

臺北醫學大學附設醫院自費醫療收費標準

依據醫療法第 21 條、第 22 條、全民健康保險法第 51 條以及臺北市政府衛生局公告之「臺北市醫療機構醫療費用收費標準核定原則」等訂定之。

一、就醫身分：

- (一)一般健保：持有本國健保卡就醫之病友。
- (二)一般自費：為本國國民或領有健保卡於就診當日未能出具相關證件卡者，按一般民眾身分計價。
- (三)國際醫療：無本國國民身分證且無健保卡之外籍病友。

二、收費標準：

(一) 屬健保給付項目：

- 1.具健保身分者：依健保支付標準規定辦理。
- 2.不具健保身分或具健保身分不符合健保給付規定者：依健保支付標準（醫學中心等級）2 倍以下範圍內收費。

(二) 非屬健保給付項目（自費）：

依臺北市政府衛生局核定本院自費收費標準收費。

- (三) 國際醫療者：以知情同意方式進行，依約定醫療服務價格收費。

三、公告

自費醫療項目依據相關法規（醫療法 21 條）報請主管機關核定後，並公布於本院網站 7 日以上，且於櫃檯備置紙本收費標準提供查閱。

四、退費

就醫當日未持健保卡就醫者，須先以自費方式結帳繳費，並請於就醫日起 10 日內（不含例假日），持收據正本、健保卡及身分證件，至櫃檯辦理退費；逾期請於就醫日起 6 個月內逕至健保署辦理退費，如有自費差額須自行負擔。

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

兒童預防接種收費標準

項目	費用	備註
掛號費	100~230	1. 就醫時請持健保 IC 卡及兒童健康手冊。 2. 健兒門診掛號費 100 元，一般兒科門診掛號費 230 元。 3. 預防接種除下列情況外，需全額自費 (1) 符合兒童預防保健服務時程(依健保 IC 卡及兒童健康手冊認定)，醫師診察費由國健局支付。 (2)經醫師判斷，符合健保疾病就醫者。
醫師診察費	372	
藥事服務費	79	
注射材料費	30	
藥品費	如下	

種類	項目		單劑藥品費
公費疫苗	卡介苗		0
	日本腦炎		
	水痘疫苗		
	B 型肝炎疫苗		
	五合一疫苗		
	麻疹、德國麻疹、腮腺炎混合疫苗(MMR)		
	猴痘疫苗		
	COVID-19 疫苗		
自費疫苗	水痘疫苗		2,400
	麻疹、德國麻疹、腮腺炎混合疫苗(MMR)		1,000
	破傷風、減毒白喉、非細胞型百日咳三合一疫苗(四歲以上)		2,000
	B 型肝炎疫苗		325
	A 型肝炎疫苗(十八歲以下)		1,080
	A 型肝炎疫苗(十八歲以上)		1,650
	肺炎鏈球菌疫苗	23 價多醣體(Pneumovax 23)	1,600
		15 價接合型	4,000
		13 價接合型	3,800
	輪狀病毒口服疫苗	2 劑型(羅特律 Rotarix)	2,700
	子宮頸癌疫苗	9 價 (嘉喜 Gardasil)	6,000
	帶狀皰疹疫苗	欣剋疹(Shingrix)	9,548

自費價格若有異動，以現場價格為主

2025.08 更新

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

證明書費		
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額
1	病歷影印(每張)(10張以內)	20
2	影印病歷(每張)(自第11張起)	5
3	中文出院病歷摘要	400
4	病歷摘要影印(10張以內)	100
5	保險公司查閱病歷手續費	1,500
6	中文病歷摘要(份)	650
7	拷貝費用明細手續費(補開收據)	50
8	影印收據費(每張)	10
9	(甲種)診斷證明書	2,500
10	(乙種)診斷證明書	200
11	(第2份以上)乙種診斷證明書	20
12	診斷證明書(英文)	200
13	就醫證明書	50
14	傷害證明書	500
15	殘廢證明書	500
16	聘顧家庭外籍監護工診斷證明書	1,000
17	重大傷病診斷證明書	200
18	死亡診斷證明書4份	170
19	死亡診斷證明書(超過4份每份)	20
20	出生證明書3份	130
21	出生證明書(超過三份每份)	20
22	英文出生證明書	200
23	體檢證明書	200
24	體檢英文證書	200
25	流死產證明書	200
26	大陸同胞來台探病用診斷書	200
27	殘障重新鑑定(複檢)	500
28	兵役證明	500
29	注射證明(中文)	100
30	注射證明(英文)	200
31	(英文)境外保單醫療診斷證明書	2,000
32	國民年金身心障礙工作評量表	500
33	複雜型英文文書作業費(10頁以上)	500
34	病歷查詢費	1,000
35	委託鑑定費	10,000
36	失能年金給付個別化專業評估	5,000
37	拷貝磁振造影片費(張)	200
38	拷貝電腦斷層資料片(A4/張)	200
39	(多筆)病歷複製光碟費/張	500
40	旅遊醫學門診診斷證明書	1,000
41	自費影醫檢查報告製A	500
42	自費影醫檢查報告製作B	320
43	自費影醫檢查報告製作C	320

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

證明書費		
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額
44	自費影醫檢查報告製作D	520
45	自費影醫檢查報告製作E	330

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

病房費				
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	健保自付差額	核准文號
1	君蔚病房(第三醫療大樓)	10,600~24,000	9,600~22,000	北市衛字第 10931457411號
2	頭等病房(第三醫療大樓)	8,500~9,000	7,500~8,000	北市衛醫字第 1093078841B號、 11330701653號
3	雙人套房(第三醫療大樓-5A)	4,000~4,200	3,000~3,200	北市衛醫護字第 10555868200號
4	雙人套房(第三醫療大樓)	3,700~3,900	2,700~2,900	北市衛字第 10931457411號
5	特等病房(安寧病房)	6,000	5,000	北市衛字第 10931457411號

伙食費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
1	普通飲食	350元/日	北市衛醫字第 1113168390號
2	清流質、溫和、米湯	160元/日	
3	治療飲食	350元/日	北市衛醫字第 1113168390號
4	高熱量高蛋白飲食	400元/日	北市衛醫字第 10830959741號
5	特等飲食、特等治療飲食、ACS護心特餐	500元/日	北市衛醫字第 1113168390號
6	刻利淨(葷)	980元/包	北市衛醫字第 1093104053號
7	檢易餐點(素)	320元/包	北市衛醫字第 1093104053號
8	刻利淨(葷)+檢易餐點(素)	880元/包	北市衛醫字第 1093104053號
9	暫留及日間照護餐--午餐/普通伙	75元/餐	北市衛醫字第 1093104053號
10	早餐(急診留觀病人)	50元/餐	北市衛醫字第 1093104053號
11	午晚餐(急診留觀病人)	75元/餐	北市衛醫字第 1093104053號
12	隔離餐(病患自行要求)	20元/餐	北市衛醫字第 1093104053號
13	家屬加餐(精神科)只限午餐	70元/餐	北市衛醫字第 1093104053號
14	高鈣特餐-早餐	100元/餐	北市衛醫字第 1103110039號
15	高鈣特餐-午、晚餐	150元/餐	北市衛醫字第 1103110039號
16	君蔚早餐	400元/餐	北市衛醫字第 1103170636號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

伙食費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
17	君蔚午餐	500元/餐	北市衛醫字第 1103170636號
18	君蔚晚餐	500元/餐	北市衛醫字第 1103170636號
19	穆斯林特餐-早餐	100元/餐	北市衛醫字第 1103170636號
20	穆斯林特餐-午餐	150元/餐	北市衛醫字第 1103170636號
21	穆斯林特餐-晚餐	150元/餐	北市衛醫字第 1103170636號
22	產婦餐-早餐	130元/餐	北市衛醫字第 1143086566號
23	產婦餐-午餐	275元/餐	北市衛醫字第 1143086566號
24	產婦餐-晚餐	275元/餐	北市衛醫字第 1143086566號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
1	脈衝光	全臉6,000元/次 雙頰4,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
2	聽損基因篩檢	4,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
3	眼鏡處方	200元/次	北市衛醫字第 10760587572號
4	胸腔鏡手術前雙源電腦斷層導引之肺拔細針定位術	20,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
5	二極體雷射	80,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
6	皮秒雷射	100元/單發	北市衛醫字第 10760587572號
7	(腹部/每單位)超音波抽脂治療	90,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
8	(腹腰環抽)超音波抽脂治療	240,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
9	(大腿/每單位)超音波抽脂治療	60,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
10	(大腿環抽單肢)超音波抽脂治療	100,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
11	(上臂單肢)超音波抽脂治療	5,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
12	(臀部)超音波抽脂治療	120,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
13	(胸部男性女乳)超音波抽脂治療	100,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
14	(雕塑線條/每單位)超音波抽脂治療	25,000元/次	北市衛醫字第 10760587572號
15	肺炎黴漿菌抗原MycoplasmapneumoniaeAg(喉頭拭子)	500元/次	北市衛醫字第 10760587572號
16	手術導航系統設備費	25,000-45,000元	
17	ITB再注藥與設定程式	2,000元	
18	ITB測試評估(含前中後)	3,000元	
19	脊椎神經阻斷術	5,000元	
20	酚小腿減積術	5,000元	
21	酚小腿減積術(材料費)	1,000元	
22	復健震波治療(三次療程)	30,000元	
23	復健震波治療(第一次)	15,000元	
24	復健震波治療(第二次以後)	9,000元	
25	葡萄糖增生治療	600元~1,500元	
26	雷射穴位止痛	250元	
27	雷射穴位治鼻病	250元	
28	雷射光療(每5次)	4,000元	

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
29	雷射光療靜脈照射	3,500元	
30	體外震波治療(ESWT)	5,000元	
31	體外靜脈曲張雷射治療(每單位)	6,000元	
32	顱顏牽引器設備使用費(A-雙側)	30,000元	
33	顱顏牽引器設備使用費(B-單側)	15,000元	
34	顱顏牽引器設備使用費(B-雙側)	30,000元	
35	小樑切開術雷射治療 (初診)	2,205元	
36	小樑切開術雷射治療 (複診)	1,165元	
37	白內障飛秒無刀	72,000元	
38	血管增生性青光眼雷射治療 (初診)	3,120元	
39	血管增生性青光眼雷射治療 (複診)	1,664元	
40	虹彩囊腫雷射治療 (初診)	2,392元	
41	虹彩囊腫雷射治療 (複診)	1,248元	
42	虹膜切開術雷射治療 (初診)	2,205元	
43	虹膜切開術雷射治療 (複診)	1,165元	
44	脈絡膜血管瘤雷射治療 (初診)	4,992元	
45	脈絡膜血管瘤雷射治療 (複診)	2,496元	
46	結膜沖洗	200元	
47	視網膜分離雷射治療 (初診)	4,576元	
48	視網膜分離雷射治療 (複診)	2,288元	
49	視網膜剝離雷射治療 (初診)	4,160元	
50	視網膜剝離雷射治療 (複診)	2,080元	
51	視網膜新生血管雷射治療 (初診)	4,576元	
52	視網膜新生血管雷射治療 (複診)	2,288元	
53	雷射放瞳 (初診)	2,205元	
54	雷射放瞳 (複診)	1,165元	
55	網膜血管瘤雷射治療 (初診)	4,578元	
56	網膜血管瘤雷射治療 (複診)	2,288元	
57	AID實驗室處置	1,250元	
58	AIH實驗室處置	2,000元	
59	SEMENANALYSIS精液分析 (家計科)	200元	

