

表D 新竹縣核定醫療機構自費醫療項目及收費標準一覽表-眼科類

| 編號 | 類別 | 核定項目名稱 | 核定金額上限 (單位：元) | 核定日期 | 備註 |
|-----|------|---|------------------|-----------|----|
| a01 | 檢查項目 | 小兒圖板視力檢查 | \$125 | 103.08.20 | |
| a02 | 檢查項目 | 幼兒電腦驗光測定 | \$250 | 103.08.20 | |
| a03 | 檢查項目 | 自體螢光眼底攝影 | \$400 | 103.08.20 | |
| a04 | 檢查項目 | 色盲鏡檢查 | \$400 | 103.08.20 | |
| a05 | 檢查項目 | 色覺異常檢查 | \$320 | 103.08.20 | |
| a06 | 檢查項目 | 前房隅角超音波分析檢查 | \$600 | 103.08.20 | |
| a07 | 檢查項目 | 高階驗光 | \$800 | 103.08.20 | |
| a08 | 檢查項目 | 眼內發炎細胞雷射測定 | \$900 | 103.08.20 | |
| a09 | 檢查項目 | 眼科特殊檢查自費報告 | \$200 | 103.08.20 | |
| a10 | 檢查項目 | 測盲檢查(Malingering examination) | \$800 | 103.08.20 | |
| a11 | 檢查項目 | 視神經盤分析系統檢查 | \$600 | 103.08.20 | |
| a12 | 檢查項目 | 睫狀體調節機能分析檢查 (Accommodometry) | \$470 | 103.08.20 | |
| a13 | 檢查項目 | 運動覺鼻顛對稱性檢查 | \$240 | 103.08.20 | |
| a14 | 檢查項目 | 電腦立體顯像眼底檢查、攝影 Digital imaging system | \$1,405 | 103.08.20 | |
| a15 | 檢查項目 | 對比敏感度測定 | \$470 | 103.08.20 | |
| a16 | 檢查項目 | 語前幼兒視力檢查(PL) | \$520 | 103.08.20 | |
| a17 | 檢查項目 | 赫氏表(複視檢查) Hess chart | \$400 | 103.08.20 | |
| a18 | 檢查項目 | 潛在視力機能測定(PAM) | \$470 | 103.08.20 | |
| a19 | 檢查項目 | 隱形眼鏡驗配費(準備試片組)-特殊 隱形眼鏡(錐角膜,角膜塑型等) | \$1,500 | 103.08.20 | |
| a20 | 檢查項目 | 隱形眼鏡驗配費(準備試片組)-軟式 | \$400 | 103.08.20 | |
| a21 | 檢查項目 | 隱形眼鏡驗配費(準備試片組)-硬式 | \$600 | 103.08.20 | |
| a22 | 檢查項目 | 鏡片處方費(多焦) | \$350 | 103.08.20 | |
| a23 | 檢查項目 | 鏡片處方費(單焦) | \$250 | 103.08.20 | |
| a24 | 檢查項目 | 驗光費(不點藥) | \$150 | 103.08.20 | |
| a25 | 檢查項目 | 驗光費(點藥,睫狀肌麻痺劑) | \$300 | 103.08.20 | |

