

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目    | 品項名稱                      | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細         |
|-------|---------------------------|-------|----|--------------|
| 掛號費   | 門診掛號費                     | 次     |    | 120          |
| 掛號費   | 急診掛號費                     | 次     |    | 200          |
| 掛號費   | 指定診掛號費                    | 次     |    | 150          |
| 病房費差額 | 特等套房(C棟)                  | 天     |    | 3,500        |
| 病房費差額 | 單人套房(A、B棟)                | 日     |    | 3,000        |
| 病房費差額 | 雙人病房-門                    | 日     |    | 1,600        |
| 病房費差額 | 雙人病房-窗                    | 日     |    | 1,800        |
| 診斷書費  | 公務人員保險失能診斷書               | 份     |    | 500          |
| 診斷書費  | 巴氏量表到宅評估收費                | 份     |    | 3,000        |
| 診斷書費  | 巴氏量表評估診察                  | 份     |    | 600          |
| 診斷書費  | 出生證明書                     | 份     |    | 10           |
| 診斷書費  | 全年度費用明細收據                 | 份     |    | 100          |
| 診斷書費  | 死亡診斷書                     | 份     |    | 30           |
| 診斷書費  | 住院收據副本影印費                 | 份     |    | 20           |
| 診斷書費  | 住院費用明細表(單次單日)             | 份     |    | 20           |
| 診斷書費  | 門診收據副本影印費                 | 份     |    | 20           |
| 診斷書費  | 門診費用明細表(單次單日)             | 份     |    | 20           |
| 診斷書費  | 兵役證明書                     | 份     |    | 200          |
| 診斷書費  | 身心障礙到宅鑑定                  | 份     |    | -            |
| 診斷書費  | 身心障礙者輔具評估報告書              | 份     |    | 500          |
| 診斷書費  | 身心障礙鑑定                    | 份     |    | -            |
| 診斷書費  | 身心障礙鑑定多項異議複檢費用            | 份     |    | 560          |
| 診斷書費  | 身心障礙鑑定單項異議複檢費用            | 份     |    | 360          |
| 診斷書費  | 英文出生診斷書                   | 份     |    | 100          |
| 診斷書費  | 英文死亡診斷書                   | 份     |    | 100          |
| 診斷書費  | 英文診斷書                     | 份     |    | 350          |
| 診斷書費  | 重大傷病診斷書                   | 份     |    | 100          |
| 診斷書費  | 家暴診斷書                     | 份     |    | 300          |
| 診斷書費  | 神經性失能鑑定-心理師心理衡鑑費(精神科)     | 份     |    | 2,500        |
| 診斷書費  | 神經性失能鑑定-行政作業費             | 份     |    | 1,000        |
| 診斷書費  | 神經性失能鑑定-社工師社會生活功能評估費(精神科) | 份     |    | 2,500        |
| 診斷書費  | 神經性失能鑑定-醫師專業服務費(非精神科)     | 份     |    | 2,500        |
| 診斷書費  | 神經性失能鑑定-醫師專業診察費(精神科)      | 份     |    | 5,000        |
| 診斷書費  | 神經性失能鑑定-醫師診斷性會談費(精神科)     | 份     |    | 2,500        |
| 診斷書費  | 神經性失能鑑定-鑑定報告書費(精神科)       | 份     |    | 4,000        |
| 診斷書費  | 國民年金保險身心障礙年金給付工作能力綜合評量表   | 份     |    | 500          |
| 診斷書費  | 勞工保險失能診斷書                 | 份     |    | 500          |
| 診斷書費  | 勞保傷病診斷書                   | 份     |    | 100          |
| 診斷書費  | 普通診斷證明書                   | 份     |    | 100          |
| 診斷書費  | 殘廢診斷書                     | 份     |    | 500          |
| 診斷書費  | 農民健康保險身心障礙診斷書             | 份     |    | 500          |
| 診斷書費  | 醫療給付診斷證明書                 | 份     |    | 500          |
| 病歷影印費 | 申請病歷影本                    | 次     |    | 基本費200元+每張5元 |
| 影像複製費 | 影像紀錄光碟(單筆)                | 片     |    | 200          |
| 影像複製費 | 影像紀錄光碟(多筆)                | 片     |    | 500          |
| 影像複製費 | 影像紀錄光碟(第二張起)              | 片     |    | 100          |