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
60	SPERMMAR精蟲抗體檢查 (家計科)	500元	
61	人工生殖諮詢費	2,000元	
62	人類乳突病毒基因定型晶片(HPVtypinggenechip)	1,800元	
63	羊水穿刺處置	2,500元	
64	冷凍胚胎(卵子)(1~5顆)	10,000元	
65	冷凍胚胎(卵子)(11~15顆)	15,000元	
66	冷凍胚胎(卵子)(16~20顆)	17,500元	
67	冷凍胚胎(卵子)(6~10顆)	12,500元	
68	冷凍胚胎保管費(期限六個月)	5,000元	
69	冷凍精液一個月	1,000元	
70	睪丸組織精蟲分離技術	3,000元	北市衛醫字第1076110704號
71	冷凍精蟲：SEMENCRYOPRESERVE精液冷凍	3,500元	北市衛醫字第1076110704號
72	脊髓性肌肉萎縮症帶原檢測	2,000元	
73	絨毛膜穿刺處置	5,500元	
74	超音波取卵培養費	10,000元	
75	超音波取卵實驗室處置	5,000元	
76	經陰道輸卵管胚胎植入實驗室處置	4,000元	
77	(醫師執行)心理諮商分析費(40分/次)	1,600元	
78	自費兒童青少年分析式心理治療	2,500元	
79	身心衡鑑	1,210元	
80	身心壓力諮詢費(20分鐘/次)(醫師轉介)	550元	
81	兒童人際團體	3,000元	
82	兒童發展狀況檢測	600元	
83	青少年心理治療	1,500元	
84	個別分析式心理治療	1,950元	
85	個別認知式心理治療	950元	
86	家庭互動諮商(次/小時)(FamilyCounsel)	1,200元	
87	家庭功能評估	240元	
88	精神鑑定費	17,000元	
89	親職效能團體課程	2,000元	
90	4D早期胎兒寫真超音波	1,500元	

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
91	4D胎兒寫真超音波(單胎)	2,000元	
92	4D胎兒寫真超音波(雙胎)	3,200元	
93	一般婦科健檢超音波	600元	
94	一般產前超音波檢查	600元	
95	皮神經神經去敏感化治療	800元	
96	立體超音波	2,000元	
97	早期懷孕超音波	450元	
98	妊娠中期高層次超音波(單胎)	3,200元	
99	妊娠中期高層次超音波(雙胎)	6,000元	
100	肝脂肪檢查	1,200元	
101	肝纖維檢查	1,500元	
102	足部超音波骨密度檢查	600元	
103	胎兒產前超音波檢查	800元	
104	胎兒異常篩檢超音波	2,800元	
105	胎兒超音波	2,000元	
106	胎兒頸部透明帶篩檢	1,000元	
107	高層次超音波檢查	2,500元	
108	彩色DOPPLER超音波陰莖動脈血流藥物注	3,500元	
109	超音波導引神經解套術	3,500元	
110	新生兒心臟超音波自費篩檢	1,500元	
111	新生兒腹部超音波篩檢	1,000元	
112	新生兒腦部超音波自費篩檢	750元	
113	新生兒髖關節超音波自費篩檢	750元	
114	濾泡超音波檢查	800元	
115	雙胞胎高層次超音波篩檢	4,200元	
116	90Y同位素治療(顱咽囊腫瘤)	25,000元	
117	Renalfunctionstudy(captopriltestforrenovascular hypert	2,370元	
118	核研銥-111胜肽銥腫瘤造影In-111-pentetreotidescan	20,000元	
119	碘-123MIBG全身掃描	25,550元	
120	鐳-223	237,000元	
121	(自費)正子造影-全身	36,500元	

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
122	(自費)正子造影全身追蹤掃描	25,000元	
123	手術後止痛 (其他止痛式)	7,500元	
124	病患自控式神經阻斷止痛	13,500元	
125	產程疼痛控制 (無痛分娩)	8,800元	
126	單次注射神經阻斷止痛	4,000元	
127	硬脊膜外腔手術後止痛術	6,300元	
128	肺腫瘤無線頻率電熱療法 - 大於3公分(含)小於5公分	11,400元	
129	肺腫瘤無線頻率電熱療法 - 大於5公分(含)	15,200元	
130	肺腫瘤無線頻率電熱療法 - 小於3公分	7,600元	
131	軟組織及關節核磁導航熱治療	50,000元	
132	磁振導航超音波熱治療	80,000元	北市衛醫護字第10435445901號
133	(VMAT-SRS技)弧形刀放射手術斷層技術VMAT-SRSConeBeamCT	45,000元	
134	(VMAT技術)弧形刀立體斷層技術/次VMATCone-Beamct	2,800元	
135	(弧形刀身)弧形刀立體定位放射手術VMAT-SRSBody	150,000元	
136	(弧形刀腦)弧形刀立體定位放射手術VMAT-SRSBrain	150,000元	
137	低劑量肺部電腦斷層	4,200元	
138	DSCT心臟冠狀動脈電腦斷層血管攝影	23,000元	
139	DSCT心臟鈣化分析	6,000元	
140	DSCT全身腫瘤篩檢(含顯影劑)	45,000元	
141	DSCT低劑量肺部檢查	6,000元	
142	DSCT肺部電腦斷層檢查(須注射顯影劑)	12,000元	
143	DSCT腹部、骨盆腔電腦斷層檢查(須注射顯影劑)	10,000元	
144	DSCT頭部電腦斷層檢查	6,000元	
145	DSCT頭部電腦斷層檢查(+C)(不含血管分析)	8,400元	
146	DSCT頭頸部血管電腦斷層檢查(須注射顯影劑)	12,000元	
147	DSCT雙能量結石分析	6,000元	
148	一般DSCT頭部電腦斷層檢查	6,000元	
149	腹部及下肢血管電腦斷層攝影(須注射顯影劑)	12,000元	
150	乳房MRI鋼針定位材料費	8,000元	

