政府衛生局核定中山醫藥社團法人中山醫院收費**

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)	收費內容說明	備註
----	-----------	---------	--------	----

**婦產科**

1	海扶刀子宮肌瘤切除術 High intensity focused ultrasound therapy (HIFU)	1. 單一子宮肌瘤5cm以下; 多發性子宮肌瘤3cm以上(含)有2顆; 多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3cm, 不論顆數: 19萬/次。 2. 每次收費20萬; 單一子宮肌瘤5cm以上(含); 多發性子宮肌瘤3cm以上(含)有3顆以上(含); 多發性子宮肌瘤最大直徑均3cm以上, 不論顆數: 20萬/次。	1. 服務內容: 高能量聚焦超音波治療。 2. 用途: 子宮肌瘤切除(熱消融治療)。 3. 適應症: 子宮肌瘤。 4. 適用對象: 停經前婦女患有子宮肌瘤; 不適合開刀或想利用海扶刀無創治療。 5. 費用: (1) 每次收費19萬; 單一子宮肌瘤5cm以下; 多發性子宮肌瘤3cm以上(含)有2顆; 多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3cm, 不論顆數。 (2) 每次收費20萬; 單一子宮肌瘤5cm以上(含); 多發性子宮肌瘤3cm以上(含)有3顆以上(含); 多發性子宮肌瘤最大直徑均3cm以上, 不論顆數。 6. 費用包含當次海扶治療材料費及技術費; 但不包含: 術前超音波檢查; MRI檢查; 術中舒眠麻醉; 術後MRI檢查費用、住院費用。	核定日期: 111年2月23日
---	--	---	--	-----------------

**外科**

1	艾克生專利特殊微型射源中放射治療(IORT)	250,000元/次	1. 為治療乳癌處置之費用, 係於手術中進行放射治療技術, 費用含紗布等一般手術材料及艾克生球型發射器。 2. 不含其他特殊藥品、醫材、麻醉費、住院、回診等。	核定日期: 110年4月7日
2	軟組織腫瘤消融術(含甲狀腺、乳房、肌肉、骨軟腫瘤)(Soft Tissue Tumor Ablation(including thyroid, breast, muscle, bone tumor))	病灶小於5公分: 12,960元/次 病灶大於5公分: 19,100元/次	1. 以次收費。 2. 為處置費用用於於不適手術切除的皮下腫瘤治療, 不含射頻消融治療針、其他特殊藥品醫材、麻醉費、住院及回診等。	核定日期: 110年4月7日

**資料**

1	自體血小板血漿注射療法PRP治療(單側)	18,000元/次	1. 利用抽取自己的血液經離心過程得到的分離物, 再注射至發炎部位, 參加達治療。 2. 適用於(1)退化性關節炎(2)肌腱損傷病變。 3. 費用為單次手術技術費, 內含手術材料費、及醫師注射費, 不含掛號費與回診相關費用。	核定日期: 110年4月7日
---	----------------------	-----------	--	----------------

**泌尿科**

1	經雷射攝護腺氙化光纖手術 (Thulium Laser Enucleation of Prostate)	30,000元/次	1. 利用雷射方式將攝護腺肥大的部位予以汽化, 改善因攝護腺肥大所導致的問題。 2. 適用於有攝護腺肥大, 經藥物治療改善有限之手術選擇之一。 3. 費用包含手術技術費、儀器使用及手術基本材料。 4. 不包含單次雷射光纖(120,000元, 合計15萬元)與回診相關費用。 5. 住院費用由健保支付。	核定日期: 110年4月7日
2	可折式人工陰莖植入手術(Penile Implant Malleable)	30,000元/次	1. 因勃起功能障礙、持續使用其有他治療方法都失敗, 建議採用外科治療方式之一。 2. 內含手術費、藥品醫材、專科器械費用。 3. 不含植入物(可折式人工陰莖型式)、麻醉費、住院費用及回診相關費用。	核定日期: 110年4月7日
3	兩件可膨脹式人工陰莖植入手術 (Penile Implant Inflatable(two pieces))	45,000元/次	1. 因勃起功能障礙、持續使用其有他治療方法都失敗, 建議採用外科治療方式之一。 2. 內含手術費、藥品醫材、專科器械費用。 3. 不含植入物(兩件可膨脹式人工陰莖型式)、麻醉費、住院費用及回診相關費用。	核定日期: 110年4月7日
4	三件可膨脹式人工陰莖植入手術 (Penile Implant Inflatable(three pieces))	50,000元/次	1. 因勃起功能障礙、持續使用其有他治療方法都失敗, 經性功能門診諮詢後, 建議採用治療方式之一。 2. 內含手術技術費、藥品醫材、專科器械費用。 3. 費用不含植入物(三件可膨脹式人工陰莖型式)、麻醉費、住院費用及回診相關費用。	核定日期: 110年4月7日

**腸胃科**

1	膠囊內視鏡	10,000元/次	1. 上消化道(食道、胃、十二指腸)診察用之內視鏡。 2. 費用包含一次性使用膠囊及檢查所需之其他材料, 不包含掛號費、報告費用、麻醉費用。 3. 操作方式: 受檢者需空腹6小時以上, 將膠囊經由口腔吞入胃部, 由醫師操作磁控把手來控制膠囊內視鏡, 並將所需畫面回傳至主機。 4. 不建議使用者: (1) 體內有金屬植入物 (2) 體內有電子裝置 (3) 孕婦及70歲以上老人 (4) 吞嚥障礙者(如經醫師評估後可執行者除外)	核定日期: 108年12月23日
---	-------	-----------	--	------------------

2	膠囊內視鏡(國際醫療)	15,000元/次	1. 上消化道(食道、胃、十二指腸)診察用之內視鏡。 2. 費用包含一次性使用膠囊及檢查所需之其他耗材, 不包含掛號費、報告費用、麻醉費用。 3. 操作方式: 受檢者需空腹6小時以上, 將膠囊經由口腔吞入胃部, 由醫師操作磁控把手控制膠囊內視鏡, 並將所需畫面傳送至主機。 4. 不建議使用者: (1) 體內有金屬植入物 (2) 體內有電子裝置 (3) 孕婦及75歲以上老人 (4) 吞嚥障礙者(如經醫師評估後可執行者除外)	核定日期: 108年12月23日
<b>婦產科(人工生殖項目)</b>				
1	取卵手術費 Oocyte Recovery:ULTRASONIC OPU	22,000	1. 為經陰道超音波取卵手術費用, 取卵針費用另計不含藥品醫材、麻醉費回診。 2. 適應症及適用對象: 原發性不孕症患者、卵巢早衰、輸卵管阻塞或粘黏、子宮內膜異位症、染色體基因疾病家族史及反覆流產之女性。	核定日期: 110年8月6日
2	取卵麻醉費 Intravenous general anesthesia	5,000	1. 利用靜脈麻醉方式, 讓麻醉藥物通過靜脈注射的給藥途徑, 進行取卵手術。不含麻醉藥物及輸液藥物。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
3	取卵麻醉費 +J3357;J3367;J3368;J3357;J33;J3357;J3381	500	1. 為檢驗檢查之費用, 係使用超音波測量卵巢濾泡之檢查, 不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
4	精液檢查費 Semen Analysis	1,500	1. 為檢查檢驗之費用, 係檢查精子數量、活動力等, 含技術費及檢查材料, 不含藥品醫材、回診。此項為病患自行取出。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
5	囊胚培養Blastocyst Culture	6,500	1. 為治療處置之費用, 係囊胚培養技術, 含培養液及胚胎材料。(培養胚胎至第3-5天), 內含囊胚培養費用, 不含麻醉、住院及回診(不分類數)。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
6	胚胎植入費Embryo transfer	20,000	1. 為手術之費用, 不分類數, 係將胚胎植入母體, 含胚胎植入導管、技術及材料, 不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
7	冷凍精蟲Frozen sperm	5,000	1. 含冷凍精蟲技術費及冷凍試劑醫材費; 不含冷凍前後精液檢查及精蟲處理、藥品、麻醉費、住院、回診。 2. 適用對象: 接受試管嬰兒治療之不孕症夫妻, 生育力保存。	核定日期: 110年8月6日
8	協助胚胎孵化Assisted hatch	6,000	1. 為治療處置之費用, 不分類數, 以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
9	冷凍胚胎費 Embryo Freezing	12,000	1. 為治療處置之費用, 係卵子或胚胎以玻璃化快速冷凍技術操作處理費, 2管為基本費, 多1管多2300元(大約2顆)材料費含試劑與材料。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
10	胚胎解凍費 Embryo Thawing	9,000	1. 為治療處置之費用, 含解凍用試劑、操作耗材。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
11	體外受精INSEMINATION	6,000	1. 將洗淨好之精蟲依濃度按比例加入卵子培養液中進行受精, 費用包括培養盤、培養液、培養用油及人員操作。 2. 適應症及適用對象: 非男性不孕症之不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
12	諮詢術教費 INFERTILITY PHYSICIAN FEE	3,000	1. 為進入試管嬰兒治療諮詢術教費, 該療程諮詢術教次數(5-8次或不定)。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
13	精蟲顯微注射EMBRYOS MICROMANIPULATION	1. <5顆: 10,000元。 2. 5-19顆: 15,000元。 3. >20顆: 20,000元。	1. 為治療處置之費用, 係精卵受精顯微操作技術, 含顯微操作所需耗材, 不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
14	卵子找尋處理費OOCTES PICK-UP	12,000	1. 搭配取卵手術, 利用無菌操作技術將取卵手術取得的濾液置於顯微鏡下觀察辨識出卵子後挑出清洗並培養。 2. 不限取卵數。 3. 為治療處置之費用, 含試劑及儀器耗材等, 不含藥品醫材、麻醉費、手術費及回診。	核定日期: 110年8月6日
15	精液洗滌費 SPERM PURIFICATION	5,000	1. 係利用比重不同之分離試劑以漸層梯度離心方式將精蟲予以分離, 以取得可用之活精蟲。 2. 為治療處置之費用, 含培養液及耗材, 不含藥品醫材、回診。	核定日期: 110年8月6日
16	胚胎培養費 EMBRYO CULTURE	12,000	1. 為治療處置之費用, 係胚胎培養技術, 含培養液及胚胎材料。(培養至1-3天)。 2. 適應症及適用對象: 不孕症患者。	核定日期: 110年8月6日
17	偵測卵泡成長-超音波檢查	2,000/每週期	400/單次	核定日期: 104年7月14日
18	取卵手術費	17,500/次		核定日期: 104年7月14日
19	取卵麻醉費	3,000/次		核定日期: 104年7月14日
20	輸精管取精	15,000-20,000/次		核定日期: 104年7月14日
21	第九版微取精	15,000-20,000/次		核定日期: 104年7月14日
22	顯微製筆取精	15,000-20,000/次		核定日期: 104年7月14日
23	膀胱尿液精子收集(逆行性射精)	4,000/次		核定日期: 104年7月14日
24	輸精管精子吸取術	10,000/次		核定日期: 104年7月14日
25	冷凍精蟲-保存費	6,000/年、600/月		核定日期: 104年7月14日
26	精蟲顯微注射費(ICSI)	15,000/次 5,000/16顆以上	15,000元/次, 16顆以上加收5,000元	核定日期: 104年7月14日
27	協助胚胎孵化(AM)	5,000/次 9,550/含2管		核定日期: 104年7月14日
28	冷凍胚胎	快速: 2,300/每2管(組) 另1管冷凍: 4,000(冷凍第3管以上者)	基本費9,550元, 每多一組耗材加收2,300, 多一組冷凍劑加收4,000, 依胚胎等數目不同而有不同	核定日期: 104年7月14日 核定日期: 104年7月14日
29	冷凍胚胎-保存費	7,000/年 700/月		核定日期: 104年7月14日
30	胚胎解凍費	4,000/次		核定日期: 104年7月14日
31	諮詢術教	2,000/每療程(5次以上)	以療程為收費單位, 不以次數計價	核定日期: 104年7月14日
32	取卵材料、卵子找尋處理、精液檢查、精液洗滌、體外受精、胚胎培養	29,300元		核定日期: 104年9月10日
33	冷凍精蟲-冷凍費(Sperm freezing)	3,500元		核定日期: 104年9月10日
34	胚胎培養(embryo culture)/天	3,000元/日		核定日期: 104年9月10日
35	胚胎植入	15,400元		核定日期: 104年9月10日
36	囊胚培養	6,000元		核定日期: 104年9月10日
37	人工授精(ARTIFICIAL INSEMINATION)	8,000元		核定日期: 104年9月10日
38	胚胎解凍費	8,000元		核定日期: 104年9月10日
<b>放射診斷科</b>				
23	乳房攝影(TOMO-2D+3D)	3,600元/次	1. 每次收費3,600元。 2. 此為檢驗之費用, 係乳房健康檢查, 搭配最新3D乳房斷層掃描技術, 可有效增加微小病灶的偵測率, 含基本檢查耗材及報告撰打, 不含其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院、回診等。	核定日期: 108年10月18日
24	超音波導引針定位(自費)	2,800元/次	1. 每次收費2,800元。 2. 為手術之費用, 係使用超音波儀器協助開刀部位置入針定位。 3. 含超音波定位術、局部麻醉、基本手術耗材及報告撰打, 不含其他特殊藥品醫材、全身麻醉費、住院、回診等。	核定日期: 108年10月18日
<b>耳鼻喉科</b>				
25	人工植入隆鼻手術 Augmentation Rhinoplasty, Prosthesis	40,000元/次	病人因手術、先天畸形、疾病等呼吸功能或外觀需求, 依客製化選擇手術方式以及植入物不同而其, 收費內容涵蓋手術及一般材料、門診掛號費及藥費, 僅包括局部麻醉, 不含全身麻醉費用及檢查, 含植入物, 不含其他材料。住院費用及回診費用。	核定日期: 108年10月18日
26	更換隆鼻植入物 Capsulotomy&changeauto-Tissue removal and replacement	40,000元/次	依據客製化選擇手術方式不同, 收費內容涵蓋手術及一般材料, 門診掛號費及藥費, 不含取肋骨、耳骨或頭骨費用, 僅包含全身麻醉費用及檢查, 不含特材、住院費用及回診費用。	核定日期: 108年10月18日
27	隆鼻術-自體管理入Augmentation Rhinoplasty, Autogen	60,000元/次	病人因手術、先天畸形、疾病等呼吸功能或外觀需求, 依據客製化選擇手術方式不同, 收費內容涵蓋門診掛號費、藥費、鼻部手術、一般材料、局部麻醉費用, 不含取自體骨費用(肋骨、耳骨或頭骨)、全身麻醉費用、檢查、特材、住院費用及回診費用。	核定日期: 108年10月18日
28	鼻部小修正 Minor Revision of Nose	5,000元/次	依客製化選擇手術方式: 鼻部、皮膚疤痕學、疤痕腫脹、結構受損修復手術難易程度及收費, 收費內容涵蓋門診掛號費、藥費、手術及一般材料、局部麻醉費用, 不含全身麻醉費用、檢查、特材、住院費用及回診費用。	核定日期: 108年10月18日
29	鼻翼縮小術 Weir excision ala nasi	20,000元/次(單側)	為手術之費用, 含基本手術耗材, 不含全身麻醉、特殊藥品醫材、住院、回診等。	核定日期: 108年10月18日
<b>其他</b>				
1	(常規)新冠病毒核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)	3,500元/次	1. 每次檢驗費用3,500元。 2. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19武漢肺炎。 3. 採檢後48小時內出具中英文電子檢驗報告。	核定日期: 110年8月9日

2	(急件)新冠病毒核檢SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)	4,500元/次	1.每次檢驗費用4,500元。 2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)。 3.採用快速檢驗系統執行作業。 4.採檢後24小時內出具其中英文電子檢驗報告。	核定日期:110年8月9日
---	--	----------	---	---------------

**臺北市政府衛生局核定中心診所醫療財團法人中心綜合醫院收費**

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)	收費內容說明	備註
<b>檢驗科</b>				
1	COVID-19 N抗體檢測(Anti-SARS-CoV-2 N)	1,000元/次	1.每次收費1,000元。 2.為檢查檢驗之費用,係協助臨床判斷病患是否曾經被感染,大規模篩檢可得到較準確的盛行率,可輔助PCR結果。 3.含診察、採檢費用、檢驗試劑、報告書及耗材與確認結果,不含掛號費及回診醫師解說報告等。	核定日期:110年10月21日
2	COVID-19 S抗體檢測(Anti-SARS-CoV-2 S)	1,000元/次	1.每次收費1,000元。 2.為檢查檢驗之費用,係協助臨床判斷病患是否具有保護性抗體(被感染或施打疫苗),大規模篩檢可得到較準確的盛行率,可輔助PCR結果。 3.含診察、採檢費用、檢驗試劑、報告書及耗材與確認結果,不含掛號費及回診醫師解說報告等。	核定日期:110年10月21日

**腫瘤科**

1	自體免疫細胞治療NK細胞(Natural Killer therapy)		<p>一、衛生福利部110年5月31日衛部醫字第1101663764號函核定(自110年5月31日至112年2月2日止)。</p> <p>二、服務內容:病人接受自體免疫細胞治療技術的過程分成三個階段。</p> <p>(一)篩選期。</p> <p>(二)治療期。</p> <p>(三)追蹤期。</p> <p>三、適應症:第四期實體癌,包括結腸直腸癌、肺癌、乳癌、攝護腺癌、胰臟癌、癌(Stage IV Solid Tumors including Colorectal Cancer, Lung Cancer, Breast Cancer, Prostate Cancer, Pancreatic Cancer, Brain Cancer)。</p> <p>四、評估病人符合此治療之條件及方式:</p> <p>(一)病人條件</p> <p>1.年齡滿20歲以上或年滿20歲需有監護人同意。</p> <p>2.第四期癌症(包括結腸直腸癌、肺癌、乳癌、攝護腺癌、胰臟癌、腦癌)病人。</p> <p>3.ECOC指數≤2。</p> <p>4.血液功能:</p> <p>(1)白血球數&gt;= 3 x 10<sup>9</sup>細胞數/升。</p> <p>(2)淋巴球&gt;= 15%。</p> <p>(3)血小板(Platelet)&gt;=80,000/L。</p> <p>(4)血紅素(Hemoglobin) &gt;=9 g/dl。</p> <p>(5)PT-INR &lt;=2.3。</p> <p>5.器官功能:</p> <p>(1)ALT (GPT) &lt;=5 x UNL (包括肝臟轉移者)。</p> <p>(2)AST (GOT) &lt;= 8 x UNL (包括肝臟轉移者)。</p> <p>(3)總膽紅素(Total Bilirubin) &lt;=3 x UNL (包括肝臟轉移者)。</p> <p>(4)血清肌酸酐(Creatinine) &lt;= 2 x UNL。</p> <p>(5)骨轉移者Serum Calcium &lt;= 12 mg/dl。</p> <p>6.病患自願參加這個治療計畫並簽署書面同意書。</p> <p>(二)排除條件</p> <p>1.篩選之檢驗檢查與screening visit間隔時間超過四週者。</p> <p>2.病患曾感染愛滋病毒(HIV)、梅毒(Syphilis)或細胞培養前檢測結果為陽性(positive)者。</p> <p>3.在細胞培養自體自然殺手細胞前4週內曾進行化學治療或放射線治療者。</p> <p>4.病患被診斷患有認知或精神疾病,而無法連續治療者。</p> <p>5.預存活期小於三個月者。</p> <p>6.在治療前4週內曾與其他臨床試驗。</p> <p>7.未獲控制的急性慢性感染、免疫功能不全、嚴重心肺功能不全(如NYHA class IV)、嚴重肝功能不全(Child-Pugh Class C)者。</p> <p>8.先前治療療法副作用尚未恢復者。</p> <p>9.對見夫黴素(Gentamicin)或鏈黴素(Streptomycin)兩種抗生素過敏者。</p> <p>10.不願配合造瘻或相關檢查程序者。</p> <p>11.懷孕或哺乳婦女。</p> <p>12.基於安全性考量經醫師的臨床判斷,不適合參加治療者。</p> <p>五、收費:</p> <p>(一)治療費用: NK細胞製品治療一個基本療程共6劑,總費用為新臺幣1,500,000元整,每一針NK細胞製品治療服務費用為新臺幣250,000元。病患完成一個基本療程分9次收費。</p> <p>(二)治療成效評估: 治療成效評估項目說明如下:</p> <p>1.健康相關生活品質問卷(QoL, EORTC QLQ-C30): 比較Visit 1與完成治療後的分數,分數進步5分以上(含5分)且病患自覺情況有好轉。</p> <p>2.腫瘤標記指數: 與篩選期(Screening Visit)比較並無上升。</p> <p>3.影像學檢查: 顯示為完全緩解(CR, complete response)、部分緩解(PR, partial response)或疾病穩定(SD, stable disease)。</p> <p>4. ECOG分數: 仍維持0-2分, 病況並未惡化。</p> <p>5. 整體存活期: 病患從收案開始仍存活三個月以上。</p> <p>若達到兩項的治療成效目標, 病人需補繳6劑的預扣費用, 共12.4萬元, 反之不需繳交此筆費用。</p> <p>(三)運費: 運費方式說明如下, 施打當天完成療程可分為因病人因素與非病人因素, 若為病人因素則需負擔每一次的產生的醫療費用與細胞製備生產費用, 若為非病人因素則只需負擔已產生的醫療費用。</p> <p align="center">≥ ≥</p> <p>1. 非病人因素: 若病患培養後的NK細胞產品未達放行標準(細胞數6-50億個細胞; 純度 ≥70%; 存活率 ≥70%), 則此產品視為不合格品, 不出廠(銷毀), 將再根據病患意願, 如願意繼續進行治療則再進行一次培養, 若無意願則不收取該次細胞製備生產費用。</p> <p>2. 病人因素: 若病患未能於約定時間內按時返診實施當次細胞製品治療(如病患自行中斷治療、其他無法預期因素、病情加重或身故), 導致細胞製品過期無法施打, 則收取該次細胞製備生產費用。</p>	核定日期:自110年8月17日至112年2月2日
---	--------------------------------------	--	--	--------------------------

