

檔 號：

保存年限：

臺北市政府衛生局 函

受文者：國立臺灣大學醫學院附設醫院

發文日期：中華民國107年10月26日

發文字號：北市衛醫字第1076024749號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：收費核定表1份(2305813_1076024749_1_ATTACHMENT1.pdf)

主旨：核定貴院醫療費用收費項目「最佳矯正視力檢查」等5項(如附件)，請查照。

說明：

- 一、依據臺北市醫療費用收費標準核定原則暨貴院107年10月2日電子郵件辦理。
- 二、旨揭核定項目之名稱及金額，請揭示於醫療機構及所屬網站，並於櫃檯備置經主管機關核定之紙本收費標準供病人查閱，以供民眾就醫參考及達資訊透明目的。對於是類對象，治療前應充分告知並取得病患同意，以確保其權益。

正本：國立臺灣大學醫學院附設醫院

副本：



臺北市政府衛生局核定國立臺灣大學醫學院附設醫院收費

核定日期：107年10月23日
北市衛醫字第1076024749號

項次	診療項目	收費金額(元/單位)	醫院補充說明
眼科部			
1	最佳矯正視力檢查(Best Corrected Visual Acuity)	80元/每次(雙眼)	1、每次收費80元。 2、每次以雙眼為計價單位。 3、為檢查檢驗之費用，係電腦驗光後測量最佳視力之檢查，含基本檢查耗材、醫師判讀及確認報告，不含醫師配鏡及眼鏡處方、回診醫師解說報告等。
2	幼兒屈光檢查(Baby Refraction)	300元/每次	1、每次收費300元。 2、為檢查檢驗之費用，係對於無法以電腦驗光之幼兒或無法以電腦驗光或一般網膜鏡檢查屈光者，以網膜鏡檢查兩眼屈光度數並檢查基本眼睛結構，含基本檢查耗材，不含回診醫師解說報告等。
3	強迫牽引測試(Forced duction test)	170元/每次	1、每次收費170元。 2、為檢查檢驗之費用，係於眼表面麻醉下，以顯子夾住眼外肌測試眼球各方向運動，含基本檢查耗材，不含回診醫師解說報告等。
4	低度數雷射自體層狀角膜整型術(雙眼)(Lasik (OU) - for low myopia)	50,000元/每次(雙眼)	1、每次為計價單位。 2、每次單眼收費26,500元、雙眼收費50,000元。 3、為手術之費用，係無菌下由醫師使用角膜板層刀製造角膜瓣並以準分子雷射儀進行度數切削，含局部麻醉、雷射及基本手術耗材、治療型隱形眼鏡及配戴(視病況需要者)，不含回診等。
5	雷射自體層狀角膜整型術(Laser in situ Keratomileusis)	26,500元/每次(單眼)	