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
		20 價接合型	4,350
		15 價接合型	4,000
	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)	8,680

自費價格若有異動，以現場價格為主　　2026.09 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元
2	影印病歷(每張)(自第11張起)	5元
3	中文出院病歷摘要	400元
4	病歷摘要影印(10張以內)	100元
5	保險公司查閱病歷手續費	1,500元
6	中文病歷摘要(份)	650元
7	拷貝費用明細手續費(補開收據)	50元
8	影印收據費(每張)	10元
9	診斷證明書	200元
10	(第2份以上)診斷證明書	20元
11	診斷證明書(英文)	200元
12	就醫證明書	50元
13	傷害證明書	500元
14	殘廢證明書	500元
15	聘顧家庭外籍監護工診斷證明書	1,000元
16	重大傷病診斷証明書	200元
17	死亡診斷證明書4份	170元
18	死亡診斷證明書(超過4份每份)	20元
19	出生證明書3份	130元
20	出生證明書(超過三份每份)	20元
21	英文出生證明書	200元
22	體檢證明書	200元
23	體檢英文證書	200元
24	流死產證明書	200元
25	大陸同胞來台探病用診斷書	200元
26	殘障重新鑑定(複檢)	500元
27	兵役證明	500元
28	注射證明(中文)	100元
29	注射證明(英文)	200元
30	(英文)境外保單醫療診斷證明書	2,000元
31	國民年金身心障礙工作評量表	500元
32	複雜型英文文書作業費(10頁以上)	500元
33	病歷查詢費	1,000元
34	委託鑑定費	10,000元
35	失能年金給付個別化專業評估	5,000元
36	拷貝磁振造影片費(張)	200元
37	拷貝電腦斷層資料片(A4/張)	200元
38	(多筆)病歷複製光碟費/張	500元
39	自費影醫檢查報告製A	500元
40	自費影醫檢查報告製作B	320元
41	自費影醫檢查報告製作C	320元
42	自費影醫檢查報告製作D	520元
43	自費影醫檢查報告製作E	330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

證明書費		
序號	品項名稱(規格/數量)	自費金額
44	商業保險文件證明書費	1,000元
45	(旅醫加簽)國際預防接種證明書	160元
46	(旅醫新證)國際預防接種證明書	210元
47	(旅醫補證)國際預防接種證明書	210元
48	(健管)影像/報告電子檔拷貝費	200元
49	(光碟)正子造影影像複製費	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

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元/日	9,600~22,000元/日	北市衛字第10931457411號
2	頭等病房(第三醫療大樓)	8 ,500~9,000元/日	7 ,500~8,000元/日	北市衛醫字第1093078841B號、11330701653號
3	雙人套房(第三醫療大樓)	4,200元/日	3,200元/日	北市衛醫字第11431469278號
4	特等病房(安寧病房)	6,000元/日	5,000元/日	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
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

【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
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
25	米湯	210元/日	北市衛醫字第1153092017號
26	清流	210元/日	北市衛醫字第1153092017號
27	溫和Ⅰ飲食	300元/日	北市衛醫字第1153092017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	無刀雷射水晶體切割術(每眼)	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	精液檢查費Semen Analysis	1,600元	
58	SPERM MAR 精蟲抗體檢查（家計科）	500元	
59	諮詢衛教 INFERTILITY PHYSICIAN FEE	5,000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
60	人類乳突病毒基因定型晶片(HPVtypinggenechip)	1,800元	
61	羊水穿刺處置	2,500元	
62	冷凍胚胎-冷凍卵子及胚胎數	15,000元	
63	冷凍胚胎保管費(期限六個月)	5,000元	
64	冷凍精液一個月	1,000元	
65	睪丸組織精蟲萃取 SPERM EXTRACTION FROM TEXTICULAR TISSUE	13,000元	北市衛醫字第1076110704號
66	冷凍精蟲;SEMEN CRYOPRESERVE精液冷凍	3,500元	北市衛醫字第1076110704號
67	脊隨性肌肉萎縮症帶原檢測	2,000元	
68	絨毛膜穿刺處置	5,500元	
69	胚胎培養：EGG AND EMBRYO CULTURE卵子及胚胎培養	15,000元	
70	超音波取卵實驗室處置	5,000元	
71	經陰道輸卵管胚胎植入實驗室處置	4,000元	
72	(醫師執行)心理諮商分析費(40分/次)	1,600元	
73	自費兒童青少年分析式心理治療	2,500元	
74	身心衡鑑	1,210元	
75	身心壓力諮詢費(20分鐘/次)(醫師轉介)	550元	
76	兒童人際團體	3,000元	
77	兒童發展狀況檢測	600元	
78	青少年心理治療	1,500元	
79	個別分析式心理治療	1,950元	
80	個別認知式心理治療	950元	
81	家庭互動諮商(次/小時)(FamilyCounsel)	1,200元	
82	家庭功能評估	240元	
83	精神鑑定費	17,000元	
84	親職效能團體課程	2,000元	
85	4D早期胎兒寫真超音波	1,500元	
86	4D胎兒寫真超音波(單胎)	2,000元	
87	4D胎兒寫真超音波(雙胎)	3,200元	
88	一般婦科健檢超音波	600元	
89	一般產前超音波檢查	600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
90	皮神經神經去敏感化治療	800元	
91	立體超音波	2,000元	
92	早期懷孕超音波	450元	
93	妊娠中期高層次超音波(單胎)	3,200元	
94	妊娠中期高層次超音波(雙胎)	6,000元	
95	肝脂肪檢查	1,200元	
96	肝纖維檢查	1,500元	
97	足部超音波骨密度檢查	600元	
98	胎兒產前超音波檢查	800元	
99	胎兒異常篩檢超音波	2,800元	
100	胎兒超音波	2,000元	
101	胎兒頸部透明帶篩檢	1,000元	
102	高層次超音波檢查	2,500元	
103	彩色DOPPLER超音波陰莖動脈血流藥物注	3,500元	
104	超音波導引神經解套術	3,500元	
105	新生兒心臟超音波自費篩檢	1,500元	
106	新生兒腹部超音波篩檢	1,000元	
107	新生兒腦部超音波自費篩檢	750元	
108	新生兒髖關節超音波自費篩檢	750元	
109	偵測卵泡成長狀況：超音波檢查	605元	
110	雙胞胎高層次超音波篩檢	4,200元	
111	90Y同位素治療(顱咽囊腫瘤)	25,000元	
112	Renal function study (captopril test for renovascular hypertension)	2,370元	
113	核研銦-111胜肽銦腫瘤造影(In-111-pentetreotide scan)	20,000元	
114	交感神經造影（碘-123 MIBG全身掃描）	37,455元	
115	(自費)正子造影-全身	36,500元	
116	(自費)正子造影局部追蹤掃描	25,000元	
117	手術後止痛（其他止痛式）	7,500元	
118	病患自控式神經阻斷止痛	13,500元	
119	產程疼痛控制（無痛分娩）	8,800元	
120	單次注射神經阻斷止痛	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
121	硬脊膜外腔手術後止痛術	6,300元	
122	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	
123	肺腫瘤無線頻率電熱療法 - 大於5公分(含)	15,200元	
124	肺腫瘤無線頻率電熱療法 - 小於3公分	7,600元	
125	軟組織及關節核磁導航熱治療	50,000元	
126	磁振導航超音波熱治療	80,000元	北市衛醫護字第10435445901號
127	(VMAT-SRS技)弧形刀放射手術斷層技術VMAT-SRSConeBeamCT	45,000元	
128	(弧形刀身)弧形刀立體定位放射手術VMAT-SRSBody	150,000元	
129	(弧形刀腦)弧形刀立體定位放射手術VMAT-SRSBrain	150,000元	
130	低劑量肺部電腦斷層	4,200元	
131	DSCT心臟冠狀動脈電腦斷層血管攝影	23,000元	
132	DSCT心臟鈣化分析	6,000元	
133	DSCT全身腫瘤篩檢(含顯影劑)	45,000元	
134	低劑量肺部電腦斷層	6,000元	
135	DSCT肺部電腦斷層檢查(須注射顯影劑)	12,000元	
136	DSCT腹部、骨盆腔電腦斷層檢查(須注射顯影劑)	10,000元	
137	DSCT頭部電腦斷層檢查	6,000元	
138	DSCT頭部電腦斷層檢查(+C)(不含血管分析)	8,400元	
139	DSCT頭頸部血管電腦斷層檢查(須注射顯影劑)	12,000元	
140	DSCT雙能量結石分析	6,000元	
141	一般DSCT頭部電腦斷層檢查	6,000元	
142	腹部及下肢血管電腦斷層攝影(須注射顯影劑)	12,000元	
143	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
144	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
145	(個人班)音樂治療30分	750元	
146	(個人班)音樂治療50分鐘	1,200元	
147	(個人班)音樂治療併作	500元	
148	音樂治療評估與初期導入(含30分課程2次)	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
149	(2人班)音樂治療30分	650元	
150	(團體班)音樂治療30分	500元	
151	接送費每公里25元	25元	
152	救護技術員出勤費(每小時)	300元~700元	
153	護士出勤費(每小時)	500元	
154	雷納生機械手臂設備費	90,000元	
155	坐骨神經痛阻隔術	5,000元	
156	穿顱重覆性磁刺激	1,500元	北市衛醫字第1076110704號
157	進階呼吸道通氣術	980元	北市衛醫字第1083113212號
158	預立醫療照護諮商費	3,500元	北市衛醫字第1083100628號
159	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
160	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
161	X染色體脆折症篩檢	4,000元	衛部醫字第1131660616H號
162	脊髓性肌肉萎縮症(SMA)	2,000元	北市衛醫字第1083055851號
163	早期子癲前症風險評估	2,200元	北市衛醫字第1083055851號
164	中晚期子癲前症風險評估	4,000元	北市衛醫字第1083055851號
165	呼氣一氧化氮檢測	1,000元	北市衛醫字第10830826531號
166	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
167	Amadeo機器輔助手指動作訓練(60分鐘)	2,500元	北市衛醫字第10830826531號
168	腦部類澱粉蛋白正子斷層造影	78,000元	北市衛醫字第10830826531號
169	4D胎兒超音波(單胎)	2,000元	北市衛醫字第10830826531號
170	4D胎兒超音波(雙胎)	3,200元	北市衛醫字第10930101302號
171	逆行性內視鏡腎臟內手術	36,000元	北市衛醫字第10830826531號
172	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
173	乳房斷層攝影(2D+3D)	3,600元	北市衛醫字第10830959741號
174	自費血氧計睡眠篩檢檢查	800元	北市衛醫字第10830959741號
175	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