**放射科**

1	艾克生微型低劑量射線乳癌術中放射治療	277,870		核定日期:103年10月23日
---	--------------------	---------	--	-----------------

**檢驗科**

1	一般件: 常規COVID-19核酸檢驗	3,500元/次	1.每次收費一般件3,500元。 2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(新冠肺炎),並提供中英文報告。 3.採檢後24小時內出具檢驗報告。 4.一般件和急件共限額10名。	核定日期:110年7月23日
2	急件: 快速COVID-19核酸檢驗	4,500元/次	1.每次收費急件4,500元。 2.係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(新冠肺炎),並提供中英文報告。 3.採檢後6小時內出具檢驗報告。 4.採用快速檢驗系統進行檢驗。 5.一般件和急件共限額10名。	核定日期:110年7月23日
3	農藥(有機磷、氨基甲酸鹽)篩檢	4,000		核定日期:105年6月30日
4	黃麴毒素篩檢	2,000		核定日期:105年6月30日
5	三聚氰胺篩檢	2,000		核定日期:105年6月30日
6	環內精(萊克多巴胺)篩檢	2,000		核定日期:105年6月30日
7	藥物殘留-抗生素(氯霉素)篩檢	2,000		核定日期:105年6月30日
8	藥物殘留-抗生素(四環素)篩檢	2,000		核定日期:105年6月30日
9	藥物殘留-磺胺劑篩檢	2,000		核定日期:105年6月30日
10	藥品類(阿片一、二、三、四、嗎啡一、二、三、四)類	4,000		核定日期:105年6月30日
11	自由藥篩檢	2,000		核定日期:105年6月30日

**臺北市政府衛生局核定康寧醫療財團法人康寧醫院收費**

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)	收費內容說明	備註
<b>不分科</b>				
1	長期照護醫師意見書	1,500元/次	1.服務內容:有復能照護需求之病人,由病人或家屬主動向醫師提出要求,主治醫師評估病人之後,完成長期照護醫師意見書之書寫,每份收費1,500元,不含其他門診費用。 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:經長照中心照單及A個管師初步評估,有復能照護需求之病人,由病人或家屬主動向醫師提出。	核定日期:109年6月16日

**資料**

1	3D立體定位儀器手臂關節置換術	616,400		核定日期:103年12月27日
---	-----------------	---------	--	-----------------

**臺北市政府衛生局核定臺北醫學大學附設醫院收費**

項次	診療項目(中英文)	收費金額(元)	收費內容說明	備註
<b>皮膚科</b>				
1	倍克脂注射(BELAKRYA Injection)	15,000元/次	1.治療方式:依病患額下脂肪堆積狀況評估,注射藥品至額下部位的皮下脂肪組織內,每瓶劑量為2ml,最多可施行6次的治療,每次治療間隔至少1個月。 2.適應症:用於改善成人額下脂肪堆積所致的中度至重度隆起或肥厚外觀。 3.由醫師進行評估及說明與施打。 4.費用包含1瓶BELAKRYA藥品費用與針具材料費用及注射費用,病人用量大於1瓶則依藥品施打量加計費用(15,000元/瓶),不含顯露。 核定日期:110年11月22日	
<b>耳鼻喉科</b>				
1	WatchPat居家睡眠檢測	4,500元/次	1.服務內容: 醫師開立檢查,病患將設備帶回家中使用,隔日送回醫院經由醫師判讀其睡眠資料及診斷睡眠相關呼吸障礙之症狀。 2.用途: (1)用於疑似患有睡眠相關呼吸障礙的患者。 (2)用於檢測睡眠相關呼吸障礙及睡眠各期(快速動眼期(REM)睡眠、淺層睡眠、深層睡眠和清醒)、打鼾程度及身體位置。 (3)提供周邊動脈壓力測量(peripheral arterial tonometry, PAT)、呼吸障礙指數(Respiratory Disturbance Index, RDI)、睡眠呼吸障礙指數(Apnea Hypopnea Index, AHI)、中樞睡眠呼吸障礙指數(Central Apnea Hypopnea Index, PAHIC)、PAT睡眠分期定義(PSSTAGES)和外接打鼾體位感測器之打鼾程度及身體位置離散狀態。 3.適應症:疑似患有睡眠相關呼吸障礙。 4.適用對象: (1)曾接受過醫院PSG檢查之病患,但無法適應之病患 (2)無法配合於醫院一晚檢查之病患。 (3)需快速檢查且快速得到結果之病患(心內急症之病患)。 5.收費金額4,500元(內含材料費),不含回診。 核定日期:109年6月4日	
<b>外科</b>				
1	3D內視鏡使用費 3D endoscopic usage fee	30,000元/次	1.每次收費30,000元。 2.包含技術費及材料費。 3.單次使用3D內視鏡使用費,3D影像系統的應用,讓手術視野更立體,在精細縫合、腫瘍切除、血管分離及淋巴腺清除的手術中,提供操作者更好的影像呈現,且無明顯併發症。 核定日期:109年1月22日	
<b>高齡醫學科</b>				
1	高齡衰弱症復健訓練	480元/次	1.每次復健訓練60分鐘,收費480元/次,針對病人重要核心肌肉活化,恢復高齡長者行動能力以及獨立自主的生活能力。不另申報健保。 2.適應症:高齡衰弱症、衰弱症前期、肌少症、骨質疏鬆症、跌倒。 3.由物理治療師、醫師操作。 4.各機台主要訓練肌群說明如下: (1)水平腿部推舉機: 腹股關節伸肌、膝關節伸肌、足關節屈肌群。 (2)腿部伸展彎曲機: 股四頭肌、膝關節屈肌。 (3)坐墊划船機: 闊背肌、菱形肌、後三角肌、二頭肌。 (4)身體彎曲伸展機: 腹直肌、豎脊肌。 (5)胸部推舉機: 胸大肌、三頭肌、前三角肌。 (6)臀部外展內收機: 腹股關節外轉肌、腹股關節內轉肌。 5.建議療程次數:每週2次,每期3個月共24次。 核定日期:109年1月13日	
<b>心臟內科</b>				
1	二週事件心臟記錄器	1800元/次	1.每次收費1,800元。 2.為檢查之費用,係為發現病患之偶發性心律不整,對於懷疑是心律不整的病人,延長心電圖記錄有其必要性,提高心律不整之診斷率,以利後續治療,不含回診。 核定日期:109年6月4日	
2	腎動脈神經電燒術	17,000元/次	1.服務內容:透過腎動脈壁傳遞低射頻能量以阻斷腎臟交感神經。 2.用途:傳遞低射頻能量以阻斷腎臟交感神經以控制難治型高血壓。 3.適應症(適用對象): (1)患者年齡大於或等於18歲。 (2)患者之血壓收縮壓大於或等於160mmHg(3次門診血壓之平均值)。 (3)患者於評估前持續接受3種(或以上)完整劑量之抗高血壓藥物治療至少兩周。 (4)患者之腎小球濾過率(Glomerular Filtration Rate, eGFR)依照MDRD公式估算值大於或等於45ml/min。 4.收費方式:以次為計價收費單位,每次17000元。 5.此項目為單次技術費,材料另計。 核定日期:109年5月12日	
3	經導管無導線心律調節器置放術	37,227元/次	1.每次收費37,227元。 2.為手術之費用,係以導管方式植入無導線心律調節器,含基本手術耗材,不含無導線心律調節器及其他特殊藥品器材,全身麻醉費、住院及回診等。 核定日期:108年9月25日	
<b>檢驗醫學科</b>				
1	新型冠狀病毒抗原快速篩檢(SARS-CoV-2 AgRapid Test)	395元/次	1.每次收費395元,為檢驗檢查之費用。 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自我檢查之民眾。 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,其鼻咽喉拭液中新型冠狀病毒的核蛋白。 4.收費包含採檢材料、檢驗試劑、檢驗器材與醫師判讀。 核定日期:110年10月12日	
2	克魯伯氏肺炎桿菌K1/K2血清分型快篩	1,200元/次	1.每一人次收費1,200元。 2.包含材料費及技術費。 3.針對敗血症患者,可以及早偵測出是否為毒性較高的克魯伯氏肺炎桿菌K1/K2,提供臨床醫師用藥參考。 核定日期:109年8月31日	
3	新冠病毒檢測 COVID-19 Real-Time RT-PCR	7,000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),並提供英文檢驗報告。 核定日期:109年8月6日	
4	CYP2C19基因檢測	3,500元/次	1.收費:每次收費3,500元。 2.服務內容:依照病患代謝活性型別,給予合適的用藥建議。 3.用途:藉由基因檢驗肝臟酵素CYP2C19之代謝活性,建議醫療人員考慮使用其他抗凝血藥品或調整劑量,以期達到良好的治療效果。 4.適應症:中風、心肌梗塞或弱狀動脈阻塞事件病患。 5.適用對象:弱狀動脈阻塞事件病患。 核定日期:109年6月30日	
5	子宮頸癌甲基化基因檢測	3,000元/次	1.收費:每次收費3,000元。 2.服務內容:人力、檢體運送物流、採檢材料、檢驗費、資料分析,不含回診醫師解說報告。 3.用途:以PCR方式檢測PAXI甲基化程度。 4.適應症:子宮頸癌篩檢。 5.適用對象:女性 核定日期:109年2月14日	
6	第一期梅毒血清反應陰性梅毒化值	1,700元/次	1.每次收費1,700元。 2.為檢查檢驗費用,係第一期梅毒血清反應陰性梅毒化值,含檢驗器材,不含顯露費、住院、回診。 核定日期:108年5月23日	
7	第二期梅毒血清反應陰性梅毒化值	2,400元/次	1.每次收費2,400元。 2.為檢查檢驗費用,係第二期梅毒血清反應陰性梅毒化值,含檢驗器材,不含顯露費、住院、回診。 核定日期:108年5月23日	
8	X染色體斷裂篩檢	4,000元/次	1.每次收費4,000元。 2.為檢查檢驗費用,係X染色體基因檢測技術,含採檢材料,不含回診醫師解說報告及診察處置費等。 核定日期:108年5月23日	
9	脊髓性肌肉萎縮症(SMA)	2,500元/次	1.每次收費2,500元。 2.為檢查檢驗費用,係利用檢測父母血液SMA基因之技術,含採檢材料、檢驗試劑及器材、資料分析與醫師判讀及確認報告,不含回診醫師解說報告。 核定日期:108年5月23日	
10	早期子癲前症風險評估	2,200元/次	1.每次收費2,200元。 2.為檢查檢驗費用,係抽血檢查評估早期子癲前症之風險,含檢驗器材,不含顯露費、住院、回診。 核定日期:108年5月23日	
11	中晚期子癲前症風險評估	4,000元/次	1.每次收費4,000元。 2.為檢查檢驗費用,係抽血檢查評估中晚期子癲前症之風險,含檢驗器材,不含顯露費、住院、回診。 核定日期:108年5月23日	
<b>體重管理中心</b>				
1	聚焦超音波減肥 UltraShape	30,000-40,000元/單次	1.服務內容:以非侵入性的方式,使用聚焦超音波搭配影像系統,傳導能量破壞皮下脂肪細胞。 2.用途:暫時性消除皮下脂肪組織,加強局部血液循環,並舒緩肌肉不適及痠痛。 3.適應症與適用對象:健康狀況良好,年齡18歲以上病人,治療區域(腹部、大腿外側、腹部側邊)皮下脂肪層厚度至少1.5公分(皮脂測試skinfold caliper評估)或經由體層測試pinch test至少3公分者。 4.依病人實際體數計算,如不足300磅,基本收費為3萬元,每增加100磅收費5,000元,收費上限為4萬元。 核定日期:109年7月20日	
2	身體組成分析及減重衛教諮詢費	800元/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及飲食、藥物、非藥物及手術的現況介紹及協助病人轉診並後續追蹤 核定日期:108年4月9日	

3	身體組成分析	300元/次	1.以次計價，每次收費300元。 2.含身體組成測量及報告解說。	核定日期:108年4月1日
<b>乳房外科</b>				
1	超音波導引真空輔助連續乳房切片微創手術(小於3cm)	15,500元/次	1.以次計價，每次收費15,500元。 2.每次以單側為單位(左側或右側)，且腫瘤小於3cm為計價單位。 3.為手術費用，含基本手術耗材。	核定日期:108年4月1日
2	超音波導引真空輔助連續乳房切片微創手術(大於等於3cm)	22,500元/次	1.以次計價，每次收費22,500元。 2.每次以單側為單位(左側或右側)，且腫瘤大於或等於3cm為計價單位。 3.為手術費用，含基本手術耗材。	核定日期:108年4月1日
<b>臨牀科</b>				
1	進階呼吸處置通氣術(含個人化呼吸處置材料)	980元/次	1.以次計價，每次收費980元。 2.為治療處置費用，含個人化呼吸處置材料(如喉罩)，使用特殊藥品器材，費用另計。	核定日期:108年4月1日
2	無痛內視鏡之診斷治療或異物摘除(麻醉費)	10,000元/次	1.每次收費10,000元。 2.為麻醉技術之費用，係配合內視鏡之診斷治療或異物摘除之全程麻醉方式，含注射針等注射處置器材、麻醉藥品。	核定日期:108年8月15日
<b>不孕症科</b>				
1	取精: 睾丸取精	1.13,300元/單側。 2.17,300元/雙側。	1.單側:每次13,300元、雙側:每次17,300元。 2.為手術之費用，係配合人工生殖施行，含紗布等基本手術耗材，不含特殊藥品器材、麻醉費、回診及住院。	核定日期:110年8月17日
2	顯微精子萃取術MICROSURGICAL TESTICULAR SPERM EXTRACTION	20,000元/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睾丸中的精子，含基本手術器材費，不含麻醉費、回診及住院等。 3.服務內容及適應症:因無精症或嚴重精液異常導致不孕的病患。 4.用途:在手術顯微鏡的導引之下，可尋找直徑大於300um的曲細精管，增加取精的成功率，也能減少對睾丸組織的傷害，取出精子需配合人工生殖技術的施行，以達到使不孕症病人懷孕的目標。	核定日期:110年8月17日
3	取精: 顯微副睪丸取精	1.15,000元/單側。 2.20,000元/雙側。	1.單側:每次15,000元、雙側:每次20,000元。 2.為手術之費用，不含特殊藥品器材、麻醉費、回診及住院。	核定日期:110年8月17日
4	胚胎縮時攝影監控	12,000元/次	1.每次收費12,000元(胚胎上限16顆)，含器材、監控影片及醫師解說，不含回診費用。 2.適應症及適用對象: 欲進行胚胎著床前染色體檢查之不孕症患者。 3.服務內容:將胚胎放入培養箱監控，最長培養時間為170小時，培養期間每10分鐘整胚胎拍攝一張照片，最後再將胚胎生長過程以快速播放的方式，濃縮成約1分鐘的影片，由醫師進行解說。	核定日期:109年4月29日
5	睪丸組織精蟲分離技術	3,000元/次	1.以次計價，每次收費3,000元。 2.內含處置費及耗材。 3.男性不孕之精蟲處置。	核定日期:107年12月19日
6	冷凍精蟲: SEMEN CRYOPRESERVE精液冷凍	3,500元/次	1.以次計價，每次收費3,500元。 2.內含處置費及耗材。 3.配合試管嬰兒或生殖保存之療程。	核定日期:107年12月19日
<b>婦產科</b>				
1	4D胎兒超音波(雙胎)	3,200元/次	1.服務內容: 4D超音波即「動態立體」超音波，可記錄立體的影像及血流分布，能清楚呈現胎兒影像並錄製DVD留存。 2.用途:用以輔助2D超音波的不足，胎兒外觀畸形及先天性心臟病可更易懂理解與診斷。 3.收費金額: 雙胎費用為3200元，內含DVD及彩色打印照片。	核定日期:109年4月29日
2	4D胎兒超音波(單胎)	2,000元/次	為檢查費用，此收費包含技術費及材料費	核定日期:108年8月15日
<b>精神科</b>				
1	身心壓力治療(每40分鐘)(Stress psychotherapy (per 40 min))	1,600元/次	1.每次收費1,600元。 2.每次以約40分鐘為計價單位，未滿40分鐘以40分鐘計價。 3.為治療處置之費用，係以談話方式協助個案調整身心壓力，含當次治療器材。	核定日期:109年8月21日
2	晤談加長費(每加長10分鐘)(Prolonged interview (per 10 min))	260元/次	1.每次收費260元。 2.為治療處置之費用，係個別晤談超過基本單位時，以每約10分鐘為計價單位。	核定日期:109年8月21日
<b>復健科</b>				
1	混合輔助動力(HAL)外骨骼機器人下肢復健治療 Hybrid assistive limb (HAL) exoskeleton robot lower limb rehabilitation treatment	4,000元/次	1.每次收費4,000元。 2.適應症: 中風、脊髓損傷、脊髓性肌肉萎縮症、脊髓和延髓性肌肉萎縮症、下肢緩慢進展性症狀的肌萎縮性側索硬化症、Charcot-Marie-Tooth病、遠端肌營養不良症，包括體肌炎、先天性肌病、肌營養不良等。 3.為治療處置之費用，由物理治療師操作，每次執行30分鐘，建議頻率為每週3次，一期療程為12次。透過患者自我意志迴饋帶動下肢機器人活動，改善患有神經肌肉疾病的患者癱瘓的下肢的神經肌肉功能，增進行走能力，提升治療品質及效率。 4.原理及預期效益: 當人試圖移動身體時，大腦會產生神經訊號經由運動神經元傳遞到肌肉，肌肉內骨骼系統接收收訊產生動作。HAL藉由讀取體表肌電訊號(bio-electric signals, BES)得知大腦意圖，並控制機械動力裝置，提供動作力量，幫助關節活動。藉此改善步行表現，如速度、步距、步行重心轉移等，增進心肺耐力、避免廢用性之肌肉萎縮及關節僵硬等。 5.治療停止條件: (1)因認知、下肢皮膚狀態或其他狀況，導致無法與機器有良好同步性者，應停止機器人步態訓練，建議僅以傳統步態訓練之。 (2)訓練3個療程(約3個月治療)後，無步態相關參數或功能改善者，應考慮停止，並以其他方式介入治療。 6.費用包含上下機設定、機器評估費用、評估結果說明費用。	核定日期:111年2月23日
2	智能電音雙頻同步治療Ultrasound and Electro-field Stimulation System	4,400元/次	1.每次收費4,400元，不含治療貼片。 2.適應症: 手部、肩頸、腰背與腿部患有疼痛或神經壓迫症狀的病患，以超音波合併電刺激系統進行非侵入性磁能 雙效治療。 3.依照原廠儀器說明書，經過兩至三次的治療後，無明顯療效者，經由醫師評估後停止治療。 4.由醫師確立治療需求並開立醫囑，並由取得儀器操作訓練資格醫事人員進行儀器操作。	核定日期:110年10月29日
3	步行機器人復健訓練 (Robot-assisted gait training)	6,000元/次	1.訓練期間與建議頻率: 每次訓練的時間為1小時(包含設定時間)，收費為每次6,000元(費用包含評估、治療)，建議頻率為每週2至3次，一期療程為8至12次。 2.適應症及適用對象: 因神經或骨骼肌肉系統之疾患導致喪失行走能力或步態異常，且因可及或需要介入大量步行訓練獲益之兒童與成人患者(發育長介於21-47公分，體重小於135公斤)，如: 腦中風、脊髓損傷、腦外傷、多發性硬化症、腦性麻痺等或高與神經系統綜合症者。 3.原理與預期效益: 由物理治療師操作，結合系統與外骨骼機械腳，協助個案於跑步機上接受高重複性模式化步行訓練，利用神經可塑性原理，幫助大腦和脊髓，和治療師徒手提供步態訓練相比，能提供更精確的動作學習模式。並藉由懸吊支撐與生理回饋機制，達成功能漸進之目的: 包含呈現正確步態、改善步行表現，如速度、步距、步行重心轉移等，增進心肺耐力、避免廢用性之肌肉萎縮及關節僵硬等。 4.治療停止條件: (1)因認知、下肢皮膚狀態或其他狀況，導致無法與機器有良好同步性者，應停止機器人步態訓練，建議僅以傳統步態訓練之。 (2)急性、亞急性期(發病0-3個月內)介入之患者: 接受機器步態訓練3個療程(約3個月治療)，功能性步行分類(Functional Ambulation Classification, FAC)持平者，建議僅以傳統步態訓練之。 (3)慢性期(發病3個月以上)介入之患者: 接受機器步態訓練3個療程(約3個月治療)，功能性步行分類(Functional Ambulation Classification, FAC)持平者，建議僅以傳統步態訓練之。	核定日期:109年11月6日
4	神經心理復健(Neuropsychological rehabilitation)	1,660元/次	1.每次收費1,660元。 2.每次以約60分鐘為計價單位，未滿60分鐘以60分鐘計價。 3.為治療處置之費用，係以神經心理操作技術(結合注意力、記憶力及知覺動作等神經心理功能，應用在教案製作及電腦化相關訓練)進行個別治療，含當次治療器材。	核定日期:109年8月21日
5	PEERS社交技巧團體訓練(單次)(PEERS Social Skill Training (single session))	2,000元/次	1.每次為收費單位。 2.每次約90分鐘，收費2,000元，未滿90分鐘以90分鐘計收。為治療處置之費用，提供PEERS社交技巧訓練，含當次治療器材，不含特殊藥品器材、住院及回診等。 3. PEERS社交技巧訓練是目前在青少年及成人自閉症群唯一有證據力的治療模式，如教導自閉症青少年及成人如何開啟對話及交談、先教導友誼的特徵為何、友誼的類型為何等說明、演練及影片示範等，一周一次主題課程及回家作業。 4.由本院已受訓拿到認證之治療師3位執行，團體自閉症青少年或成人約6-8名，需一位成人或照顧者陪同參與;共12-16人，團體課程比照治療師手冊固定課程及課綱，青少年約12次，成人約10次。	核定日期:109年8月21日
6	神經心理功能鑑定(簡單)(Identification of Neuropsychological Function, Simple)	4,060元/次	1、每次收費4,060元。 2、為檢查檢驗之費用，係以單次神經心理測驗評估單一認知功能，及初步篩檢整體認知功能，含當次器材費。	核定日期:109年8月21日
7	反重力跑步機訓練	1,500元/次	1.每次使用40分鐘，收費1500元/次。 2.適用對象: 退化性關節炎、骨折、骨折後只能部分承重者、足底筋膜炎、腳踝扭傷、十字韌帶斷裂術後、下肢關節置換後訓練、體能衰弱者、其它下肢承重能力不良者。 3.用途: 減少行走或跑步時對下肢的壓力，可讓下肢受傷或手術後的病人及早介入復健，使體能衰弱者增加運動強度。	核定日期:109年6月30日
8	內視鏡吞嚥檢查	2,500元/次	1.每次收費2,500元。 2.以纖維內視鏡及不同濃度之染色劑可食用液體或食物，評估吞嚥機能及咳嗽風險，以擬定吞嚥機能的治療策略。	核定日期:109年4月27日