| 膳食費   | 水果類：水果一份                  | 份     |    | 15           |
| 膳食費   | 主食類：白粥(每份)                | 份     |    | 10           |
| 膳食費   | 主食類：白飯(每份)                | 份     |    | 10           |
| 膳食費   | 主食類：饅頭一份                  | 份     |    | 10           |
| 膳食費   | 其他：咖哩一杯                   | 份     |    | 30           |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目       | 品項名稱                                | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細    |
|----------|-------------------------------------|-------|----|---------|
| 膳食費      | 治療食(中或晚餐)                           | 份     |    | 80      |
| 膳食費      | 治療食(早餐)                             | 份     |    | 40      |
| 膳食費      | 活力1800卡-午餐                          | 份     |    | 70      |
| 膳食費      | 活力2000卡-午餐                          | 份     |    | 220     |
| 膳食費      | 活力餐-晚餐                              | 份     |    | 220     |
| 膳食費      | 流質飲食(每餐)                            | 份     |    | 60      |
| 膳食費      | 素食治療食-午或晚餐                          | 份     |    | 80      |
| 膳食費      | 素食治療食-早餐                            | 份     |    | 40      |
| 膳食費      | 素食普通伙-中或晚餐                          | 份     |    | 70      |
| 膳食費      | 素食普通伙-早餐                            | 份     |    | 30      |
| 膳食費      | 高蛋白飲食(午或晚餐)                         | 份     |    | 90      |
| 膳食費      | 清流飲食(中餐或晚餐)                         | 份     |    | 35      |
| 膳食費      | 魚豆蛋肉類：肉類一份                          | 份     |    | 15      |
| 膳食費      | 魚豆蛋肉類：魚類一份                          | 份     |    | 15      |
| 膳食費      | 普通伙(中或晚餐)                           | 份     |    | 70      |
| 膳食費      | 普通伙(早餐)                             | 份     |    | 30      |
| 膳食費      | 蔬菜類：青菜一份                            | 份     |    | 10      |
| 膳食費      | 環保筷                                 | 份     |    | 10      |
| 人工協助生殖技術 | Amniotic fluid                      | 次     |    | 10,000  |
| 人工協助生殖技術 | Amniotic fluid(高危險群)                | 次     |    | 5,000   |
| 人工協助生殖技術 | CA125                               | 次     |    | 800     |
| 人工協助生殖技術 | Chorionic villi                     | 次     |    | 4,000   |
| 人工協助生殖技術 | Gonorrhea DNA(U)                    | 次     |    | 600     |
| 人工協助生殖技術 | HPV(Human Papilloma Virus)          | 次     |    | 1,200   |
| 人工協助生殖技術 | IUI                                 | 次     |    | 4,000   |
| 人工協助生殖技術 | MESA                                | 次     |    | 6,000   |
| 人工協助生殖技術 | NGS-PGS 次世代定序胚胎著床前染色體篩檢(1~3顆)       | 次     |    | 50,000  |
| 人工協助生殖技術 | NGS-PGS次世代定序胚胎著床前染色體篩檢(多1顆)         | 次     |    | 15,000  |
| 人工協助生殖技術 | OD                                  | 次     |    | 22,000  |
| 人工協助生殖技術 | PCT                                 | 次     |    | 300     |
| 人工協助生殖技術 | Peripheral blood                    | 次     |    | 6,000   |
| 人工協助生殖技術 | Peripheral blood(減免)                | 次     |    | 3,500   |
| 人工協助生殖技術 | SD                                  | 次     |    | 8,000   |
| 人工協助生殖技術 | TESE                                | 次     |    | 10,000  |
| 人工協助生殖技術 | TET 受精卵輸卵管內植入術                      | 次     |    | 25,000  |
| 人工協助生殖技術 | UltraPGD胚胎著床前基因檢測(1~8顆)             | 次     |    | 120,000 |