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
151	超音波導引真空輔助連續乳房切片微創手術(小於3公分)	15,500元	北市衛醫字第1083113212號
152	超音波導引真空輔助連續乳房切片微創手術(大於等於3公分)	22,500元	北市衛醫字第1083113212號
153	音樂治療30分	750元	
154	音樂治療50分鐘	1,200元	
155	音樂治療併作	500元	
156	音樂治療40分	500元	
157	音樂治療評估與初期導入(含30分課程2次)	1,500元	
158	接送費每公里25元	25元	
159	救護技術員出勤費(每小時)	300元~700元	
160	救護車接送費	600元~2,000元	
161	護士出勤費(每小時)	500元	
162	自費溫毯處置(上墊+下墊)	2,000元	
163	雷納生機械手臂設備費	90,000元	
164	坐骨神經痛阻隔術	5,000元	
165	經靜脈無痛麻醉檢查(內視鏡室)	2,500元	
166	重複經顱磁刺激	1,500元	北市衛醫字第1076110704號
167	進階呼吸道通氣術	980元	北市衛醫字第1083113212號
168	預立醫療照護諮商費	3,500元	北市衛醫字第1083100628號
169	第一孕期母血唐氏症風險篩檢生化值	1,700元	北市衛醫字第1083055851號
170	第二孕期四指標母血唐氏症風險檢測	2,400元	北市衛醫字第1083055851號
171	X染色體脆折症篩檢	4,000元	衛部醫字第1131660616H號
172	脊髓性肌肉萎縮症(SMA)	2,500元	北市衛醫字第1083055851號
173	早期子癲前症風險評估	2,200元	北市衛醫字第1083055851號
174	中晚期子癲前症風險評估	4,000元	北市衛醫字第1083055851號
175	達文西設備使用費	120,000元	北市衛醫護字第10150238600號
176	呼氣一氧化氮檢測	1,000元	北市衛醫字第10830826531號
177	無痛內視鏡之診斷治療或異物摘除(麻醉費)	10,000元	北市衛醫字第10830826531號
178	機械輔助手指動作訓練	2,260元	北市衛醫字第10830826531號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
179	腦部類澱粉蛋白正子斷層造影	78,000元	北市衛醫字第10830826531號
180	4D胎兒超音波(單胎)	2,000元	北市衛醫字第10830826531號
181	4D胎兒超音波(雙胎)	3,200元/次	北市衛醫字第10930101302號
182	逆行性內視鏡腎臟內手術	36,000元	北市衛醫字第10830826531號
183	經導管無導線心律調節器置放術	37,227元	北市衛醫字第10830959741號
184	乳房斷層攝影(2D+3D)	3,600元	北市衛醫字第10830959741號
185	自費血氧計睡眠篩檢檢查	800元	北市衛醫字第10830959741號
186	內視鏡超音波導引下穿刺切片術(技術費)	6,140元/次	北市衛醫字第1083169592號
187	內視鏡超音波導引下細針細胞穿刺術(技術費)	6,140元/次	北市衛醫字第1083169592號
188	全身骨骼肌肉脂肪測量(WholeBodyComposition)	1,500元/次	北市衛醫字第10830891753號
189	全身脂肪測定掃描	1,200元/次	北市衛醫字第10830891753號
190	自體免疫細胞治療CIK細胞(Cytokine-induced killer cells)	【分段式收費】 一、周邊血液採集50,000 元。 二、細胞冷凍儲存費用(6個月)不收費。 三、第一次 CIK 細胞培養費用100,000 元整(單次)。 四、第二～四次CIK 細胞培養費用150,000元整(單次)。 五、CIK 細胞回輸治療費用145,000 元整(單次)。 六、完成回輸治療後確效費100,000 元整。 七、共 1,280,000元次。 效期至114年11月14日止	北市衛醫字第1123121364號
191	經導管微創主動脈瓣膜植入術前評估電腦斷層檢查(CT-TAVI)	29,000元/次	北市衛醫字第10931003541號
192	高齡衰弱症復能訓練	480元/次	北市衛醫字第1093101940號
193	3D內視鏡使用費	30,000元/次	北市衛醫字第1093103636號
194	紅血球濃厚液AIDS道義救濟金	4元/袋	北市衛醫字第1093104053號
195	紅血球濃厚液AIDS道義救濟金	2元/袋	北市衛醫字第1093104053號
196	洗滌紅血球AIDS道義救濟金	6元/袋	北市衛醫字第1093104053號
197	洗滌紅血球AIDS道義救濟金	3元/袋	北市衛醫字第1093104053號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
198	冷凍去甘油紅血球AIDS道義救濟金	13元/袋	北市衛醫字第1093104053號
199	冷凍去甘油紅血球AIDS道義救濟金	6元/袋	北市衛醫字第1093104053號
200	血小板濃厚液AIDS道義救濟金	3元/袋	北市衛醫字第1093104053號
201	血小板濃厚液AIDS道義救濟金	1元/袋	北市衛醫字第1093104053號
202	白血球濃厚液AIDS道義救濟金	3元/袋	北市衛醫字第1093104053號
203	白血球濃厚液AIDS道義救濟金	1元/袋	北市衛醫字第1093104053號
204	分離術血小板(捐中)AIDS道義救濟金	43元/袋	北市衛醫字第1093104053號
205	分離術血小板(捐中)AIDS道義救濟金	21元/袋	北市衛醫字第1093104053號
206	分離術白血球(捐血中心)AIDS道義救濟金	63元/袋	北市衛醫字第1093104053號
207	分離術白血球(捐血中心)AIDS道義救濟金	31元/袋	北市衛醫字第1093104053號
208	新鮮冷凍血漿AIDS道義救濟金	3元/袋	北市衛醫字第1093104053號
209	新鮮冷凍血漿AIDS道義救濟金	1元/袋	北市衛醫字第1093104053號
210	冷凍血漿AIDS道義救濟金	2元/袋	北市衛醫字第1093104053號
211	冷凍血漿AIDS道義救濟金	1元/袋	北市衛醫字第1093104053號
212	冷凍沈澱品AIDS道義救濟金	2元/袋	北市衛醫字第1093104053號
213	捐中全血250CC/每袋AIDS道義救濟金	5元/袋	北市衛醫字第1093104053號
214	捐中全血250CC/每袋AIDS道義救濟金	2元/袋	北市衛醫字第1093104053號
215	減去白血球之紅血球濃厚液AIDS道義救濟金	9元/袋	北市衛醫字第1093104053號
216	減去白血球之紅血球濃厚液AIDS道義救濟金	9元/袋	北市衛醫字第1093104053號
217	減除白血球分離術血小板AIDS道義救濟金	36元/袋	北市衛醫字第1093104053號
218	行政費用	100元/單位	北市衛醫字第1093104053號
219	陪病證工本費	50元/次	北市衛醫字第1093104053號
220	影印病歷寄送郵資	依實際郵資收費	北市衛醫字第1093104053號
221	奶水費及調配材料費	200元/日	北市衛醫字第1093104053號
222	配方奶水費(日)	300元/日	北市衛醫字第1093104053號
223	子宮頸癌甲基化基因檢測	3,000元/次	北市衛醫字第10931083481號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
224	真空輔助立體定位乳房切片微創手術	22,000元/單側/次	北市衛醫字第1093109878號
225	實證型親子互動介入丹佛模式家長介入模式 Evidence-BasedTreatment:Parent-ChildInteractiontherapy/Parent-EarlyStartDenverModel(PCIT/P-ESDM)	2,000元/次	北市衛醫字第10930103036號
226	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶小於3公分)(EndoscopicSubmucosalDissection(lesionlessthan3cm))	66,000元/次	北市衛醫字第1093120840號
227	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於3公分小於5公分)(EndoscopicSubmucosalDissection(lesionmorethan3cm,lessthan5cm))	75,000元/次	北市衛醫字第1093120840號
228	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於5公分)(EndoscopicSubmucosalDissection(lesionmorethan5cm))	89,000元/次	北市衛醫字第1093120840號
229	內視鏡吞嚥檢查	2,500元/次	北市衛醫字第10931246411號
230	胚胎縮時攝影監控	12,000元/次	北市衛醫字第10930101302號
231	腎動脈神經電燒術 Renalsympatheticdenervation-SP	17,000元/次	北市衛醫字第1093127765號
232	自體軟骨細胞移植治療膝關節軟骨缺損 (cartilagecelltransplant)	【分階段收費】 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	北市衛字第1093127758號
233	二週事件心臟紀錄器	1,800元/次	北市衛醫字第10931332351號
234	WatchPat居家睡眠檢測	4,500元/次	北市衛醫字第10931332351號
235	反重力跑步機訓練	1,500元/次	北市衛醫字第10930535306號
236	CYP2C19基因檢測	3,500元/次	北市衛醫字第10930535306號
237	快速件-新冠肺炎核酸檢測 SARS-CoV-2RNAPCR(Qualitativetest)	4,500元/次	北市衛醫字第1103145040號
238	身心壓力治療(每40分鐘) (Stresspsychotherapy(per40min))	1,600元/次	北市衛醫字第1093148015號
239	晤談加長費(每加長10分鐘) (Prolongedinterview(per10min))	260元/次	北市衛醫字第1093148015號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
240	自體免疫細胞治療NK細胞 NaturalKillertherapy	【分段式收費】NK細胞製品治療一個基本療程共6劑，總費用為新臺幣1,500,000元整/次。 【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、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細胞製品治療後六週內進行成效評估，達到治療成效目標則收取末期細胞治療服務費，新臺幣90,000元整。	北市衛字第 1103148434號
241	PEERS社交技巧團體訓練(單次)(PEERSSocialSkill Training(singlesession))	2,000元/次	北市衛醫字第 1093148015號
242	神經心理功能鑑定(簡單) (IdentificationofNeuropsychologicalFunction,Simple)	4,060元/次	北市衛醫字第 1093148015號
243	神經心理復健(Neuropsychologicalrehabilitation)	1,660元/次	北市衛醫字第 1093148015號
244	克雷伯氏肺炎桿菌K1/K2血清分型快篩	1,200/次	北市衛醫字第 1093149759號
245	步行機器人復健訓練 (Robot-assistedgaittraining)	6,000元/次	北市衛醫字第 1093163062號
246	常規件-新冠肺炎核酸檢測 SARS-CoV-2RNAPCR(Qualitativetest)	3,500元/次	北市衛醫字第 1103145040號
247	取精：睪丸取精	13,300元/單側/次 17,300元/雙側/次	北市衛醫字第 1103151908號
248	顯微睪丸精子萃取術 MICROSURGICALTESTICULARSPERMEXTRACTION	20,000元/次	北市衛醫字第 1103151908號
249	取精：顯微副睪丸取精	15,000元/單側/次 20,000元/雙側/次	北市衛醫字第 1103151908號
250	新型冠狀病毒抗原快速篩檢(SARS-CoV-2AgRapidTest)	395元/次	北市衛醫字第 1103165909號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
251	通訊診療費用(國內-每15分鐘為單位)(FeeforTele-clinic)(domestic;15minutespersession))	1,150元/次	北市衛醫字第1103153613號
252	心臟衰竭遠距照護方案/每月 (Telecareforheartfailure/permonth)	750元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
253	心臟衰竭遠距照護方案/每日 (Telecareforheartfailure/perday)	38元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
254	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每月 (Telecareforvitalsign(includingWebCam)/permon)	6,000元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
255	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每天 (Telecareforvitalsign(includingWebCam)/perday)	300元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
256	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-不含視訊)/每月 (Telecareforvitalsign(notincludingWebCam)/permon)	5,000元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
257	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-不含視訊)/每天 (Telecareforvitalsign(notincludingWebCam)/perday)	250元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
258	遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式)/每月 (TelecareforvitalsignFamily/Telephone)/permon)	2,000元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
259	遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式團體專案)/每月 (Telecareforvitalsign(Family/TelephoneGroup)/permonth)	1,900元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
260	遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式)/每天 (Telecareforvitalsign(Family/Telephone)/perday)	100元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
261	電話關懷-遠距電話照護及衛教服務 (Telecare/month)	300元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
262	電話關懷-植入式心臟電子儀器設備個案遠距電話照護及衛教服務(Telecare/month)	500元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
263	遠距健康照護(安寧病群)/每天(Tele-healthcare/perday)	100元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
264	遠距健康照護(慢性病群)/以月計費(Tele-healthcare(Chronicdiseasepatients)/permonth)	400元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
265	通訊診察服務(國際基本費)：服務對象為居住地非台灣境內之外國籍者	6,500元/次	北市衛醫字第1103153613號
266	通訊診察服務(國際基本)：服務對象為居住地非台灣境內之本國籍者	2,300元/次	北市衛醫字第1103153613號
267	心臟節律器遠距居家監測服務 TelehealthserviceofPacemaker	3,000元/月	北市衛醫字第1103153613號
268	智能電音雙頻同步治療	4,400元/次	北市衛醫字第1103170639號
269	混合輔助動力(HAL)外骨骼機器人下肢型復健治療	4,000元/次	北市衛醫字第11130131288號
270	自體樹突細胞DC治療第四期 腦癌、非小細胞肺癌、食道癌、胃癌、胰腺癌、大腸直腸癌、肝細胞癌、腎細胞癌、乳癌及卵巢癌	【分段式收費】DC細胞製品治療一個基本療程費用為新台幣142萬元整/次： 一、細胞分離及培養費用50萬元(頭期款)。 二、細胞治療注射費每次16萬元(計五次)，依次收費，共計80萬元。 三、完成療程，治療後評估，確定達成療效才收取12萬元(尾款)。	北市衛醫字第1113118456號
271	前庭頭部脈衝檢查(2項)	850元/次	北市衛醫字第1113013731C號
272	前庭頭部脈衝檢查(6項)	2,180元/次	北市衛醫字第1113013731C號
273	複雜質子治療呼吸調控技術	9,600元/次	北市衛醫字第1113013748號
274	一般質子治療呼吸調控技術	5,000元/次	北市衛醫字第1113013748號
275	複雜強度調控質子射線治療	34,500元/次	北市衛醫字第1113013748號
276	中度強度調控質子射線治療	26,000元/次	北市衛醫字第1113013748號
277	強度調控質子射線治療	21,750元/次	北市衛醫字第1113013748號
278	電腦錐狀掃描輔助定位系統	2,800元/次	北市衛醫字第1113013748號
279	質子立體定位放射治療	330,000元/療程	北市衛醫字第1113013748號
280	質子治療固定模具之設計及製作	1,950元/次	北市衛醫字第1113013748號
281	質子治療3D電腦斷層模擬攝影	8,500元/次	北市衛醫字第1113013748號
282	質子治療電腦治療規劃費	11,483元/次	北市衛醫字第1113013748號
283	質子立體定位放射治療暨腦部多次性放射手術-放射腫瘤科處置費	280,234元/療程	北市衛醫字第1113013748號
284	微細顏面針	(1)基本針數80針/次/3,000元 (2)每增加10針加計/500元	北市衛醫字第1113149936號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
285	腹腔內加壓氣霧化學治療手術 (pressurisedintraperitonealaerosolchemotherapy · PIPAC)	45,000元/次	北市衛醫字第 11131683941號
286	身心壓力治療(40分鐘)〔通訊〕	1,600元/次	北市衛醫字第 1113175103號
287	晤談加長費(每加長10分鐘)〔通訊〕	260元/次	北市衛醫字第 1113175103號
288	住院整合照護輔佐服務費	1,050元/次	
289	「自體脂肪幹細胞」治療「退化性關節炎及膝關節軟骨缺損」	【療程總收費】 單膝:314,000元 雙膝:332,500元 【分段式收費】 1.篩選期醫療服務費用:單膝:14,000元、雙膝:17,500元 2.採集培養費:單膝:190,000元、雙膝:195,000元 3.細胞注射:單膝:80,000元、雙膝:80,000元 4.追蹤期醫療服務費用:單膝:4,000元、雙膝:12,500元 5.確效費:單膝:26,000元、雙膝:27,500元	北市衛字第 1113189630號
290	身心健康諮詢晤談(每20分鐘)- Mentalhealthconsultation(per20min)	200元/次	北市衛醫字第 1123091936號
291	雙極雷射痔瘡瘻管根除手術 (Laser Hemorrhoidoplasty)	14,500元/次	北市衛醫字第 1123102734號
292	核磁共振模擬定位(不含顯影劑)	7,500元/次	北市衛醫字第 1123027905號
293	核磁共振模擬定位(含顯影劑)	13,000元/次	北市衛醫字第 1123027904號
294	羅莎機械手臂導航手術系統使用費(膝關節置換術不含人工膝關節/單腳)	140,000元/次	北市衛醫字第 11230437118號
295	經導管微晶球攝護腺減容手術	104,000元/次	北市衛醫字第 11230437118號
296	攝護腺水蒸氣減容手術	40,000元/次	北市衛醫字第 1123146135號
297	人類間質肺炎病毒快速檢測	500元/次	北市衛醫字第 11230667601號
298	液態氮低溫冷凍治療骨腫瘤	6,000元/次	北市衛醫字第 11230667601號
299	磁共振造影與超音波融合導引攝護腺切片-三維即時	45,000元/次	北市衛醫字第 11230667601號
300	春天化療特別室使用費(每次4小時)	1,200元/次	北市衛醫字第 1133109391號
301	春天化療特別室使用費(每小時)	300元/次	北市衛醫字第 1133109391號