【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
176	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
177	全身骨骼肌肉脂肪測量(WholeBodyComposition)	1,500元/次	北市衛醫字第10830891753號
178	全身脂肪測定掃瞄	1,200元/次	北市衛醫字第10830891753號
179	自體免疫細胞治療CIK細胞(Cytokine-inducedkillercells)	【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
180	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
181	高齡衰弱症復能訓練	480元/次	北市衛醫字第1093101940號
182	3D內視鏡使用費	30,000元/次	北市衛醫字第1093103636號
183	紅血球濃厚液AIDS道義救濟金	4元/袋	北市衛醫字第1093104053號
184	紅血球濃厚液AIDS道義救濟金	2元/袋	北市衛醫字第1093104053號
185	洗滌紅血球AIDS道義救濟金	6元/袋	北市衛醫字第1093104053號
186	洗滌紅血球AIDS道義救濟金	3元/袋	北市衛醫字第1093104053號
187	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
188	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
189	血小板濃厚液AIDS道義救濟金	3元/袋	北市衛醫字第1093104053號
190	血小板濃厚液AIDS道義救濟金	1元/袋	北市衛醫字第1093104053號
191	白血球濃厚液AIDS道義救濟金	3元/袋	北市衛醫字第1093104053號
192	白血球濃厚液AIDS道義救濟金	1元/袋	北市衛醫字第1093104053號
193	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
194	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

【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
195	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
196	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
197	新鮮冷凍血漿AIDS道義救濟金	3元/袋	北市衛醫字第1093104053號
198	新鮮冷凍血漿AIDS道義救濟金	1元/袋	北市衛醫字第1093104053號
199	冷凍血漿AIDS道義救濟金	2元/袋	北市衛醫字第1093104053號
200	冷凍血漿AIDS道義救濟金	1元/袋	北市衛醫字第1093104053號
201	冷凍沈澱品AIDS道義救濟金	2元/袋	北市衛醫字第1093104053號
202	捐中全血250CC/每袋AIDS道義救濟金	5元/袋	北市衛醫字第1093104053號
203	捐中全血250CC/每袋AIDS道義救濟金	2元/袋	北市衛醫字第1093104053號
204	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
205	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
206	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
207	行政費用	100元/單位	北市衛醫字第1093104053號
208	陪病證工本費	50元/次	北市衛醫字第1093104053號
209	影印病歷寄送郵資	依實際郵資收費	北市衛醫字第1093104053號
210	奶水費及調配材料費	200元/日	北市衛醫字第1093104053號
211	配方奶水費(日)	300元/日	北市衛醫字第1093104053號
212	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
213	實證型親子互動介入/早期丹佛模式家長介入模式	2,000元/次	北市衛醫字第10930103036號
214	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶小於3公分)	66,000元/次	北市衛醫字第1093120840號
215	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於3公分小於5公分)	75,000元/次	北市衛醫字第1093120840號
216	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於5公分)	89,000元/次	北市衛醫字第1093120840號
217	內視鏡吞嚥檢查	2,500元/次	北市衛醫字第10931246411號
218	胚胎縮時攝影監控	12,000元/次	北市衛醫字第10930101302號
219	腎動脈神經電燒術 Renalsympatheticdenervation-SP	17,000元/次	北市衛醫字第1093127765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
220	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
221	二週事件心臟紀錄器	1,800元/次	北市衛醫字第 10931332351號
222	反重力跑步機訓練	1,500元/次	北市衛醫字第 10930535306號
223	CYP2C19基因檢測	3,500元/次	北市衛醫字第 10930535306號
224	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
225	身心壓力治療(每40分鐘) (Stresspsychotherapy(per40min))	1,600元/次	北市衛醫字第 1093148015號
226	晤談加長費(每加長10分鐘) (Prolongedinterview(per10min))	260元/次	北市衛醫字第 1093148015號
227	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
228	PEERS社交技巧團體訓練(單次)	2,000元/次	北市衛醫字第 1093148015號
229	神經心理功能鑑定(簡單)	4,060元/次	北市衛醫字第 1093148015號
230	神經心理復健	1,660元/次	北市衛醫字第 1093148015號
231	克雷伯氏肺炎桿菌K1/K2血清分型快篩	1,200元/次	北市衛醫字第 1093149759號
232	步行機器人復健訓練	6,000元/次	北市衛醫字第 1093163062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
233	常規件-新冠肺炎核酸檢測	3,500元/次	北市衛醫字第1103145040號
234	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
235	顯微睪丸精子萃取術	20,000元/次	北市衛醫字第1103151908號
236	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
237	新型冠狀病毒抗原快速篩檢	395元/次	北市衛醫字第1103165909號
238	通訊診療費用(國內-每15分鐘為單位)	1,150元/次	北市衛醫字第1103153613號
239	心臟衰竭遠距照護方案/每月	750元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
240	心臟衰竭遠距照護方案/每日	38元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
241	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每月	6,000元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
242	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-含視訊)/每天	300元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
243	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-不含視訊)/每月	5,000元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
244	遠距生命徵象監控照護(心血管疾病群-不含視訊)/每天	250元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
245	遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式)/每月	2,000元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
246	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	1,900元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
247	遠距生命徵象監控照護(電話訪談及衛教追蹤模式)/每天	100元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
248	電話關懷-遠距電話照護及衛教服務	300元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
249	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	500元/每人每月	北市衛醫字第1103153613號
250	遠距健康照護(安寧病群)/每天	100元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
251	遠距健康照護(慢性病群)/以月計費	400元/每人每天	北市衛醫字第1103153613號
252	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
253	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
254	心臟節律器遠距居家監測服務	3,000元/月	北市衛醫字第1103153613號
255	智能電音雙頻同步治療	4,400元/次	北市衛醫字第1103170639號
256	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