| 人工協助生殖技術 | UltraPGD胚胎著床前基因檢測(9顆(含)以上每顆)        | 次     |    | 20,000  |
| 人工協助生殖技術 | UT                                  | 次     |    | 400     |
| 人工協助生殖技術 | Y-chromosome micro-deletion無精蟲症基因檢測 | 次     |    | 4,000   |
| 人工協助生殖技術 | 血液抗體(ASA)                           | 次     |    | 1,600   |
| 人工協助生殖技術 | 冷凍胚胎 >12顆                           | 次     |    | 25,000  |
| 人工協助生殖技術 | 冷凍胚胎 7-12顆                          | 次     |    | 20,000  |
| 人工協助生殖技術 | 卵泡成長分析B                             | 次     |    | 1,000   |
| 人工協助生殖技術 | 染色體晶片750K(外送創源)                     | 次     |    | 18,000  |
| 人工協助生殖技術 | 染色體晶片HD(外送創源)                       | 次     |    | 28,000  |
| 人工協助生殖技術 | 胚胎切片單顆冷凍技術費                         | 次     |    | 5,000   |
| 人工協助生殖技術 | 胚胎打洞術AH                             | 次     |    | 8,000   |
| 人工協助生殖技術 | 胚胎冷凍                                | 次     |    | 15,000  |
| 人工協助生殖技術 | 胚胎冷凍儲存費                             | 次     |    | 5,000   |
| 人工協助生殖技術 | 胚胎染色體檢查                             | 次     |    | 6,000   |
| 人工協助生殖技術 | 胚胎著床因素分析                            | 次     |    | 1,000   |
| 人工協助生殖技術 | 胚胎解凍費                               | 次     |    | 4,000   |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目         | 品項名稱                 | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細    |
|------------|----------------------|-------|----|---------|
| 人工協助生殖技術   | 胚胎遺傳診斷-自費(13顆以上)     | 次     |    | 35,000  |
| 人工協助生殖技術   | 胚胎遺傳診斷-自費(7-12顆以下)   | 次     |    | 30,000  |
| 人工協助生殖技術   | 胚胎遺傳診斷-自費(包括6顆以下)PGD | 次     |    | 25,000  |
| 人工協助生殖技術   | 唐氏兒母血篩檢              | 次     |    | 800     |
| 人工協助生殖技術   | 排卵尿液檢查-一次            | 次     |    | 380     |
| 人工協助生殖技術   | 排卵尿液檢查-五次            | 次     |    | 1,900   |
| 人工協助生殖技術   | 減胎手術                 | 次     |    | 12,000  |
| 人工協助生殖技術   | 超音波檢查                | 次     |    | 200     |
| 人工協助生殖技術   | 腹腔鏡卵巢排卵促進術           | 次     |    | 8,000   |
| 人工協助生殖技術   | 試管嬰兒治療: 卵泡成長分析       | 次     |    | 2,000   |
| 人工協助生殖技術   | 試管嬰兒治療: 取卵術          | 次     |    | 20,000  |
| 人工協助生殖技術   | 試管嬰兒治療: 胚胎子宮肌層植入術    | 次     |    | 15,000  |
| 人工協助生殖技術   | 試管嬰兒治療: 胚胎植入術        | 次     |    | 15,000  |
| 人工協助生殖技術   | 試管嬰兒治療: 荷爾蒙分析        | 次     |    | 4,000   |
| 人工協助生殖技術   | 試管嬰兒治療: 精卵授精及培養術     | 次     |    | 22,000  |
| 人工協助生殖技術   | 精子冷凍儲存費 (每單位)        | 次     |    | 1,000   |
| 人工協助生殖技術   | 精液分析及抗體檢查            | 次     |    | 800     |
| 人工協助生殖技術   | 精液冷凍                 | 次     |    | 2,000   |
| 人工協助生殖技術   | 精液冷凍儲存費              | 次     |    | 1,000   |
| 人工協助生殖技術   | 囊胚期胚胎培養術BC           | 次     |    | 7,500   |
| 人工協助生殖技術   | 顯微授精術A               | 次     |    | 14,000  |
| 人工協助生殖技術   | 顯微授精術B               | 次     |    | 16,000  |
| 人工協助生殖技術   | 顯微授精術C               | 次     |    | 18,000  |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 戴蒙矯正器-DAMON 3        | 次     |    | 110,000 |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 戴蒙矯正器-DAMON Q        | 次     |    | 120,000 |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 一般傳統                 | 次     |    | 80,000  |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 透明                   | 次     |    | 90,000  |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 矯正-咬合斜面板             | 次     |    | 3,000   |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 矯正常規檢查及診斷-一般         | 次     |    | 3,000   |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 矯正骨釘                 | 支     |    | 5,000   |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 隱適美Invisalign Full   | 式     |    | 250,000 |