表D 新竹縣核定醫療機構自費醫療項目及收費標準一覽表-眼科類

| 編號 | 類別 | 核定項目名稱 | 核定金額上限 (單位：元) | 核定日期 | 備註 |
|-----|------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|----|
| a26 | 檢查項目 | 雷射近視手術術前評估檢查 | \$1,500 | 103.08.20 | |
| a27 | 檢查項目 | 網膜鏡檢查 | \$2 | 103.08.20 | |
| a28 | 檢查項目 | 網膜鏡檢查 | \$300(幼兒) | 103.08.20 | |
| a29 | 檢查項目 | 螢光眼底攝影底片拷貝費 | \$500 | 103.08.20 | |
| a30 | 檢查項目 | 鏡片處方費-(含)稜鏡膜眼鏡配置 | \$520 | 103.08.20 | |
| a31 | 檢查項目 | 眼鏡度數測量(glasses check) | \$100 | 105.08.10 | |
| b01 | 處置項目 | 一般義眼製作 | \$8,000 | 103.08.20 | |
| b02 | 處置項目 | 角膜塑型術合併一組鏡片使用 | \$50,000 | 103.08.20 | |
| b03 | 處置項目 | 治療型隱形眼鏡 | \$500 | 103.08.20 | |
| b04 | 處置項目 | 特殊義眼製作 | \$12,000 | 103.08.20 | |
| b05 | 處置項目 | 強迫牽引測試 | \$170 | 103.08.20 | |
| b06 | 處置項目 | 淚管栓塞(單眼) | \$5,000 | 103.08.20 | |
| b07 | 處置項目 | 肉毒桿菌素注射(眼瞼痙攣) | 一個部位\$5,000 ; 最高\$15,000 | 103.08.20 | |
| c01 | 手術項目 | Avastin眼內注射 | \$8,000 | 103.08.20 | |
| c02 | 手術項目 | 飛秒雷射-單眼(白內障角膜前囊晶核切開手術) | \$75,000 | 103.08.20 | |
| c03 | 手術項目 | 角膜表面雷射屈光手術(Epi-LASIK)-雙眼 | \$65,000 | 103.08.20 | |
| c04 | 手術項目 | 弧狀角膜切開術 | \$4,680 | 103.08.20 | |
| c05 | 手術項目 | 近視雷射手術(LASIK)-雙眼 | \$45,000 | 103.08.20 | |
| c06 | 手術項目 | 雷射屈光角膜切除術(PRK)-雙眼 | \$30,000 | 103.08.20 | |
| c07 | 手術項目 | 前導波近視雷射手術(WF-LASIK)-雙眼 | \$58,000 | 103.08.20 | |
| c08 | 手術項目 | 準分子雷射屈光性角膜切除術 | \$21,000 | 103.08.20 | |
| c09 | 手術項目 | 雷射治療性角膜切除術 | \$10,000 | 103.08.20 | |
| c10 | 手術項目 | 玻璃體矽油填充物 | \$12,000 | 103.08.20 | |
| c11 | 手術項目 | 玻璃體重水填充物 | \$12,000 | 103.08.20 | |
| c12 | 手術項目 | 眼球內注射抗血管新生藥物療法IVI Anti-VEGF | \$60,000 | 103.08.20 | |

表D 新竹縣核定醫療機構自費醫療項目及收費標準一覽表-眼科類

| 編號 | 類別 | 核定項目名稱 | 核定金額上限 (單位：元) | 核定日期 | 備註 |
|-----|------|--|------------------|-----------|----|
| c13 | 手術項目 | 眼窩填充物之鞘栓植入術 | \$3,300 | 103.08.20 | |
| c14 | 手術項目 | 晶體摘除+多焦點人工水晶體 (PRELEX)-單眼 | \$100,000 | 103.08.20 | |
| c15 | 手術項目 | 植入式微型鏡片植入或調整手術(單 眼) | \$16,000 | 103.08.20 | |
| c16 | 手術項目 | 植入式隱形眼鏡(Phakic IOL)-單眼 | \$80,000 | 103.08.20 | |
| c17 | 手術項目 | 「二度屈光調整功能型人工水晶體植 入手術含特材」-多焦點加強功能 | \$80,000 | 103.08.20 | |
| c18 | 手術項目 | 「二度屈光調整功能型人工水晶體植 入手術含特材」-非球面近遠視度數 矯正功能 | \$50,000 | 103.08.20 | |
| c19 | 手術項目 | 「二度屈光調整功能型人工水晶體植 入手術含特材」-散光矯正功能 | \$65,000 | 103.08.20 | |
| c20 | 手術項目 | 虹膜固定式植入式微形鏡片(Artisan Phakic IOL)-單眼 | \$80,000 | 103.08.20 | |
| c21 | 手術項目 | 小切口虹膜固定式植入式微形鏡片 (Artiflex Phakic IOL)-單眼 | \$80,000 | 103.08.20 | |
| c22 | 手術項目 | 虹膜固定式植入式微形鏡片(Artisan Aphakic IOL)-單眼 | \$60,000 | 103.08.20 | |
| c23 | 手術項目 | Dr.Schmidt Acrylic IOL MicroCryl 非球面軟式人工水晶體，按一般功能 人工水晶體價格給付，超過部分由病 患自付(黃/白片) | \$38,000 | 103.08.20 | |
| c24 | 手術項目 | Dr.Schmidt Acrylic IOL MicroCryl 非球面藍光防護軟式人工水晶體，按 一般功能人工水晶體價格給付，超過 部分由病患自付(黃/白片) | \$38,000 | 103.08.20 | |
| c25 | 手術項目 | Dr.Schmidt Silicone IOL MicroSil Toric 散光人工水晶體，按一般功能 人工水晶體價格給付，超過部分由病 患自付(黃/白片) | \$48,000 | 103.08.20 | |
| c26 | 手術項目 | Dr.Schmidt Silicone IOL MicroSil Toric 散光藍光防護人工水晶體，按 一般功能人工水晶體價格給付，超過 部分由病患自付(黃/白片) | \$48,000 | 103.08.20 | |