9	實證型親子互動介入丹佛模式家長介入模式 Evidence-Based Treatment: Parent-Child Interaction therapy / Parent-Early Start Denver Model (PCIT/P-ESDM)	2,000元/次	1. 每次60分鐘，收費2,000元。60分鐘流程含親職諮詢、回家作業單確認、問題回顧及本日課程目標確認、治療師與家長共同操作、再給予當次回家作業單及臨時處理及示範因應。 2. 適應症：一般親職照顧需求(對照顧孩子或建立適當的一來一往親子關係有困難者)、自閉症、注意力過動問題、兒童及父母在管教及日常生活互動中經驗到情緒困擾、家庭暴力/管教不當、寄養家庭想習得與收養童建立良好親職關係。 3. 教材費另計(教材為有版權之測驗題本)；使用標準化底層之發展與行為檢核表，用來確認孩子在課程中的進展性；中文化的標準化發展檢核表為洪麗文事業出品，一份約50元。 4. 建議課程次數：10次為一個療程，從實證方向執行10次課程(基本課程規劃為10個主題，若家長能力提升學習達治療標準，會縮減課程次數)；從關係的建立基礎；教導家長如何建立正向親子的關係/成為孩子的玩伴、使用標準化的檢核工具(根據指導手冊)；治療的達成度(fidelity)或家長習得的遊戲技巧頻次(次數/分鐘)評核是否學習到此階段；之後進行教學的目標及目標設定在遊戲及生活中，以及討論如何將技巧及技術應用在日常各生活領域。	核定日期：109年2月20日
10	重複經顱磁刺激	1,500元/次	1. 以次計價，每次收費1,500元。 2. 神經痛、憂鬱症及中樞神經損傷腦部可塑性之治療	核定日期：107年12月19日
11	機械輔助手指動作訓練	2,260元/次	為治療處置之費用，經醫師評估由治療師進行治療，含治療貼片材料，不含回診等。	核定日期：108年8月15日
<b>美容醫學</b>				
1	輔助式運動及舒緩治療	680元/次	1. 服務內容：以中頻經皮神經電刺激器，以不同頻率之中頻波，進行按摩使患部或按摩區域之肌肉、神經、血液循環，得到舒緩疼痛與治療而達到治療範圍更深更廣之效果。 2. 用途：促進局部血液循環、末梢神經麻痺及減輕肩膊痠痛之輔助工具。 3. 適用對象：需要進行放鬆治療及促進局部血液循環之民眾。 4. 費用：每次收費680元，不包含回診解說及耗材，超過15分鐘則加計1次，建議執行8次。	核定日期：110年3月19日
2	電波真空儀器治療 (RF Vacuum)	2,000元/次	1. 服務內容：以新納龍超音波系統及其配件運用無線射頻將熱能傳導至皮下組織，深層的組織受熱後能加速細胞代謝及血液循環，達到改善橘皮組織的效果。 2. 用途：可用於暫時性消除橘皮組織、加強局部血液循環並舒緩肌肉不適及痠痛。 3. 適應症與適用對象：健康狀況良好，年齡18歲以上、無開放性傷口、非癌症治療中者。 4. 費用：依照治療時間收費，每次10分鐘2000元，包含操作過程所需要之潤滑媒介，不包含回診解說，超過10分鐘則加計1次，建議執行6次。	核定日期：110年3月19日
3	冷凍減脂 Zeltiq Coolsculpting (小、大)	小面積25,000元/次； 大面積35,000元/次	1. 服務內容：以非侵入性的方式，以Zeltiq Coolsculpting儀器及其探頭提供局部溫度治療，透過冷卻功能輔助改善脂肪突出的外觀，改善局部血液循環及減少橘皮組織出現。 2. 用途：改善患者凸出的脂肪外觀，減少橘皮組織，使用部位包含背部脂肪、大腿、腹部、及膝窩。 3. 適用對象：健康狀況良好，年齡18歲以上、無開放性傷口，非癌症治療中者。BMI小於等於30kg/m <sup>2</sup> 患者。 4. 費用：依執行面積計價(儀器操作時間約40分鐘)，分為小面積(13.5x7.4cm)每部位25000元，大面積(17.5x8.6cm)每部位35000元，每部位費用包含單一部位所需要之耗材，不包含回診解說，依病患每次治療後脂肪狀況建議執行次數。	核定日期：110年3月19日
4	低強度雷射減脂(Zerona)	4,500元/次	1. 服務內容：以非侵入性的方式，利用低強度雷射技術，乳化脂肪組織中的脂肪，然後脂肪排出至組織間隙，多餘的脂肪由身體代謝排出。 2. 用途：減少身體部位的尺寸及脂肪，包含腰部、臀部、腿部及上臂，達到曲線雕塑效果。 3. 適應症與適用對象：健康狀況良好，年齡18歲以上、無開放性傷口，非癌症治療中者。 4. 費用：依照治療時間收費，每次20分鐘4500元，超過20分鐘則加計一次，建議執行6次。	核定日期：110年3月19日
5	玻尿酸注射/每單位	20,000元/每lcc	1. 每單位收費20,000元(不在院及回診)。 2. 施打部位視病人需求及醫師評估決定(臉頰/額部/手背等部位)。 3. 掛號費、藥費另計，因個人需求而異(麻醉藥膏、口服抗生素、緩解藥膏等)。	核定日期：108年11月07日
6	電波拉提眼周	36,000元/每次	1. 每次收費36000元(每次發數450發)。 2. 含耗材及技術費。 3. 掛號費、藥費另計，因個人需求而異(麻醉藥膏)。	核定日期：107年5月22日
7	吉蘭酸換膚	3,000元/每次	1. 每次收費3000元。 2. 含耗材及技術費。 3. 掛號費、藥費另計，因個人需求而異。	核定日期：107年5月22日
<b>腸胃內科醫療中心</b>				
1	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶小於3公分)(Endoscopic Submucosal Dissection(lesion less than 3 cm))	66,000元/次	1. 每次為計價收費單位。 2. 每次收費依病灶大小區分收費，病灶小於3公分每次收費66,000元、病灶大於3公分小於5公分每次收費75,000元、病灶大於5公分每次收費89,000元。 3. 為治療處置之費用，係消化道早期癌切除，含內視鏡基本處置器械使用，不含術後黏膜保護劑、術後出血及穿孔內視鏡治療器材、其他特殊藥品器材、全身麻醉費、住院及回診等。	核定日期：109年4月9日
2	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於3公分小於5公分)(Endoscopic Submucosal Dissection(lesion more than 3 cm, less than 5 cm))	75,000元/次		核定日期：109年4月9日
3	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於5公分)(Endoscopic Submucosal Dissection(lesion more than 5 cm))	89,000元/次		核定日期：109年4月9日
4	內視鏡超音波導引下穿刺切片術(技術費)	6,140元/次	1. 每次收費6,140元。 2. 為檢查檢驗之費用，於內視鏡超音波影像導引下，使用細針切片取出組織檢體，進行細胞學及組織學診斷，含紗布等基本檢查耗材，不含穿刺針、其他特殊藥品器材、全身麻醉費、住院及回診等。	核定日期：108年11月07日
5	內視鏡超音波導引下細針細胞穿刺術(技術費)	6,140元/次	1. 每次收費6,140元。 2. 為檢查檢驗之費用，於內視鏡超音波影像導引下，使用細針穿刺取出組織檢體，進行細胞學及組織學診斷，含紗布等基本檢查耗材，不含穿刺針、其他特殊藥品器材、全身麻醉費、住院及回診等。	核定日期：108年11月07日
<b>牙科</b>				
1	3D立體定位機器人手臂關節置換術	616,400元		核定日期：106年09月25日
<b>兒科/婦科內科</b>				
1	呼氣一氧化氮檢測	1,000元/次	1. 每次收費1,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係非侵入之呼氣一氧化氮濃度測試，含基本檢查器材，不含適當及回診醫師解說費等。	核定日期：108年8月15日
<b>泌尿科</b>				
1	逆行性內視鏡腎臟內手術	36,000元/次	1. 每次收費36,000元。 2. 為手術之費用，係以軟式輸尿管經尿道、膀胱、輸尿管，進入腎臟以雷射碎石或腫瘤燒灼，含基本手術器材，不含專用套套、專用雷射光纖、專用取石網及其他特殊藥品器材、全身麻醉費、住院及回診等。	核定日期：108年8月15日
<b>放射科</b>				
1	全身骨質肌肉脂肪測量(Whole Body Composition)	1,500元/次	1. 服務內容：利用「DXA雙能量X光吸收儀」進行全身性掃描，檢查時間大約20分鐘，提供全身骨質肌肉與脂肪的組成分析、靜止代謝率(BSM)、相對骨質肌肉指數(RSMI)等數據之圖文報告，提供患者和與臨床醫師參考。 2. 用途：評估全身骨質肌肉與脂肪的組成分析，其數據可供醫師做少症評估、體重管理用途。 3. 適應症：肌少症Sarcopenia、代謝症候群Metabolism syndrome、評估使用抗反轉錄病毒藥物有脂肪萎縮相關風險的脂肪分解情形等。 4. 適用對象：高齡長者、代謝症候群患者等。 5. 費用：1500元/次。	核定日期：108年11月20日
2	全身脂肪測定掃描	1,200元/次	1. 服務內容：利用「DXA雙能量X光吸收儀」進行全身性掃描，檢查時間大約30分鐘，提供脂肪的組成分析數據之圖文報告，提供患者和與臨床醫師參考。 2. 用途：評估脂肪的組成分析，並可追蹤或重治療者體成分變化趨勢，做為協助體重管理的用途。 3. 適應症：肥胖症Obesity、代謝症候群Metabolism syndrome 4. 適用對象：體重管理中心、代謝症候群患者等等 5. 費用：1200元/次	核定日期：108年11月26日
<b>影像醫學部</b>				
1	真空輔助立體定位乳房切片微創手術 (EnCor)(EnCor core biopsy breast)	22,000元/單側/次	為手術之費用，係使用乳房立體定位系統以判別病灶進行定位切片，含探針紗布等基本治療器材，不含特殊藥品器材、全身麻醉費、住院及回診等。	核定日期：109年2月20日
2	經導管微創主動脈脈管植入術前評估電腦斷層檢查 (CT-TAVI)	29,000元/次	1. 每次收費29,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係經導管微創主動脈脈管植入術前評估，包含心臟、冠狀動脈、主動脈瓣膜、主動脈、腔動脈、腔動脈之電腦斷層攝影，含顯影劑、基本檢查器材、3D組像及報告打印，不含其他特殊藥品器材、全身麻醉費、住院、回診等。	核定日期：109年1月3日
<b>核醫科</b>				
1	腦部顯影粉蛋白正子斷層造影	78,000元/次	1. 每一次造影收費78000元。 2. 包含技術費(注射、劑量、解釋結果)、器材費(藥劑、儀器、化驗室)。	核定日期：108年8月15日
<b>睡眠中心</b>				
1	自費血氧計睡眠篩檢檢查	800元/次	本項檢測病患整夜血氧紀錄，並由醫師發完整報告。	核定日期：108年9月25日
<b>營養科</b>				