| 非外傷治療性齒列矯正 | 局部矯正                 | 式     |    | 50,000  |
| 美容外科手術     | 上眼皮成型術               | 次     |    | 22,000  |
| 美容外科手術     | 下眼皮成型術               | 次     |    | 22,000  |
| 美容外科手術     | 內視鏡手術隆乳-水袋           | 次     |    | 120,000 |
| 美容外科手術     | 內視鏡手術隆乳-矽膠           | 次     |    | 140,000 |
| 美容外科手術     | 內視鏡臉部拉皮 (住院)         | 次     |    | 80,000  |
| 美容外科手術     | 耳整型術 (雙側)            | 次     |    | 12,000  |
| 美容外科手術     | 肉毒桿菌注射技術費(次)         | 次     |    | 80      |
| 美容外科手術     | 肉毒桿菌毒素注射技術費(次)       | 次     |    | 4,000   |
| 美容外科手術     | 局部拉皮整形(單一處)          | 次     |    | 20,000  |
| 美容外科手術     | 乳房重建(自體移植)-單側        | 次     |    | 110,000 |
| 美容外科手術     | 乳房重建(自體移植)-雙側        | 次     |    | 200,000 |
| 美容外科手術     | 乳房重建(材料另計)-單側        | 次     |    | 65,000  |
| 美容外科手術     | 乳房重建(材料另計)-雙側        | 次     |    | 70,000  |
| 美容外科手術     | 乳房重建第二階段(材料另計)-單側    | 次     |    | 35,000  |
| 美容外科手術     | 乳房重建第二階段(材料另計)-雙側    | 次     |    | 52,000  |
| 美容外科手術     | 乳頭整形(雙側)             | 次     |    | 8,000   |
| 美容外科手術     | 抽脂                   | 次     |    | 50,000  |
| 美容外科手術     | 抽脂(單一處)(門診)          | 次     |    | 20,000  |
| 美容外科手術     | 狐臭(交感神經截斷)手術         | 次     |    | 25,000  |
| 美容外科手術     | 狐臭(雙側)(OPD)          | 次     |    | 20,000  |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目     | 品項名稱                                     | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細    |
|--------|--|-------|----|---------|
| 美容外科手術 | 美容術後回診                                   | 次     |    | 200     |
| 美容外科手術 | 美容術後重修手術                                 | 次     |    | 1,500   |
| 美容外科手術 | 修疤(每道)(OPD)                              | 次     |    | 4,000   |
| 美容外科手術 | 修疤(每增加一道)                                | 次     |    | 2,000   |
| 美容外科手術 | 脂肪移植                                     | 次     |    | 10,000  |
| 美容外科手術 | 脂肪雕塑                                     | 次     |    | 2,000   |
| 美容外科手術 | 脂肪雕塑(局部)                                 | 次     |    | 800     |
| 美容外科手術 | 陰道整型                                     | 次     |    | 15,000  |
| 美容外科手術 | 植髮                                       | 次     |    | 20,000  |
| 美容外科手術 | 超音波脂肪抽吸術-大部位                             | 次     |    | 80,000  |
| 美容外科手術 | 超音波脂肪抽吸術-小部位                             | 次     |    | 20,000  |
| 美容外科手術 | 超音波脂肪抽吸術-中部位                             | 次     |    | 50,000  |
| 美容外科手術 | 隆下巴                                      | 次     |    | 28,000  |
| 美容外科手術 | 隆鼻 (OPD)                                 | 次     |    | 28,000  |
| 美容外科手術 | 傳統手術隆乳-水袋                                | 次     |    | 100,000 |
| 美容外科手術 | 傳統手術隆乳-矽膠                                | 次     |    | 120,000 |
| 美容外科手術 | 腹部拉皮                                     | 次     |    | 80,000  |
| 美容外科手術 | 雷射除斑 (每點)                                | 次     |    | 50      |
| 美容外科手術 | 鼻整形手術(全麻,住1晚)                            | 次     |    | 43,500  |