302	SMA 基因突變檢測	375元/次	衛部醫字第 1131663150B號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
303	龐貝氏症(Pompe disease)之 GAA 基因突變分析	8,000元/次	衛部醫字第 1131663649L號
304	羊水染色體檢查	11,000元/次	衛部醫字第 1131663649L號
305	血液染色體檢查	11,000元/次	衛部醫字第 1131663649L號
306	流產組織染色體檢查	11,000元/次	衛部醫字第 1131663649L號
307	細胞遺傳學檢驗	11,000元/次	衛部醫字第 1131663649L號
308	CYP2C19基因檢測	3,500元/次	衛部醫字第 1131660616H號
309	血癌-FLT3+NPM1+CEBPA	11,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
310	JAK2 V617F骨髓增生性疾病基因突變檢測	3,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
311	EGFR T790M基因突變分析 (ddPCR)	8,600元/次	衛部醫字第 1131660616H號
312	EGFR Exon 19 Deletion Screening基因突變分析 (ddPCR)	8,600元/次	衛部醫字第 1131660616H號
313	EGFR L858R基因突變分析 (ddPCR)	8,600元/次	衛部醫字第 1131660616H號
314	(組織)NRAS焦磷酸測序之突變分析	9,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
315	(組織)KRAS焦磷酸測序之突變分析	8,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
316	BRAF V600X轉移性黑色素瘤基因突變檢測	4,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
317	非侵入性胎兒染色體檢測+性染色體異常輔助檢測	1,8000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
318	染色體檢驗	5,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
319	脊髓性肌肉萎縮症帶因篩檢	2,500元/次	衛部醫字第 1131660616H號
320	SNP晶片染色體篩檢-HD	28,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
321	SNP晶片染色體篩檢-750K	18,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
322	X染色體脆折症帶因篩檢	4,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
323	胚胎著床前染色體篩檢Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidies(PGT-A)	\$20,000/顆 \$50,000/3顆 \$15,000(第4顆起/顆)	衛部醫字第 1131660616H號
324	BRAF基因突變分析	4,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
325	All-RAS基因突變分析	10,000元/次	衛部醫字第 1131660616H號
326	Thalassemia Alpha-screening	健保\$1,000 自費\$1,300	衛部醫字第 1131660616H號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
327	Thalassemia Alpha-advanced	健保\$1,000 自費\$2,000	衛部醫字第 1131660616H號
328	Thalassemia Beta	健保\$1,000 自費\$2,000	衛部醫字第 1131660616H號
329	MPL基因檢測	3,000元/次	衛部醫字第 1131660918C號
330	CALR基因檢測	3,000元/次	衛部醫字第 1131660918C號
331	微衛星不穩定性檢測	5,000元/次	衛部醫字第 1131660918C號
332	UGT1A1癌症治療藥物安全性基因檢測	3,000元/次	衛部醫字第 1131660918C號
333	脊髓性肌肉萎縮症帶因檢測-ddPCR	2,480元/次	衛部醫字第 1131660918C號
334	ROS1螢光原位雜交檢測	10,000元/次	衛部醫字第 1131661232A號
335	染色體檢驗	6,500元/次	衛部醫字第 1131660844L號
336	X染色體脆折症基因檢驗	(1)產後：4,000元 (2)產前：6,000元	衛部醫字第 1131660844L號
337	脊髓性肌肉萎縮症	(1)產後：2,500元 (2)產前：6,000元	衛部醫字第 1131660844L號
338	海洋性貧血	6,500元/次	衛部醫字第 1131660844L號
339	A型B型血友病	(1)F8第一階段：5,000元 (2)F8基因定序：2,1000元 (3)MLPA：4,000元 (4)F9基因定序：10,000元 (5)產前：6,000元 (6)已知突變點：3,000元	衛部醫字第 1131660844L號
340	裘馨氏肌肉萎縮症	(1)第一階段：5,500元 (2)基因定序：30,000元 (3)MLPA：5,500元 (4)產前：6,000元 (5)已知突變點：3,000元	衛部醫字第 1131660844L號
341	亨丁頓舞蹈症	3,000元/次	衛部醫字第 1131660844L號
342	戊二酸血症第一型	(1)基因定序：11,000元 (2)產前：6,000元 (3)已知突變點：4,000元	衛部醫字第 1131660844L號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
343	龐貝氏症	(1)基因定序：13,000元 (2)產前：6,000元 (3)已知突變點：4,000元 (4)MLPA：4,000元	衛部醫字第 1131660844L號
344	法布瑞氏症	(1)基因定序：10,000元 (2)產前：6,000元 (3)已知突變點：4,000元 (4)MLPA：4,000元	衛部醫字第 1131660844L號
345	高雪氏症	(1)基因定序：11,000元 (2)產前：6,000元 (3)已知突變點：4,000元 (4)MLPA：4,000元	衛部醫字第 1131660844L號
346	脊髓小腦退化性動作協調障礙	(1)SCA第一階段：11,000元 (2)已知突變：3,000元 (3)產前：6,000元	衛部醫字第 1131660844L號
347	甘迺迪氏症	(1)產後：3,000元 (2)產前：6,000元	衛部醫字第 1131660844L號
348	狄喬治症候群	(1)產後：3,000元 (2)產前：6,000元	衛部醫字第 1131660844L號
349	威廉斯氏症候群	(1)產後：4,000元 (2)產前：6,000元	衛部醫字第 1131660844L號
350	次世代定序全外顯子定序檢測-單基因遺傳疾病	30,000元/次	衛部醫字第 1131662668D號
351	次世代定序全外顯子定序檢測-單基因遺傳疾病-基因分析 Level 4	15,000元/次	衛部醫字第 1131662668D號
352	次世代定序全外顯子定序檢測-單基因遺傳疾病-基因分析 Level 3	8,000元/次	衛部醫字第 1131662668D號
353	遺傳疾病基因套組次世代定序檢驗	(1)產前常見遺傳疾病：30,000元 (2)其他遺傳疾病套組(血液)：30,000元 (3)家族成員已知突變確認(血液)：3,000元 (4)產前已知突變確認：5,000元	衛部醫字第 1131662668D號
354	個別藝術治療(30分鐘/次)	700元/次	北市衛醫字第 1133037127 號
355	個別藝術治療(50分鐘/次)	1,200元/次	北市衛醫字第 1133037127 號
356	高聚焦超音波治療	315,000元/次	北市衛醫字第 1133037127號
357	多部位精準微創睡眠外科手術	15,000元/次	北市衛醫字第 1133037127號
358	呼吸強制調控放射治療	2,500元/次	北市衛醫字第 1133037127號
359	放射治療病患定位技術	6,000元/次	北市衛醫字第 1133037127號
360	放射治療影像導引電腦斷層驗證	2,800元/次	北市衛醫字第 1133037127號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
361	安欣娜乳癌腫瘤基因檢測	160,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
362	非侵入性高強度聚焦磁刺激治療	4,500元/次	北市衛醫字第1133037127號
363	肺腫瘤微波燒灼術-小於5公分	14,900元/次	北市衛醫字第1133037127號
364	肺腫瘤微波燒灼術-大於5公分	19,380元/次	北市衛醫字第1133037127號
365	術中3D立體影像使用費	8,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
366	經尿道前列腺拉開手術	30,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
367	重鬱症風險評估之腦電圖檢查	5,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
368	藥物誘導睡眠內視鏡	6,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
369	微菌叢植入計畫評估與規劃費	3,500元/次	北市衛醫字第1133037127號
370	捐贈者篩檢	36,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
371	微菌叢膠囊製備	26,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
372	微菌叢膠囊植入術	5,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
373	精子DNA碎片檢測分析	6,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
374	攝護腺癌全身正子造影	58,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
375	術中3D立體影像導航術使用費	63,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
376	科技輔助居家運動追蹤(3堂)	800元/次	北市衛醫字第1133140393號
377	科技輔助居家運動追蹤(14天)	3,000元/次	北市衛醫字第1133140393號
378	內視鏡抗逆流黏膜切除術	30,000元/次	北市衛醫字第1133140389號
379	內視鏡抗逆流黏膜燒灼術	20,000元/次	北市衛醫字第1133140389號
380	全方位癌症基因組織檢測	135,000元/次	北市衛醫字第1133142572號
381	全面型癌症基因組織檢測-融合基因擴充套組	160,000元/次	北市衛醫字第1133142572號
382	ACTFusion 癌融克癌症基因檢測	42,000元/次	北市衛醫字第1133142572號
383	Guardant360 癌症基因液態切片檢測	140,000元/次	北市衛醫字第1133142572號
384	非小細胞肺癌基因檢測套組(πCode)	25,000元/次	北市衛醫字第1133152455號
385	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 次病灶大於5公分19,100元/次	北市衛醫字第1133152465號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
386	精液洗滌費- 精蟲分離清洗(Semen Washing)	5,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
387	骨質疏鬆篩檢(Hip X光)(BonedensitimeterSoulution)	1,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
388	神經精神功能評估(Neuropsychiatricevaluation)	3,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
389	三維動作分析評估(3D BodyMovementAnalysis)	6,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
390	個人運動指導及器材使用費(Personaltraininginstructionandequipment usage fee)	1,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
391	高強度磁能治療(High-IntensityElectromagneticStimulation)	1,500元/次	北市衛醫字第1133152465號
392	彈性蛋白酶-1 (Elastase-1)	1,000元/次	北市衛醫字第1133159238號
393	酪氨酸磷酸酶自體抗體	1,000元/次	北市衛醫字第1133166624號
394	麩胺酸脫羧酶自體抗體	1,000元/次	北市衛醫字第1133166624號
395	類胰島素生長因子結合蛋白-3檢測(IGFBP-3)	1,000元/次	北市衛醫字第1133166624號
396	前列腺癌正子斷層造影	70,000元/次	北市衛醫字第1133166624號
397	造血前驅細胞計數	700元/次	北市衛醫字第1133166624號
398	總硫酸吡啶酚酵素結合免疫吸附分析	880元/次	北市衛醫字第11330701653號
399	水凝膠墊片植入術	43,000元/次	北市衛醫字第11330701653號
400	全方位癌症基因血液檢測(FoundationOne LiquidCDx)	135,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
401	TSO500微量腫瘤基因檢測Micro tumor genetic test(NGS)	130,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
402	次世代定序肺癌基因檢測Lung cancer genetic test(NGS)	50,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
403	次世代定序肝內膽管癌基因檢測Cholangiocarcinomagenetic test (NGS)	30,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
404	肺癌用藥基因篩檢 (11genes) Lung cancer druggenetic test(11 genes)	35,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
405	次世代定序骨髓型血液腫瘤基因檢測Myeloid BloodCancer gene mutation test(NGS)	60,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
406	次世代定序廣泛性癌症融合基因檢測Pansolid tumorgenemutation test (NGS)	50,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
407	次世代定序遺傳性癌症基因檢測Hereditary CancerPanel gene mutation test(NGS)	40,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
408	抗乳糜瀉IgA抗體套組(CeliacDiseaseIgAProfile)	2,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
409	抗乳糜瀉IgG抗體套組(CeliacDiseaseIgGProfile)	2,000元/次	北市衛醫字第1133171982號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
410	循環性腫瘤細胞計數檢測Circulating TumorCellTest	28,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
411	表淺透熱治療(Superficialhyperthermiasystem)	20,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
412	深層透熱治療(Deephypertermiasystem)	40,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
413	次世代定序癌症基因檢測(17個基因)NGS Somatic Mutations inCancer (17 genes)	50,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
414	泛癌基因暨正常基因比對檢測Tempus Solid Tumor withnormal match	155,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
415	泛癌基因液態切片基因檢測Tempus Liquid Biopsy	150,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
416	EndoPredict乳癌復發-轉移風險評估檢測EndoPredict	165,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
417	次世代定序甲狀腺癌基因檢測Thyroid cancer gene mutation test (NGS)	30,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
418	次世代定序白血病基因檢測Leukemia Panel gene mutation test (NGS)	150,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
419	次世代定序泌尿上皮癌基因檢測Urothelial carcinoma gene mutation test (NGS)	30,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
420	深層經顱磁刺激(Deep transcranial Magneticstimulation(session))	7,800元/次	北市衛醫字第1143078536號
421	心臟監測器經皮植入術(Insertionof Cardiac Monitoring Device)	7,320元/次	北市衛醫字第1143078536號
422	心臟監測器經皮移除術(Removal of Cardiac MonitoringDevice)	7,320元/次	北市衛醫字第1143078536號
423	腸胃道病原體多標的核酸檢測試驗(multiplex PCR forgastrointestinal pathogens)	8,400元/次	北市衛醫字第1143078536號
424	呼吸道病原多標的核酸檢測(20種)(成人)(Molecular diagnostics systemfor respiratorypathogens(Multiplex PCR))	8,000元/次	北市衛醫字第1143078536號
425	重覆透顱磁刺激術(次)repetitivetranscranial magneticstimulation	2,500元/次	北市衛醫字第1143078536號
426	重覆透顱磁刺激術(次)repetitivetranscranial magneticstimulation	5,000元/次	北市衛醫字第1143078536號
427	PGT-M胚胎著床前單一遺傳疾病基因檢測(常見單一遺傳疾病)(PGT-M: Pre-implantationGenetic Testing forMonogenic Disorders -Common MonogenicDisease)	180,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
428	PGT-M胚胎著床前單一遺傳疾病基因檢測(罕見單一遺傳疾病)(PGT-M Pre-implantationGenetic Testing forMonogenic Disorders -Rare MonogenicDisease)	190,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
429	PGT-M胚胎著床前單一遺傳疾病基因檢測(常見+罕見單一遺傳疾病)(PGT-M Pre-implantation Genetic Testing for Monogenic Disorders -Common Plus Rare Monogenic Disease)	270,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
430	NUDT15基因突變檢測NUDT15 gene mutation test	3,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
431	藥害性聽損基因檢測Pharmacogenetics to Avoid Hearing loss	3,500 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
432	CentoCancer遺傳性癌症基因檢測CentoCancer Hereditary Cancer Mutation Analysis	40,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