1	治療	300元/日	1. 治療飲食由醫師開立飲食醫囑，營養師訪視病人確認飲食醫囑正確性，給予適當建議與調整；收費300元/日，可選擇餐次： (1)早餐：70元/餐 (2)午/晚餐：115元/餐 2. 營養室依飲食醫囑供應不同的治療餐點。 (1)質地不同治療飲食 類別/適應症 A. 飲食：咀嚼能力不佳	核定日期：108年9月25日
2	治療飲食高熱量高蛋白	400元/日	1. 治療飲食高熱量高蛋白由醫師開立飲食醫囑，營養師訪視病人確認飲食醫囑正確性，給予適當建議與調整；收費400元/日(含3餐+3點心)；可選擇餐次(均附點心)；	核定日期：108年9月25日
<b>彰信醫學部</b>				
1	乳房斷層攝影(2D+3D)	3,600元/次	1. 每次收費3,600元。 2. 為治療給藥之費用，係對治療Y年2D或3D層切影像攝影，含基本檢查材料及其他預計，不含其他特殊藥品及全身攝影。	核定日期：108年9月25日
<b>腫瘤科</b>				
1	自體免疫細胞治療NK細胞(Natural Killer therapy)	【分段式收費】 NK細胞製成一個基本療程共6劑，總費用為新臺幣1,500,000元整/次 【收費方式】基本療程分7次收費： 一、病人確定進入療程後在第1次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第一筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。 二、在第2次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第二筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。 三、在第3次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第三筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。 四、在第4次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第四筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。 五、在第5次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第五筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。 六、在第6次進行NK細胞培養血液抽血時，即批價收取第六筆細胞治療服務費，新臺幣235,000元整。 七、第7次NK細胞製成治療後六週內進行成效評估，達到治療成效目標則收取末期細胞治療服務費，新臺幣90,000元整。	一、衛生福利部110年7月15日衛部醫字第1101664801號函核定(自110年7月15日至112年2月2日止)。 二、服務內容： (一)病人接受本細胞治療技術的過程分成三個階段： 1. 篩選期。 2. 治療期。 3. 追蹤期。 三、適應症：第四期實體癌，包括肺癌、乳癌、胰臟癌、攝護腺癌、結直腸癌、胃癌、腦癌(Stage IV Solid Tumors including Lung Cancer, Breast Cancer, Pancreatic Cancer, Prostate Cancer, Colorectal Cancer, Gastric Cancer, Brain Cancer)。 四、評估病人符合此治療之條件及方式： (一)納入條件： 1. 年齡滿 20 歲以上或末滿 20 歲需有監護人同意。 2. 第四期癌症(包括肺癌、乳癌、胰臟癌、攝護腺癌、結直腸癌、胃癌、腦癌)病人。 3. ECOG 指數 0-2。 4. 血液功能：(1)白血球數 $3 \times 10^9$ 個細胞/升。(2)淋巴球 $\geq 15\%$ 。 5. 病患自願參加這個治療計畫並簽署書面同意書。 (二)排除條件： 1. 篩選之檢驗檢查與 screening visit 間隔時間超過四週者。 2. 病患曾感染愛滋病毒(HIV)、梅毒(Syphilis)或細胞培養前檢測結果為陽性(positive)者。 3. 科克基菌體體抗生素、氨基糖苷類(aminoglycoside)系列或糖基菌素(Bacitracin)過敏者，如：鏈黴素(Streptomycin)、慶大黴素(Gentamicin)。 4. 病患被診斷患有認知或精神疾病，而無法遵循治療者。 5. 預存存活期小於三個月者。 6. 未獲控制的慢性感染、免疫功能不全、嚴重肝功能不全(如NYHA class IV)、嚴重肝功能不全(Child-Pugh Class C)者。 7. 先前抗癌療法副作用尚未恢復者，即未恢復至CTCAE 分數 $\leq 2$ (NCICTCAE v5.0)。 8. 不願意配合追蹤或相關檢查程序者。 9. 懷孕或哺乳婦女。 10. 基於安全性考量經醫師的臨床判斷，不適合參加治療者。 五、收費： (一)治療費用：NK 細胞製成治療一個基本療程共6劑，總費用為新臺幣1,500,000元整，每一針 NK 細胞製成治療服務費用為新臺幣250,000元整。 (二)運費：運費方式說明如下。 1. 無法產生符合規格之細胞製品(含檢體量不足)：若病患培養後的 NK 細胞產品未達放行標準(細胞數 6-50 億個；純度 $\geq 70\%$ ；存活率 $\geq 70\%$ )，則此產品視為不合格品，將再根據病患意願，如願意繼續進行治療則再免費進行一次細胞培養，若無意願則全退當次預收款項(醫療服務費+細胞製成費)新臺幣235,000元。 2. 病患自行中斷治療或自願退出治療，則不退已收取的所有費用。 3. 病人身體狀況經醫師評估不適合繼續接受治療或治療期間死亡或發生併發症；或病患身體狀況經醫師評估不適合繼續接受治療或治療期間死亡或發生併發症，而未能按原治療計畫完成療程，則全退當次預收款項(醫療服務費+部分細胞製成費)新臺幣 235,000 元。	核定日期：自110年8月3日至112年2月2日
2	自體免疫細胞治療 CIK細胞(Cytokine-induced killer cells)	1. 細胞培養與回輸費24.5萬/次(共4次) 2. 療程完成後收費10萬/次(共1次)【分段式收費】	一、衛生福利部(衛部醫字第1081672076號函)許可細胞治療技術計畫(至111年11月14日止)。 二、服務內容： (一)內含CIK細胞培養4次、CIK細胞回輸治療4次。 (二)CIK細胞療程完成後收費。 三、用途：以自體免疫細胞治療-CIK細胞治療第四期實體癌。 四、適應症： (一)大腸直腸癌；第四期實體癌，癌症：大腸直腸癌 (二)乳癌；第四期實體癌，癌症別：乳癌 (三)肺癌；第四期實體癌，癌症別：肺癌 (四)子宮頸癌；第四期實體癌，癌症別：子宮頸癌 (五)卵巢癌；第四期實體癌，癌症別：卵巢癌 (六)腎臟癌；第四期實體癌，癌症別：腎臟癌 (七)肝癌；第四期實體癌，癌症別：肝癌 (八)胰臟癌；第四期實體癌，癌症別：胰臟癌 (九)鼻咽癌；第四期實體癌，癌症別：鼻咽癌 (十)胃癌；第四期實體癌，癌症別：胃癌 (十一)食道癌；第四期實體癌，癌症別：食道癌 (十二)膽管癌；第四期實體癌，癌症別：膽管癌 五、適用對象： 病人必須先接受癌症常規全身影像學檢查，包括CT scan, MRI, PET, bone scan等，以確定癌症的正確分期。病人必須曾經接受手術切除及切片得到病理報告，證實為實體癌症。另外，病人必須接受常規抽血檢查血球，正確指數以確定骨髓與肝、腎功能。自體免疫檢查與心臟超音波檢查，確定符合以下納入條件才會接受細胞治療。 (一)納入細胞治療條件： 1. 年紀20-80歲且具有簽署細胞治療技術同意書之行為能力。 2. 第IV期實體癌症，符合適應症所列之12項標準。 3. 患者日常體能狀態依據美國東岸癌症臨床研究合作組織 (ECOG) 的評分為0,1或2。 4. 可接受的器官功能，符合以下實驗室數據： (1)天冬氨酸轉氨酶 (AST) 和丙氨酸轉氨酶 (ALT) $\leq 3.0 \times$ 正常上限(ULN)。(若為已知肝轉移的患者，AST和/或ALT $\leq 5 \times$ ULN) (2)總血清膽紅素 $2.0 \times$ ULN (3)絕對嗜中性粒細胞計數 (ANC) 1000個細胞/mm <sup>3</sup> (4)血紅素10 g/dL (5)血小板計數 75,000個細胞/mm <sup>3</sup> (二)排除細胞治療條件： 1. 具有自體免疫疾病的患者。 2. 具有真菌、細菌、病毒或其他感染仍然需要接受抗感染藥物者。 3. 在四週內曾進行過大手術的患者(例如，胸內、腹內或盆腔內)或者尚未從手術的副作用中恢復的患者。 4. 已知有梅毒或人類免疫缺陷病毒(HIV)陽性者(HIV檢測是強制性的)。 5. 正接受抗排斥藥物或慢性使用皮質類固醇治療的患者，但不包含局部或吸入類固醇患者，或局部注射給予類固醇者。 6. 具有臨床意義不受控制的心血管疾病的患者，例如：篩查前6個月內不穩定型心絞痛或心肌梗塞，在左室射血分率異常(LVEF <50%)，心律不整未用藥物控制，但篩選前允許開始或調整抗高血壓藥物。 7. 懷孕和哺乳婦女。 8. 曾經接受器官移植而須長期接受抗排斥藥物之患者皆排除。 9. 免疫功能不全患者。 10. 預期壽命小於3個月的患者。 11. 先前接受其他抗癌療法，而尚未從副作用恢復的患者。 12. 經醫師評估不適合此細胞治療的患者。 13. 無法配合相關追蹤及檢查程序的患者。 六、收費： (一)自體免疫細胞治療收費以療程計算： 每次CIK細胞培養前收取新臺幣150,000元細胞培養費用，於該次CIK細胞培養完成後再收取新臺幣95,000元的細胞回輸治療費用，待病人完成全部4次療程後，經第一次評估確定腫瘤大小仍穩定控制時，收取最後尾款100,000元。 總費用(15萬+9.5萬)4次+10萬=108萬 (二)若GTP實驗室該次CIK細胞培養無法產生符合規格之細胞製品(含檢體量不足)，將免費再培養一次，所需成本由實驗室自行吸收，病人無須多付額外費用。	核定日期：108年12月6日至111年11月14日
3	遠端導針超音波熱治療(MRgFUS)	80,000	西醫處置	核定日期：104年8月24日

細胞治療中心



1	自體軟骨細胞移植治療膝關節軟骨缺損	<p style="text-align: center;"><b>【分階段收費】</b></p> <p>1. 採集組織費40萬元/次(共1次) 2. 移植費用45萬元/次(共1次) 3. 增加軟骨層片10萬元/單枚</p>	<p>一、衛生福利部109年4月14日衛部醫字第1091662328號函核定(自109年4月14日至111年12月17日止)。</p> <p>二、服務內容：病人接受本細胞治療技術的過程分成4個階段： (一)篩選。 (二)第1次住院：關節鏡檢查、自體軟骨組織採集及自體軟骨細胞層片製備。 (三)第2次住院：軟骨細胞層片移植手術。 (四)追蹤。</p> <p>三、適應症：外傷或其他原因造成的膝關節軟骨缺損。</p> <p>四、適用對象： (一)納入細胞治療條件：(病人必須符合下列所有條件方可 納入本自體軟骨細胞治療計畫，並作單側局部治療)： 1. 年齡介於18至70歲。 2. 篩選期前三個月內X光Kellgren-Lawrence分級評分為二級以下及MRI影像評估診斷為膝關節軟骨缺損。 3. 在關節鏡檢查及自體軟骨組織採集期經關節鏡檢查、膝關節軟骨缺損依據Outerbridge分級評分為第三級或第四級者(註：局部軟骨損壞深度大於50%或已見軟骨下硬骨)且每一缺損部位面積介於1平方公分至4.2平方公分，缺損部位以兩處為限。 4. 患者因膝關節軟骨缺損引起中度以上膝關節疼痛症狀(VAS &gt; 4)，對保守治療反應或預期反應不佳，且經治療專科醫師評估適合接受骨髓鑽孔手術治療者。 5. 患者可合併接受膝關節矯正重建手術，包含高位胫骨截骨矯正手術(膝內側角度小於15度、單一內側關節炎、且沒有膝關節半脫位)；或前十字韌帶重建者(前十字韌帶缺損造成膝關節不穩定經保守治療無效，且無合併多重韌帶損傷、無法修補之半月軟骨缺損或嚴重膝關節變形)。 6. 患者無急性或慢性感染(如發燒)、常規抗生素或其他特定治療的感染症患者；而慢性感染症(如骨髓炎、慢性肝炎及慢性腎炎等)或ESR/CRP高於正常值並確診為感染症患者。 7. 嚴重心肺功能不全(NYHA FC III - IV)、嚴重肝腎功能不全(cGFR &lt; 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, SGOT/AST &gt; 5x ULN, SGP/ALT &gt; 5x ULN, T-Bil &gt; 3x ULN)。 8. BMI ≥ 35 (BMI=體重(kg)/身高(公尺)的平方)。 9. 患有骨質疏鬆(包括先天性成骨不全、多發性骨質疏鬆或佩吉氏病(Paget's disease))。 10. 篩選期前兩個月內曾接受關節腔內注射、高濃度血小板注射、類固醇注射、高濃度葡萄糖注射者。 11. 懷孕婦女及正在哺乳或計劃哺乳的患者。 12. 從篩選期至療程後追蹤的兩年間，因癌症或其他疾病，計劃接受或正在接受化學治療、放射治療、標靶藥物治療、免疫治療、或任何細胞相關治療之患者。 13. 患有免疫疾病或多重器官疾病經評估不適合此項軟骨移植治療者。</p> <p>(二)排除細胞治療條件(若符合任一排除條件，將會排除不得接受軟骨細胞治療)： 1. 急性(如類風濕性關節炎)、痛風性、或急性關節炎。 2. 患有膝關節不穩定合併嚴重韌帶受損(但接受韌帶重建手術者除外)。 3. 膝蓋內翻或外翻變形無法經由手術矯正者。 4. 膝關節附近有兩性性骨折。 5. 凝血功能異常患者(如：紅斑性紫癜或硬皮病等)、凝血機制不良病史或高持續接受抗凝劑或全身性皮質類固醇藥物治療者、糖尿病患者血糖控制不佳及傷口癒合不良者、血小板數值小於5萬/mm<sup>3</sup>及INR&gt;1.2。 6. 患有急性或慢性感染(如發燒)、常規抗生素或其他特定治療的感染症患者；而慢性感染症(如骨髓炎、慢性肝炎及慢性腎炎等)或ESR/CRP高於正常值並確診為感染症患者。 7. 嚴重心肺功能不全(NYHA FC III - IV)、嚴重肝腎功能不全(cGFR &lt; 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, SGOT/AST &gt; 5x ULN, SGP/ALT &gt; 5x ULN, T-Bil &gt; 3x ULN)。 8. BMI ≥ 35 (BMI=體重(kg)/身高(公尺)的平方)。 9. 患有骨質疏鬆(包括先天性成骨不全、多發性骨質疏鬆或佩吉氏病(Paget's disease))。 10. 篩選期前兩個月內曾接受關節腔內注射、高濃度血小板注射、類固醇注射、高濃度葡萄糖注射者。 11. 懷孕婦女及正在哺乳或計劃哺乳的患者。 12. 從篩選期至療程後追蹤的兩年間，因癌症或其他疾病，計劃接受或正在接受化學治療、放射治療、標靶藥物治療、免疫治療、或任何細胞相關治療之患者。 13. 患有免疫疾病或多重器官疾病經評估不適合此項軟骨移植治療者。</p> <p>14. 在篩選期檢驗B型肝炎表面抗原(HBs antigen)、C型肝炎病毒抗體(anti-HCV antibody)、人類免疫缺陷病毒抗體(HIV 1+2 antibody)或RPR/VDRL梅毒篩檢任一項為陽性者。 15. 對下列藥物(penicillin 青黴素、streptomycin 鏈黴素、amphotericin 抗真菌劑及血清白蛋白)過敏或有任何不良反應者。 16. 經施行醫師評估不宜接受此細胞治療者。 17. 在篩選期前一個月內已參加其他臨床試驗或其他試驗治療者或是試驗藥物選在五個半年期內。</p> <p>五、收費： (一)治療費用：採分段式收費方式，首次於病人接受關節鏡檢查及採集組織時，將向病人收取新臺幣40萬元；第2次於完成細胞移植時，將向病人收取新臺幣45萬元。總費用為40萬+45萬=85萬。 (二)若病人已支付第一筆費用(新臺幣40萬元後)，完成軟骨組織採集一旦進入自體軟骨培養過程，將無法退還此筆費用，以下情況例外： 1. 於採集組織前未要求進出細胞治療計畫，除醫療服務費用外，其餘款項新臺幣30萬元全數退還予病人。 2. 若因細胞製程與運送過程所導致的無法執行細胞移植手術狀況時，將已付款新臺幣30萬元全數退還予病人。 3. 若無法產出符合規格的產品，如採集汁液或細胞活性不佳無法增生時，將全數退還新臺幣30萬元予病人。 4. 若因移植後手術中，醫師判定病人狀態不適合完成移植手術，手術中生命象徵不穩定導致手術終止，術中發現需要改變計畫之手術方式，術中發現術前之診斷不合適，由於術中併發症所引起之嚴重併發症時，將已付款新臺幣30萬元全數退還予病人。 (三)於兩年追蹤且經醫師評估，判定符合計畫書細胞治療無效標準，則退還新臺幣10萬元。 (四)病毒篩選、軟骨組織採集及移植後所有檢查項目及高位胫骨截骨矯正手術或前十字韌帶重建手術所需自費材料部分則以自費方式向病人收取。 (五)軟骨層片產品基本規格為3枚，每枚直徑約2.4公分，經醫師判定後決定是否增加層片使用數量，每增加軟骨層片費用為10萬元(單枚)。</p>	核定日期：自109年4月14日至111年12月17日
2	自體骨髓間質幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損(Bone Marrow Mesenchymal Stem Cell Transplant)	<p style="text-align: center;"><b>【分階段收費】</b></p> <p>一、單膝注射：總計 299,000元。 (一)諮詢及篩選18,500元/次。 (二)取髓12,000元/次。 (三)輸注199,000元/次。 (四)回診-4,500元/次。 (五)回診-2,500元/次。 (六)回診-3,500元/次。 (七)回診-55,000元/次。 二、雙膝注射：總計598,000元。 (一)諮詢及篩選27,000元/次。 (二)取髓12,000元/次。</p>	<p>一、衛生福利部110年5月13日衛部醫字第1101663203號函核定(自110年5月13日至111年8月21日止)。</p> <p>二、服務內容：病人接受本細胞治療技術的過程分成4個階段。 (一)諮詢。 (二)取髓。 (三)細胞移植：膝關節腔輸注。 (四)觀察追蹤復原期。</p> <p>三、適應症：退化性膝關節炎。</p> <p>四、評估病人符合此治療之條件及方式 (一)納入標準： 1. 經醫師診斷為退化性膝關節炎之病人。 2. 男性或女性年齡滿 25 歲以上，有能力理解試驗過程且簽署同意書並願意配合相關規定。 3. 經標準治療後，關節疼痛或功能障礙視覺類比量表(Visual Analogue Scale, VAS)評估大於或等於 4 分。 4. 經醫師診斷以 Kellgren-Lawrence scale 評估分級為第 II、III 級膝關節骨關節炎患者，或第IV 級膝關節骨關節炎患者，但有強烈意願治療者。 (二)排除標準： 1. 於試驗篩選期前三個月內參與其他臨床試驗使用研究藥物(包含細胞治療)者。 2. 膝關節病變主要是自發性骨壞死病者。 3. 凝血或造血功能障礙不適於關節腔內注射者。 4. 對細胞製品所含成分已知或可能過敏者。 5. 施打部位有任何局部外傷及系統性出血傷害或急性感染。 6. 關節嚴重變形者(Varus 大於 15° 或 Valgus 大於 20°)者。 7. 肌肉或神經系統病變導致膝關節變形，可能造成治療結果評估困難者。 8. 合併恶性肿瘤或可能影響治療結果與評估之良性腫瘤者。 9. 免疫功能有缺陷(immunocompromised)或罹患免疫疾病須長期接受免疫抑制劑如類固醇藥物治療者(局部使用之類固醇藥物不在此限)。</p> <p>10. 明顯的肢體殘缺或判定為 ACR functional class IV (Largely or Wholly Incapacitated)，或不使用 CNS15390 規範之單臂或雙臂操作步行輔助具無法行走者。 11. 其他生理上或心理上經專科醫師評估不適宜加入。 12. 已知的人類免疫缺陷病毒(HIV)陽性者。 13. 存在真菌、細菌、病毒或其他感染需要靜脈注射抗感染藥物者。 14. 未經治療的活動型 B 肝或 C 肝(B 型、C 型肝炎病毒)。 15. 骨髓化生、骨髓纖維化、骨髓相關病症及骨髓造血功能的白血病患者，因骨髓骨髓腔封鎖，無法順利取髓者。</p>	核定日期：自110年5月13日至111年8月21日