| 美容外科手術 | 鼻整形手術(全麻,住2晚)                            | 次     |    | 44,500  |
| 美容外科手術 | 鼻整形手術(局麻)                                | 次     |    | 25,500  |
| 美容外科手術 | 鼻整形手術_術後修補手術                             | 次     |    | 8,000   |
| 美容外科手術 | 縮唇(單一唇)                                  | 次     |    | 10,000  |
| 美容外科手術 | 臉部拉皮 (OPD)                               | 次     |    | 70,000  |
| 美容外科手術 | 雙眼皮成型術-開刀法                               | 次     |    | 22,000  |
| 美容外科手術 | 雙眼皮成型術-縫合法                               | 次     |    | 16,000  |
| 美容外科手術 | 額頭磨骨                                     | 次     |    | 50,000  |
| 預防性手術  | 手術附加結紮術(內含病理)                            | 次     |    | 6,000   |
| 預防性手術  | 附帶之闌尾切除術(內含病理)                           | 次     |    | 6,000   |
| 預防性手術  | 結紮手術(內含病理)(住院費用全包)                       | 次     |    | 15,000  |
| 手術     | (PRF)高頻脈衝波治療                             | 次     |    | 9,800   |
| 手術     | 3D微創儀器使用費(複雜)                            | 次     |    | 40,000  |
| 手術     | 3D微創儀器使用費(簡單)                            | 次     |    | 20,000  |
| 手術     | B. V. R. O(Bilateral Vertical Osteotomy) | 次     |    | 100,000 |
| 手術     | Le Font I Osteotomy                      | 次     |    | 120,000 |
| 手術     | Mand Ant Osteotomy                       | 次     |    | 70,000  |
| 手術     | Max Ant Osteotomy手術費                     | 次     |    | 70,000  |
| 手術     | Penis Pearlring                          | 次     |    | 8,000   |
| 手術     | 上頷骨切開術                                   | 次     |    | 70,000  |
| 手術     | 內視鏡輔助義乳取出手術技術費(單側)                       | 次     |    | 15,000  |
| 手術     | 內視鏡輔助義乳取出手術技術費(雙側)                       | 次     |    | 30,000  |
| 手術     | 多波光攝護腺汽化術                                | 次     |    | 150,000 |
| 手術     | 自行要求剖腹產手術費                               | 次     |    | 19,990  |
| 手術     | 自體脂肪細胞取樣手術                               | 次     |    | 20,000  |
| 手術     | 冷凝無線電波射頻手術費                              | 次     |    | 5,000   |
| 手術     | 尿道切開雷射手術費                                | 次     |    | 25,000  |
| 手術     | 乳房腫瘤整形手術(第一類)                            | 次     |    | 12,000  |
| 手術     | 乳房腫瘤整形手術(第二類)                            | 次     |    | 15,000  |
| 手術     | 胃水球取出術                                   | 次     |    | 15,000  |
| 手術     | 胃水球置入術                                   | 次     |    | 15,000  |
| 手術     | 胃束帶減重手術                                  | 次     |    | 220,000 |
| 手術     | 胃束帶摺疊減重手術                                | 次     |    | 280,000 |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目   | 品項名稱                             | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細    |
|------|----------------------------------|-------|----|---------|
| 手術   | 胃摺疊減重手術                          | 次     |    | 130,000 |
| 手術   | 胃縮小(單切口)手術                       | 次     |    | 230,000 |
| 手術   | 胃縮小減重手術                          | 次     |    | 180,000 |
| 手術   | 胃繞道(單切口)手術                       | 次     |    | 280,000 |
| 手術   | 胃繞道減重手術                          | 次     |    | 220,000 |
| 手術   | 倒睫雷射(複雜)                         | 次     |    | 1,200   |
| 手術   | 倒睫雷射(簡單)                         | 次     |    | 800     |