433	Centogene BRCA1/2 基因突變檢測Centogene BRCA1/2 Mutation Analysis	30,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
434	新生兒ICU重大疾病基因檢測CentolCU Platinum Plus CentolCU Platinum Plus Neonatal Critical Disease Gene Analysis	90,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
435	唐氏症次世代定序篩檢NGS-DS	7,800 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
436	慧智CGP癌症基因檢測SOFIVA CGP Cancer Genetic Testing	130,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
437	OncotypeDX 安可待乳癌腫瘤基因檢測Oncotype DX Breast Recurrence Score	190,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
438	Guardant360 TissueNext腫瘤組織癌症基因檢測Guardant360 TissueNext	140,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
439	Invitae 遺傳性癌症全方位基因檢測Invitae Multi-Cancer Panel	35,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
440	慧智癌風險基因檢測v2.0 SOFIVA Cancer Risk v2.0	60,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
441	心血管及代謝疾病基因質譜篩檢	15,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
442	同源重組修復缺失基因檢測Homologous Recombination Deficiency Test; HRD	75,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
443	次世代定序 BRCA1、BRCA2基因突變檢測BRCA1, BRCA2 gene mutation test (NGS)-FFPE	30,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
444	次世代定序 BRCA1、BRCA2基因突變檢測(遺傳性)BRCA1, BRCA2 gene mutation test (NGS)-Blood	30,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
445	次世代定序廣泛型癌症基因檢測Extensive cancer genetic test (NGS)	130,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
446	次世代定序癌症用藥基因檢測Cancer drug genetic test (NGS)	75,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
447	次世代定序癌症用藥融合基因檢測Cancer drug fusion gene test (NGS)	36,000 元/次	北市衛醫字第 1143085174號
448	脂蛋白酶元E基因分子檢測Apolipoprotein E gene PCR	2,000 元/次	北市衛醫字第 1143088226號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
449	阿茲海默症血液檢測-IMRIImmuno-magnetic ReductionAssay for Alzheimer Disease(IMR AD)	12,000元/次	北市衛醫字第 1143088226號
450	經皮導管式心室輔助系統置放(Percutaneous VentricularAssist System)	30,000元/次	北市衛醫字第 1143088226號
451	7天連續式心電圖記錄檢查(7-daycontinuous ECG scan)	8,300元/次	北市衛醫字第 1143092713號
452	14天連續式心電圖記錄檢查(14-daycontinuous ECG scan)	11,160元/次	北市衛醫字第 1143092713號
453	內視鏡袖狀胃內縫合術Endoscopic sleevegastroplasty	30,000元/次	北市衛醫字第 1143092713號
454	胃內水球置入術BioEnterics IntragastricBalloon Inplantation	22,000元/次	北市衛醫字第 1143092713號
455	胃內水球取出術BioEnterics IntragastricBalloon Remove	14,000元/次	北市衛醫字第 1143092713號
456	"自體免疫CIK 細胞(抗CD3抗體激活T 淋巴細胞)治療第一至第三期實體癌，經標準治療無效肝癌(Liver cancer)、肺癌(Lung cancer)、胃癌(Gastric cancer)、乳癌(Breast cancer)、食道癌(Esophagus cancer)、直腸結腸癌(Colorectal cancer)、子宮內膜癌(Endometrial cancer)、泌尿上皮癌(Urinary bladder cancer)、腎癌(Renal cell carcinoma)" (案號：111DOMA052)	【分段式收費】一、依衛生福利部建議免疫細胞治療採分段式收費，其規劃如下：1.感染源檢測：病患諮詢門診，經操作醫師說明後簽署說明書，評估是否適合CIK治療，確認病患符合資格並有意願進行細胞治療後簽署同意書，本階段感染源檢測收費1,966 元(其中包含HBsAg、Anti-HBs、Anti-HBc、Anti-HIV(combo test)、Anti HCV及TPPA 等6 個項目)。2.第一階段：於血液檢體抽取前，需支付該次治療費用70 %〔新台幣17 萬5000 元整(稅後)〕，以支應實驗室相關之基本細胞培養、檢測、設備使用和操作人員費用等。3.第二階段：於每一次細胞產品回輸治療完成後，需支付該次治療費用之 20 %，以支應各項臨床業務執行之費用。4.第三階段：本計畫將以影像學檢測，如：胸部 X 光、超音波及電腦斷層掃描，以及抽血檢測腫瘤相對應的腫瘤標記數值如：CEA (胃癌、肺癌)、CA-199 (胃癌、直腸結腸癌、泌尿上皮癌)、AFP (肝癌)、CA-125(乳癌、肺癌、子宮內膜癌)、β2-微小白蛋白(腎癌)等，由醫院醫師依據實體腫瘤反應評估標準(RECIST)來評估病患接受本治療後腫瘤大小變化，倘若醫生評估為 (1). 完全有效 (Complete Response, CR) (2). 部分有效 (Partial Response, PR) (3). 無變化 (No Change, NC; Stable disease, SD) 即定義為有效治療，患者須支付該次治療費用之 10% 二、治療退費(特定情形之收費方式)：●當發生特殊情況，但細胞已進行培養，而患者無法輸注，依照以下情形進行收取費用。若細胞尚未進行培養則僅收取細胞製劑端行政作業費用3 萬5000 元整。- 退費之作業時間為十個工作天 ●細胞治療針劑培養之認定- 為避免爭議，細胞培養之認定以患者血液送至實驗室之簽收時間為基準：- 實驗室已簽收則認為已進行培養 - 實驗室未簽收則認為尚未培養特殊情況處理 特殊情況處理 1.特殊情況A，則已收取之細胞製備費用(175,000元)不予退費：(1)患者因個人因素未能完成整個療程(例如：自行中斷治療、自願退出治療)。 (2) 不可避免事件(例如：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)。 2.特殊情況B，則下次抽血時，僅收取細胞製備費用 60%(105,000 元)。倘若患者不再進行後續治療，則退費該次細胞製備費用40% (70,000 元)予患者：(1)無法預期之天災、人禍，導致細胞治療針劑成品無法在有效期限內輸注。(2)醫師評估患者當次身體狀況不適合施打，並經患者同意不施打。 3.特殊情況C，則下次抽血時，不收取細胞製備費用，倘若患者不再進行後續治療，則該次細胞製備費用(175,000 元)全額退費予患者：(1) 細胞治療針劑成品，因實驗室細胞培養過程有瑕疵或感染，無法達到允收標準造成產品不放行。 4.特殊情況D，倘若因患者細胞情況，造成實驗室無法培養規格之數量，則僅酌收細胞培養技術費後，退還該劑款項之50%。	北市衛醫字第 1143091372號
457	遺傳性代謝疾病生化檢測 CentoMetabolic(CentoMetabolic)	30,000元/次	北市衛醫字第 1143111070號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
458	NIPT非侵入性胎兒染色體檢測Q寶 PLUS十四合一(Non-Invasive PrenatalTesting (NIPT) 14 in 1)	26,000元/次	北市衛醫字第 1143111070號
459	NIPT非侵入性胎兒染色體檢測Q寶 (Non-Invasive PrenatalTesting (NIPT))	16,000元/次	北市衛醫字第 1143111070號
460	遺傳BRCA檢測(Germline BRCA Test)	40,000元/次	北市衛醫字第 1143111070號
461	身體組成分析暨肌少症檢測評估 (BioelectricalImpedance Analysisand SarcopeniaAssessment)	1,000元/次	北市衛醫字第 11430972111號
462	運動衛教(Physicalactivity education)	600元/次	北市衛醫字第 11430972111號
463	自體免疫CIK 細胞(抗CD3抗體激活T 淋巴細胞)治療 第四期肝癌、肺癌、胃癌、乳癌、食道癌、直腸結腸癌、腎癌	【分段式收費】一、依衛生福利部建議免疫細胞治療採分段式收費，其規劃如下：1.病患諮詢門診，經操作醫師說明後簽署說明書，評估是否適合CIK治療，確認病患符合資格並有意願進行細胞治療後簽署同意書，本階段感染源檢測收費1,966 元(其中包含HBsAg、Anti-HBs、Anti-HBc、Anti-HIV(combo test)、Anti HCV及TPPA等6 個項目)。2.細胞培養：於血液檢體抽取前，需支付該次治療費用之 70 %〔新台幣17 萬5000 元整(稅後)〕，以支應實驗室相關之基本細胞培養、檢測、設備使用和操作人員費用等。3.細胞回輸：於每一次細胞產品回輸治療完成後，需支付該次治療費用之20 %，以支應各項臨床業務執行之費用。4.療效評估：本計畫將以影像學檢測，如：胸部 X 光、超音波及電腦斷層掃描，以及抽血檢測腫瘤相對應的腫瘤標記數值如：CEA (胃癌、肺癌)、CA-199 (胃癌、直腸結腸癌)、AFP (肝癌)、CA-125(乳癌、肺癌)、β2-微球蛋白(腎癌)等。由醫院醫師依據固體腫瘤反應評估標準(RECIST)來評估病患接受本治療後腫瘤大小變化，倘若醫生評估為：(1).完全有效 (Complete Response ,CR) (2).部分有效 (Partial Response ,PR) (3).無變化 (No Change ,NC ; Stable disease, SD) 即定義為有效治療，患者須支付該次治療費用之10%。二、治療退費(特定情形之收費方式)：●當發生特殊情況，但細胞已進行培養，而患者無法輸注，依照以下情形進行收取費用。若細胞尚未進行培養則僅收取細胞製劑端行政作業費用20%。(175,000*0.2)-退費之作業時間為十個工作天 ●細胞治療針劑培養之認定，為避免爭議，細胞培養之認定以患者血液送至實驗室之簽收時間為基準：-實驗室已簽收則認定為已進行培養-實驗室未簽收則認定為尚未培養特殊情況處理特殊情況處理1.特殊情況A，則已收取之細胞製備費用(175,000元)不予退費；(1)患者因個人因素未能完成整個療程(例如：自行中斷治療、自願退出治療)。(2)不可避免事件(例如：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)。2.特殊情況B，則下次抽血時，僅收取細胞製備費用60%(105,000 元)，倘若患者不再進行後續治療，則退費該次細胞製備費用40%(70,000 元)予患者；(1)無法預期之天災、人禍，導致細胞治療針劑成品無法在有效期限內輸注。(2)醫師評估患者當次身體狀況不適合施打，並經患者同意不施打。3.特殊情況C，則下次抽血時，不收取細胞製備費用，倘若患者不再進行後續治療，則該次細胞製備費用(175,000 元)全額退費予患者；(1)細胞治療針劑成品，因實驗室細胞培養過程有瑕疵或感染，無法達到允收標準造成產品不放行。4.特殊情況D，倘若因患者細胞情況，造成實驗室無法培養規格之數量，則僅酌收細胞培養技術費後，退還該劑款項之50%(87,500 元)予患者。	北市衛醫字第 1143098416號
464	子宮托置入術(Insertion OfUterine Pessary)	1,500元/次	北市衛醫字第 1143103546號
465	耳內視鏡手術，簡單 (Endoscopicotologic surgery,simple)	30,000元/次	北市衛醫字第 1143103546號
466	耳內視鏡手術，複雜 (Endoscopicotologic surgery,complicated)	40,000元/次	北市衛醫字第 1143103546號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
467	自體免疫細胞治療-CIK 細胞 (Cytokine-induced killer cells, CIK cells) 第一至第三期實體癌，經標準治療無效乳癌(Breast cancer)、大腸直腸癌(Colorectal cancer)、肺癌(Lung cancer)、胃癌(Gastric cancer)、食道癌(Esophagus cancer)、頭頸癌(head and neck cancer)、卵巢癌(ovarian cancer)、子宮頸癌(cervical cancer)、肝癌(Liver cancer)。	【分段式收費】一、依衛生福利部建議免疫細胞治療採分段式收費，其規劃如下：1.病患須於首次周邊血採集前，至本案醫療機構進行約 24~36 毫升(mL)血液檢體之抽取，用以進行血液常規檢測與傳染性疾病檢測。採集前應由醫療機構再次評估病患健康狀況，確認病患身體健康狀況適於周邊血液採集，採集之周邊血液應至少淨重230 g(200 mL 以上)，且經本案細胞製備場所處理後至少達6x10⁸ 顆有核細胞總數。2.第一階段篩選期(培養技術費1)：經篩選期檢測後確認病患符合納入條件，並與病患確認第一次治療時間後，於治療日期前15天收取費用223,500 元(包含醫療費用92,000 元以及細胞製備費用131,500 元)。3.第二階段治療期(培養技術費)：收取第2次療程培養技術費223,500元。4.第三階段治療期(培養技術費)：收取第3次療程培養技術費223,500元。5.第四階段治療期(培養技術費)：收取第4次療程培養技術費223,500元。6.第五階段治療期(培養技術費)：收取第5次療程培養技術費223,500元。7.第六階段治療期(培養技術費)：收取第6次療程培養技術費223,500元。8.第七階段追蹤期(成效評估費)：品質成效費定義為是為體恤病患對療程對品質成效之期待，於療程階段完成後，由醫師進行療效評估即定義為有效治療，患者須支付該次治療費用之 10% 二、治療退費(特定情形之收費方式)：●於療程階段完成後，由醫師進行療效評估，包含(1)依據RECIST v1.1標準，電腦斷層影像檢查之病況為完全反應(Complete Response)、部分反應(Partial Response)、病情穩定(Stable Disease)，以及(2)台灣版簡明疲憊量表(BFI-T)評估病人生活品質狀態之評分改善或維持，若病患之療效評估第 1 項或第 2 項其中之一不符合則無須支付品質成效費149,000 元。●無法產生符合規格之細胞製品：全額退費223,500 元，且不再進行後續細胞製備，亦不收取該次品質成效費。●病人因個人因素無法配合治療：付款後即啟動製程，若付款後2 天(含)內病人退出治療，則退費175,700 元；若付款後8 天(含)內病人退出治療，則退費171,580 元；若付款後第9 天至治療前病人退出治療，則退費111,780 元。●因其他無法預期因素，未能按原治療計畫完成療程，如身體狀況、治療期間死亡、發生併發症等：全額退費223,500 元。	北市衛醫字第 1143121458號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費			
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額	核准文號
468	下肢靜脈曲張自費微創手術 (單側)(Minimalinvasiveendovenous therapy forsaphenous varicose vein)	30,000元/單側	北市衛醫字第1143114452號
469	簡易三維重建醫學影像(單部 位)(3D image reconstruction)	3,500元/部位/次	北市衛醫字第1143114452號
470	傷口造口照護費(Wound Ostomy care fee)	350元/次	北市衛醫字第1143114452號
471	陰電性低密度脂蛋白相對定 量分析(L5%)(Relative quantification ofelectronegative lowdensity lipoprotein (L5%))	4,000元/次	北市衛醫字第1143114452號
472	AI 輔助心肺風險篩檢分析	1,500元/次	北市衛醫字第11431153773號
473	住院行政費(住院前各項服務及行政成本，如：製作發放住院資料袋、聯繫討論病床安排、諮詢服務...等)	250元/次	北市衛醫字第1143118440號
474	浮針療法	1,000元/次	北市衛醫字第1143119228號
475	脊髓性肌肉萎縮症帶因篩檢(含空間排列錯置風險評估)SMA silent carrierscreening	5,000元/次	北市衛醫字第1143132724號
476	遺傳性疾病帶因檢測CentoScreen-paired	70,000元/次	北市衛醫字第1143132724號
477	腫瘤RNA基因檢測【TumorRNA GeneticTesting】	45,000元/次	北市衛醫字第1143132724號
478	胸、腹腔鏡微創複雜手術≤2小時(Complex Minimal Invasive Thoracic AndAbdominal Surgery ≤2 Hours)	15,000元/次	北市衛醫字第1143139519號
479	胸、腹腔鏡微創複雜手術>2小時(Complex Minimal Invasive Thoracic AndAbdominal Surgery >2 Hours)	30,000元/次	北市衛醫字第1143139519號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(美容醫學中心)			
序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
1	紅寶石雷射 Ruby Laser(每發)	100元	北市衛醫字第10649451700號
2	鉬雅各雷射Erb:YAG laser (每一平方公分)	1,000元	北市衛醫字第10649451700號
3	彩衝光Broad Band Light(單次全臉治療40發)	4,000元	北市衛醫字第10649451700號
4	釹雅銘C6淨膚雷射Nd:YAG laser (單次全臉治療)	3,500元	北市衛醫字第10649451700號
5	染料雷射 DYE Laser(30發以內)	3,000元	北市衛醫字第10649451700號
6	染料雷射 DYE Laser(31發以上/每發)	100元	北市衛醫字第10649451700號
7	二氧化碳雷射治療 (每一平方公分)	1,000元	北市衛醫字第10649451700號
8	亞歷山大雷射治療Alexandrite Laser (除毛每發)	100元/依部位範圍估算	北市衛醫字第10649451700號
9	光學滾輪飛梭Fraxel	鼻部4,000元 雙頰8,500元 全臉15,000元	北市衛醫字第10649451700號
10	優珊納音波拉皮(全臉500條)	110,000元	北市衛醫字第10649451700號
11	玻尿酸填充物及注射 Filler Injection(奇美德玻麗朗1ml)	每一支1.0ml/18,000元	北市衛醫字第10649451700號
12	玻尿酸填充物及注射 Filler Injection(奇美德特麗朗1ml)	每一支1.0ml/18,000元	北市衛醫字第10649451700號
13	玻尿酸填充物及注射 Filler Injection(奇美德瑞絲朗1ml)	每一支1.0ml/18000元	北市衛醫字第10649451700號
14	玻尿酸填充物及注射 Filler Injection(喬雅登極緻玻尿酸1ml)	每一支1.0ml/18,000元	北市衛醫字第10649451700號
15	玻尿酸填充物及注射 Filler Injection(喬雅登豐顏玻尿酸1ml)	每一支1.0ml/18000元	北市衛醫字第10649451700號
16	玻尿酸填充物及注射 Filler Injection(喬雅登雅漾玻尿酸1ml)	每一支1.0ml/18000元	北市衛醫字第10649451700號
17	微晶瓷注射 Filler Injection	一支1.5ml/25,000元	北市衛醫字第10649451700號
18	肉毒桿菌素注射Botulinum Toxin Injection(每U)	250元/每一單位藥物劑量 或每一區4,000元	北市衛醫字第10649451700號
19	NEO果酸煥膚	單堂/2,000元	北市衛醫字第10649451700號
20	電波拉提眼周	36,000元/每次	北市衛醫字第10730177303號
21	杏菊酸煥膚	3,000元/每次	北市衛醫字第10730177303號
22	玻尿酸術注射/每單位	20,000元/每1cc	北市衛醫字第1083169592號
23	Aethoxysklerol硬化劑注射治療費Aethoxysklerol injection (SP)	2,000元	
24	皮贅肉去除術(顆)REMOVEOFSKINTAGS	100元	
25	皮贅肉去除術(每平方公分)REMOVEOFSKINTAGS	1,000元	