		<p>(三)輸注417,000元/次。 (四)回診一9,000元/次。 (五)回診二8,500元/次。 (六)回診三8,500元/次。 (七)回診四110,000元/次。</p>	<p>五、收退費： (一)收費：療程分為六階段，每階段執行當天才進行批價收費，若因任何原因未達到該階段，則不預先收費。 (二)尾款機制：於第六次回診(V6)細胞輸注完成48周後，療效評估有效，則收取尾款單據注射55,000元。雙膝注射110,000元。 (三)退費機制： 1.在第一階段【諮詢及篩選】、第二階段【取髓】的醫療行為，若於掛號繳費後未執行，則完全退還該筆費用。 2.在第三階段【輸注】若於掛號繳費後： (1)若因非病人因素造成無法輸注，則該階段收費全額退款，以單膝注射為例，輸注當天需先繳交40,000元醫院費用與159,000元細胞製劑費用，若因非病人因素未完成輸注，則退還40,000元醫院費用與159,000元細胞製劑費用，不另收費。 (2)非病人因素 a.取髓量不足導致細胞數目不足充收標準。 b.細胞製劑及運送過程無法滿足成行標準。 c.細胞製劑運送過程中，未達到各項充收標準導致無法輸注。 d.細胞運送未能及時送至醫院。 e.醫院端未能及時完成輸注。 (3)若是因病人因素造成無法輸注，則收取該階段中細胞製劑費用，輸注費用則進行退費。以雙膝注射為例，輸注當天需先繳交99,000元醫院費用與318,000元細胞製劑費用，若因病人因素未完成輸注，則退還99,000元醫院費用，但318,000元細胞製劑費用因已完成生產，不另退費。 (4)病人因素： a.病人臨時決定不進行輸注。 b.病人未於輸注時間就診，且無法聯繫上病人，導致無法輸注。 c.病人於輸注當天身體狀況不適合輸注。(若於細胞製劑完成製作前，通知更改輸注時間，可更改之輸注時間當天收費)。 3.第四~六階段皆於回診當天進行掛號收費，若未進行看診，則不另行收費。 4.第七階段【療效評估】，依據計劃書中所列療效評估方式進行，達成有效治療之標準後，收取最後部份之費用，若未達成療效，則不另收費。</p>	
<p>3</p>	<p>自體纖維母細胞移植治療皮膚缺陷：皺紋、凹洞及疤痕之填補及修復 (Skin defects: filling and repair of wrinkles, depressions and scars)</p>	<p>【分段式收費】 總費用為新臺幣 750,000元/次 1. 篩檢期醫療服務費：20,000元/次 2. 採集皮膚組織費：340,000元/次 3. 治療期一：100,000元/次 4. 治療期二：100,000元/次 5. 治療期三：100,000元/次 6. 醫療服務費：50,000元/次 7. 尾款：40,000元/次</p>	<p>一、衛生福利部110年7月2日衛部醫字第1100020724號函核定(自110年6月10日至111年12月17日止)。 二、服務內容：病人接受本細胞治療技術的過程分成三個階段。 1. 篩選期：包含條件評估(2週)、皮膚組織採集及細胞製劑(32-38天)。 2. 治療期(約2個月)：每隔15天施打一次，共施四次。 3. 追蹤期(1年) 三、適應症：皮膚缺陷：皺紋、凹洞及疤痕之填補及修復。 四、評估病人符合此治療之條件及方式： (一) 納入條件：(必須符合所有納入條件方可接受本自體細胞治療) 1. 年滿 20 歲(含)以上，不限性別。 2. 於治療及追蹤期間無哺乳的需要以及懷孕的計畫，並同意採取有效避孕措施。 3. 已自願簽署本自體細胞治療同意書及說明書。 4. 具無病毒或感染病史之患者，需經acyclovir艾塞可威預防性用藥後，才可接受本自體細胞治療。 5. 符合下列任一項皮膚症狀者： (1) 面部萎縮性疤痕(atrophic scar)，如先天性顴頰畸形患者，經顯面手術治療後殘存之傷疤、發炎或外傷之傷口癒合後所留存之凹洞型疤痕；皮膚凹洞深度&lt;3mm，疤痕凹洞總面積10-50cm<sup>2</sup>。 (2) 面部凹洞型痘疤/痘坑；疤痕嚴重程度為3分或4分中重度或嚴重，病人針對每個臉頰外觀的主觀滿意度分數為4(不滿意)或5(非常不滿意)者；疤痕治療總面積10-50 cm<sup>2</sup> (ref-8)。 (3) 其他面部及頸部皮膚缺陷-皺紋(包括額部抬頭紋 forehead、眼周細紋periobital、顴骨紋 glabellar、法令紋 nasolabial fold、口周紋vermillion、頸部間皺紋 melolabial fold、頸紋 neckline)；皺紋嚴重程度&gt;3分；以及病人針對皺紋外觀的主觀滿意度分數為4(不滿意)或5(非常不滿意)者，皺紋治療總面積10-50cm<sup>2</sup>(ref-8)。 (二) 排除條件：(若您符合任一排除條件，您將會被排除不得接受本自體細胞治療)。 1. 患有自體免疫性皮膚病或器官移植病史者。 2. 目前患有細菌、黴菌或病毒感染(全身性慢性感染已獲得控制者除外)。 3. 在篩選期 B 型肝炎表面抗原(HBs antigen)、C 型肝炎病毒抗體(HCV antibody)、人類免疫缺陷病毒抗原(HIV antigen)、人類免疫缺陷病毒抗體(HIV antibody)或梅毒螺旋體抗體任一項檢測為陽性者。 4. 嚴重心臟病不全(NT-PC II - IV)、嚴重肝腎功能不全(eGFR &lt; 30ml/min/1.73m<sup>2</sup>, SGOT/AST &gt; 5x ULN, SGP/ALT &gt; 5x ULN, T-Bil &gt; 3x ULN)。 5. 接受細胞治療部位患有局部慢性發炎或急性皮膚病、影響纖維母細胞或膠原蛋白的基因疾病，如表皮分解性水痘(epidermolysis bullosa)或共濟失調微血管擴張症候群(ataxia-telangiectasia)。 6. 凝血功能異常患者(包括過去患有血管性血友病(von Willebrand disease)、過敏性紫癜(anaphylactoid purpura)及結締組織病者(如：紅斑性狼瘡或硬皮病等)、凝血機制不良者、糖尿病患者血糖控制不佳及傷口癒合不良者、血小板數值小於 5 萬/mm<sup>3</sup>及 INR&gt;1.2)。 7. 採集皮膚組織前一週內或需要持續服用抗凝血或血小板藥物者。 8. 有復發性癌症、轉移性癌症、具高轉移機率的癌症，或癌症病史與治療標的在相同部位等病史(篩選期六個月內患有非皮膚部位之原發癌，已完成治療並治癒者除外)。 9. 採集皮膚組織及接受細胞治療部位曾罹患皮膚癌或容易產生皮膚變者。 10. 凹洞型疤痕患者預接受本細胞治療之部位，於篩選期前一年內，因肥大型(hypertrophic)或眾多多冰錐型/冰錐型(multiple/icepick acne scars)疤痕接受過醫美治療者(如：雷射脫痣/脫痣 laser resurfacing、微晶換膚 microdermabrasion、皮下剝削 subcision、化學性換膚 chemical peels)。 11. 採集皮膚組織後，計畫接受局部 A 酸(retinoids)(僅適用於疤痕治療患者)或抗生素(topical antibiotics)於本細胞治療部位者。 12. 篩選期前半年內，預接受細胞治療之部位，曾接受玻尿酸、聚左旋乳醣(又稱舒顏萃)及高濃度血小板血漿(PRP, Platelet-rich plasma)、晶亮瓷(微晶瓷)、雷射手術、音波或電波拉提者。 13. 篩選期前一個月至細胞治療後追蹤的一年期間，因癌症或其他疾病，計劃接受或正在接受化學治療、接受細胞治療之皮膚部位的放射治療、標靶藥物治療、免疫治療、全身性皮質類固醇，或任何細胞相關治療之患者。 14. 一年內臉頰 2/3 的面積曾接受過干擾性治療者(confounding therapy)。 15. 在篩選期前一個月內已參加其他臨床試驗或其他試驗治療者或是試驗藥物選在五個半表期內。 16. 對 collagen 膠原蛋白、gentamicin 健大霉素、amphotericin B 抗黴菌劑、糖原血清白蛋白、及局部麻醉劑過敏者。 17. 患有肥大型(hypertrophic)及蟹足腫(keloidal)疤痕病史者。 18. 目前正在哺乳及懷孕婦女或計劃哺乳及懷孕者。 19. 有藥物成癮、酒精成癮，或菸癮者。 20. 無法配合相關追蹤及檢查程序或經醫師判斷不適合接受本自體細胞治療者。 五、收退費： (一)治療費用：本細胞治療分別有兩週的篩選期、約2個月共四次的細胞治療療程及一年的追蹤期，其總費用為新臺幣75萬元。</p>	<p>核定日期：自110年6月10日至111年12月17日</p>
<p>注：植醫學科</p>				
<p>1</p>	<p>偵測卵泡成長狀況：超音波檢查</p>	<p>605元/次</p>	<p>1. 每次收費605元。 2. 利用陰道超音波取得的卵泡影像，拉線計算最大直徑，得到長與寬，以作為採卵作業的準備與決定時間的參考。 3. 費用包括含醫事人員操作儀器技術費不含有消耗材</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>2</p>	<p>取卵麻醉費 Intravenous general anesthesia</p>	<p>8,000元/次</p>	<p>1. 每次收費8000元。 2. 利用靜脈麻醉方式，讓麻醉藥物通過靜脈注射的給藥途徑，進入血液，進而到達手術部位發揮神經傳導阻滯的作用，降低受術者緊張感、或避免受術者因疼痛引起其體位變化導致的誤傷。 3. 費用包括麻醉儀器、監測生命徵象設備及電子微量輸液設備使用不含麻醉藥物及輸液藥物。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>3</p>	<p>諮詢衛教INFERTILITY PHYSICIAN FEE</p>	<p>5,000元/每療程</p>	<p>該療程諮詢次數約5-8次或不等，進入試管嬰兒該療程個案與醫務人員諮詢。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>4</p>	<p>精蟲顯微注射(ICSI)</p>	<p>1-5類：16,000元/次 6-15類：20,000元/次 16類：24,000元/次</p>	<p>為治療處置之費用，係精卵受精顯微操作，含玻璃吸管，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>5</p>	<p>取卵手術費Oocyte Recovery:ULTRASONIC OPU</p>	<p>20,000元/次</p>	<p>1. 為檢查檢驗之費用，係檢查精液及精子數量活動力、精子泳動及受精能力之評估。 2. 含檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>6</p>	<p>精液檢查費Semen Analysis</p>	<p>1,600元/次</p>	<p>1. 為檢查檢驗之費用，係檢查精液及精子數量活動力、精子泳動及受精能力之評估。 2. 含檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>7</p>	<p>冷凍胚胎-冷凍卵子及胚胎數 Embryo/Oocyte Freezing</p>	<p>15,000(基本費)元/次</p>	<p>1. 為治療處置之費用，係卵子或胚胎冷凍技術操作處理費。 2. 含冷凍1-4顆卵之試劑與材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。15,000(基本費)+(500x胚胎數)；採基本冷凍處理費+每顆胚胎、卵子500元，臨床上通常冷凍4-10顆。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>8</p>	<p>胚胎解凍費-卵子及胚胎解凍操作費 Embryo/Oocyte Thawing</p>	<p>8,000元/次</p>	<p>為治療處置之費用，係胚胎解凍後體外之培養，含培養試劑及材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>9</p>	<p>卵子找尋處理費</p>	<p>5,000元/次</p>	<p>1. 為手術之費用，此取卵手術屬於濾泡數量少，可於10分鐘內快速取得預定卵子數量。 2. 不含取卵針費用，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>
<p>10</p>	<p>胚胎培養：卵子及胚胎培養EGG AND EMBRYO CULTURE</p>	<p>15,000元/次</p>	<p>1. 為治療處置之費用，係胚胎培養液培養技術，含培養試劑及耗材、資料分析與醫師判讀及確認報告。 2. 不含麻醉費、住院、回診。</p>	<p>核定日期：110年6月22日</p>

11	協助胚胎活化術(AH): 精卵或胚胎顯微操作 GAMES OR EMBRYOS MICROMANIPULATION	11,000元/次	為治療處置之費用,係以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期:110年6月22日
12	胚胎植入: 胚胎植入(含ET管) EMBRYO TRANSFER (ET)	9,000元/次	為治療處置之費用,係在超音波儀器引導下,將胚胎利用植入管送入子宮腔內,不含麻醉費、住院、回診。	核定日期:110年6月22日
13	囊胚培養費-囊胚期培養(Blastocyst culture)	6,000元/次	1.每次收費6,000元,不限顆數,含8細胞期到囊胚期胚胎培養。 2.為治療處置之費用,係第3天8細胞期胚胎延長培養至囊胚期之體外培養,含培養用試劑,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期:110年6月22日
14	睾丸組織精蟲萃取 SPERM EXTRACTION FROM TESTICULAR TISSUE	13,000元/次	為治療處置之費用,此處置含試劑及儀器耗材費,不含醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期:110年6月22日
15	顯微副辜丸取精	13,000元/次	為治療處置之費用,此處置含試劑及儀器耗材費,不含醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期:110年6月22日

遠距醫療中心				
1	通訊診療費用(國內-每15分鐘為單位)(Fee for Tele-clinic)(domestic :15minutes per session)	1150元/次	1.每次收費1,150元。 2.每次以15分鐘為計價單位,未滿15分鐘以15分鐘計收。 3.為醫師診療之費用,透過遠距離通訊設備系統,提供醫療照護服務,不含掛號費、遠距設備租賃費用、藥品醫材及其他醫療處置等。	核定日期:110年8月24日
2	心臟衰竭遠距照護方案/每月(Telecare for heart failure/per month)	750元/每人每月	1.每人每月收費750元,若按按日計費者每人每日收費38元。 2.為監控處置之費用,提供心臟衰竭中心個案遠距電話照護及衛教服務,含24小時諮詢服務、電話關懷服務(視需要),不含遠距設備租賃費用等。	核定日期:110年8月24日
3	心臟衰竭遠距照護方案/每天(Telecare for heart failure/per day)	38元/每人每天		核定日期:110年8月24日
4	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每月(Telecare for vital sign (including Web Cam)/per mon)	6000元/每人每月	1.每人每月收費6,000元,若按按日計費者每人每日收費300元。 2.為監控處置之費用,提供心血管疾病群之遠距電話照護及衛教服務,含24小時諮詢服務、電話關懷服務(視需要),含合約註明提供之遠距監控設備。 3.上傳數值如有異常,將電話通知並給予照護建議。	核定日期:110年8月24日
5	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每月(Telecare for vital sign (including Web Cam)/per mon)	300元/每人每天		核定日期:110年8月24日
6	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每天(Telecare for vital sign (including Web Cam)/per day)	5000元/每人每月	1.每人每月收費5,000元,若按按日計費者每人每日收費250元。 2.為監控處置之費用,提供心血管疾病群之遠距電話照護及衛教服務,含24小時諮詢服務、電話關懷服務(視需要),含合約註明提供之遠距監控設備。 3.上傳數值如有異常,將電話通知並給予照護建議。	核定日期:110年8月24日
7	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-不含視訊)/每天(Telecare for vital sign (not including Web Cam)/per day)	250元/每人每天		核定日期:110年8月24日
8	遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式)/每月(Telecare for vital sign Family/Telephone)/per mon)	2000元/每人每月		核定日期:110年8月24日
9	遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式團體專業)/每月(Telecare for vital sign (Family/Telephone Group)/per month)	1900元/每人每月	1.每人每月收費2,000元,10人以上團體(如長照機構)每人每月收費1,900元,若按按日計費者每人每日收費100元。 2.為監控處置之費用,提供電話訪談及衛教服務,含24小時諮詢服務、電話關懷服務(視需要),不含遠距設備租賃費用等。 3.上傳數值如有異常,將電話通知並給予照護建議。	核定日期:110年8月24日
10	遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式)/每天(Telecare for vital sign (Family/Telephone)/per day)	100元/每人每天		核定日期:110年8月24日
11	電話關懷-遠距電話照護及衛教服務(Telecare/month)	300元/每人每月	1.每人每月收費300元,若參加未滿1個月仍以300元計收。 2.為監控處置之費用,係提供使用公共空間(如里辦公室)之生理測量儀器(如血壓計),遠距電話照護及衛教服務,含上班時間諮詢服務、電話關懷服務(視需要),不含遠距設備租賃費用等。	核定日期:110年8月24日
12	電話關懷-遠距電話照護及衛教服務(Telecare/month)	500元/每人每月	1個月仍以500元計收。 2.為監控處置之費用,係提供裝置「植入式心臟電子儀器設備」(除心內去顫器外)個案遠距電話照護及衛教服務,含諮詢服務(必要時)、電話關懷服務(視需要),不含遠距設備租賃費用等。	核定日期:110年8月24日
13	遠距健康照護(安寧病群)/每天(Tele-healthcare/per day)	100元/每人每天	1.每人每天收費100元。 2.為監控處置之費用,係針對符合安寧緩和及緩和接受緩和和醫療個案,提供遠距電話心理諮詢服務,不含遠距設備租賃費用等。	核定日期:110年8月24日
14	遠距健康照護(慢性病群)/以月計費(Tele-healthcare(Chronic disease patients)/per month)	400元/每人每月	1.每人每月收費400元,若參加未滿1個月仍以400元計收。 2.為監控處置之費用,係提供慢性病患者遠距電話照護及衛教服務(視需要),提供健康諮詢,與轉介社區醫療與就醫安排,不含遠距設備租賃費用等。	核定日期:110年8月24日
15	通訊診療服務(國際基本費): 服務對象為居住地非台灣境內之外國籍者	6500元/次	1.以次收費。 2.服務對象為居住地非台灣境內之外國籍者,醫師診察地點為北醫附醫遠距醫療中心,其服務時間基本為30分鐘,不滿30分鐘以30分鐘計算,不含掛號費。	核定日期:110年8月24日
16	通訊診療服務(國際基本): 服務對象為居住地非台灣境內之本國籍者	2300元/次	1.以次收費。 2.服務對象為居住地非台灣境內之本國籍者,醫師診察地點為北醫附醫遠距醫療中心,其服務時間基本為30分鐘,不滿30分鐘以30分鐘計算,不含掛號費。	核定日期:110年8月24日
17	心臟節律器遠距居家監測服務Telehealth service of Pacemaker	3000元/月	1.每人每月收費3,000元,若參加未滿1個月仍以3,000元計收。 2.為監控處置之費用,係提供裝置「植入式心臟電子儀器設備」(除心內去顫器外)個案遠距電話照護及衛教服務,含諮詢服務(必要時)、電話關懷服務(視需要)及檢視「植入式心臟電子儀器設備」傳輸報告,含遠距設備租賃及傳輸費用等。	核定日期:110年8月24日

臺北市府衛生局核定新辦產科專業生殖醫學中心收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>婦產科(人工生殖項目)</b>				
1	婦科超音波	500/次		核定日期104年7月14日
2	子宮頸檢查	200/次		核定日期104年7月14日
3	偵測卵泡成熟-超音波檢查	300/次		核定日期104年7月14日
4	取卵手術費	取卵手術+精卵受精(體外交精): 30,000/次(含材料費) 僅取卵手術:20,000/次	如果僅有取卵,不受精,則收20,000元,例如冰凍卵子。	核定日期104年7月14日
5	取卵麻醉費	6,000/次		核定日期104年7月14日
6	睾丸取精	30,000/次	包括麻醉費及手術費。	核定日期104年7月14日
7	冷凍精蟲-冷凍費	8,000/次	本收費包括一次精液檢查與一次精液細菌培養。精液要長期冰凍保存,本診所加做精液細菌培養。	核定日期104年7月14日
8	冷凍精蟲-保存費	10,000/年		核定日期104年7月14日
9	精液檢查	2,000/次	本項不會與「冷凍精蟲-冷凍費」重複收取。	核定日期104年7月14日
10	精液凍融	6,500/次		核定日期104年7月14日
11	體外交精	15,000/次	一般以管嬰兒療程,因為精卵體外交精已合併於取卵手術費收取,所以不會再重複收這項費用,只有在單獨凍融卵子(沒有取卵手術),做精卵體外交精,才收這項。	核定日期104年7月14日
12	精蟲顯微注射費(ICSI)	15,000元(小於5顆) 6顆以上15,000+300x(顆數-5)		核定日期104年7月14日
13	胚胎培養	10000(基本培養費)+(500x胚胎數)	體外交精、胚胎培養只收1項。	核定日期104年7月14日
14	囊胚培養	7,000/次	培養費,使用個人化小型培養箱。	核定日期104年7月14日
15	協助胚胎活化術(AH)	6,000/次		核定日期104年7月14日
16	胚胎植入	15,000/次		核定日期104年7月14日
17	冷凍胚胎	10,000/3管 每增加冰凍1管多3,000	以冰凍費計算,每管冰凍的胚胎數由病人決定。	核定日期104年7月14日
18	冷凍胚胎-保存費	10,000/年		核定日期104年7月14日
19	胚胎解凍費	8,000/次		核定日期104年7月14日
20	諮詢衛教	300/次		核定日期104年7月14日

臺北市府衛生局核定雙眼視光學眼科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>視光科</b>				
1	應鈔雷射屈光白內障晶體手術	75,000		核定日期103年10月20日
2	驗眼視功能障礙及運動治療術	32,661		核定日期106年01月17日

臺北市府衛生局核定尹書田醫療財團法人書田泌尿科眼科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>視光科</b>				
1	應鈔雷射屈光內障晶體手術	75,000		核定日期:104年8月31日

臺北市政府衛生局核定診所大學眼科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>眼科</b>				
1	即時本學回視斷層掃描(OCT)導引-雷射屈光	75,000		核定日期:103年12月29日