| 手術   | 迷你胃縮小減重手術                        | 次     |    | 160,000 |
| 手術   | 移除手部避孕器                          | 次     |    | 2,000   |
| 手術   | 微創腫瘤切除特殊技術費(單側<2cm)              | 次     |    | 13,000  |
| 手術   | 微創腫瘤切除特殊技術費(單側>2cm)              | 次     |    | 16,000  |
| 手術   | 微創腫瘤切除特殊技術費(2-4顆)                | 次     |    | 19,000  |
| 手術   | 微創腫瘤切除特殊技術費(≥5顆或腫瘤≥5公分)          | 次     |    | 23,000  |
| 手術   | 溫熱化療不含廣泛性沾黏分離或腹膜剝除術手術技術          | 次     |    | 43,200  |
| 手術   | 溫熱化療合併廣泛性沾黏分離或腹膜剝除術手術技術          | 次     |    | 72,000  |
| 手術   | 雷射尿道切開手術                         | 次     |    | 80,000  |
| 手術   | 綠光攝護腺氣化術                         | 次     |    | 150,000 |
| 手術   | 銥雷射膀胱癌切除手術費_多發性腫瘤                | 次     |    | 45,600  |
| 手術   | 銥雷射膀胱癌切除手術費_單一腫瘤                 | 次     |    | 22,800  |
| 手術   | 銥雷射輸尿管癌汽化手術費                     | 次     |    | 22,800  |
| 手術   | 銥雷射攝護腺氣化術                        | 次     |    | 140,000 |
| 手術   | 縮乳手術                             | 次     |    | 80,000  |
| 手術   | 縮胃繞腸減重手術                         | 次     |    | 240,000 |
| 手術   | 縮胃曠腸減重手術                         | 次     |    | 230,000 |
| 手術   | 體腔溫熱化療治療                         | 次     |    | 30,000  |
| 治療處置 | 骨科PRP關節內注射技術費(單)-特材費另計           | 次     |    | 3,000   |
| 治療處置 | 骨科PRP關節內注射技術費(雙)-特材費另計           | 次     |    | 6,000   |
| 治療處置 | 簡易型睡眠檢查(科林)                      | 次     |    | 1,800   |
| 治療處置 | 深層電磁波加熱治療                        | 次     |    | 15,000  |
| 治療處置 | 單次性上聲門通氣術                        | 次     |    | 900     |
| 麻醉   | Painless Labar無痛分娩術              | 次     |    | 6,000   |
| 麻醉   | 自控式止痛器(PCA)                      | 次     |    | 6,000   |
| 麻醉   | 無痛大腸鏡檢查麻醉費                       | 次     |    | 3,000   |
| 麻醉   | 無痛分娩術後剖腹產自控式術後止痛                 | 次     |    | 2,000   |
| 麻醉   | 無痛治療麻醉費(一小時)                     | 次     |    | 4,000   |
| 麻醉   | 無痛治療麻醉費(二小時)                     | 次     |    | 8,000   |
| 麻醉   | 無痛治療麻醉費(二小時後每三十分鐘)               | 次     |    | 1,000   |
| 麻醉   | 無痛胃鏡+大腸鏡檢查麻醉費                    | 次     |    | 5,000   |
| 麻醉   | 無痛胃鏡檢查麻醉費                        | 次     |    | 3,000   |
| 麻醉   | 硬脊膜內止痛術                          | 次     |    | 2,200   |
| 麻醉   | 硬脊膜外阻斷術(七日內)                     | 次     |    | 4,500   |
| 麻醉   | 硬脊膜外阻斷術(三日內)                     | 次     |    | 3,500   |
| 麻醉   | 美容整形鎮靜止痛(1小時以上)                  | 次     |    | 4,500   |
| 檢查   | Mammography 3D-Tomosynthesis     | 次     |    | 3,000   |
| 檢查   | 2-D KV影像導引技術                     | 次     |    | 1,400   |
| 檢查   | 3D電腦斷層-單顎技術費                     | 次     |    | 1,800   |
| 檢查   | 3D電腦斷層-單顎檢驗費                     | 次     |    | 1,200   |
| 檢查   | 3-D電腦斷層影像導引技術                    | 次     |    | 3,000   |
| 檢查   | 3D電腦斷層-雙顎技術費                     | 次     |    | 2,600   |
| 檢查   | 3D電腦斷層-雙顎檢驗費                     | 次     |    | 2,400   |
| 檢查   | 3T MRI-Abdomen MRI with Contrast | 次     |    | 14,000  |
| 檢查   | 3T MRI-Breast MRI with Contrast  | 次     |    | 14,000  |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目 | 品項名稱  | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細    |
|----|---|-------|----|---------|
| 檢查 | 3T MRI-C-spine MRI without Contrast                                 | 次     |    | 8,500   |