【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
257	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
258	前庭頭部脈衝檢查(2項)	850元/次	北市衛醫字第1113013731C號
259	前庭頭部脈衝檢查(6項)	2,180元/次	北市衛醫字第1113013731C號
260	複雜質子治療呼吸調控技術	9,600元/次	北市衛醫字第1113013748號
261	一般質子治療呼吸調控技術	5,000元/次	北市衛醫字第1113013748號
262	複雜強度調控質子射線治療	34,500元/次	北市衛醫字第1113013748號
263	中度強度調控質子射線治療	26,000元/次	北市衛醫字第1113013748號
264	強度調控質子射線治療	21,750元/次	北市衛醫字第1113013748號
265	電腦錐狀掃描輔助定位系統	2,800元/次	北市衛醫字第1113013748號
266	質子立體定位放射治療	330,000元/療程	北市衛醫字第1113013748號
267	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
268	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
269	質子治療電腦治療規劃費	11,483元/次	北市衛醫字第1113013748號
270	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
271	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
272	腹腔內加壓氣霧化學治療手術	45,000元/次	北市衛醫字第11131683941號
273	身心壓力治療(40分鐘)〔通訊〕	1,600元/次	北市衛醫字第1113175103號
274	晤談加長費(每加長10分鐘)〔通訊〕	260元/次	北市衛醫字第1113175103號
275	住院整合照護輔佐服務費	1,050元/次	