臺北市政府衛生局核定長庚診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>皮膚醫學科</b>				
1	皮膚冷卻系統(冷凍或熱15公分X5公分)	5,000元/15公分X5公分	1.該設備主要用途為:	核定日期:107年05月22日
2	皮秒亞歷山大雷射 Picosecond Alexandrite Laser	25,000	每次全臉價格,設備探頭材料與麻醉不另收費	核定日期:106年07月18日
<b>皮膚科</b>				
1	微波多汗症治療 Hyperhidrosis	70,000元		核定日期:106年01月17日
<b>泌尿科</b>				
1	全自動乳房超音波檢查	3,500		核定日期:105年11月30日

臺北市政府衛生局核定柯清銘婦產科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>婦產科</b>				
1	羊膜穿刺技術費	3,000	1胎次	核定日期:104年6月18日
2	胎兒染色體檢查	5,000	1胎次	核定日期:104年6月18日

臺北市政府衛生局核定醫者診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>不分科</b>				
1	教授門診診察費	3,500元/30分鐘(至少)	教授門診診察費	核定日期:106年6月20日
2	專科醫師門診診察費	1,000元/15分鐘(至少)	專科醫師門診診察費	核定日期:106年6月20日
3	SARS-CoV-2 S-RBD中和抗體檢測	1,000元/次	1.一般民眾出國或職場需要 2.含採檢、耗材、檢驗、報告處理但不包含掛號費 3.抗體結果若為陽性,可能代表之意義為接種疫苗之免疫反應結果、過去曾經感染或偽陽性等。	核定日期:110年11月5日
4	非侵入性中心動脈功能檢測	3,000元	非侵入性中心動脈功能檢測費用	核定日期:106年6月20日

臺北市政府衛生局核定健醫診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>不分科</b>				
1	教授門診診察費	3,500元/次	1. 客戶於看診前提供本診所所有相關資料,例如血液檢驗報告、X光片、切片報告、檢驗數據、用藥資訊……………等。 2. 醫師事前準備工作約需 2 小時,用於釐清與整合客戶所提供之資料及彙整相關文獻。 3. 醫師於看診時,將提供客戶之資料與醫師討論,並提供醫師之建議。	核定日期:106年11月23日

臺北市政府衛生局核定北禮收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>家庭醫學科</b>				
1	睡眠呼吸中止症與睡眠品質檢測系統(Sleep Apnea and Sleep Quality Examination System)	5,000元/次	1. 每次收費5,000元。 2. 為檢驗檢查之費用,睡眠呼吸中止症與睡眠品質檢測系統以記錄人體的心電訊號來估算出睡眠呼吸中止指數(AHI),可有有效檢測睡眠品質、快速篩檢睡眠呼吸中止症。檢測中風高人的睡眠/清醒障礙(sleep/wake 性呼吸中止症候群(Obstructive sleepapnea, OSA)係風險評估參考,含檢查器材、資料分析與醫師討論及確認報告,不含回診醫師解說費。	核定日期:109年9月9日
<b>復健科</b>				
1	下肢步態復健訓練	1,000元/次	1. 每次訓練時間為30分鐘(包含設定時間),收費為每次1,000元,建議頻率每週2至3次,經門診醫師評估後開立,原則一期療程為6次,亦可單次開立自費。 2. 每次門診經醫師評估後,可治療6次為一療程,由治療師提供在站立姿勢下進行被動行走訓練,含治療器材、訓練建議、不含回診費。3次療程後,經醫師/治療師評估後無進步,則停止療程。 3. 此自費價無須另收器材費。 4. 適用於各類因神經系統損傷造成的行走功能障礙,如:腦中風、不完全脊髓損傷、創傷性腦傷、腦部腫瘤手術後之患者與多发性硬化症、下肢肌肉萎縮、神經性肌變性造成的下肢行走障礙者等,可幫助患者改善行走能力。 5. 適應症: (1)身高:均145-190公分(病患下肢長度需符合機器外骨骼大腿、小腿之可調長度38-50/40-52公分)。 (2)心血管功能:穩定。 (3)姿勢控制:具頸部控制能力。 (4)認知:可依簡單口語或非口語指令。 (5)關節活動度:髖、膝、踝關節之被動關節活動度正常,能執行正常的步行動作。	核定日期:109年11月30日
2	紅外線運動系統	1,800元/次		核定日期:106年12月27日

臺北市政府衛生局核定郵政醫院收費				
項次	診療項目	收費金額(元)	醫院補充說明	備註
<b>骨科</b>				
1	"愛路康"一次性自體軟骨修補手術 ("RevCart" One-Step Autologous Cartilage Repair Surgery)	單次370,000元 /單顆軟骨/次 (此為植入一顆軟骨之費用,若需使用兩顆或以上軟骨植入物,每顆另收50,000元)	1. 收費:370,000元(此為植入一顆軟骨之費用,若軟骨損傷面積超過1.2平方公分需使用兩顆或以上軟骨植入物,每顆軟骨50,000元另計) 註:軟骨為多孔隙的圓柱體雙層結構,置入處理的軟骨組織後可分別與損傷部位的軟骨及硬骨層接觸以輔助軟骨再生。與軟骨層接觸材料為生物可吸收性之聚乳酸甘醇酸共聚物;與硬骨層接觸之材料組成生物可吸收性之聚乳酸甘醇酸共聚物與三鈣磷酸鹽之複合材料,可引導周圍軟骨生長。 2. 適應症:膝關節內、外側股骨、以及股骨滑車部位的軟骨和軟硬骨缺損損傷及幫助軟骨組織修復 3. 適用對象:膝關節軟骨損傷患者 4. 本產品不適用於下列狀況: ● 骨質發育未成熟患者(X光顯示骨板未癒合) ● 類風濕性關節炎或發炎性關節炎 ● 懷孕婦女或哺乳中婦女 ● 雙腳膝關節內、外側嚴重磨損者 ● 患部骨節、關節或周圍軟組織發炎或感染者,應等到治療後再接受軟骨治療。 5. 費用包含醫師執行此項手術的技術費以及材料費,不含全身麻醉費用及檢查,不含特材、住院費用、門診掛號費、藥費及回診費用。	核定日期:110年6月11日
2	MAKOplasty 3D立體定位機器人手臂膝、髖關節置換術	616,400元		核定日期:106年12月27日

臺北市政府衛生局核定小禾學小兒專科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>不分科</b>				
1	新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)	1,000元/次	1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量檢測血清及血漿中SARS-CoV-2核蛋白(S1)次蛋白單位受體結合位(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。2. 係提供因應民眾因長學、工作、出國及其他個人因素等,而有血清抗體檢驗需求者。3. 每人每次收費1,000元,為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用,含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢器材、檢驗報告書費,不含掛號費。	核定日期:110年10月22日
<b>小兒科</b>				
1	兒童健檢諮詢費	250元/次	1. 每次收費250元。 2. 為治療處置之費用,係由醫師提供兒童健康相關專業諮詢服務,不含疫苗注射、特殊醫材藥品、回診等。	核定日期:107年3月27日

臺北市政府衛生局核定小禾學小兒專科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>不分科</b>				
1	新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)	1,000元/次	1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量檢測血清及血漿中SARS-CoV-2核蛋白(S1)次蛋白單位受體結合位(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。2. 係提供因應民眾因長學、工作、出國及其他個人因素等,而有血清抗體檢驗需求者。3. 每人每次收費1,000元,為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用,含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢器材、檢驗報告書費,不含掛號費。	核定日期:110年10月22日
<b>小兒科</b>				
1	兒童健檢諮詢費	250元/次	1. 每次收費250元。 2. 為治療處置之費用,係由醫師提供兒童健康相關專業諮詢服務,不含疫苗注射、特殊醫材藥品、回診等。	核定日期:108年11月13日

臺北市政府衛生局核定承馨民權婦科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>不分科</b>				
1	新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2Spike Antibody)	1,000元/次	1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量檢測血清及血漿中SARS-CoV-2核蛋白(S1)次蛋白單位受體結合位(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。 2. 係提供因應民眾因長學、工作、出國及其他個人因素等,而有血清抗體檢驗需求者。 3. 每人每次收費1,000元,為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用,含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢器材、檢驗報告書費,不含掛號費。	核定日期:110年10月1日

2	新冠肺炎抗原快篩	1,000元/次	1.每人每次收費1,000元，為新冠肺炎快篩之費用，含採檢材料、快篩試劑、診察費、掛號費，不含下次回診及轉院相關費用。 2.提供住院個案及其家屬於入院前執行。 3.有意願自費快篩之個案。	核定日期：110年9月1日
<b>婦產科</b>				
1	遺傳諮詢費 Genetic Counseling Fee	600元/次	1. 每次收費為600元 2. 為個案來診需做遺傳報告相關詳細解說，需花費較長之時間，係由醫師或遺傳諮詢師提供給個案完整諮詢；不含醫師診察費及處置費等	核定日期：107年6月26日
<b>小兒科</b>				
2	脊髓性肌肉萎縮基因篩檢 (SMA)	2,000元/次	1. 每次收費為 2,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係脊髓性肌肉萎縮基因篩檢技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
3	X染色體脆折症篩檢 (Fragile X Syndrome)	4,000元/次	1. 每次收費為 4,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
4	非侵入性唐氏症篩檢 (Noninvasive Prenatal Screen)	24,000元/次	1. 每次收費為 24,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體檢測技術，含採檢材料及醫師判讀，不含回診及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
5	全方位非侵入性染色體篩檢 (含非侵入性唐氏症篩檢+染色體晶片分析) (NIPS Plus)	38,000元/次	1. 每次收費為 38,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體及染色體晶片分析檢測技術，含採檢材料，不含回診及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日

臺北市府衛生局核定小禾馨民權小兒專科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>不分科</b>				
1	新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2 Spike Antibody)	1,000元/次	1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2核蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。 2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。 3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。	核定日期：110年10月22日
<b>小兒科</b>				
1	兒童健檢諮詢費	250元/次	1. 每次收費250元。 2. 為治療處置之費用，係由醫師提供兒童健康相關專業諮詢服務，不含疫苗注射、特殊醫材藥品、回診等。	修訂核定日期：108年11月14日

臺北市府衛生局核定小禾馨士林小兒專科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>小兒科</b>				
1	新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2 Spike Antibody)	1,000元/次	1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2核蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。 2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。 3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。	核定日期：110年10月1日

臺北市府衛生局核定禾馨內湖總的診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>婦產科</b>				
1	遺傳諮詢費 Genetic Counseling Fee	600元/次	1. 每次收費為600元 2. 為個案來診需做遺傳報告相關詳細解說，需花費較長之時間，係由醫師或遺傳諮詢師提供給個案完整諮詢；不含醫師診察費及處置費等	核定日期：107年6月26日
2	脊髓性肌肉萎縮基因篩檢 (SMA)	2,000元/次	1. 每次收費為 2,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係脊髓性肌肉萎縮基因篩檢技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
3	X染色體脆折症篩檢 (Fragile X Syndrome)	4,000元/次	1. 每次收費為 4,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
4	非侵入性唐氏症篩檢 (Noninvasive Prenatal Screen)	24,000元/次	1. 每次收費為 24,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體檢測技術，含採檢材料及醫師判讀，不含回診及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
5	全方位非侵入性染色體篩檢 (含非侵入性唐氏症篩檢+染色體晶片分析) (NIPS Plus)	38,000元/次	1. 每次收費為 38,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體及染色體晶片分析檢測技術，含採檢材料，不含回診及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
<b>不分科</b>				
1	新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2 Spike Antibody)	1,000元/次	1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2核蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。 2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。 3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。	核定日期：110年10月1日

臺北市府衛生局核定禾馨新生婦科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>婦產科</b>				
1	遺傳諮詢費 Genetic Counseling Fee	600元/次	1. 每次收費為600元 2. 為個案來診需做遺傳報告相關詳細解說，需花費較長之時間，係由醫師或遺傳諮詢師提供給個案完整諮詢；不含醫師診察費及處置費等	核定日期：107年6月26日
2	脊髓性肌肉萎縮基因篩檢 (SMA)	2,000元/次	1. 每次收費為 2,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係脊髓性肌肉萎縮基因篩檢技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
3	X染色體脆折症篩檢 (Fragile X Syndrome)	4,000元/次	1. 每次收費為 4,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
4	非侵入性唐氏症篩檢 (Noninvasive Prenatal Screen)	24,000元/次	1. 每次收費為 24,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體檢測技術，含採檢材料及醫師判讀，不含回診及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
5	全方位非侵入性染色體篩檢 (含非侵入性唐氏症篩檢+染色體晶片分析) (NIPS Plus)	38,000元/次	1. 每次收費為 38,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體及染色體晶片分析檢測技術，含採檢材料，不含回診及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日

1	新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2 Spike Antibody)	1,000元/次	1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2核蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。 2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。 3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。	核定日期：110年10月1日
2	新冠肺炎抗原快篩	1,000元/次	1.每人每次收費1,000元，為新冠肺炎快篩之費用，含採檢材料、快篩試劑、診察費、掛號費，不含下次回診及轉院相關費用。 2.提供住院個案及其家屬於入院前執行。 3.有意願自費快篩之個案。	核定日期：110年8月31日

臺北市府衛生局核定禾馨產科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>不分科</b>				
1	新型冠狀病毒核蛋白抗體檢驗(SARS-CoV-2 Spike Antibody)	1,000元/次	1. 本檢測係以化學冷光微粒免疫分析(CMIA)技術定性及半定量偵測血清及血漿中SARS-CoV-2核蛋白S1次蛋白單位受體結合區(RBD)之免疫球蛋白G(IgG)抗體。 2. 係提供因應民眾因求學、工作、出國及其他個人因素等，而有血清抗體檢驗需求。 3. 每人每次收費1,000元，為新型冠狀病毒核蛋白抗體(SARS-CoV-2 Spike Antibody)費用，含檢驗費、醫師檢驗諮詢說明診察費、採檢耗材、檢驗報告書費，不含掛號費。	核定日期：110年10月1日
<b>婦產科</b>				
1	遺傳諮詢費 Genetic Counseling Fee	600元/次	1. 每次收費為600元 2. 為個案來診需做遺傳報告相關詳細解說，需花費較長之時間，係由醫師或遺傳諮詢師提供給個案完整諮詢；不含醫師診察費及處置費等	核定日期：107年6月26日
2	脊髓性肌肉萎縮基因篩檢 (SMA)	2,000元/次	1. 每次收費為 2,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係脊髓性肌肉萎縮基因篩檢技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
3	X染色體脆折症篩檢 (Fragile X Syndrome)	4,000元/次	1. 每次收費為 4,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係X染色體基因檢測技術，含採檢材料，不含回診醫師解說報告及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
4	非侵入性唐氏症篩檢 (Noninvasive Prenatal Screen)	24,000元/次	1. 每次收費為 24,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體檢測技術，含採檢材料及醫師判讀，不含回診及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日
5	全方位非侵入性染色體篩檢 (含非侵入性唐氏症篩檢+染色體晶片分析) (NIPS Plus)	38,000元/次	1. 每次收費為 38,000元。 2. 為檢查檢驗之費用，係產前胎兒唐氏症染色體及染色體晶片分析檢測技術，含採檢材料，不含回診及診察處置費等。	核定日期：107年5月10日

臺北市府衛生局核定國泰醫療財團法人內湖國泰診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>皮膚科</b>				
1	維納斯皮膚除皺	100元/單位	1. 收費每單位100元，依治療範圍機器使用時間計數收費。該項儀器用以治療兩側臉頰，治療10分鐘，需收費50單位，5000元。 2. 最低計價為治療10分鐘，收費5000元。超過10分鐘，每增加2分鐘，增加1000元。 3. 為治療處置費，於診中進行。	核定日期：108年3月28日

1	皮秒雷射	100元/單發	1.收費每發100元,依治療範圍所使用發數收費。 2.為治療處置費,於診間中進行。	核定日期:107年12月5日
---	------	---------	--	----------------

臺北市府衛生局核定元鼎診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
1	教授門診診察費	2,000元/30分鐘(至少)/次	1. 客戶於看診前提供本診所所有相關資料,例如基因檢驗報告,或其他病理切片報告、檢驗數據、用藥資訊.....等。 2. 醫師事前準備工作約需 2 小時,用於整理與整合客戶所提供之資料及彙整相關文獻。 3. 每次門診收費 \$2,000元,含醫師對講、報告解說以及後續處理建議。 4. 醫師看診時間至少 30 分鐘,以提供專業諮詢與建議。	核定日期:107年12月13日

臺北市府衛生局核定王家瑞產科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>婦產科</b>				
1	諮詢診察費	5,000元/療程	醫師及諮詢師就療程中的治療建議給與飲食、運動、等相關建議(每次療程,含5-8次或不定)	核定日期:110年6月10日
2	取卵麻醉費用	8,000元/次	處置費用,含取卵麻醉費(人員、麻醉相關耗材)不含藥品及相關回診費用。	核定日期:110年6月10日
3	試管取卵精液洗滌	5,000元/次	處置費用,係取卵當天以自然上游法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術,含培養液及檢查材料,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期:110年6月10日
4	超音波取卵手術(不限顆數)	20,000元/次	處置費用,含取卵針1支,不含麻醉、藥品、耗材、住院、卵子冷凍費、回診等費用。	核定日期:110年6月10日
5	卵子找尋處理費(含卵子培養)	18,000元/次	處置費用。卵子找尋費用(不限顆數)、包含卵子成熟度分析及以卵子體外成熟培養費用。	核定日期:110年6月10日
6	顯微注射(含實驗室處置)	(1)1-5顆:15,000元/次 (2)6-9顆:18,000元/次 (3)>10顆:20,000元/次	單一精蟲顯微注射(ICSI)為處置費用,內含耗材以及培養液費用,不含回診、藥品、檢驗等費用。	核定日期:110年6月10日
7	體外受精(IVF)	6,000元/次	檢查精子數量活動力以及協助卵子自然授精之技術,本費用為處置費用,含耗材及培養液費用。	核定日期:110年6月10日
8	胚胎培養(第1-3天,不限顆數)	15,000元/次	本為實驗室處置費用,於實驗室完成授精後胚胎協助培養至體外第三天時間。	核定日期:110年6月10日
9	婦科超音波	450元/次	檢查費用,用超音波執行一般婦科之檢查,不含回診費用及掛號費用。	核定日期:110年6月10日
10	囊胚期培養	6,000元/次	處置費用,胚胎由授精後第三天至囊胚期(第4-6天)培養費用。(不限顆數)	核定日期:110年6月10日
11	胚胎植入術(含實驗室耗材)	12,000元/次	本為處置費用,含胚胎植入含其相關耗材,不含回診、藥品等費用。	核定日期:110年6月10日
12	解凍胚胎術	6,000元/次	快速解凍胚胎或是卵子一次性技術費用(不限顆數)。	核定日期:110年6月10日
13	進階精液分析(電腦分析)	1,800元/次	CASA (Computer-aided sperm analysis) 電腦輔助精子分析,WHO第五版認為用CASA分析精子活力、濃度和形態學,較人工方法具有兩個優勢:高準確性和提供精子動力學參數的量化資料。本為檢查及相關電腦晶片材料費用,以及提供紙本報告。此為檢驗費用。	核定日期:110年6月10日
14	冷凍胚胎(卵子)保管費	10,000元/次	本院屬其他費用,胚胎保存1年費用。	核定日期:110年6月10日
15	冷凍精子	3,000元/次	處置項目,冷凍精子技術費用含處理費及冷凍相關耗材費用。	核定日期:110年6月10日
16	胚胎著床前篩檢PGS檢測費	15,000元/顆	外送檢驗	核定日期:110年6月10日
17	冷凍胚胎(卵子)技術費	10,000元/次	處置費用。快速冷凍(Vitrification)費用,不含其耗材。	核定日期:110年6月10日
18	精子形態染色檢查(SEMEN KRUGERS)	800元/次	嚴格型精液分析,皆由實驗室染色技術(RE)及高倍顯微鏡分析精液型態正常率。此檢查含檢查試劑及材料,不含醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期:110年6月10日
19	特殊顯微注射(含單九精蟲分離或卵子活化或紡錘體授精)	(1)1-5顆:20,000元/次 (2)6-10顆:23,000元/次 (3)11顆以上:25,000元/次	處置費用。特殊顯微注射乃含單九精蟲分離或紡錘體授精或特殊授精或卵子活化三技術擇一。	核定日期:110年6月10日
20	卵巢濾泡超音波(含內膜)	800元/次	檢查費用,用超音波測量卵巢濾泡之檢查,不含回診費用及掛號費用。	核定日期:110年6月10日
21	冷凍精子保存費用	(1)三個月:3,000元/次 (2)半年:5,000元/次 (3)一年:10,000元/次	精子儲存費用,本院屬其他費用。	核定日期:110年6月10日
22	精液檢查費-基本精液分析(SA)	500元/次	檢查費用。基礎精液外觀,液化;目測,活動力,形態,數目,細胞;顯微鏡檢查。含檢查材料報告費用,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期:110年6月10日
23	胚胎即時影像監控培育系統	9,000元/次	為處置之費用,適用對象為進行人工生殖病患,係將胚胎放入縮時攝影培養箱,累計培養6天並直接於培養箱附屬電腦觀察胚胎狀況,搭配軟體進行胚胎評分,藉以選出著床率高的胚胎進行植入或冷凍,含縮時攝影培養箱所需耗材,不含提供影像檔案。	核定日期:110年6月10日