| 檢查 | 3T MRI-Head MRI without Contrast                                    | 次     |    | 8,500   |
| 檢查 | 3T MRI-Head&Neck MRI with Contrast                                  | 次     |    | 18,000  |
| 檢查 | 3T MRI-Head&Neck(including C-spine) MRI with Contrast               | 次     |    | 18,000  |
| 檢查 | 3T MRI-L-spine MRI without Contrast                                 | 次     |    | 8,500   |
| 檢查 | 3T MRI-Nasopharynx MRI with Contrast                                | 次     |    | 14,000  |
| 檢查 | 3T MRI-T-spine MRI without Contrast                                 | 次     |    | 8,500   |
| 檢查 | 3T MRI-Whole Spine MRI without Contrast                             | 次     |    | 17,000  |
| 檢查 | A. B. P. M  | 次     |    | 1,500   |
| 檢查 | Acyigraphy評估  | 次     |    | 2,000   |
| 檢查 | Body Composition  | 次     |    | 800     |
| 檢查 | Brain Echo  | 次     |    | 600     |
| 檢查 | Brain+Neck MRA-With Contrast  | 次     |    | 14,000  |
| 檢查 | Capsule Endoscopy   | 次     |    | 45,000  |
| 檢查 | CIK細胞治療-篩選期   | 次     |    | 4,000   |
| 檢查 | CIK細胞治療-起始期   | 次     |    | 220,000 |
| 檢查 | CIK細胞治療-主治療期(每期)  | 次     |    | 220,000 |
| 檢查 | CIK自體免疫細胞治療-品質成效費   | 次     |    | 100,000 |
| 檢查 | CT Health Exam-Abdomen(with/without contrast)                       | 次     |    | 10,000  |
| 檢查 | CT Health Exam-Abdomen(without contrast)                            | 次     |    | 8,000   |
| 檢查 | CT Health Exam-Abdomen+Pelvis(with/without contrast)                | 次     |    | 12,800  |
| 檢查 | CT Health Exam-Angiography of Coronary Artery(with contrast)        | 次     |    | 18,000  |
| 檢查 | CT Health Exam-Calcium scoring of coronary artery(without contrast) | 次     |    | 5,600   |
| 檢查 | CT Health Exam-Chest(with/without contrast)                         | 次     |    | 10,800  |
| 檢查 | CT Health Exam-Chest(without contrast)                              | 次     |    | 9,000   |
| 檢查 | CT Health Exam-Head(with/without contrast)                          | 次     |    | 9,000   |
| 檢查 | CT Health Exam-Low Dose Lung Care(without contrast)                 | 次     |    | 8,600   |
| 檢查 | CT Health Exam-Neck(with/without contrast)                          | 次     |    | 9,000   |
| 檢查 | CT Health Exam-Neck(without contrast)                               | 次     |    | 7,000   |
| 檢查 | CT Health Exam-Pelvis(with/without contrast)                        | 次     |    | 10,000  |
| 檢查 | CT Health Exam-Head(without contrast)                               | 次     |    | 7,000   |
| 檢查 | Level-2 sono(婦產科)   | 次     |    | 1,000   |
| 檢查 | NB EEG  | 次     |    | 1,500   |
| 檢查 | NM : 091-Sr-89 for bone pain therapy                                | 次     |    | 75,000  |
| 檢查 | NM : 092-Y-90 for synovitis therapy                                 | 次     |    | 20,000  |
| 檢查 | PET(C-11 Acetate)   | 次     |    | 31,600  |
| 檢查 | PET-FDG(Brain)  | 次     |    | 26,500  |
| 檢查 | PET-FDG(Heart)  | 次     |    | 26,500  |
| 檢查 | PET-FDG(Local)  | 次     |    | 26,500  |
| 檢查 | PET-FDG(Whole Body)   | 次     |    | 31,600  |
| 檢查 | PET-FDG(Whole Body)+PET(C-11 Acetate)                               | 次     |    | 35,000  |
| 檢查 | Rectal swab-GBS   | 次     |    | 500     |