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(美容醫學中心)

26	老人斑去除術(每顆)	400元	
27	老人斑去除術(每平方公分) REMOVAL OF SEBORRHEIC KERATOSIS	1,000元	
28	穿耳洞 Ear piercing	1,000元	
29	修疤-疤痕切除重縫(大) Scar Revision	10,000元	
30	修疤-疤痕切除重縫(中) Scar Revision	6,000元	
31	修疤-疤痕切除重縫(小) Scar Revision	3,000元/每次	
32	疤痕重整 Scar Revision 1-2公分	8,000元	
33	疤痕重整 Scar Revision 2-5公分	15,000元	
34	疤痕重整 Scar Revision > 5公分	30,000元	
35	美容手術 Cosmetic(小)(如疤痕再重修、切痣、切痣併皮瓣手術、疤痕填脂)	1,000元	
36	美容手術 Cosmetic(中)(如疤痕再重修、切痣、切痣併皮瓣手術、疤痕填脂)	5,000元	
37	美容手術 Cosmetic(大)(如疤痕再重修、切痣、切痣併皮瓣手術、疤痕填脂)	10,000元	
38	疤痕及小型腫瘤美容手術(小) Cosmetic surgery for scar and benign tumor	3,000元	
39	疤痕及小型腫瘤美容手術(大) Cosmetic surgery for scar and benign tumor	6,000元	
40	美容性皮下腫瘤切除術 Excision Sub-cutaneous Tumor for Cosmetic	8,500元	
41	指(趾)甲矯正術(單次)	6,000元	
42	倍克脂注射(BELAKYRA Injecton)	15,000元/次	北市衛醫字第11030609536號