24	抗穆勒氏荷爾蒙檢測(Anti-mullerian hormone(AMH))	1,000元/次	抽血處置。卵巢功能指標。基本檢查(次)	核定日期: 110年6月10日
25	雷射輔助孵化 assisted hatching	10,000元/次	1. 單次收費\$10,000元(不限顆數)。2. 為特殊處理技術之費用,利用雷射輔助透明帶切割或打洞,使胚胎較易於著床。適用於高齡婦女(38歲以上),屢次嘗試失敗者或是胚胎厚殼或硬者(如:冷凍胚胎,於冷解凍的過程會使透明帶變硬,導致不易於著床);含耗材、技術、醫師執行及確認程序是否完成。	核定日期: 107年12月13日
26	胚胎輔助培養基 Blastocyst Medirm	3,000元/次	1. 單次收費\$3,000元(不限顆數)。2. 俗稱胚胎膠水,成份主要為玻尿酸,可減少子宮收縮將胚胎排出之可能,適用於不易著床的個案。	核定日期: 107年12月13日

臺北市府衛生局核定雙眼眼科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>眼科</b>				
1	Verion威力攝影導引系統	6,500元/眼	1. 每眼收費6,500元 2. 此包含系統於術前、術中、術後之檢驗費用,但不包含選擇高階人工水晶體之差異自體等費用。	核定日期: 107年12月13日

臺北市府衛生局核定站前大學眼科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>眼科</b>				
1	Verion威力攝影導引系統	6,500元/眼	1. 每眼收費6500元。 2. 為手術輔助檢查之費用,係由內障手術前利用高解析影像導引設備,精準及提供整合性資料。	核定日期: 107年12月13日

臺北市府衛生局核定南諾貝爾眼科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>眼科</b>				
1	兩層層缺乏性發乾眼診斷及驗板測量 CSO Sirius Tear Film and Meibography	1,400元/次	1. 單次雙眼收費1400元。 2. 為檢查及檢驗之費用,不含醫師解說報告等。	核定日期: 107年11月22日

臺北市府衛生局核定美奧醫院收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>骨科</b>				
1	MAKOPlasty 3D立體定位機器人手術關節置換術	450,000元/次	1. 每次收費\$10萬起。 2. 為單關節關節置換手術費,含儀器技術、麻醉、術前後諮詢術費及醫用衛材費用(不含非健保付人工關節特殊費)	核定日期: 108年1月22日

臺北市府衛生局核定佳醫齒牙醫診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>牙科</b>				
1	乳牙雷射清除牙齦治療	1,500元/次	包含雷射處理、麻醉、塞溝封閉劑以及未來維護費用	核定日期: 108年1月22日
2	恆牙雷射清除牙齦治療	2,000元/次	包含雷射處理、麻醉、塞溝封閉劑以及未來維護費用	核定日期: 108年1月22日

臺北市府衛生局核定博仁綜合醫院收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>不分科</b>				
1	新型冠狀病毒抗原快速篩檢(SARS-CoV-2 Ag Rapid Test)	450元/次	係快速檢測檢體是否含有新型冠狀病毒核蛋白抗原之存在,不含診察、掛號等費用。	核定日期: 110年10月21日

臺北市府衛生局核定博仁綜合醫院收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>婦產科</b>				
1	海扶刀子宮肌瘤切除術 High intensity focused ultrasound therapy (HIFU)	子宮肌瘤最大直徑5cm以上(含);子宮肌瘤最大直徑3cm以上(含)者有2顆以上(含):220,000元 單顆子宮肌瘤最大直徑小於5cm;小於2個3cm或更大的子宮肌瘤;任何數量小於3cm的子宮肌瘤:200,000元	1. 每次收費20-22萬元。 2. 為海扶刀治療之費用,係海扶刀治療技術,含體腔準備、皮膚準備、醫師判斷與治療,視肌瘤大小,治療時間約3小時,不含病房費、麻醉費、磁場攝影檢查、回診費用。	核定日期: 108年1月22日

臺北市府衛生局核定資建產科診所收費				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
<b>婦產科</b>				
1	精蟲顯微注射(ICSI)	1.1-5顆: 16,000元/次 2.6-15顆: 20,000元/次 3.16顆: 24,000元/次	為精蟲顯微注射操作技術費,針對試管嬰兒療程,且有男性不孕者,其精液中精子濃度少,或精子活動力差。透過精蟲顯微操作技術,協助精卵授精。含顯微注射操作技術費及所需耗材。不含胚胎培養、精子洗滌費。	核定日期: 110年6月7日
2	胚胎黏膠(Embryo Glue)	3,000元/次	1. 每次收費3,000元。 2. 為治療處置之費用,係為增加胚胎植入時之黏著度及幫助著床,含培養液及培養材料,不含胚胎植入費用、其他特殊藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。	核定日期: 110年6月7日
3	第一次子宮內膜容受性檢測(1st Endometrial Receptivity Analysis)	39,000元/次	1. 以次收費。 2. 為檢查檢驗之費用,係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢,並篩檢或慢性慢性子宮內膜炎,進一步提高試管嬰兒治療成功率。	核定日期: 110年6月7日
4	第二次子宮內膜容受性檢測(2st Endometrial Receptivity Analysis)	32,000元/次	1. 以次收費。 2. 為檢查檢驗之費用,係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢,並篩檢或慢性慢性子宮內膜炎,進一步提高試管嬰兒治療成功率。	核定日期: 110年6月7日
5	感染性慢性子宮內膜炎檢測(Analysis of Infectious Chronic Endometritis)	16,000元/次	1. 以次收費。 2. 為檢查檢驗之費用,係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢,並篩檢或慢性慢性子宮內膜炎,進一步提高試管嬰兒治療成功率。	核定日期: 110年6月7日
6	子宮內膜菌叢及感染性慢性子宮內膜炎檢測(Endometrial Microbiome Metagenomics Analysis of Infectious Chronic Endometritis)	21,000元/次	1. 以次收費。 2. 為檢查檢驗之費用,係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢,並篩檢或慢性慢性子宮內膜炎,進一步提高試管嬰兒治療成功率。	核定日期: 110年6月7日
7	子宮內膜容受性及子宮內菌叢及感染性慢性子宮內膜炎檢測(Endometrial Receptivity Analysis & Endometrial Microbiome Metagenomics Analysis & Analysis of Infectious Chronic Endometritis)	46,000元/次	1. 以次收費。 2. 為檢查檢驗之費用,係幫助著床失敗的患者檢測子宮內膜容受性及子宮內菌叢,並篩檢或慢性慢性子宮內膜炎,進一步提高試管嬰兒治療成功率。	核定日期: 110年6月7日
8	取精: 膀胱尿液精子收集(逆行性射精)(Retrograde Ejaculation)	5,000元/次	為精子前處理費,針對精子逆行性射精的患者,其精子存在尿液中。將尿液檢體中的精液,以經過離心處理。	核定日期: 110年6月7日
9	取精: 顯微副睪丸取精	18,000元/次	為手術取精費用,針對阻塞性無精症之患者,透過經皮穿刺副睪丸取精,在顯微鏡下找出活動精蟲。未區分個別,以次計價。不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 110年6月7日
10	睪丸或副睪丸取精後精子處理費	8,000元/次	為取精之後續處理費,睪丸或副睪丸取精後組織精蟲分離術。	核定日期: 110年6月7日
11	婦科超音波、濾泡測量超音波 Follicle ultrasound examination	900元/次	為檢查檢驗之費用,係使用超音波測量卵巢濾泡之檢查,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 108年10月23日
12	取卵手術費	22,000元/次	為手術之費用,取卵針費用另計,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 108年10月23日
13	麻醉費	8,000元/次	取卵麻醉費	核定日期: 108年10月23日
14	卵子搜尋處理費 OOCYTES PICK-UP	<10顆: 12,000元 >10顆: 18,000元	為治療處置之費用,含試劑及儀器材料等,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 108年10月23日
15	精液冷凍冷凍費 SEMEN STORAGE	4,500元/次	係以自然法或梯度離心法篩選出活動力好的精子的技術於手術室內執行,含培養液及手術材料費,不含麻醉費、住院、回診。	核定日期: 108年10月23日
16	冷凍精蟲: 冷凍保存費 STORAGE FEE	1000元/每月, 5,500元/半年, 10,000元/年	依繳費長短所收取冷凍保存管理之費用	核定日期: 108年10月23日
17	精液檢查費 SEMEN ANALYSIS	1,200元/次	為檢查檢驗之費用,係檢查精子數量、活動力等,含檢查材料,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。此項為病患自行取出,在精液中,精蟲的狀況。	核定日期: 108年10月23日
18	體外受精(IVF)	9,000元/次	為技術費,另含耗材及培養液費用。	核定日期: 108年10月23日
19	單一精蟲顯微注射(ICSI)	45,000元/次	為治療處置之費用,係精卵受體顯微操作技術,含顯微操作所需耗材及胚胎、囊胚培養費。	核定日期: 108年10月23日
20	胚胎培養費 EMBRYO CULTURE	20,000元/次	為治療處置之費用,係胚胎培養技術,含培養液及胚胎材料,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。(不限胚胎顆數,培養至1-3天)。	核定日期: 108年10月23日
21	協助胚胎孵化術(AH)	11,000元/次, 不分顆數	為治療處置之費用,係以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 108年10月23日
22	胚胎植入費	12,000元/次	為手術之費用,係將胚胎植入母體,含胚胎植入導管,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。	核定日期: 108年10月23日
23	冷凍胚胎	快速: 15,000元/管	為治療處置之費用,係以玻璃化快速冷凍技術操作處理費,含試劑與材料,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期: 108年10月23日

24	冷凍胚胎保存費	10,000元/年	每批次所收取冷凍保存管理之費用，含液態氮、儲存桶之儀器耗材等。	核定日期：108年10月23日
25	胚胎解凍費	7,500元/次	為治療處置之費用，含解凍用試劑、操作耗材等，不含醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：108年10月23日
26	解凍後培養費	8,000元/次	為治療處置之費用，係胚胎解凍後體外之培養，含培養試劑及材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：108年10月23日
27	胚胎細胞顯微切片技術費	15,000元/次	胚胎細胞切片做染色體檢查，以次計價。	核定日期：108年10月23日
28	諮詢衛教費	5,000元/療程	經療程諮詢次數(5-8次或不定)，進入試管嬰兒治療諮詢費。	核定日期：108年10月23日
29	精液洗滌費	5,000元/次	為治療處置之費用，係以自然上游法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術，含培養液及檢查材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：108年10月23日
30	囊胚培養BLASTOCYST CULTURE	1-5顆：30,000元， 6-10顆：40,000元， 11顆以上： 50,000元	為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含培養液及胚胎材料，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診等。	核定日期：108年10月23日

**臺北市府衛生局核定游視眼科診所收費**

1	淚液滲透壓檢測及乾眼診斷	1,900元/次(雙眼)	1. 服務內容：Tearlab淚液滲透壓檢測系統是以機器連接測試卡，在角膜表面快速、簡單的收集微量淚液，測量淚液的滲透壓。以電子晶片與主機讀取計算出的淚液滲透壓數值，迅速準確判斷是否有乾眼症狀。 2. 用途：使用淚液滲透壓儀器直接取眼淚液，進行淚液滲透壓分析。一般會建議雙眼同時量測，若雙眼滲透壓數值有明顯差異(大於8mOsm/L時)，也是一個輔助指標。本診療方式，可結合其他檢驗結果供臨床評估。 3. 適應症：當患者有疑似乾眼症狀，可利用本產品檢測人體淚液滲透壓，以協助診斷乾眼類型。 4. 適用對象：根據國際乾眼定義，淚液滲透壓變高(超過300mOsm/L)是一項重要的乾眼症狀診斷指標。當淚液滲透壓變高時，就可能造成眼表組織的損壞。若患者有主訴但淚液滲透壓正常時，就可以排除是乾眼的影響。 5. 本檢查項目需要接觸到患者體液，故需使用拋棄式材料。此檢查費已內含材料費，不須另外收費。 1. 每次收費1,400元。	核定日期：109年8月19日
2	脂質層缺乏性蒸發乾眼診斷及驗板測量	1,400元/次	2. 偵測眨眼完全程度，眼表面淚液脂層厚度，驗板結構、分佈及等縮程度等。此為雙眼單次檢查之費	核定日期：109年3月20日

**臺北市府衛生局核定台北都蘭診所收費**

1	在宅醫療諮詢門診諮詢費(Housecall Consultation)	850元/次	1. 費用：新臺幣850元/次(不限人數、非病情診療)。 2. 服務內容：針對申請本所在宅醫療患者家屬安排之門診，醫師初步瞭解病患疾病狀況、失能程度、家庭支持系統，針對病患狀況，醫師提出醫療處置計畫(包括藥物整合)，各醫療專業人員提供其他專業建議，如有其他照顧需求，協助轉介社福或長照單位。	核定日期：109年3月30日
---	-------------------------------------	--------	--	----------------

**臺北市府衛生局核定國軍台北門診中心附設民眾診療服務處**

1	增生療法(每部位) prolotherapy (point)	187元/部位	1. 由醫師將促進組織修復的溶液(如：高濃度葡萄糖液)，注射在慢性受傷的肌腱、韌帶或關節組織上，誘發增生反應。 2. 為治療處置費(含注射溶液及注射針具)，每部位收費187元。不當當次門診掛號等費用；使用超音波檢查需另外計費。	核定日期：109年4月17日
2	軟組織震波治療(Extracorporeal Shock Wave Therapy)	1,500元/次	1. 為治療處置費，每次收費1,500元。 2. 經醫師評估疾病與治療部位，使用震波器針對骨骼肌肉疾患之軟組織震波治療，一次治療震波的2,000發，平均施作12分鐘。	核定日期：109年4月17日

**臺北市府衛生局核定報興醫療財團法人報興醫院**

1	新冠病毒 S 抗體檢測(SARS-CoV-2 spike Ab)	1,000元/次	1. 每次收費1,000元，包含檢驗試劑費、診療費、報告書費。不含掛號費及回診醫師解說報告等。 2. 此檢查係協助臨床判斷個案是否為過去或染過新冠病毒產生的抗體或施打疫苗產生的抗體。	核定日期：110年10月15日
2	新冠病毒 N 抗體檢測(SARS-CoV-2 nucleocapsid Ab)	800元/次	1. 每次收費800元，包含檢驗試劑費、診療費、報告書費。不含掛號費及回診醫師解說報告等。 2. 此檢查係協助臨床判斷個案過去是否曾被新冠病毒感染。	核定日期：110年10月15日
3	COVID-19 自費抗原快篩專案	1,000元/例	新冠肺炎COVID-19 抗原快篩一般收費：包括門診掛號費、門診診療費、檢驗試劑費。	核定日期：109年8月24日
4	(常規)新冠肺炎核酸檢測	3,500元/次	1. 每次收費3,500元。 2. 係提供民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，含掛號、診察、檢驗及檢驗報告證明等費用。 3. 採檢後48小時內出具檢驗報告。	核定日期：110年7月23日
5	(急件)新冠肺炎核酸檢測	3,500元/次	1. 每次收費3,500元。 2. 係提供民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，含掛號、診察、檢驗及檢驗報告證明等費用。 3. 採檢後48小時內出具檢驗報告。	核定日期：110年7月23日

**一般外科**

1	3D微創複雜手術	30,000元/次	1. 每次收費30,000元。 2. 為手術之費用，以次計價，含基本手術耗材費、不含麻醉費、特殊藥品醫材、住院及回診費。 3. 3D影像系統的應用，讓手術視野更立體，在精細縫合、腫瘤切除、血管分離及淋巴腺清的手術中，提供操作者更好的影像呈現，且無明顯併發症。 4. 適用部位如胸腔內、腹腔內之微創操作的手術。	核定日期：109年5月4日
2	3D內視鏡使用費	30,000元/次	1. 每次收費30,000元。 2. 包含技術費及材料費。 3. 單次使用3D內視鏡使用費，3D影像系統的應用，讓手術視野更立體，在精細縫合、腫瘤切除、血管分離及淋巴腺清的手術中，提供操作者更好的影像呈現，且無明顯併發症。 4. 適用部位如胸腔內、腹腔內之微創操作的手術。	核定日期：109年9月11日

**臺北市府衛生局核定三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處**

1	COVID-19 抗原快篩	800元/次	1. 每次收費800元。 2. 係提供部分民眾自費COVID-19 抗原快篩，(含快篩掛號費，不含證明開立，如需開立證明，可至本院住院服務部自費開立診斷證明)	核定日期：110年8月16日
---	---------------	--------	--	----------------

**不分科**

1	新冠肺炎核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)-急件	7,000元/次	1. 每次收費7,000元。 2. 係提供部分民眾急件自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，於檢驗當日18時後提供英文檢驗報告。(可稱檢民眾身分衛生福利部疾病管制署公告辦理)	核定日期：110年3月26日
2	新冠肺炎核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)-常規件	5,000元/次	1. 每次收費5,000元。 2. 係提供部分民眾常規件自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，於檢驗後24小時提供英文檢驗報告。(可稱檢民眾身分衛生福利部疾病管制署公告辦理)	核定日期：110年3月26日
3	新冠肺炎核酸檢測SARS-CoV-2 RNA PCR(Qualitative test)	7,000元/次	1. 每次收費7,000元(含一切費用)。 2. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)，並提供英文檢驗報告。	核定日期：109年11月24日