【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
276	「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
277	身心健康諮詢晤談(每20分鐘)	200元/次	北市衛醫字第1123091936號
278	雙極雷射痔瘡廔管根除手術	14,500元/次	北市衛醫字第1123102734號
279	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
280	核磁共振模擬定位(含顯影劑)	13,000元/次	北市衛醫字第1123027904號
281	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
282	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
283	攝護腺水蒸氣減容手術	40,000元/次	北市衛醫字第1123146135號
284	人類間質肺炎病毒快速檢測	500元/次	北市衛醫字第11230667601號
285	液態氮低溫冷凍治療骨腫瘤	6,000元/次	北市衛醫字第11230667601號
286	磁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
287	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
288	春天化療特別室使用費(每小時)	300元/次	北市衛醫字第1133109391號
289	SMA 基因突變檢測	375元/次	衛部醫字第1131663150B號
290	龐貝氏症之 GAA 基因突變分析	8,000元/次	衛部醫字第1131663649L號
291	羊水染色體檢查	11,000元/次	衛部醫字第1131663649L號
292	血液染色體檢查	11,000元/次	衛部醫字第1131663649L號
293	流產組織染色體檢查	11,000元/次	衛部醫字第1131663649L號
294	細胞遺傳學檢驗	11,000元/次	衛部醫字第1131663649L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
295	CYP2C19基因檢測	3,500元/次	衛部醫字第1131660616H號
296	血癌-FLT3+NPM1+CEBPA	11,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
297	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
298	EGFR T790M基因突變分析 (ddPCR)	8,600元/次	衛部醫字第1131660616H號
299	EGFR Exon 19 Deletion Screening基因突變分析 (ddPCR)	8,600元/次	衛部醫字第1131660616H號
300	EGFR L858R基因突變分析 (ddPCR)	8,600元/次	衛部醫字第1131660616H號
301	(組織)NRAS焦磷酸測序之突變分析	9,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
302	(組織)KRAS焦磷酸測序之突變分析	8,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
303	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
304	非侵入性胎兒染色體檢測+性染色體異常輔助檢測	14,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
305	羊水染色體檢查(CHROMOSOME)	5,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
306	脊髓性肌肉萎縮症帶因篩檢	2,500元/次	衛部醫字第1131660616H號
307	SNP晶片染色體篩檢-HD	28,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
308	SNP晶片染色體篩檢-750K	18,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
309	X染色體脆折症帶因篩檢	4,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
310	胚胎著床前染色體篩檢Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidies(PGT-A)	$20,000元/顆 $50,000元/3顆 $15,000元(第4顆起/顆)	衛部醫字第1131660616H號
311	BRAF基因突變分析	4,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
312	All-RAS基因突變分析	10,000元/次	衛部醫字第1131660616H號
313	Thalassemia Alpha-screening	健保$1,000元 自費$1,300元	衛部醫字第1131660616H號
314	Thalassemia Alpha-advanced	健保$1,000元 自費$2,000元	衛部醫字第1131660616H號
315	Thalassemia Beta	健保$1,000元 自費$2,000元	衛部醫字第1131660616H號
316	MPL基因檢測	3,000元/次	衛部醫字第1131660918C號
317	CALR基因檢測	3,000元/次	衛部醫字第1131660918C號
318	微衛星不穩定性檢測	5,000元/次	衛部醫字第1131660918C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
319	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
320	脊髓性肌肉萎縮症帶因檢測-ddPCR	2,480元/次	衛部醫字第1131660918C號
321	ROS1螢光原位雜交檢測	10,000元/次	衛部醫字第1131661232A號
322	海洋性貧血	6,500元/次	衛部醫字第1131660844L號
323	A型、B型血友病	(1)F8第一階段：5,000元 (2)F8基因定序：21,000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
324	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
325	亨丁頓舞蹈症	3,000元/次	衛部醫字第1131660844L號
326	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
327	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
328	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
329	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
330	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
331	甘迺迪氏症	(1)產後：3,000元 (2)產前：6,000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
332	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
333	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
334	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
335	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
336	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
337	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
338	個別藝術治療(30分鐘/次)	700元/次	北市衛醫字第1133037127 號
339	個別藝術治療(50分鐘/次)	1,200元/次	北市衛醫字第1133037127 號
340	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
341	呼吸強制調控放射治療	2,500元/次	北市衛醫字第1133037127號
342	放射治療病患定位技術	6,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
343	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
344	安欣娜乳癌腫瘤基因檢測	160,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
345	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
346	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
347	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
348	術中3D立體影像使用費	8,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
349	經尿道前列腺拉開手術	30,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
350	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
351	藥物誘導睡眠內視鏡	6,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
352	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
353	捐贈者篩檢	36,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
354	微菌叢膠囊製備	26,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
355	微菌叢膠囊植入術	5,000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
356	精子DNA碎片檢測分析	6,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
357	前列腺癌正子斷層造影	58,000元/次	北市衛醫字第1133037127號
358	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
359	科技輔助居家運動追蹤(3堂)	800元/次	北市衛醫字第1133140393號
360	科技輔助居家運動追蹤(14天)	3,000元/次	北市衛醫字第1133140393號
361	內視鏡抗逆流黏膜切除術	30,000元/次	北市衛醫字第1133140389號
362	內視鏡抗逆流黏膜燒灼術	20,000元/次	北市衛醫字第1133140389號
363	全方位癌症基因組織檢測	135,000元/次	北市衛醫字第1133142572號
364	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
365	ACTFusion 癌融克癌症基因檢測	42,000元/次	北市衛醫字第1133142572號
366	Guardant360 癌症基因液態切片檢測	140,000元/次	北市衛醫字第1133142572號
367	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
368	軟組織腫瘤消融術(含甲狀腺、乳房、肌肉、骨骼 腫瘤)	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
369	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
370	骨質疏鬆篩檢(Hip X光)	1,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
371	神經精神功能評估	3,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
372	三維動作分析評估	6,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
373	個人運動指導及器材使用費	1,000元/次	北市衛醫字第1133152465號
374	高強度磁能治療	1,500元/次	北市衛醫字第1133152465號
375	彈性蛋白酶-1	1,000元/次	北市衛醫字第1133159238號
376	酪氨酸磷酸酶自體抗體	1,000元/次	北市衛醫字第1133166624號
377	麩胺酸脫羧酶自體抗體	1,000元/次	北市衛醫字第1133166624號
378	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
379	前列腺癌正子斷層造影	70,000元/次	北市衛醫字第1133166624號
380	造血前驅細胞計數	700元/次	北市衛醫字第1133166624號
381	總硫酸吲哚酚酵素結合免疫吸附分析	880元/次	北市衛醫字第11330701653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
382	水凝膠墊片植入術	43,000元/次	北市衛醫字第11330701653號
383	全方位癌症基因血液檢測(FoundationOne Liquid CDx)	135,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
384	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
385	次世代定序肺癌基因檢測Lung cancer genetictest(NGS)	50,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
386	次世代定序肝內膽管癌基因檢測Cholangiocarcinoma genetic test (NGS)	30,000元/次	北市衛醫字第1133171983號
387	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
388	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
389	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
390	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
391	抗乳糜瀉IgA抗體套組(Celiac Disease IgA Profile)	2,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
392	抗乳糜瀉IgG抗體套組(Celiac Disease IgG Profile)	2,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
393	循環性腫瘤細胞計數檢測Circulating Tumor Cell Test	28,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
394	表淺透熱治療	20,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
395	深層透熱治療	40,000元/次	北市衛醫字第1133171982號
396	次世代定序癌症基因檢測(17個基因)NGS Somatic Mutations in Cancer (17 genes)	50,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
397	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
398	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
399	乳癌復發-轉移風險評估檢測	165,000元/次	北市衛醫字第1143060354號
400	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
401	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
402	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
403	深層經顱磁刺激(Deep transcranial Magneticstimulation(session))	7,800元/次	北市衛醫字第1143078536號
404	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

【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
405	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
406	腸胃道病原體多標的核酸檢測試驗(multiplex PCR for gastrointestinal pathogens)	8,400元/次	北市衛醫字第1143078536號
407	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
408	重覆透顱磁刺激術(次)repetitive transcranial magnetic stimulation	2,500元/次	北市衛醫字第1143078536號
409	重覆透顱磁刺激術(次)repetitivetranscranial magneticstimulation	5,000元/次	北市衛醫字第1143078536號
410	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
411	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
412	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-implantationGenetic Testing forMonogenic Disorders -Common Plus RareMonogenic Disease)	270,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
413	NUDT15基因突變檢測NUDT15 gene mutation test	3,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
414	藥害性聽損基因檢測Pharmacogenetics to AvoidHearing loss	3,500 元/次	北市衛醫字第1143085174號
415	CentoCancer遺傳性癌症基因檢測CentoCancer HereditaryCancer MutationAnalysis	40,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
416	Centogene BRCA1/2 基因突變檢測Centogene BRCA1/2Mutation Analysis	30,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
417	新生兒ICU重大疾病基因檢測CentoICUPlatinum PlusCentoICU Platinum PlusNeonatal CriticalDisease Gene Analysis	90,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
418	唐氏症次世代定序篩檢NGS-DS	7,800 元/次	北市衛醫字第1143085174號
419	慧智CGP癌症基因檢測SOFIVA CGP Cancer GeneticTesting	130,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
420	OncotypeDX 安可待乳癌腫瘤基因檢測Oncotype DX BreastRecurrence Score	190,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
421	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
422	Invitae 遺傳性癌症全方位基因檢測Invitae Multi-CancerPanel	35,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
423	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

