

臺中市驗光所收費標準表(修正草案)

項目	收費標準 (新臺幣)	備註
視力檢查(裸視) Unaided vision	80 元/次	為檢查檢驗之費用，以遮眼板等輔具及視力表設備測量患者未配戴視覺輔具時之視力，含檢查耗材。
戴鏡後視力檢查 Vacc	100 元/次	1. 以遮眼板等輔具及視力表設備測量患者配戴慣用視覺輔具時的遠/近方視力。 2. 戴鏡後物像與結像點差異調整及稜鏡變化之檢查
眼鏡度數測量 (Lensometry)	50 元/次	以驗度儀測量患者慣用眼鏡鏡片上的屈光度之檢查費。
屈光度測量 (自動驗光檢查)	150 元/次	以電腦驗光儀測量兩眼屈光概值之檢查費。
屈光度測量 (驗光檢查)	300 元/次	1. 以視網膜鏡或自覺式驗光儀、視力表設備、與試鏡片組，測量患者兩眼的遠方屈光狀態。 2. 含人力、設備及檢查，所需時間大於 2 分鐘者收此項費用。
屈光度測量 (隱形眼鏡配鏡參數)	200 元/次	以電腦驗光儀或角膜弧度儀測量患者配戴隱形眼鏡所需弧度及屈光概值之檢查費。
高階驗光配鏡檢查	800 元/次	受檢者先進行高階視力檢查，接著進行瞳距測量、配鏡驗光檢查遠/近方、雙眼視覺檢查 包括雙眼平衡、衛式 4 點抑制檢查、不等像檢查、斜視斜位篩檢)，最後請受檢者試戴鏡架與度數修正並確認。
隱形眼鏡配鏡 (軟式隱形眼鏡)	400 元/次	軟式隱形眼鏡評估、衛教及準備試片組之費用。
隱形眼鏡配鏡 (硬式隱形眼鏡)	600 元/次	硬式隱形眼鏡評估、衛教及準備試片組之費用。
色覺異常檢查	150 元/次	以色覺測驗工具，篩檢患者後天或遺傳的色覺缺陷之檢查費。
眼球運動功能檢查(External Ocular Mobility (EOM) Evaluation)	240 元/次	以筆燈評估兩眼共軛及單眼的轉動能力。
角膜地圖儀檢查 (Corneal Topography)	410 元/次	以角膜地圖儀精確的分析角膜表面的形態及曲率變化之檢查費。
前導波像差分析高階驗光 (Wavefront Aberrometry)	800 元/次	以前導波像差儀檢測屈光不正或視覺品質不佳患者的像差(雙眼)之檢查費。
多焦點眼鏡試戴評估 (試片組試戴評估)	300 元/次	驗光後利用漸近多焦點試片評估之檢查費用。
驗光及眼鏡 (驗光報告單) Refraction Report	260 元/次	1. 每次以開立一份驗光報告為計價單位。 2. 為檢查檢驗之費用，依檢查結果試片試戴，含驗光人員開立調整之參數與其他眼鏡所需之資訊記錄報告。
驗光結果報告 (含稜鏡眼鏡配置)	520 元/次	1. 每次以開立一份稜鏡驗光報告為計價單位。 2. 為檢查檢驗之費用，檢查結果試戴後調整，含各種稜鏡之參數及試片試戴。 3. 含驗光人員開立其他稜鏡眼鏡所需之資訊記錄報告。
低視力輔具教導使用	500 元/次	功能性輔具之設計費，製作費或使用訓練及指導費。
對比敏感度檢查 (Contrast Sensitivity Test)	250 元/次	與測量分辨細節的視敏度 VA 不同，對比敏感度檢查，可衡量個案辨別物體與背景間明暗差異的敏感程度，是轉介疑似眼疾與病情追蹤的重要指標。使用 CS Chart 擇定輔具需求。
電腦立體顯像眼底檢查、攝影	1405 元/次	

附註：

一、以全民健保身分就診者，悉依全民健保規定辦理，各項收費依全民健保醫療費用支付標準規定向健保署申請外，不得重複收費。非以全民健保身份，或於非全民健保特約機構就診者，得以全民健保支付標準（醫學中心等級）二倍為收費上限。

二、本表所列項目，各項費用收取不得超過最高標準。

三、本表未列項目，如健保訂有支付標準，則不得超過健保支付標準（醫學中心等級）二倍。

四、本表未列，健保給付亦未列入之自費項目，應主動函報新增（或調整）自費收費並附佐證資料，由衛生局核定後始可收取費用。