**臺北市府衛生局核定宏恩醫療財團法人宏恩綜合醫院收費**

			一、衛生福利部109年8月14日衛部醫字第1091665119號函核定(自109年8月14日至111年5月2日止)。 二、服務內容： (一)含CIK細胞培養及回輸治療14 (A方案)或16針 (B方案)，依病情狀況由主治醫師建議。 1. 【A方案】治療方案實行第一階段6針後，經評估正向改善後進行第二階段治療。 (1)第一階段為6針，施打頻率為每周1針，為期6周； (2)第二階段為8針，施打頻率為每周1針，為期8周。 2. 【B方案】治療方案實行第一階段6針後，經評估正向改善後進行第二階段治療。 (1)第一個階段為8針，施打頻率為前3周每周8針，第8周開始每周1針，為期5周； (2)第二個階段為8針，施打頻率為每周1針，為期8周。 (二)CIK細胞治療完成確效，將事先告知患者應配合治療之後的長期後續追蹤(時間定義為接受最後一劑治療後至少一年的長期追蹤) 三、用途：以自體免疫細胞治療-CIK細胞治療第四期實體瘤。 四、適應症： (一)肺癌：第四期實體瘤。 (二)肝癌：第四期實體瘤。 五、適用對象： 個案評估：病患欲接受細胞治療技術，將由主治醫師向病患進行評估及說明，並與病患討論有關參加本治療的必要條件。 (一)納入細胞治療條件： 針對肺癌第四期 (Lung Cancer Stage IV)、肝癌第四期 (Liver Cancer Stage IV) 1. 年齡≥18歲。 2. 肺結核患者生活品質評估(ECOG)體力狀況評分為0-2。 3. 經組織學或細胞病理學診斷為肺癌或肝癌患者；肝癌需經電腦斷層、核磁共振攝影、甲型胎兒蛋白、血管攝影或細胞學/切片等檢查確認為原發性肝癌患者。 4. 無嚴重併發症 (Severe Pre-Existing Conditions) (如：中、重度心臟病、糖尿病、腎臟病、肝臟病、	
--	--	--	---	--



1	自體免疫細胞治療(CIK)	每針劑30萬元(依療程方案階段式收費)。	<p>4. 依照美國癌症協會(American Joint Committee on Cancer, AJCC) (第8版)之TNM分類為肺癌、肝癌第四期的患者。</p> <p>5. 根據實體瘤反應評估標準RECIST (v1.1版)標準,具有可測量的腫瘤病灶。</p> <p>6. 病志(或其法定代理人)必須已經簽署細胞治療技術同意書(ICF),同意書及說明書中須表明其已了解療程目的與所需程序,同時選擇配合療程次數、治療方案、實驗室檢查執行。</p> <p>7. 經操作醫師評估合適此細胞治療技術治療之患者。</p> <p>8. 病患必須具有適當的生理功能:</p> <p>(1)肝臟功能: A. 血清麩氨酰轉氨酶(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肝癌之癌細胞發生轉移所致,則AST和ALT小於或等於5倍正常值上限(5.0 x ULN)。 B. 總血清膽紅素(Total Bilirubin)小於3倍正常值上限(3.0 x ULN)。</p> <p>(2)骨髓功能: A. 絕對中性白血球(ANC)大於或等於1000/mm<sup>3</sup>。 B. 血小板大於或等於50,000/mm<sup>3</sup>。 C. 血紅素大於8.0 g/dL。</p> <p>(3)腎臟功能: 肌酐計小於或等於2.0 mg/dL,或其預估肌酐清除率(ECC: estimated creatinine clearance)或者估算的腎絲球過濾率(eGFR: estimated Glomerular filtration rate)應大於或等於30 mL/min。</p> <p>(二) 主要排除條件: 1. 在第一次抽取細胞供培養前2週內,曾接受複方化學治療(意指使用一個化學藥物以上)抗腫瘤藥物;以及在第一次抽取細胞供培養前4週內,曾接受併用放射線治療患者。 2. 篩選前4週內發生嚴重感染患者。 3. 血液檢驗中HIV、HTLV或病志為TB(開放性肺結核)陽性反應者。 4. 目前深患或過去有全身性紅斑性狼瘡等自體免疫疾病患者。 5. 懷孕、正在哺乳期間或可能懷孕,但無法採取有效避孕措施的女性患者。 6. 其他器官功能不佳患者(包括嚴重心臟功能不全、凝血功能異常)。 7. 先前抗腫瘤治療作用尚未恢復、醫師評估不適合、無法配合相關追蹤及檢查程序、預估存活期小於三個月。</p> <p>六、費用及其收取方式: (一) 自體免疫CIK細胞治療收費以療程計算:每針劑30萬元,每次CIK細胞培養前共收取每針劑新臺幣24萬元細胞培養費用;於該次CIK細胞培養無須收費,待階段療程後,再收取每針劑品質成效費,各方案及階段收費以下各方案治療含細胞培養與回輸與品質成效費: 1. 【A方案第一階段】6針劑共為180萬,包含: 針劑144萬(24萬*6針),品質成效費收取時間為第6針劑輸注後1周費用為36萬(6萬*6次)。 2. 【A方案第二階段】8針劑共為240萬,包含: 針劑192萬(24萬*8針),品質成效費收取時間為第6針劑輸注後1周費用為48萬(6萬*8次)。 3. 【B方案第一階段】8針劑共為240萬,包含: 針劑192萬(24萬*8針),品質成效費收取時間為第6針劑輸注後1周費用為48萬(6萬*8次)。 4. 【B方案第一階段】8針劑共為240萬,包含: 針劑192萬(24萬*8針),品質成效費收取時間為第6針劑輸注後1周費用為48萬(6萬*8次)。 (二) 若GTP實驗室該次CIK細胞培養無法產生符合規格之細胞製品,將免費再培養一次,所需成本由實驗室自行吸收,病人無須另行額外費用。 七、特殊狀況處理與收費補償機制: 當發生特殊狀況,導致細胞治療針劑已進行培養,但病患無法輸注之情況,依照下方之情形,進行療程費用補償,如針劑未進行培養,則全額退費。 (一) 療程中斷:如有下方所述之特殊狀況,導致療程中斷,則不收取所累積之品質成效費(6萬元/針)。 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)。 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)。 (二) 療程未中斷: 1. 如有下方所述之特殊狀況,下一次細胞治療針劑之費用,僅的培養技術費21萬元(原本24萬元),另不收該次品質成效費(6萬元/針)。執行醫師須安排時間讓病患多一次抽血清與輸注IKC(補償該次未接受的細胞治療),且無須收取補償細胞治療針劑之費用。(說明:若事件發生日為週數兩針的輸注,院方將進行退款流程) (1) 病患細胞狀況,造成細胞製備場所無法培養規格數量。 (2) 細胞治療針劑成瓶,無法運送或發生運送或產品不執行。 2. 如有下方所述之特殊狀況,執行醫師須安排時間讓病患多一次抽血清與輸注IKC,在下次細胞治療針劑,僅的培養技術費0萬元,另不收該次品質成效費。 (1) 操作醫師評估後判定病患身體狀況不適合施打。 (2) 無法預期之天災。 (三) 細胞治療技術計畫中斷: 如遇有經中央主管機關停止或終止本細胞治療技術計畫之情形,所有於計畫治療中之病人將全額退費(退費標準是以中央主管機構公告停止或終止本細胞治療技術計畫日期為依據)。收費與退費之預估作業時間為10個工作天(不含假日),比照院內其他門診住院之收費、退費流程。</p>	核定日期: 109年9月30日至111年5月2日
---	---------------	----------------------	--	-----------------------------

臺北市政府衛生局核定秀傳醫院收費				
內科				
1	COVID-19 PCR核酸檢驗  (SARS-CoV-2 RNA PCR) (含免費電話諮詢)	3500元/次	1. 每次收費3,500元。 2. 服務時段: 採檢: 週一至週四 10:00至12:00 取件: 隔日下午 16:00 至 17:00 3. 採檢採電話預約制,於約定之預約時間前往戶外採檢站採檢。 4. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19,含掛號、診察、檢驗及中/英文檢驗報告等費用。	核定日期: 111年2月23日
2	COVID-19 PCR核酸檢驗 (SARS-CoV-2 RNA PCR) (限自費快速檢測使用)	4500元/次	1. 每次收費4,500元。 2. 服務時段: 採檢: 週一至週五 09:00至10:00 取件: 隔日下午 16:00 至 17:00 3. 採檢採電話預約制,於約定之預約時間前往戶外採檢站採檢。 4. 係提供部分民眾自費檢驗COVID-19,含掛號、診察、檢驗及中/英文檢驗報告等費用。	核定日期: 111年2月23日
3	COVID-19抗原快篩	1,000元/次	自費抗原快篩(含掛號費、診察、檢驗試劑等)。	核定日期: 110年8月25日
婦產科				
1	高能量聚焦超音波治療(海芙刀) High Intensity Focused Ultrasound therapy(HIFU)	20-22萬元/次	1. 服務內容:高能量聚焦超音波治療。 2. 用途:子宮肌瘤切除(熱消融治療)。 3. 適應症:子宮肌瘤(含併肌腺症)。 4. 適用對象:停經前婦女患有子宮肌瘤及肌腺症;不適開刀或想利用海芙刀無創治療。 5. 費用: (1) 每次收費20萬; 單一子宮肌瘤或肌腺症5cm以下; 多發性子宮肌瘤或肌腺症3cm以上(含)有2顆; 多發性子宮肌瘤最大直徑均小於3cm, 不論顆數。 (2) 每次收費22萬; 單一子宮肌瘤或肌腺症5cm以上(含); 多發性子宮肌瘤或肌腺症3cm以上(含)有3顆以上(含); 多發性子宮肌瘤最大直徑均3cm以上, 不論顆數。 6. 費用包含海芙治療材料費及技術費; 但不包含:術前超音波檢查/MRI檢查; 術中舒眠藥; 及術後MRI檢查費用。	核定日期: 109年12月24日

臺北市政府衛生局核定西園醫院收費				
內科				
項次	診療項目	收費金額(元)/單位	醫院補充說明	備註
1	COVID-19 S抗體檢測	1,000元/次	1. 收費內容:含診察費、檢驗費、診斷書一份(不含掛號費)。 2. 檢驗項目:COVID-19 IgG抗體(S蛋白)。 3. 提供民眾了解人體對病毒反應機制及是否無抗體。	核定日期: 110年10月22日
2	常規COVID-19自費檢測(regular COVID-19, self-pay)	3,500元/件	含掛號費、診察費、代檢費、耗材費及檢驗報告中/英文版證明書一份,採檢日24-48小時內取得報告	核定日期: 110年7月20日
3	快速COVID-19自費檢測(stat COVID-19, self-pay)	4,500元/件	含掛號費、診察費、代檢費、耗材費及檢驗報告中/英文版證明書一份,採檢日24小時內取得報告	核定日期: 110年7月20日

臺北市政府衛生局核定孕醫診所收費				
1	精蟲冷凍-冷凍費	5,000元/次	為冷凍之費用。係精子冷凍技術操作,含冷凍試劑及材料。	核定日期: 110年6月21日

2	取精：睪丸取精	6,600元/次	1. 單側收費。 2. 取精手術費，使用採樣探針隨機採取少量睪丸組織，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：110年6月21日
3	抗穆氏管荷爾蒙檢測 (Anti-Mullerian Hormone, AMH)	800元/次	抗穆氏管荷爾蒙檢測 (Anti-Mullerian Hormone, AMH): 為檢查檢驗之費用，係抽血檢查評估卵巢功能，含檢驗耗材。	核定日期：110年6月4日
4	婦科超音波	600元/次	檢查骨盆腔器官、濾泡測量超音波。	核定日期：110年6月4日
5	取卵手術費	22,000元/次	為手術之費用，取卵針費用另計，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：110年6月4日
6	取精：睪丸顯微取精 TESTIS BIOPSY	24,800元/次	為取精手術費，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：110年6月4日
7	精蟲冷凍-保存費	700元/月	每批次所收取冷凍保存管理之費用，所需之材料，液態氮補充，按月計算。	核定日期：110年6月4日
8	精液分析	1,000元/次	為精液分析之費用，係檢查精子數量、活動力，含檢查材料。	核定日期：110年6月4日
9	精蟲抗體檢查	500元/次	為精蟲抗體檢查之費用，含檢查材料。	核定日期：110年6月4日
10	精蟲形態染色	500元/次	為精蟲形態染色之費用，含檢查材料。	核定日期：110年6月4日
11	冷凍胚胎保存費	700元/月	卵子或胚胎冷凍保存管理之費用，含所需之材料，液態氮補充，按月計算。	核定日期：110年6月4日
12	超音波檢查費	2,000元/療程	偵測卵泡成長狀況。	核定日期：110年6月4日
13	取卵麻醉費	8,000元/次	取卵麻醉費。	核定日期：110年6月4日
14	卵子找尋	<10顆：12,000 >10顆：18,000	為卵子找尋之費用，含試劑及儀器耗材等，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：110年6月4日
15	單一精蟲顯微注射(ICSI)	1. 卵子內精蟲注射<5顆 10,000元 2. 卵子內精蟲注射5-19顆 15,000元	以顯微操作技術使卵子受精，含顯微操作所需耗材及培養液費用。	核定日期：110年6月4日
16	療程諮詢衛教費	1,500元/療程	進入試管嬰兒全週期諮詢費。	核定日期：110年6月4日
17	取精：睪丸顯微取精	18,300元/次	為取精手術費，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：110年6月4日
18	取精：顯微睪丸取精	18,300元/次	為取精手術費，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：110年6月4日
19	取精：輸精管精子吸取術	6,100元/次	為取精手術費，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：110年6月4日
20	取精：睪丸尿道液精子收集(逆行性射精)	4,500元/次	為取精手術費，不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。	核定日期：110年6月4日
21	精液洗滌費	5,000元/次	為製備供人工生殖使用精蟲之處理費用。	核定日期：110年6月4日
22	胚胎植入	12,000元/次	胚胎植入處理費。	核定日期：110年6月4日
23	冷凍胚胎	10,000元/2管	係卵子或胚胎冷凍技術操作處理費，含試劑及材料。	核定日期：110年6月4日
24	胚胎解凍費	9,000元/次	係卵子或胚胎解凍技術操作處理費，含解凍用試劑與耗材。	核定日期：110年6月4日
25	體外受精(IVF)	9,000元/次	一般試管嬰兒療程，精卵體外受精之費用(不限顆數)。	核定日期：110年6月4日
26	胚胎培養 (EMBRYO CULTURE)	12,000	係取卵受精後胚胎培養1至3天之費用(不限顆數)	核定日期：110年6月4日
27	囊胚培養 (BLASTOCYST CULTURE)	3,000元/次	胚胎培養超過第3天後，每天加計(含培養卵及胚胎材料，不限顆數)	核定日期：110年6月4日
28	協助胚胎孵化術(AH)	5,000元/次	以顯微操作之方式，將胚胎透明帶打薄或穿孔，以利胚胎孵化之技術。(不限顆數)。	核定日期：110年6月4日
<b>臺北市政府衛生局核定新辦產科診所收費</b>				
1	抗穆氏管荷爾蒙檢測AMH(Anti-Mullerian Hormone)	1,100元/次	人工生殖基本檢查檢驗項目。係抽血評估卵巢功能，含檢驗耗材，檢體採集，資料分析判讀等費用。	核定日期：110年6月7日
2	卵子找尋處理費	1. ≤10顆： 12,000元/次 2. >10顆：18,000元/次	為處理技術費用，含試劑及儀器耗材等。	核定日期：110年6月7日
3	胚胎培養	15,000元/次	1. 每次不限卵子顆數，到8細胞胚胎培養。 2. 為治療處置之費用，係胚胎培養技術，含材料費。	核定日期：110年6月7日
4	協助胚胎孵化術(AH)	11,000元/次	1. 每次不限顆數。 2. 為治療處置之費用，含雷射儀器及材料費。	核定日期：110年6月7日
5	諮詢衛教費	500元/次	提供患者療程當中，術前術後藥物劑給予之衛教指導，聯絡患者回診，檢查之安排，另提供施術問題解答。	核定日期：110年6月7日
<b>臺北市政府衛生局核定生基產科診所收費</b>				
1	精液冷凍冷凍費 SEMEN STORAGE	4,500元/次	為治療處置之費用，係將精蟲使用極快速冷凍技術操作處理，含冷凍用冷凍保護劑、操作吸管及儀器耗材。 適應症及適用對象：人工受孕療程、試管嬰兒療程。	核定日期：110年7月2日
2	取精：睪丸顯微取精 TESE	32,000元/次	手術費用包含全身麻醉、一般材料費、手術費及醫療設備使用費，以顯微方式進行。適應症及適用對象：試管嬰兒療程。	核定日期：110年6月23日
2	婦科超音波、濾泡測量超音波(Follicle ultrasound examination)	3,000元/每療程	1. 為檢驗檢查之費用，係使用超音波測量卵巢濾泡之檢查，不含藥品醫材、回診。 2. 適應症及適用對象：人工受孕療程、試管嬰兒療程。	核定日期：110年6月16日

3	取卵麻醉費 (Intravenous general anesthesia)	8,000元/次	1.取卵麻醉費。 2.適應症及適用對象:原發性不孕症患者、卵巢早衰、輸卵管阻塞或粘黏、子宮內膜異位症、染色體基因疾病家族史及反覆流產之女性。	核定日期:110年6月16日
4	卵子找尋處理費 (OOCTES PICK-UP)	6,000元/次	1.為技術費,不分類數,另含耗材及培養液費用。 2.適應症及適用對象:原發性不孕症患者、卵巢早衰、輸卵管阻塞或粘黏、子宮內膜異位症、染色體基因疾病家族史及反覆流產之女性。	核定日期:110年6月16日
5	單一精蟲顯微注射(ICSI)	(1)1-5顆:16,000元 (2)6-15顆:20,000元 (3)16顆以上:24,000元	1.為治療處置之費用,係精卵受精顯微操作技術,含顯微操作所需耗材。 2.適應症及適用對象:試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
6	胚胎培養費 (EMBRYO CULTURE)	(1)1-5顆:20,000元 (2)6-10顆:30,000元 (3)11顆以上:40,000元	1.為治療處置之費用,係胚胎培養技術,含培養卵及胚胎材料。(培養至1-3天)。 2.適應症及適用對象:試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
7	囊胚培養(BLASTOCYST CULTURE)	(1)1-5顆:30,000元 (2)6-10顆:40,000元 (3)11顆以上:50,000元	1.為治療處置之費用,係囊胚培養技術,含培養卵及胚胎材料。(培養胚胎至第3-5天)。 2.適應症及適用對象:試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
8	諮詢衛教費	5,000元/每療程	1.為進入試管嬰兒該療程諮詢衛教費,該療程諮詢衛教次數(5-8次或不定)。 2.適應症及適用對象:人工受孕療程、試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
9	精液檢查費 (SEMEN ANALYSIS)	1,200元/次	1.為檢查檢驗之費用,係檢查精子數量、活動力等,含技術費及檢查材料,不含藥品醫材、回診。此項為病患自行取出。 2.適應症及適用對象:人工受孕療程、試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
10	精液洗滌費 (SPERM PURIFICATION)	6,500元/次	1.為治療處置之費用,係以自然上游法或梯度分離法篩選出活動力好的精子的技術,含技術費、培養液及檢查材料,不含藥品醫材、回診。 2.適應症及適用對象:人工受孕療程、試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
11	胚胎植入費	17,500元/次	1.為手術之費用,不分類數,係將胚胎植入母體,含胚胎植入導管,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 2.適應症及適用對象:試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
12	取卵手術費 (SONA. I. V. F)	18,000元/次	1.為手術之費用,含1支取卵針,不含藥品醫材、麻醉費、住院、回診。 2.適應症及適用對象:原發性不孕症患者、卵巢早衰、輸卵管阻塞或粘黏、子宮內膜異位症、染色體基因疾病家族史及反覆流產之女性。	核定日期:110年6月16日
13	協助胚胎孵化術(AH)	11,000元/次	1.為治療處置之費用,不分類數,以雷射在胚胎卵殼上顯微切出一個裂口以利胚胎著床技術。 2.適應症及適用對象:試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
14	體外受精(IVF)	9,000元/次	1.為技術費,不分類數,另含耗材及培養液費用。 2.適應症及適用對象:試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
15	冷凍胚胎(快速)	12,000元/管	1.為治療處置之費用,係卵子或胚胎以玻璃化快速冷凍技術操作處理費,含試劑與材料。 2.適應症及適用對象:試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日
16	胚胎解凍費	7,500元/次	1.為治療處置之費用,含解凍用試劑、操作耗材。 2.適應症及適用對象:試管嬰兒療程。	核定日期:110年6月16日

臺北市政府衛生局核定空孕診所收費