【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
424	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
425	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
426	次世代定序 BRCA1、BRCA2基因突變檢測BRCA1, BRCA2 genemutation test (NGS)-FFPE	30,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
427	次世代定序 BRCA1、BRCA2基因突變檢測(遺傳性)BRCA1, BRCA2 genemutation test (NGS)-Blood	30,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
428	次世代定序廣泛型癌症基因檢測Extensive cancer genetictest (NGS)	130,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
429	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
430	次世代定序癌症用藥融合基因檢測Cancer drug fusion genetest (NGS)	36,000 元/次	北市衛醫字第1143085174號
431	酯蛋白酶元E基因分子檢測Apolipoprotein E gene PCR	2,000元/次	北市衛醫字第1143088226號
432	阿茲海默症血液檢測-IMRImmuno-magnetic ReductionAssay for Alzheimer Disease(IMR AD)	12,000元/次	北市衛醫字第1143088226號
433	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
434	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
435	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
436	內視鏡袖狀胃內縫合術Endoscopic sleeve gastroplasty	30,000元/次	北市衛醫字第1143092713號
437	胃內水球置入術BioEnterics Intragastric Balloon Implantation	22,000元/次	北市衛醫字第1143092713號
438	胃內水球取出術BioEnterics Intragastric Balloon Remove	14,000元/次	北市衛醫字第1143092713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
439	"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，則已收取之細胞備製費用(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
440	遺傳性代謝疾病生化檢測 CentoMetabolic	30,000元/次	北市衛醫字第1143111070號
441	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
442	NIPT非侵入性胎兒染色體檢測Q寶 (Non-Invasive Prenatal Testing (NIPT))	16,000元/次	北市衛醫字第1143111070號
443	遺傳BRCA檢測(Germline BRCA Test)	40,000元/次	北市衛醫字第1143111070號
444	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
445	運動衛教(Physical activity education)	600元/次	北市衛醫字第11430972111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
446	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-微小蛋白(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，則已收取之細胞備製費用(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
447	子宮托置入術(Insertion Of Uterine Pessary)	1,500元/次	北市衛醫字第1143103546號
448	耳內視鏡手術，簡單 (Endoscopicotologic surgery,simple)	30,000元/次	北市衛醫字第1143103546號
449	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
450	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為改善或維持，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
452	下肢靜脈曲張自費微創手術 (單側)(Minimalinvasiveendovenous therapy for saphenous varicose vein)	30,000元/單側	北市衛醫字第1143114452號
453	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
454	傷口造口照護費(Wound Ostomy care fee)	350元/次	北市衛醫字第1143114452號
455	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
456	AI 輔助心肺風險篩檢分析	1,500元/次	北市衛醫字第11431153773號
457	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
458	浮針療法	1,000元/次	北市衛醫字第1143119228號
459	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
460	遺傳性疾病帶因檢測CentoScreen-paired	70,000元/次	北市衛醫字第1143132724號
461	腫瘤RNA基因檢測【Tumor RNA GeneticTesting】	45,000元/次	北市衛醫字第1143132724號
462	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
463	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
464	放射治療影像融合(IMAGE FUSIONPROCESS FORRT)	7,000 元/次	北市衛醫字第11431469278號
465	自體微移植技術(AMT)Autologous MicrograftingTechnology	99,000元/次	北市衛醫字第11431469278號
466	舒顏萃(Sculptra)	38,000元/次	北市衛醫字第11431469278號
467	Mounjaro(5mg)減重療程(次)Mounjaro(5mg) weightlosstreatment sessions	11,500元/次	北市衛醫字第11431469278號
468	Mounjaro(10mg)減重療程(次)Mounjaro(10mg) weightlosstreatment sessions	15,500元/次	北市衛醫字第11431469278號
469	精準健康全外顯子檢測(PrecisionHealth WholeExome Sequencing)	30,000元/次	北市衛醫字第11431469278號
470	麗寶克癌標靶藥物基因檢測【Lihpao Multi-cancerTargetDrug Panel】	54,000元/次	北市衛醫字第1143156471號
471	MET基因突變檢測MET genemutation test	3,000元/次	北市衛醫字第1143156471號
472	NTRK1基因突變檢測NTRK1 genemutation test	3,000元/次	北市衛醫字第1143156471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
473	NTRK2基因突變檢測NTRK2 genemutation test	3,000元/次	北市衛醫字第1143156471號
474	NTRK3基因突變檢測NTRK3 genemutation test	3,000元/次	北市衛醫字第1143156471號
475	RET基因突變檢測RET genemutation test	3,000元/次	北市衛醫字第1143156471號
476	Archer次世代定序癌症基因檢測Archer NGS CancergeneTesting	95,000元/次	北市衛醫字第1143156471號
477	慧智HRD檢測SOFIVA HRDTesting	85,000元/次	北市衛醫字第1143156471號
478	無刀雷射水晶體切割術(每眼)Femtosecond Assisted CataractSurgery	72,000元/次	北市衛醫字第11431632511號
479	易貝儂長效皮下植入劑裝置費(Norplant implantation)	3,825元/次	北市衛醫字第11431632511號
480	娜普蘭皮下避孕劑取出術(Remove Norplant Contraception)	4,000元/次	北市衛醫字第11431632511號
481	血液透析VIP單人治療室使用費(每次)	1,200元/次	北市衛醫字第1153060385號
482	血液透析VIP單人治療室使用費(每小時)	300元/次	北市衛醫字第1153060385號
483	神經內分泌腫瘤同位素標靶治療處置費(NeuroendocrineTumor TargetedTherapy Treatmentand Waste DisposalFee)	100,000元/次	北市衛醫字第11530605111號
484	核素治療處置費(Radioligand TherapyProcessing and Disposal Fee)	100,000元/次	北市衛醫字第11530605111號
485	影像導引經皮微創 穿肝膽道取石術 (Image-Guided Percutaneous Minimally Invasive Transhepatic Cholangiography Stone Retrieval)	14,000元/次	北市衛醫字第1153073932號
486	內視鏡逆行性膽胰 管造影指引膽道射 頻消融術 ERCP-guided biliary radiofrequency ablation	8,000元/次	北市衛醫字第1153073932號
487	交感神經造影 (Sympathetic Innervation Scintigraphy)	37,455元/次	北市衛醫字第1153073932號
488	IDH1、IDH2基因突變檢測IDH1、IDH2 gene mutation test	6,000元/次	北市衛醫字第1153074989號
489	IL36RN基因突變檢測IL36RN gene mutation test	3,000元/次	北市衛醫字第1153074989號
490	TERT promoter基因突變檢測TERT promoter gene mutation test	3,000元/次	北市衛醫字第1153074989號
491	非侵入性產前染色體檢測NIPT1.0 Non-invasive Prenatal testing 1.0	14,000元/次	北市衛醫字第1153074989號
492	非侵入性產前染色體檢測NIPT2.0 Non-invasive Prenatal testing 2.0	24,000元/次	北市衛醫字第1153074989號
493	CytoOneArray染色體晶片分析CytoOneArray Human genomic DNA copy number variation analysis	20,000元/次	北市衛醫字第1153074989號
494	非侵入性產前染色體檢測NIPT3.0 Non-invasive Prenatal testing 3.0	38,000元/次	北市衛醫字第1153074989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
495	NOTCH3 R544C基因分型【NOTCH3 R544C Genotyping】	3,500元/次	北市衛醫字第1153074989號
496	自體細胞gamma-delta T細胞治療技術治療第四期實體癌，經標準治療無效；癌症別：肺癌、乳癌、卵巢癌、腎細胞癌、黑色素細胞瘤、胰臟癌。	【分段式收費】分別於四個階段進行收費： 一、 第一階段/療程開始前(該次費用共為新台幣18萬元)：療程諮詢及篩檢檢驗（5萬元)、採檢（4萬元）、細胞培養（9萬元)。 二、 第二階段/於細胞製備血液檢體抽取前，支付該次費用為新台幣：18萬元。 三、 第三階段/於每一次細胞產品回輸治療完成後，支付該次費用新台幣：9萬元。 四、 第四階段/六次治療結束後，於第271天(F/U4)進行療效評估後收費新台幣18萬元。	北市衛醫字第1153082611號
497	肌肉病變抗體檢驗(Autoimmune Inflammatory Myopathies)	7,000元/次	北市衛醫字第1153087232號
498	自體免疫肝炎檢炎檢測(AutoimmuneHepatitis Test)	2,000元/次	北市衛醫字第1153087232號
499	氣墊床/天(Air Mattress)	100元/天	北市衛醫字第1153087232號
500	影像導引斷層對位技術(1次)(TomoimageGuided PositioningProcedure)	10,000元/次	北市衛醫字第1153087232號
501	高聚焦超音波攝護腺癌治療 HIFU for prostate cancer	338,000元/次	北市衛醫字第1153090247號
502	腫瘤不可逆電穿孔消融術-小於3公分	185,000元/次	北市衛醫字第11531039381號
503	腫瘤不可逆電穿孔消融術-大於3公分	210,000元/次	北市衛醫字第11531039381號
504	大腸鏡即時電腦輔助瘜肉偵測系統	1,000元/次	北市衛醫字第11531039381號
505	震波治療(軟組織)(次)	3,000元/次	北市衛醫字第11531039381號
506	內視鏡微創後鼻神經切除術(單側)	20,000元/次	北市衛醫字第1153110255號
507	內視鏡微創後鼻神經切除術(雙側)	30,000元/次	北市衛醫字第1153110255號
508	上呼吸道超音波定位自動掃描與智能分析	4,000元/次	北市衛醫字第1153110255號
509	3D列印截骨手術導引工具(簡易型)	56,250元/次	北市衛醫字第1153110255號
510	3D列印截骨手術導引工具(複雜型)	69,900元/次	北市衛醫字第1153110255號
511	PIK3CA基因突變檢測PIK3CA Mutation Test	8,500元/次	北市衛醫字第1153126637號
512	自體骨缺損填補術Autologous Bone Graftin	140,000元/次	北市衛醫字第1153126637號
513	質子治療3D電腦斷層模擬攝影合併呼吸調控(3D CT Simulation withrespiratory gating)	17,000元/次	北市衛醫字第11531355705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
514	質子治療電腦治療規劃費合併呼吸調控(Proton Treatment Planningwith Respiratory Gating)	22,966元/次	北市衛醫字第11531355705號
515	質子治療電腦計畫品管驗證費(Proton Therapy ComputerPlan Quality AssuranceVerification)	42,400元/次	北市衛醫字第11531355705號
516	製作頭頸部放射治療口咬器(Oral bite for Head and Neckin Proton Therapy)	6,000元/次	北市衛醫字第11531355705號
517	執行直腸氣球固定術(Rectal balloon fixation)	900元/次	北市衛醫字第11531355705號
518	Prospera 器官移植檢測	62,000元/次	北市衛醫字第11531355705號
519	氟多巴正子造影(F-18 FDOPA PETscan)	70,000元/次	北市衛醫字第11531355705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