表D 新竹縣核定醫療機構自費醫療項目及收費標準一覽表-眼科類

| 編號 | 類別 | 核定項目名稱 | 核定金額上限 (單位：元) | 核定日期 | 備註 |
|-----|--------------|---|--|-----------|----|
| c27 | 手術項目 | 囊袋擴張環 (Capsular Tension Ring) | \$8,000 | 103.08.20 | |
| c28 | 手術項目 | 飛秒雷射-單眼(老花眼治療) | \$95,000 | 103.08.20 | |
| c29 | 手術項目 | 飛秒雷射-單眼(角膜瓣製作) | \$19,000 | 103.08.20 | |
| c30 | 手術項目 | 雷射自體層狀角膜整型術 | PRK, 板層刀 LASIK:\$35,000 飛秒雷射 LASIK:\$75,000 | 103.08.20 | |
| c31 | 手術項目 | 雷射屈光手術術後補強(單眼) | \$10,000 | 103.08.20 | |
| c32 | 手術項目 | 美容性下眼瞼整型術(單側) | \$16,000 | 103.08.20 | |
| c33 | 手術項目 | 美容性下眼瞼整型術(雙側) | \$32,000 | 103.08.20 | |
| c34 | 手術項目 | 羊膜移植材料處理費 | \$6,000 | 103.08.20 | |
| c35 | 手術項目 | 移植手術費 | \$10,560 | 103.08.20 | |
| c36 | 手術項目 | 鞏膜移植處理費 | \$5,000 | 103.08.20 | |
| c37 | 手術項目 | 微創視網膜玻璃體切除術單眼(含手術及材料費) | \$65,000 | 103.08.20 | |
| c38 | 手術項目 | 微細玻璃體切除免縫線系統23G/25G(單眼,材料) | \$25,000 | 103.08.20 | |
| d01 | 健保差額 給付醫材 | ACRYSOF ASPHERIC NATURAL IQ SINGLE PIECE IOL 非球面軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$35,000 | 103.08.20 | |
| d02 | 健保差額 給付醫材 | ACRYSOF NATURAL STERILE UV-ABSORBING ACRYLIC FOLDABLE SINGLE PIECE IOL 黃色軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$18,000 | 103.08.20 | |
| d03 | 健保差額 給付醫材 | ACRYSOF RESTOR APODIZED DIFFRACTIVE ASPHERIC IOL 非球面軟式人工水晶體(含多焦點及可過濾藍光)按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$68,000 | 103.08.20 | |