場地費用(君蔚門診)

序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
1	君蔚門診場地使用費	2,000元	北市衛醫字第1093154352號

處置費用(睡眠中心)

序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
1	認知行為治療	1,500元	
2	自律神經檢測	1,800元	
3	全頻光線照射治療	700-1,400元/(7-14天)	
4	24小時活動監測記錄	700-1,400元/(7-14天)	
5	睡眠多項生理檢查(PSG)	8,000元	

處置及藥品費用(傳統醫學科)

序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
1	過敏敷貼	300元	
2	薰臍療法	400元	
3	經絡能量診查(自費)	800元	
4	頭髮毛囊檢測	500元	
5	補氣潤喉茶/袋	280元	

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置及藥品費用(傳統醫學科)

序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
6	養肝茶/袋	250元	

處置及藥品費用(傳統醫學科)

7	水藥煎劑(自費)/包	依現場公告	
8	孔聖聰明丸/包	750元	
9	五子衍宗丸 (莊松榮) /包	800元	
10	六味地黃丸/包	480元	
11	四物丸/包	500元	
12	加味健步虎潛丸/包	840元	
13	杞菊地黃丸/包	500元	
14	延齡回春丸/包	900元	
16	滋腎明目丸/包	600元	
18	龜鹿二仙丸/包	1,000元	
19	還少丹(丸劑)/包	720元	
20	潤喉丸/包	350元	
21	健胃散 (罐裝) /罐	200元	
22	轉骨方/罐	800元	
23	紫雲膏/盒	100元	
24	紫雲膏(25克)/罐	220元	
25	萬應膏(藥膏)/罐	250元	
26	川貝枇杷膏/瓶	220元	

處置費用(生殖醫學中心)

序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
1	試管嬰兒 (IVF) / 每次療程	約12-15萬	
2	人工受孕 (AIH) / 每次療程	約2-5萬	
3	偵測卵泡成長狀況：超音波檢查	605元/次	北市衛醫字第1103137827號
4	取卵麻醉費 Intravenous general anesthesia	8,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
5	諮詢衛教INFERTILITY PHYSICIAN FEE	5,000 元/每療程	北市衛醫字第1103137827號
6	精蟲顯微注射(ICSI)	1-5顆：16,000元/次 6-15顆：20,000元/次 16顆：24,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
7	取卵手術費Oocyte Recovery:ULTRASONIC OPU	20,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
8	精液檢查費Semen Analysis	1,600元/次	北市衛醫字第1103137827號
9	冷凍胚胎-冷凍卵子及胚胎數Embryo/Oocyte Freezing	15,000(基本費)元/次	北市衛醫字第1103137827號
10	胚胎解凍費-卵子及胚胎解凍操作費 Embryo/Oocyte Thawing	8,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
11	卵子找尋處理費	5,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
12	胚胎培養：卵子及胚胎培養EGG AND EMBRYO CULTURE	15,000元/次	北市衛醫字第1103137827號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(生殖醫學中心)			
序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
13	協助胚胎孵化術(AH)：精卵或胚胎顯微操作GAMETES OR EMBRYOS MICROMANIPULATION	11,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
14	胚胎植入：胚胎植入(含ET管)EMBRYO TRANSFER (ET)	9,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
15	囊胚培養費-囊胚期培養(Blastocyst culture)	6,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
16	睪丸組織精蟲萃取 SPERM EXTRACTION FROM TESTICULAR TISSUE	13,000元/次	北市衛醫字第1103137827號
17	顯微副睪丸取精	13,000元/次	北市衛醫字第1103137827號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(牙科)			
序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
1	數位全口攝影上顎及下顎	800	
2	行為管理 (簡單)	100	
3	行為管理 (複雜)	500	
4	SEALANT 防蛀封劑	1,000	
5	全口塗氟及專業潔牙	800	
6	單側空間維持器	5,000	
7	兒童義齒	10,000	
8	門診鎮靜麻醉(1小時)	10,000	
9	乳牙全瓷冠(特)	10,000	
10	兒童活動矯正裝置 (複雜)	15,000	
11	牙齒雷射美白費	20,000	
12	醫師臨床調整治療-咬合調整	5,000	
13	醫師臨床調整治療-顫顎肌肉復健	5,000	
14	醫師臨床調整治療-口腔習慣修正	5,000	
15	醫師臨床調整治療-下顎放鬆訓練	5,000	
16	雷射去敏感(單顆)	1,000	
17	雷射美白(單顆)	3,500	
18	雷射輔助植體手術(不含植牙費用)	20,000	
19	雷射輔助牙冠增長術	10,000	
20	雷射牙齦整形	5,000	
21	雷射繫帶切除	5,000	
22	雷射口腔潰瘍治療	1,000	
23	雷射前庭變形	15,000	
24	術後植體維護費(特殊材料另計)	2,000	
25	金屬牙 (一般合金)	8,000	
26	金屬牙 (銀鈮合金)	18,000	
27	瓷牙 (銀鈮合金)	18,000	
28	瓷牙(高金合金)-Cameo	23,000	
29	瓷牙(高金合金)Jelenbko-o	27,000	
30	植牙臨時牙套	5,000	
31	樹脂鑲面	2,000	
32	樹脂粘著牙橋(一組)	20,000	
33	金屬柱心及柱體(一般金屬)	2,000	
34	現成柱心加柱體	2,000	
35	暫用假牙	2,000	
36	全瓷冠	22,000	
37	全瓷鑲面	18,000	
38	全瓷 Inlay Onlay	16,000	
39	金屬 Inlay-Onlay	16,000	
40	咬合調整或recontouring	300	
41	塑鋼牙	1,000	
42	金屬牙 (高金合金)	27,000	
43	金屬柱心及柱體(一般金屬)	2,000	
44	顫顎障礙 - 諮詢	1,000	
45	顫顎障礙 - 治療 - A	5,000	

以上牙科項目所使用之材料，材料費均另計
自費價格若有異動，以現場價格為主

2021.05更新
第34頁，共40頁

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(牙科)			
序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
46	全瓷 Inlay Onlay	16,000	
47	可撤式局部義齒 - 雙側鈷鉻合金床 - B	22,000	
48	正中門牙牙縫複合樹脂充填	3,000	
49	義齒修復 - A	1,000	
50	義齒修復 - B	2,000	
51	前庭修整術 VESTIBULOPLASTY (特種手術或合併其他者)	10,000	
52	前庭修整術 VESTIBULOPLASTY (複雜或 1 / 4 口以內)	8,000	
53	前庭修整術 VESTIBULOPLASTY (單純或 1 / 6 口以內)	6,000	
54	牙周病紀錄諮詢、GI、BOP、AL資料彙整、牙周病治療計畫	7,000	
55	口腔衛生指導	1,000	
56	牙周翻瓣手術	7,000	
57	局部翻瓣手術 LOCAL OPEN CURETTAGE (B)	3,000	
58	局部翻瓣手術 LOCAL OPEN CURETTAGE (C)	2,500	
59	牙周骨移植手術(A)單純或1/6顎以內	5,000	
60	牙周骨移植手術(B) 複雜或1/4顎以內	6,000	
61	繫帶切除術 (簡單)	3,000	
62	繫帶切除術 (Z - P L A S T Y)	5,000	
63	Emdogain	15,000	
64	植牙診斷資料收取	3,000	
65	鼻竇墊高術/每側 (易)	10,000	
66	鼻竇墊高術/每側 (中)	30,000	
67	鼻竇墊高術/每側 (難)	50,000	
68	自體骨採取/每一處10	10,000	
69	自體骨採取/每一處20	20,000	
70	自體骨採取/每一處30	30,000	
71	顯微鏡治療A	3,000	
72	顯微鏡治療B	4,000	
73	顯微鏡治療C	5,000	
74	顯微鏡治療D	8,000	
75	顯微鏡治療E	10,000	
76	CT單顆	1,500	
77	單顎牙齒3D電腦斷層掃描(單顎)	3,000	
78	乳牙全瓷冠	8,000	
79	拷貝電腦斷層資料片(A4/張)	200	
80	直接換義齒底襯 (單顎) (複雜)	4,000	
81	牙周骨移植手術(C)特種手術或合併其他手術者	12,000	
82	數位顱顏攝影(側顱)	800	
83	齒顎矯正資料收集模型製作	2,000	
84	恆牙不銹鋼牙冠(每顆)	5,000	
85	乳牙複合樹脂牙套(顆)	4,000	
86	乳牙不銹鋼牙冠(每顆)	4,000	
87	活動矯正裝置 (簡單)	10,000	
88	大白齒扶正(單側)	30,000	
89	矯正性萌出(簡單)	20,000	
90	矯正性萌出(複雜)	40,000	

