

臺北市政府衛生局核定三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處醫療費用核定表

核定日期：112年6月16日
核定字號：北市衛醫字第1123123872號

申請 項次	收費項目	金額 (元)/(單位)	公告說明 (收費內容說明：服務內容、用途、適應症、適用對象、費用包括含與不含之項目等。)
1	高強度聚焦磁刺激治療 (High-Intensity Focused Electro-Magnetic Therapy)	4,500 元/次	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服務內容:高強度聚焦磁刺激治療。 2. 用途:骨盆底肌等肌肉訓練。 3. 適應症:應力性尿失禁、急迫性尿失禁、混和型尿失禁、間質性膀胱炎、慢性膀胱疼痛、慢性攝護腺炎、男性勃起功能障礙。 4. 適用對象:尿失禁患者實施行為治療失敗者，尿失禁患者無法實施凱格爾運動者，尿失禁患者術後仍症狀持續者，膀胱過動且用藥無效者，間質性膀胱炎用藥無效者，男性前列腺癌開刀後尿失禁者，男性慢性前列腺炎用藥無效者。 5. 費用不含:尿失禁用藥及勃起功能障礙用藥。