義大醫療 醫學檢驗部/檢驗科 公告（2026 年 11 月)

依據 2026 年 11 月部務中心會議決議公告之。

公告院區：■義大醫院 ■癌治療醫院 ■大昌醫院

一、檢驗項目「MAST」恢復檢驗

說明：MAST 試劑已獲准進口使用，自 11 月份起恢復 MAST 過敏原開單檢驗。

二、檢驗項目「Treponema Ab(CIA)」變更報告文字

說明：因應 Treponema Ab(CIA)之原廠試劑說明書更新改版，調整報告格式，即日起將 Negative 改為 Non-reactive，Positive 改為 Reactive。

檢驗代碼	項目名稱	修改前	修改後
L1201804 L120180M	Treponema Ab (CIA)	Negative (數值)	**Non-reactive(數值)**
		Positive (數值)	**Reactive (數值)**

三、修改 Vancomycin Peak 的有效濃度參考範圍

說明：為使本院之 Vancomycin 抗生素治療濃度監控參考區間與國內外藥動力學標準及各大醫學中心規範保持高度一致性，參考 Applied clinical pharmacokinetics, 2nd edition (2008) 中 Vancomycin Peak 的 effective level 為 20-40 ug/mL，擬將 Vancomycin Peak Effective range 濃度範圍由原本的 40-50 ug/mL 修改為 20-40 ug/mL，以提供臨床更精準之評估依據。

檢驗代碼	項目批價名稱	Effective range濃度 修改前	Effective range濃度 修改後
L1053101	Vancomycin (Peak)	40-50 ug/mL	**20-40 ug/mL**

四、變更「Gentamicin(peak)」、「Gentamicin(trough)」檢驗項目參考值

說明：藥劑部提供 Gentamicin 參考治療濃度及他院參考值資料，提出修改藥物濃度建議，即日起修改項目參考值，說明如下。

	檢驗項目	院內醫令碼	檢體類別	生物參考區間
修改前	Gentamicin(peak) Gentamicin(trough)	L1051801 L1051802	血液	peak：5~10 μg/mL trough：1~4 μg/mL
修改後	**不變**	**不變**	**不變**	**peak：3~10 μg/mL** **trough：<2 μg/mL**

五、檢驗項目「India Ink Stain」使用之試劑廠牌變更

說明：因應原廠牌 BD 公司所生產之 India ink 染劑停產，自 2026/11 起 India Ink Stain 使用之試劑更換成 BASO 公司所生產之 India ink 染劑。實驗室用已知的菌株及檢體評估兩種試劑廠牌，結果並無差異。此次變更不影響檢驗報告結果判讀及時效。

公告院區：■義大醫院 ■癌治療醫院 □大昌醫院

六、調整「ACTHRD 帕癌檢癌症基因檢測」費用

說明：配合健保署支付標準修正「附表 2.2.1 實體腫瘤次世代基因定序(30301B-30303B)給付癌別列表」。自 2026/11 起，針對符合適應症的調整**【ACTHRD 帕癌檢癌症基因檢測】**費用給付方式，說明如下：

檢驗代碼	項目批價名稱	調整前價格	調整後
義大/癌治療： L3030202 大昌：LNT75406	ACTHRD 帕癌檢癌症基因檢測	自費 95,000 元	自費 95,000 元 →義大/癌治療醫院符合健保適應症定額給付 20,000 點，自付差額 **76,000 元。**

公告院區：□義大醫院 □癌治療醫院 ■大昌醫院

七、免疫檢驗機台更新，不影響檢驗結果

說明：因免疫機合約到期，原檢驗機型 Alinity i (廠牌 Abbott)保持不變，免疫機台進行舊換新異動，已於 11 月起啟用，檢體類別、收送檢方式、檢驗時效與參考值皆保持不變。