以上牙科項目所使用之材料，材料費均另計
自費價格若有異動，以現場價格為主

2021.05更新
第35頁，共40頁

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(牙科)			
序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
91	重做遺失之活動矯正裝置	10,000	
92	矯正後之活動維持裝置	4,000	
93	矯正後之活固定維持裝置(單顎)	8,000	
94	功能性顎矯正器	40,000	
95	局部矯正用單帶環式單附支物	3,000	
96	頰部牽引器	20,000	
97	單側維隙裝置	10,000	
98	頭部固定裝置及顏面弓 (簡單)	20,000	
99	簡易矯正裝置調整費 1	2,000	
100	頭部固定裝置及顏面弓 (複雜)	30,000	
101	舌側弧線裝置(單顎)	5,000	
102	複雜矯正裝置調整費 2	3,000	
103	放射影像處理	2,000	
104	重裝脫落物附支物(單顎)	2,000	
105	做遺失之功能性顎矯正器	10,000	
106	矯正資料收集	4,000	
107	活動矯正裝置 (複雜)	20,000	
108	透明矯正附支物(全口)	20,000	
109	居家美白(全口)-不含資料收集	10,000	
110	冷光美白(全口)-不含資料收集	15,000	
111	植體移除手術費A(特殊材料另計)(每顆牙)	20,000	
112	貴金屬牙冠(20%黃金)	18,000	
113	金屬牙 (中金合金)	18,000	
114	金屬牙 (高金合金) -Cameo	23,000	
115	可撤式局部義齒 - 單側鈷鉻合金床-A	18,000	
116	可撤式局部義齒 - 單側鈷鉻合金床-B	22,000	
117	可撤式局部義齒 - 雙側鈷鉻合金床 - A	20,000	
118	可撤式局部義齒 - 雙側游離鈷鉻合金床-A	24,000	
119	義齒修復-A	800	
120	義齒修復-B	1,500	
121	間接換義齒底襯 (單顎)	6,000	
122	治療性義齒-牙勾	1,500	
123	治療性義齒 - 可撤式局部義齒 - 床板	5,000	
124	治療性義齒 - 可撤式局部義齒 - 添加每齒	1,000	
125	全口義齒黏膜組織軟墊(單顎)	1,000	
126	添加線鉤(每個)	2,000	
127	失活齒漂白(單價)	6,000	
128	單顎全口義齒	40,000	
129	牙垢噴砂去除術 (單純) (全口)	2,000	
130	牙垢噴砂去除術 (複雜) (全口)	3,000	
131	牙冠加長術(CROWN LENGTHENING)-A(每顆牙)	7,000	
132	牙冠加長術(CROWN LENGTHENING)-B(每顆牙)	10,000	
133	F R E E G I N G I V A L G R A F T	12,000	
134	粘膜牙齦整型手術MUCOGINGIVAL SURGERY-A	15,000	
135	粘膜牙齦整型手術MUCOGINGIVAL SURGERY-B	20,000	

以上牙科項目所使用之材料，材料費均另計
自費價格若有異動，以現場價格為主

2021.05更新
第36頁，共40頁

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(牙科)			
序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
136	牙周再生膜引導術A(G.T.R)(不含特殊醫材費)	8,000	
137	人工牙齦・牙周再生膜	12,000	
138	G T N 1・G T W 1	8,600	
139	G T A 1	9,600	
140	G T 1 1・G T 1 2	8,500	
141	T R N 2・T R W 2	8,500	
142	TRA4	8,000	
143	T R 1 1・T R 1 2	8,500	
144	T R 6 T・T R 6 Y	9,000	
145	T R 9 W	10,000	
146	人工骨粉 0・5 C C	5,000	
147	人工骨粉 1 C C	7,000	
148	HA ANGMENTATION	12,000	
149	口腔瘻管修補 (A)	3,000	
150	口腔瘻管修補 (B)	5,000	
151	Tiunite stage I	50,000	
152	Tiunite stage II	40,000	
153	Periocline(每顆牙或植體)	1,700	
154	迷你骨釘I	10,000	
155	迷你骨釘II	15,000	
156	IMPLANT STAGE SURGERY I-A(不含特殊醫材費)	40,000	
157	IMPLANT STAGE II -A SURGERY(SELFTAPPING)(不含特殊	30,000	
158	膠原蛋白-A	4,000	
159	膠原蛋白-B	6,000	
160	金屬牙 (新創合金)	10,000	
161	瓷牙 (新創合金)	11,000	
162	全瓷冠 (全鋳)	25,000	
163	牙周再生膜引導術B(G.T.R)(不含特殊醫材費)	14,000	
164	牙冠加長術(CROWN LENGTHENING)-C	20,000	
165	IMPLANT STAGE I(B)(不含特殊醫材費)	50,000	
166	IMPLANT STAGE II(B)(不含特殊醫材費)	40,000	
167	牙髓保存術(單純)每顆	1,500	
168	治療性暫時冠(每顆)	2,000	
169	自體顆粒骨取得手術A(前牙)-不含特殊醫材費	8,000	
170	自體顆粒骨取得手術B(前牙)-不含特殊醫材費	10,000	
171	自體顆粒骨取得手術A(後牙)-不含特殊醫材費	15,000	
172	自體顆粒骨取得手術B(後牙)-不含特殊醫材費	25,000	
173	牙周軟組織整形手術A(前牙)-不含特殊醫材費	9,000	
174	牙周軟組織整形手術B(前牙)-不含特殊醫材費	15,000	
175	牙周軟組織整形手術A(後牙)-不含特殊醫材費	20,000	
176	牙周軟組織整形手術B(後牙)-不含特殊醫材費	25,000	
177	骨脊保存術A(一般)每顆牙-特殊材料費另計	5,000	
178	骨脊保存術B(一般)每顆牙-特殊材料費另計	10,000	
179	骨脊保存術A(複雜)每顆牙-特殊材料費另計	15,000	
180	骨脊保存術B(複雜)每顆牙-特殊材料費另計	30,000	

以上牙科項目所使用之材料・材料費均另計
自費價格若有異動・以現場價格為主

2021.05更新
第37頁・共40頁

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(牙科)			
序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
181	植體移除手術費B(特殊材料另計)(每顆牙)	40,000	
182	植體軟組織位移手術A(每顆牙)	10,000	
183	植體軟組織位移手術B(每顆牙)	20,000	
184	數位化取像技術費(每次)	3,200	
185	補骨手術費A(一般)每顆植體	15,000	
186	補骨手術費B(一般)每顆植體	30,000	
187	補骨手術費A(困難)每顆植體	25,000	
188	補骨手術費B(困難)每顆植體	50,000	
189	上顎竇底增高術(非開窗式上顎竇底升高術)-不含特殊醫材費	30,000	
190	上顎竇底增高術(側開窗式上顎竇底升高術)-不含特殊醫材費	50,000	
191	兒童義齒(每加一齒)	2,000	
192	正顎手術前3D電腦模擬	15,000	
193	正顎手術導板製作或輸出	20,000	
194	拆除矯正附支物(全口)	10,000	
195	自鎖式金屬矯正附支物(全口)	20,000	
196	自鎖式透明矯正附支物(全口)	30,000	
197	金屬矯正附支物(全口)	20,000	
198	透明矯正附支物(全口)	30,000	
199	照像影像處理	1,000	
200	隱形矯正附支物(單顎)	100,000	
201	彈性活動義齒(單側且3顆以下/每組)	15,000	
202	彈性活動義齒(雙側或4顆以上/每組)	20,000	

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(體重管理中心)

序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
1	減重班/期	14,900元	
2	減重班-舊生/期	12,000元	
3	濃湯-洋蔥/盒	700元	
4	濃湯-玉米/盒	700元	
5	濃湯-其他/盒	700元	
6	發泡錠/盒	380元	
7	纖修身/盒	980元	
8	門診身體組成測量/次	150元	
10	VIP門診/次	1,000元	
11	曲線雕塑-Ultra Shape (1部位) /次	40,000元	
12	曲線雕塑-雷溶A第1次/次	4,800元	
13	曲線雕塑-雷溶A第2次/次	4,000元	
14	曲線雕塑-雷溶A第3次/次	3,800元	
15	曲線雕塑-雷溶A第4次/次	3,300元	
16	曲線雕塑-雷溶A第5次/次	2,800元	
17	曲線雕塑-雷溶A第6次/次	2,500元	
18	曲線雕塑-雷溶A第7次/次	1,500元	
19	曲線雕塑-ZERONA光雕雷溶/次	6,000元	
20	4D馬甲電波/次	3,800元	
21	體驗課/次	899元	
22	TED抗血栓襪中(<73.7cm)/雙	1,500元	
23	TED抗血栓襪中(>73.7cm)/雙	1,500元	
24	TED抗血栓襪大(<73.7cm)/雙	1,500元	
25	TED抗血栓襪大(>73.7cm)/雙	1,500元	
26	TED抗血栓襪黑色短襪/雙	1,500元	
27	SCD腿部加壓襪特中/雙	7,000元	
28	SCD腿部加壓襪特大/雙	7,000元	
29	SCD腿部加壓襪特加大/雙	7,000元	
30	(萬)減重專用手術耗材/次	10,000元	
31	胃束帶置放手術耗材/次	176,000元	
32	袖狀胃切除手術耗材/次	166,000元	
33	胃繞道手術耗材/次	166,000元	
34	單孔袖狀胃切除手術耗材/次	180,000元	
35	胃束帶調節/次	1,000元	
36	胃束帶針/次	600元	
37	營養諮詢(門診)/次	350元	
38	營養諮詢(住院)/次	200元	
39	線上飲食記錄/次	1,000元	
40	非門診自費測量身體組成分析	300元/次	北市衛醫字第 1083113212號

【下列價格僅適用於具中華民國國籍者】

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

處置費用(體重管理中心)

序號	品項名稱 (規格/數量)	自費金額	核准文號
41	身體組成分析及減重衛教諮詢費	800元/次	北市衛醫字第 1093120840號
42	聚焦超音波減脂 UltraShape	30,000-40,000元 /單次	北市衛醫字第 1093141478號
43	低強度雷射減脂(Zerona)	4,500元/次	北市衛醫字第 11030101283號
44	冷凍減脂Zeltiq Coolsculpting(小、大)	小面積25,000元/次 大面積35,000元/次	北市衛醫字第 11030101283號
45	電波真空儀器治療(RF Vaccum)	2,000元/次	北市衛醫字第 11030101283號
46	被動式運動及舒緩治療	680元/次	北市衛醫字第 11030101283號