美容醫學中心_處置費用			
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	鉺雅各雷射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	釹雅鉻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/18,000元	北市衛醫字第10649451700號
14	玻尿酸填充物及注射　Filler Injection(喬雅登極緻波尿酸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(喬雅登豐顏波尿酸1ml)	每一支1.0ml/18,000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/18,000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)	260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果酸換膚	單堂/2,000元	北市衛醫字第10649451700號
20	電波拉提眼周	60,000元/每次	北市衛醫字第10730177303號
21	杏菊酸換膚	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	

2026.08更新

臺北醫學大學附設醫院 醫療院所代號 1301170017

美容醫學中心_處置費用			
26	老人斑去除術(每顆)	400元	
27	老人斑去除術(每平方公分) REMOVALOFSEBORRHEICKERATOSIS	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 Revision1-2公分	8,000元	
33	疤痕重整 Scar Revision2-5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 benigntumor	3,000元	
39	疤痕及小型腫瘤美容手術(大)Cosmetic surgery for scar and benigntumor	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

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
2	君蔚家族專案照顧費(1人年費)	150,000元	
3	君蔚家族專案照顧費(2人年費)	300,000元	
4	君蔚高階健檢專案	80,000元	
5	君蔚健康照護費	120,000元	
6	君蔚掛號費	700元	

睡眠中心_處置費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
1	自律神經檢測	1,800元	
2	全頻光線照射治療	700-1,400元/(7-14天)	
3	24小時活動監測記錄	700-1,400元/(7-14天)	
4	睡眠多項生理檢查(PSG)	8,000元	
5	睡眠行為改變策略(團體指導，每次60分鐘*6次)-醫師執行	6,000元	
6	睡眠行為改變策略(個別指導，每50分鐘)-醫師執行	6,000元	
7	睡眠諮詢評估(每30分鐘)-心理師執行	850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

睡眠中心_處置費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
8	睡眠行為改變策略(個別指導，每60分鐘)-心理師執行	2,000元	
9	睡眠行為改變策略(團體指導，每60分鐘)-心理師執行	1,000元	
10	睡眠行為改變策略(團體指導，每次60分鐘*6次)-心理師執行	6,000元	
11	身心放鬆訓練-醫師執行	2,000元	
12	身心放鬆訓練-心理師執行	1,500元	
13	自費血氧計睡眠篩檢檢查	800元	
14	居家睡眠檢測(睡眠中心)	5,100元	
15	上呼吸道超音波定位自動掃描與智能分析	4,000元/次	北市衛醫字第1153110255號

傳統醫學科_處置及藥品費用			
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	水煎藥劑(免費代煎)/每天	280元	
6	小兒近視治療(耳針)	250元	
7	氣霧吸入處置費(豁痰開竅)	250元	
8	光波治療	400元	
9	微細顏面針(基本針數80針)	3,000元	
10	微細顏面針(每增加10針)	500元	
11	針灸-自費	450元	
12	拔罐-自費	350元	
13	耳磁石(耳針)治療	450元	
14	貼針(全)	500元	
15	整脊	500元	
16	能量治療(5次)	3,000元	
17	四肢(單一部位)特殊手法處置	350元	
18	頸胸腰(單一部位)特殊手法處置	600元	
19	四肢(單一肢多部位)特殊手法處置	600元	
20	美顏針	1,600元	
21	水藥煎劑(自費)/包	依現場公告	

【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

傳統醫學科_處置及藥品費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
22	轉骨方/罐	800元	
23	萬應膏(藥膏)/罐	250元	
24	川貝枇杷膏/瓶	220元	
25	五子衍宗丸(自費)	1,000元	
26	加味健步虎潛丸(自費)	1,800元	
27	伍龍金丹潤喉丸(自費)	150元	
28	杞菊地黃丸(自費)	1,300元	
29	滋腎明目丸(自費)	1,100元	
30	獨活寄生丸(丸劑 自費)	1,000元	
31	龜鹿二仙丸(自費)	2,100元	
32	還少丸(自費)	900元	
33	潤喉丸(自費)	380元	
34	四神湯(藥膳包)	250元	
35	臺灣清冠一號(順)(自費)	1,800元	
36	北醫靖冠方濃縮粉	700元	
37	健胃散〈罐裝〉	250元	
38	養腦散(BNG-1)	500元	
39	白參(50g/瓶)	650元	
40	紅棗(120公克/包)	150元	
41	玫瑰花(30g/瓶)	200元	
42	枸杞(150公克/袋)	380元	
43	元氣大補湯(自費)	105元	
44	太子參飲(自費)	150元	
45	加味補血湯(自費)	160元	
46	安心聰明湯(自費)	105元	
47	延齡回春湯(水藥 自費)	150元	
48	益氣養生湯(自費)	125元	
49	補氣活絡方(自費)	150元	
50	轉骨成長湯(自費)	105元	
51	養肝明目包(自費)	150元	
52	養心安神湯(自費)	105元	
53	優骨力(水藥 自費)	110元	
54	方痠痛藥洗外用液	250元	
55	穴位敷貼外用包	300元	
56	行血寧痛膏(貼布)	150元	
57	青春美白散	150元	
58	青珠膏(油性)	150元	
59	金瘡膏	300元	
60	青草止痛油膏	200元	
61	青珠膏(新)(水性)*	150元	
62	疾胃服適散	250元	
63	紫雲膏(30g/條)	220元	
64	免疫提升花草茶	240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

