

嘉義縣醫事檢驗所收費標準表

89 年 12 月 20 日 89 府衛三字第 142503 號函頒發
106 年 1 月 12 日府授衛醫字第 105025407 號函修訂

項 目	收 費 標 準
一般血液學檢查	
1. Hb 血紅素	200 元
2. RBC 紅血球	
3. WBC 白血球	
4. Hct 血球容積比	
5. Platelete 血小板	
6. MCV. MCH. MCHC	
7. D. C 白血球分類	60 元
8. Reticulocyte	60 元
9. Blood Type 血型	50 元
10. Cross Marching	250 元
11. RH Type	150 元
12. Bleed Time	80 元
13. Coagulation Time	80 元
14. P. T	300 元
15. A. P. T. T	300 元
16. E. S. R	60 元
17. G-6-PD	350 元
二、尿液檢查	
1. 尿一般檢查	100 元
2. 懷孕檢查	180 元
三、大便檢查	
1. 一般檢查	100 元
2. 潛血	40 元
四、痰液檢查	
1. 一般檢查	80 元
五、精液檢查	
1. 數，量，運動力，PH	140 元
六、心電圖檢查	
1. 一般檢查	300 元
2. 運動試驗	300 元
七、性病檢查	
1. VDRL 梅毒	140 元

2. TPHA	300 元
3. Chlamydia Ig G	400 元
4. Chlamydia Ig A	600 元
5. HS. V I+II	540 元
6. AIDS	500 元
八、血清學檢查	
1. R-A Tset	150 元
2. CRP	150 元
3. ASLO	400 元
4. C3	300 元
5. ANA	350 元
九、生化學檢查	
(A)糖尿病檢查	
1. Blood Sugar 血糖	100 元
2. G. T. T 葡萄糖耐量	400 元
3. HbA1C	350 元
(B)腎功能檢查(三項)	
1. BUN	80 元
2. Creatinine	80 元
3. Uric acid 尿酸	80 元
(C)肝膽功能(十項)	
1. Bilirubin-Total	80 元
2. Bilirubin-Direct	80 元
3. Total Protein	50 元
4. Albumin	80 元
5. Globulin	80 元
6. GOT	100 元
7. GPT	100 元
8. T. T. T	50 元
9. Z. T. T	50 元
10. Alk-p	80 元
(D)r-GPT	200 元
(E)血脂肪檢查	
1. Cholesterol 膽固醇	80 元
2. Triglycerid 中性脂肪	200 元
3. HDL-Cho	250 元
4. HDL-EP	400 元
5. β -Lipoprotein EP	270 元

(F)病毒性肝炎	
1. A 型肝炎檢查	
HAV-IgG	500 元
Anti-HAV IgM	480 元
2. B 型肝炎檢查	
HBsAg	200 元
Anti-HBs	300 元
Anti-HBc	350 元
HBeAg	350 元
Anti-HBe	400 元
Anti-HBc Ig M	600 元
3. C 型肝炎檢查	
Anti-HCV	500 元
4. D 型肝炎檢查	
Anti-Delta	600 元
(G)胰臟機能	
1. Amylase	100 元
2. Lipas	300 元
(H)過敏檢查	
1. Ig E	400 元
(I)攝護腺檢查	240 元
1. P. A. P	
2. P. S. A	500 元
十、癌症標識	
1. CEA	500 元
2. α -Fetoprotein	350 元
3. CA 125	700 元
4. CA 199	700 元
5. SCC	800 元
6. CA 15-3	800 元
十一、甲狀腺機能檢查	
1. T4	300 元
2. T3	350 元
3. TSH	350 元
十二、胃幽門桿菌檢查	
1. H. pylori	600 元
十三、德國麻疹檢查	
1. Rubellar Ig G	350 元

2. Rubellar Ig M	500 元
十四、貧血檢查	
1. Hb E. p	400 元
2. Ferritin	500 元
3. Serum Iron+TIBC	350 元
十五、心臟酵素	
1. LDH	120 元
2. CPK	140 元
十六、細菌學	
1. 革蘭氏染色	150 元
2. 抗酸性染色	150 元
3. 一般培養及抗藥試驗	400 元
4. 淋菌培養	400 元
5. 血液培養	500 元
十七、電解質檢查	
1. Na. K. Cl. Ca. P 每項各	60 元
2. Li	120 元
十八、男女性荷爾蒙	
1. LH	400 元
2. FSH	400 元
3. Estradiol(E2)	500 元
4. β -HCG	450 元
5. Prolactin	400 元
6. Progesterone	400 元
7. Testosterone	350 元
附註：	
1. 自費病人各項收費，不得超過上列最高標準。	
2. 本表未列項目其收費不得超過健保給付標準乘以二。	
3. 以健保身份就診者，悉依健保相關規定辦理。其醫療費用(除部份負擔外)由 健保合約醫療機構依健保給付規定向健保局申請，不得重複收費。	
4. 收取各項費用應開立收據。	