表D 新竹縣核定醫療機構自費醫療項目及收費標準一覽表-眼科類

| 編號 | 類別 | 核定項目名稱 | 核定金額上限 (單位：元) | 核定日期 | 備註 |
|-----|--------------|--|------------------|-----------|----|
| d04 | 健保差額 給付醫材 | ACRYSOF RESTOR NATURAL SINGLE PIECE IOL 多焦點軟式人工水晶體， 按一般功能人工水晶體價格給付，超 過部分由病患自付 | \$68,000 | 103.08.20 | |
| d05 | 手術項目 | ACRYSOF RESTOR TORIC NATURAL SINGLE PIECE IOL 多焦點散光矯正 型軟式人工水晶體，按一般功能人工 水晶體價格給付，超過部分由病患自 付 | \$90,000 | 103.08.20 | |
| d06 | 健保差額 給付醫材 | ACRYSOF TORIC SINGLE PIECE NATURAL IOL 散光功能軟式人工水晶 體，按一般功能人工水晶體價格給付 ，超過部分由病患自付 | \$48,000 | 103.08.20 | |
| d07 | 健保差額 給付醫材 | AKREOS ADVANCED OPTICS ASPHERIC INTRAOCULAR LENS 非球面軟式人工 水晶體，按一般功能人工水晶體價格 給付，超過部分由病患自付 | \$30,000 | 103.08.20 | |
| d08 | 健保差額 給付醫材 | AKREOS AOMICRO INCISION LENS 非 球面軟式人工水晶體，按一般功能人 工水晶體價格給付，超過部分由病患 自付 | \$45,000 | 103.08.20 | |
| d09 | 健保差額 給付醫材 | ASPHERIC INJECTABLE ACRYLIC LENS INJECTION SYSTEM 非球面推注式人 工水晶體，按一般功能人工水晶體價 格給付，超過部分由病患自付 | \$35,000 | 103.08.20 | |
| d10 | 健保差額 給付醫材 | Crystalens Accommodating Intraocular Lens 調節式人工水晶 體 | \$100,000 | 103.08.20 | |
| d11 | 健保差額 給付醫材 | M-FLEX MULTIFOCAL INJECTABLE ACRYLIC LENS INJECTION SYSTEM 敏 視多焦點推注式人工水晶體系統，按 一般功能人工水晶體價格給付，超過 部分由病患自付 | \$68,000 | 103.08.20 | |
| d12 | 健保差額 給付醫材 | REZOOM ACRYLIC MULTIFOCAL IOL多 焦點軟式人工水晶體，按一般功能人 工水晶體價格給付，超過部分由病患 自付 | \$65,000 | 103.08.20 | |
| d13 | 健保差額 給付醫材 | SOF PORT AO W/VIOLET SHIELD ADVANCED OPTICS LENS 非球面軟式 人工水晶體，按一般功能人工水晶體 價格給付，超過部分由病患自付 | \$30,000 | 103.08.20 | |

表D 新竹縣核定醫療機構自費醫療項目及收費標準一覽表-眼科類

| 編號 | 類別 | 核定項目名稱 | 核定金額上限 (單位：元) | 核定日期 | 備註 |
|-----|--------------|--|------------------|-----------|----|
| d14 | 健保差額 給付醫材 | SOFPORT ADVANCED OPTICS ASPHERIC LENS 非球面軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$18,000 | 103.08.20 | |
| d15 | 健保差額 給付醫材 | TECNIS 1PIECE ACRYLIC INTRAOCULAR LENS 非球面按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$38,000 | 103.08.20 | |
| d16 | 健保差額 給付醫材 | TECNIS CL FOLDABLE INTRAOCULAR LENS 非球面軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$30,000 | 103.08.20 | |
| d17 | 健保差額 給付醫材 | TECNIS FOLDABLE ACRYLIC IOL 非球面軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$30,000 | 103.08.20 | |
| d18 | 健保差額 給付醫材 | TECNIS IOL 非球面軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$30,000 | 103.08.20 | |
| d19 | 健保差額 給付醫材 | TECNIS MULTIFOCAL IOL 多焦點軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$68,000 | 103.08.20 | |
| d20 | 健保差額 給付醫材 | TETRAFLEX INTRAOCULAR LENS 多焦點軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$68,000 | 103.08.20 | |
| d21 | 健保差額 給付醫材 | T-FLEX TORIC INJECTABLE ACRYLIC LENS INJECTION SYSTEM 散光功能軟式人工水晶體，按一般功能人工水晶體價格給付，超過部分由病患自付 | \$48,000 | 103.08.20 | |