



行政院衛生署評核通過
細胞遺傳檢驗機構

柯滄銘婦產科羊水檢驗中心

(通過衛生署評核之細胞遺傳檢驗機構)

台北市 100 中正區林森南路 10 號 1 樓

Tel : 02-23921013

Fax : 02-33931077

染色體檢驗送檢須知

(以下費用皆不包含「掛號費」及「採檢技術費」)

檢體種類	收費標準	收費說明
1. 羊水分析	符合衛生署補助案：\$3,000 元 (健保不給付)	差額由本中心向衛生局申請(請在產前遺傳診斷申請表勾選“補助案”) 補助條件如下： 1-1 年滿 34 歲以上之孕婦 2-1 超音波篩檢顯示胎兒可能有染色體異常 (註明異常類別) 2-2 孕婦唐氏症血清篩檢顯示為高危險群 (機率超過 1/270 者，並請註明) 3-1 曾生育過染色體異常之胎兒 4-1 本人或配偶有染色體異常 5-1 家族成員有染色體異常
	自費案：\$5,000 元(健保不給付)	適用對象：孕婦羊膜穿刺時未滿 34 歲、夫妻皆為外籍人士、Down Risk 機率低於 1/270 (請在產前遺傳診斷申請表勾選“自費案”)。
2. 絨毛	\$5,000(健保不給付)	衛生署無補助
3. 血液	補助案：\$2,000(健保不給付)	適用對象：羊水染色體結果異常，為確認夫妻染色體組成；本人疑有染色體異常或家族成員中有染色體異常。請填寫優生保健健康檢查申請單(一人填寫一份)。
	自費案：\$3,500(健保不給付)	適用婚前健康檢查、不孕症、習慣性流產等。
4. 流產物	\$3,500(健保不給付)	衛生署無補助

***符合衛生署補助個案及同時為偏遠地區或低收入者，可享有衛生署\$5,500 元的補助。本中心仍收取補助案檢驗費\$3,000 元，另\$3,500 元由穿刺醫院向當地衛生局第五課申請，本中心無法代理。如有疑問，可向行政院衛生署國民健康局詢問：Tel. 04-2255-0177#412 柳小姐。

送檢條件與運送：

條件/項目	羊 水	絨 毛	血 液	流 產 物
抽 取 量	20 ml	10 mg	3-5 ml	10-50 mg
注 意 事 項	針筒以進口品牌為佳,最好是 用 Terumo 抽取。針筒上貼上 孕婦姓名與病歷號,針頭的地 方用 3M 膠布貼緊以防運送 過程中脫落。	浸泡於細胞培養 液中,置於無菌 之培養瓶或離心 管,以石蠟膜妥 善密封後運送。	先以 0.1ml sodium heparin rinse,再抽 血液,完畢後 mix 一下,針頭處以 3M 膠布貼緊,並貼 上個案姓名。	檢體應保持無菌。 如遭受污染,請以 優碘消毒後,再以 無菌剪刀或刀片切 取檢體,以無菌容 器運送。
運送條件	室 溫	室 溫	室 溫	室 溫
運送方式	以快遞寄送	同 左	同 左	同 左
包裝方式	本中心提供保麗龍盒	同 左	同 左	同 左

※ 檢體請寄到下列地址：

台北市 100 中正區 林森南路 10 號 1 樓--柯滄銘婦產科羊水中心收

※ 星期一、三、五晚上之檢體請保存於 4°C 冰箱內,於隔天早上寄送;而星期六下午、晚上
及星期日之檢體,請保存於 4°C 冰箱內,於下星期一上午寄送。

快遞方式：

1. 台北縣市：天帝快遞電話：(02)2563-0647

2. 其他地區：飛達快遞電話：(02)2760-1687 會員編號：4289

飛達（菲達）航空快遞-----

台北：(02)2760-1687 (02)2756-8200 傳真：(02)2767-1349

林口：(02)2603-2880 桃園：(03)325-2379 中壢：(03) 493-7276

新竹：(03)553-0772

台中：(04)322-2451 (04)322-6118

彰化：(04)763-2367 嘉義：(05)234-0791 台南：(06)280-0523

高雄：(07)211-5762 傳真：(07)282-5681

楠梓：(07)363-5147

3. 若以其他快遞公司或郵局寄送,請保留郵資及運費收據,可採月結方式由檢驗費
中扣除。(發票尚需有我方抬頭:柯滄銘婦產科診所及編號:18037036)