傳統醫學科_處置及藥品費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
65	金絲膏水性貼布藥膠布	200元	
66	養氣潤喉茶	600元	
67	靈芝清盈茶(自費)	350元	

生殖醫學中心_處置費用			
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 CULT	15,000元/次	北市衛醫字第1103137827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 TEXTICULAR 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
18	取精，睪丸取精	13,300元/單側/次 17,300元/雙側/次	北市衛醫字第1203151908號
19	顯微睪丸精子萃取術MICROSURGICALTESTICULARSP	20,000元/次	北市衛醫字第1103151908號
20	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

【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

生殖醫學中心_處置費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
21	胚胎縮時攝影監控	12,000元/次	北市衛醫字第10930101302號
22	睪丸組織精蟲分離技術	3,000元/次	北市衛醫字第1076110704號
23	冷凍精蟲：SEMENCRYOPRESERVE精液冷凍	3,500元/次	北市衛醫字第1076110704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

牙科_處置費用			
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	牙齒雷射美白費	20,000	
11	醫師臨床調整治療-咬合調整	5,000	
12	醫師臨床調整治療-顱顎肌肉復健	5,000	
13	醫師臨床調整治療-口腔習慣修正	5,000	
14	醫師臨床調整治療-下顎放鬆訓練	5,000	
15	雷射去敏感(單顆)	1,000	
16	雷射美白(單顆)	3,500	
17	雷射輔助植體手術(不含植牙費用)	20,000	
18	雷射輔助牙冠增長術	10,000	
19	雷射牙齦整形	5,000	
20	雷射繫帶切除	5,000	
21	雷射口腔潰瘍治療	800	
22	雷射前庭變形	15,000	
23	術後植體維護費(特殊材料另計)	2,000	
24	金屬牙（一般合金)	10,000	
25	金屬牙（銀鈀合金）	18,000	
26	瓷牙（銀鈀合金)	18,000	
27	瓷牙(高金合金)-Cameo	23,000	
28	瓷牙(高金合金)Jelenbko-o	27,000	
29	植牙臨時牙套	5,000	
30	樹脂鑲面	2,000	
31	樹脂粘著牙橋(一組)	20,000	
32	金屬柱心及柱體(一般金屬)	2,000	
33	現成柱心加柱體	2,000	
34	暫用假牙	2,000	
35	全瓷冠	22,000	
36	全瓷鑲面	18,000	
37	全瓷InlayOnlay	16,000	
38	金屬Inlay-Onlay	16,000	
39	咬合調整或recontouring	300	
40	塑鋼牙	1,000	
41	金屬牙（高金合金）	27,000	
42	金屬柱心及柱體(一般金屬)	2,000	
43	顳顎障礙－諮詢	1,000	
44	顳顎障礙－治療－A	5,000	
45	全瓷InlayOnlay	16,000	

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

【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

牙科_處置費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
46	可撤式局部義齒 - 雙側鈷鉻合金床 - B	22,000	
47	正中門牙牙縫複合樹脂充填	3,000	
48	義齒修復 - A	800	
49	義齒修復 - B	1,500	
50	前庭修整術VESTIBULOPLASTY(特種手術或合併其他者）	10,000	
51	前庭修整術VESTIBULOPLASTY(複雜或１／４口以內）	8,000	
52	前庭修整術VESTIBULOPLASTY(單純或１／６口以內）	6,000	
53	牙周病紀錄諮詢、GI、BOP、AL資料彙整、牙周病治療計畫	7,000	
54	口腔衛生指導	1,000	
55	牙周翻瓣手術	7,000	
56	局部翻瓣手術LOCALOPENCURETTAGE(B)	3,000	
57	局部翻瓣手術LOCALOPENCURETTAGE(C)	2,500	
58	牙周骨移植手術(A)單純或1/6顎以內	5,000	
59	牙周骨移植手術(B)複雜或1/4顎以內	6,000	
60	繫帶切除術（簡單）	3,000	
61	繫帶切除術（Ｚ－ＰＬＡＳＴＹ）	5,000	
62	Emdogain	15,000	
63	植牙診斷資料收取	3,000	
64	自體骨採取/每一處10	10,000	
65	自體骨採取/每一處20	20,000	
66	自體骨採取/每一處30	30,000	
67	顯微鏡治療A	1,000	
68	顯微鏡治療B	10,000	
69	CT單顆	1,500	
70	單顎電腦斷層	3,000	
71	乳牙全瓷冠	8,000	
72	直接換義齒底襯（單顎）（複雜）	4,000	
73	牙周骨移植手術(C)特種手術或合併其他手術者	12,000	
74	數位顱顏攝影(側顱)	800	
75	齒顎矯正資料收集模型製作	2,000	
76	恆牙不銹鋼牙冠(每顆)	5,000	
77	乳牙複合樹脂牙套(顆)	4,000	
78	乳牙不鏽鋼牙冠(每顆)	4,000	
79	大臼齒扶正	30,000	
80	矯正性萌出	20,000	
81	矯正性萌出（複雜）	40,000	
82	重做遺失之活動矯正裝置	10,000	
83	矯正後之活動維持裝置	4,000	
84	矯正後之固定維持裝置（單顎）	8,000	
85	功能性顎矯正器	40,000	
86	局部矯正用單帶環式單附支物	3,000	
87	頦部牽引裝置	20,000	
88	單側維隙裝置	10,000	
89	頭部固定裝置及顏面弓	20,000	
90	簡易矯正裝置調整費	2,000	

