



社團法人台灣醫事檢驗學會 能力試驗委員會

* 2025 年能力試驗測試件加訂說明 *

一、加訂說明

1. 加訂測試件僅加寄和貴單位本年度相同之測試件寄送，不另行提供評估測試報告，相關數據資料需參照貴單位參加本會辦理之 2025 年能力試驗測試所附之評估測試報告與總結報告。
2. 需先報名相對應的項目才可加訂該項目。

二、加訂方式

1. 能力試驗報名申請採網路或通訊報名方式(請擇一)。
2. 網路報名：請至能力試驗網站 (<http://pt.labmed.org.tw>) 進行報名，操作方式詳見能力試驗網路資訊系統操作說明。
3. 通訊報名：請將能力試驗申請表 (含申請單位基本資料表與申請測試件目錄及費用勾選表) 詳細填寫後，以掛號郵寄至 **22061 新北市板橋區四川路 2 段 239 號 6 樓** 社團法人台灣醫事檢驗學會 能力試驗委員會 收。
4. 繳費部分請以郵政劃撥或銀行匯款繳費。
網路報名：請在網路資訊系統輸入劃撥日期及交易序號，或輸入匯款日期及匯款人姓名、ATM 帳號末 5 碼。
通訊報名：請將郵政劃撥或銀行匯款收據影本，貼在能力試驗申請表黏貼處。
【劃撥帳號：19759533，戶名：台灣醫事檢驗學會。請於劃撥單上註明能力試驗機構代碼】
【銀行匯款：合作金庫-古亭分行 (代號 006)，
帳號：0877-717-116215，戶名：社團法人台灣醫事檢驗學會】
5. 報名截止日期：**2024 年 11 月 15 日**。※報名截止後，不再接受能力試驗報名及測試項目補訂、加訂、變更等。

三、聯絡方式

聯絡電話：(02)8967-5031 分機 23~29
傳真電話：(02)8967-0031

四、注意事項

1. 報名結果確認：網路與通訊報名，皆請務必至能力試驗網路資訊系統確認 (登入➔報名作業)，報名記錄試驗年度欄位呈現「2025」，代表本會已受理貴單位能力試驗報名，報名狀態欄位呈現「放寬繳費期限」或「已入帳-完成報名」，才算是完成該年度報名。如有問題，請務必於 2024 年 12 月 31 日前聯絡本會，若未進行確認，參加單位須自行負責。
2. 若只參加一次能力試驗，仍需繳交年度全額費用。
3. 經繳費後，未能參加測試者恕不退費。報名後未繳費之項目者，恕不受理。
4. 能力試驗詳細寄送日期請參閱本會網站之『能力試驗』專區公告，並注意其送達日期。
網址：https://www.labmed.org.tw/t_index.asp
5. 能力試驗報名資料及測試結果均具保密性，僅供能力試驗參加者機構及本會使用。**政府機關依據法規，要求本會提供能力試驗參加單位名稱及其測試項目時，本會依法不得拒絕，但會於提供相關資料前，先以書面通知參加單位。**



社團法人台灣醫事檢驗學會 能力試驗委員會

* 2025 年能力試驗測試件加訂表 *

一、申請單位基本資料表 (請務必詳填下列資料，以免損害貴單位權益)

機構名稱 (衛生主管機關核可證書之全名) (必填) :
科室名稱 (機構組織編制之正式名稱) (必填) :
<small>「機構名稱」與「科室名稱」兩者為能力試驗評估報告上呈現的正式名稱，請確實完整填寫。</small>
機構類別(必填) : <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗所 選「其他」者，請附上相關證書影本做為資格審查。 <input type="checkbox"/> 醫事放射所 <input type="checkbox"/> 衛生局 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 捐血中心 <input type="checkbox"/> 其他_____
參加能力試驗機構代碼 (新參加單位免填) (必填) : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
測試件收件人 (未填寫者，以機構名稱與科室名稱為收件人) :
地址(必填) : (含郵遞區號) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
聯絡電話(必填) :
傳真 :
E-mail(必填) :
科室負責人簽章(必填) :
收據抬頭(必填) :
收據收件科室及姓名(必填) :
收據年度(必填) : <input type="checkbox"/> 2024 年 <input type="checkbox"/> 2025 年

二、通訊報名收據影本黏貼處

即日起不再寄發能力試驗繳費紙本收據，請自行至學會網站列印收據。

收據列印詳細流程請參照能力試驗最新消息。

黏 貼 處

(未貼收據影本者，恕不受理)



社團法人台灣醫事檢驗學會 能力試驗委員會

* 2025 年能力試驗測試件加訂表 *

三、申請測試件目錄及費用勾選表：

2025 年能力試驗加訂項目一覽表				
分類	加訂項目	測試件數 (每年度 2 次)	年度費用	參加 項目
生化	A 項：廣泛項目 測定項目共 29 項：Glucose、Total protein、Albumin、Urea nitrogen、Creatinine、Uric acid、Total cholesterol、Triglyceride、AST (GOT)、ALT (GPT)、HDL-C、LDL-C、Total bilirubin、Amylase、Lipase、Alkaline phosphatase、Sodium、Potassium、Chloride、Calcium、Phosphorus、Magnesium、Iron、GGT、CK、LDH、Digoxin、Valproic acid、Lactic acid	1 次 5 件	4,000 元	<input type="checkbox"/>
	H 項：腫瘤標幟 A 測定項目共 4 項：AFP、CEA、PSA、free PSA	1 次 5 件	4,640 元	<input type="checkbox"/>
	I 項：腫瘤標幟 B 測定項目共 4 項：CA125、CA15-3、CA19-9、Ferritin	1 次 5 件	5,040 元	<input type="checkbox"/>
	J 項：激素檢驗 A 測定項目共 5 項：TSH、T3、T4、free T4、β-hCG	1 次 5 件	4,640 元	<input type="checkbox"/>
血液	E 項：血液凝固： 測定項目共 3 項：PT、APTT、Fibrinogen	1 次 3 件	2,400 元	<input type="checkbox"/>
免疫 分生	A 項：肝炎病毒標幟(SHa) 測定項目共 2 項：HBsAg、Anti-HBs	1 次 5 件	1,920 元	<input type="checkbox"/>
	E 項：肝炎病毒標幟(SHe)：Anti-HCV	1 次 5 件	3,200 元	<input type="checkbox"/>
	F 項：梅毒血清檢驗 A： 梅毒非特異性抗體 VDRL/RPR	1 次 5 件	3,200 元	<input type="checkbox"/>
	G 項：梅毒血清檢驗 B 測定項目共 2 項：梅毒非特異性抗體 VDRL/RPR、梅毒特異性抗體	1 次 5 件	4,000 元	<input type="checkbox"/>
	H 項：德國麻疹病毒 IgG：Rubella IgG	1 次 3 件	6,000 元	<input type="checkbox"/>
	I 項：抗細胞核抗體檢驗：ANA、抗細胞核抗體型態教育題	1 次 3 件 及圖片教育題	12,000 元	<input type="checkbox"/>
細菌	B 項：革蘭氏染色	5 片抹片	1,600 元	<input type="checkbox"/>
	C 項：Acid Fast Stain	5 片抹片	2,000 元	<input type="checkbox"/>

註：加訂測試件僅加寄和貴單位本年度訂購相同之測試件，不另行提供評估結果報告，需先報名相對應的項目才可加訂該項目。

應繳 (年度費用) 合計總金額為 _____ 元整

機構名稱(必填)：_____ 科室負責人簽章：_____