

天晟醫療社團法人天晟醫院

項次	中文名稱	本院定價	核定日期	備註
1	二氧化碳充氣 (內視鏡檢查)	350 元/次	112 年 10 月 30 日	桃衛醫字第 1120102921 號
2	自體脂肪幹細胞治 療退化性關節炎及 膝關節軟骨缺損 (第一階段)	15 萬元/次	113 年 8 月 7 日	府衛醫字第 11302127310 號
3	自體脂肪幹細胞治 療退化性關節炎及 膝關節軟骨缺損 (第二階段)	10 萬元/次	113 年 8 月 7 日	府衛醫字第 11302127310 號
4	自體脂肪幹細胞治 療退化性關節炎及 膝關節軟骨缺損 (第三階段)	10 萬元/次	113 年 8 月 7 日	府衛醫字第 11302127310 號