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

【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

牙科_處置費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
91	頭部固定裝置及顏面弓（複雜）	30,000	
92	舌側弧線裝置	10,000	
93	放射影像處理	2,000	
94	重裝脫落物附支物(單顆)	2,000	
95	做遺失之功能性顎矯正器	10,000	
96	矯正資料收集	4,000	
97	透明矯正附支物(全口)	20,000	
98	居家美白(全口)-不含資料收集	10,000	
99	冷光美白(全口)-不含資料收集	15,000	
100	植體移除手術費A(特殊材料另計)(每顆牙)	20,000	
101	貴金屬牙冠(20%黃金)	18,000	
102	金屬牙（中金合金)	18,000	
103	金屬牙（高金合金）-Cameo	23,000	
104	可撤式局部義齒 - 單側鈷鉻合金床 - A	18,000	
105	可撤式局部義齒 - 單側鈷鉻合金床 - B	22,000	
106	可撤式局部義齒 - 雙側鈷鉻合金床 - A	20,000	
107	可撤式局部義齒 - 雙側游離鈷鉻合金床 - A	24,000	
108	義齒修復 - A	800	
109	義齒修復 - B	1,500	
110	間接換義齒底襯（單顎）	6,000	
111	治療性義齒-牙勾	1,500	
112	治療性義齒 - 可撤式局部義齒 - 床板	5,000	
113	治療性義齒 - 可撤式局部義齒 - 添加每齒	1,000	
114	全口義齒粘膜組織軟墊	1,000	
115	添加線鉤（每個）	2,000	
116	失活齒漂白(單價)	6,000	
117	單顎全口義齒	40,000	
118	牙垢噴砂去除術(全口)	2,000	
119	牙垢噴砂去除術（複雜）(全口)	3,000	
120	牙冠加長術(CROWNLENGTHENING)-A(每顆牙)	7,000	
121	牙冠加長術(CROWNLENGTHENING)-C	20,000	
122	ＦＲＥＥＧＩＮＧＩＶＡＬＧＲＡＦＴ	12,000	
123	黏膜牙齦整形術MUCOGINGIVALSURGERY(A)	10,000	
124	粘膜牙齦整型手術MUCOGINGIVALSURGERY(B)	20,000	
125	人工牙齦，牙周再生膜	12,000	
126	ＧＴＮ１，ＧＴＷ１	8,600	
127	ＧＴＡ１	9,600	
128	ＧＴ１１，ＧＴ１２	8,500	
129	ＴＲＮ２，ＴＲＷ２	8,500	
130	ＴＲＡ４	8,000	
131	ＴＲ１１，ＴＲ１２	8,500	
132	ＴＲ６Ｔ，ＴＲ６Ｙ	9,000	
133	ＴＲ９Ｗ	10,000	
134	人工骨粉０．５ＣＣ	5,000	
135	人工骨粉１ＣＣ	7,000	

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

【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

牙科_處置費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
136	HAANGMENTATION-1GM	12,000	
137	口腔廔管修補（Ａ）	3,000	
138	口腔廔管修補（Ｂ）	5,000	
139	TiunitestageI	50,000	
140	TiunitestageII	40,000	
141	Periocline(每顆牙或植體)	1,700	
142	迷你骨釘	10,000	
143	迷你骨釘II	15,000	
144	IMPLANTSTAGEⅡ(B)(不含特殊醫材費)	40,000	
145	IMPLANT STAGE II -A SURGERY(SELFTAPPING)(不含特殊	30,000	
146	膠原蛋白-A	4,000	
147	膠原蛋白-B	6,000	
148	金屬牙(新創合金)	10,000	
149	瓷牙(新創合金)	11,000	
150	全瓷冠(全鋯)	25,000	
151	牙周再生膜引導術B(G.T.R)(不含特殊醫材費)	14,000	
152	牙冠加長術(CROWNLENGTHENING)-C	20,000	
153	IMPLANTSTAGEI(B)(不含特殊醫材費)	50,000	
154	IMPLANTSTAGEⅡ(B)(不含特殊醫材費)	40,000	
155	牙髓保存術(單純)每顆	1,500	
156	治療性暫時冠(每顆)	2,000	
157	自體顆粒骨取得手術A(前牙)-不含特殊醫材費	8,000	
158	自體顆粒骨取得手術A(後牙)-不含特殊醫材費	15,000	
159	自體顆粒骨取得手術B(後牙)-不含特殊醫材費	25,000	
160	牙周軟組織整形手術A(前牙)-不含特殊醫材費	9,000	
161	牙周軟組織整形手術A(後牙)-不含特殊醫材費	20,000	
162	牙周軟組織整形手術B(後牙)-不含特殊醫材費	25,000	
163	骨脊保存術(每顆)	5,000	
164	骨脊保存術B(一般)每顆牙-特殊材料費另計	10,000	
165	骨脊保存術A(複雜)每顆牙-特殊材料費另計	15,000	
166	骨脊保存術B(複雜)每顆牙-特殊材料費另計	30,000	
167	植體移除手術費B(特殊材料另計)(每顆牙)	40,000	
168	植體軟組織強化手術	10,000	
169	植體軟組織位移手術B(每顆牙)	20,000	
170	數位化取像技術費(每次)	3,200	
171	補骨手術費	10,000	
172	補骨手術費B(一般)每顆植體	30,000	
173	補骨手術費A(困難)每顆植體	25,000	
174	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	10,000	
175	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	20,000	
176	兒童義齒(每加一齒)	2,000	
177	正顎手術前3D電腦模擬	15,000	
178	正顎手術導板製作或輸出	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

【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

牙科_處置費用			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
179	拆除矯正附支物	10,000	
180	自鎖式金屬矯正附支物	20,000	
181	自鎖式透明矯正附支物	30,000	
182	金屬矯正附支物	20,000	
183	透明矯正附支物(全口)	20,000	
184	照像影像處理	1,000	
185	隱形矯正附支物	100,000	
186	彈性活動義齒(單側且3顆以下/每組)	15,000	
187	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

體重管理中心_門住院-品項名稱　(規格/數量)			
序號	品項名稱　(規格/數量)	自費金額	核准文號
1	非門診自費測量身體組成分析	300元/次	北市衛醫字第1083113212號
2	體重管理中心門診營養諮詢費/次	600元	
體重管理中心_處置-品項名稱　(規格/數量)			
3	術後營養課程(線上)	2,500元/次	
4	抗血栓襪	1,500元	
5	腿部加壓套	7,000元	
6	胃束帶調節針	600元	
7	胃束帶調節/次	1,000元	
8	掃描式葡萄糖監測系統	3,000元/次	
9	納補瑞多高蛋白粉 (25小包/袋)	20元	
10	戰肌能高蛋白粉 (42小包/盒)	1,400元	
11	綜合維生素發泡錠 VITALPLUS (10粒/條)	190元/盒	
12	植方蛋白飲30入紙盒組+搖搖杯600ml	2,250元/盒	
13	植方蛋白飲20入紙袋組(紅茶/芝麻/可可)	1,400元/袋	
體重管理中心_曲線-品項名稱　(規格/數量)			
14	聚焦超音波減脂Ultra Shape(300發內)	30,000元	北市衛醫字第1093141478號
15	聚焦超音波減脂Ultra Shape(100發)	5,000元	
16	電波真空儀器治療(RF Vaccum)	2,000元/次	北市衛醫字第11030101283號
17	低強度雷射減脂(Zerona)	4,500元/次	北市衛醫字第11030101283號
18	被動式運動及舒緩治療	680元/次	北市衛醫字第11030101283號
19	非侵入性高強度聚焦磁刺激治療	4,500元	北市衛醫字第1133037127號
體重管理中心_手術-品項名稱　(規格/數量)			
20	NXT-THXP-130組織抓取器-內視鏡縫線系統(阿波羅恩朵)	16,500元	
21	CNH-G01-000縫線固定器-內視鏡縫線系統141.5cm(阿波羅恩朵)	16,500元	
22	PLY-G02-020-APL/2-0縫合線-內視鏡縫線系統(阿波羅恩朵)	13,500元	
23	ESS-G02-160;NXT縫合器-內視鏡縫線系統(阿波羅恩朵)	120,000元	