| 檢查 | Somatostation Receptor scan with In-111 pentetretotide              | 次     |    | 18,000  |
| 檢查 | Vaginal-GBS   | 次     |    | 500     |
| 檢查 | 使用最新非離子性對比劑(visipaque)(不符規定)  | 次     |    | 2,500   |
| 檢查 | 呼吸調控放射技術  | 次     |    | 2,500   |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目 | 品項名稱                                   | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細    |
|----|--|-------|----|---------|
| 檢查 | 病理切片材料暨技術費                             | 次     |    | 500     |
| 檢查 | 胸腔手術電腦斷層指引染劑定位術                        | 次     |    | 18,000  |
| 檢查 | 眼鏡度數測量                                 | 次     |    | 50      |
| 檢查 | 眼鏡處方                                   | 次     |    | 300     |
| 檢查 | 睫狀肌麻痺驗光                                | 次     |    | 100     |
| 檢查 | 電子造影(雙側)                               | 次     |    | 3,500   |
| 檢查 | 隱形眼鏡配戴                                 | 次     |    | 200     |
| 檢查 | 懷孕壓力試驗                                 | 次     |    | 1,300   |
| 檢查 | 驗光                                     | 次     |    | 50      |
| 檢驗 | ACT Associate Assay-Brest/Ovarian      | 次     |    | 7,000   |
| 檢驗 | ACT BRCA-(Blood)                       | 次     |    | 37,200  |
| 檢驗 | ACT Drug                               | 次     |    | 80,000  |
| 檢驗 | ACT Monitor(Breast Ca)                 | 次     |    | 40,000  |
| 檢驗 | ACT Monitor(Colon Ca)                  | 次     |    | 40,000  |
| 檢驗 | ACT Monitor(Lung Ca)                   | 次     |    | 40,000  |
| 檢驗 | ACT Monitor(Plus)                      | 次     |    | 80,000  |
| 檢驗 | ACT Onco                               | 次     |    | 130,000 |
| 檢驗 | AMH(anti-mullerian hormone)            | 次     |    | 1,000   |
| 檢驗 | Amphetamine(Urine)                     | 次     |    | 400     |
| 檢驗 | Anti-LKM(Liver Kindey microsome Ab)    | 次     |    | 780     |
| 檢驗 | BCR-ABL gene qualitative test          | 次     |    | 3,500   |
| 檢驗 | Blood Type(二項)                         | 次     |    | 160     |
| 檢驗 | Bone marrow Chromosome                 | 次     |    | 7,000   |
| 檢驗 | BRCA 1 MLPA Typing 兩抑癌基因大片段重組之補充檢測     | 次     |    | 11,000  |
| 檢驗 | BRCA 1/2癌症基因檢測-組織檢體                    | 次     |    | 43,100  |
| 檢驗 | BRCA 2 MLPA Typing 兩抑癌基因大片段重組之補充檢測     | 次     |    | 11,000  |
| 檢驗 | CEBPA gene mutation急性骨髓性白血病之CEBPA突變篩檢  | 次     |    | 2,500   |
| 檢驗 | Cholinesterase (plasma)                | 次     |    | 1,000   |
| 檢驗 | Cholinesterase (RBC)                   | 次     |    | 1,000   |
| 檢驗 | Circulating Tumor Cell(CTC) 循環腫瘤細胞檢測   | 次     |    | 3,000   |
| 檢驗 | CMV PCR                                | 次     |    | 2,100   |
| 檢驗 | Cocaine (EIA)                          | 次     |    | 800     |
| 檢驗 | Cord Blood IgE                         | 次     |    | 400     |
| 檢驗 | CYFRA 21-1                             | 次     |    | 500     |
| 檢驗 | DHT                                    | 次     |    | 520     |
| 檢驗 | EBER IN SITU                           | 次     |    | 3,000   |
| 檢驗 | EBV DNA檢測                              | 次     |    | 2,500   |
| 檢驗 | Glutamic Acid Decarboxylase(GAD ab)    | 次     |    | 1,000   |
| 檢驗 | Gonorrhea DNA(U)淋病去氧核糖核酸檢測(尿液)         | 次     |    | 600     |
| 檢驗 | Gut Microbiota Analysis腸道菌叢數量分析(二好三壞菌) | 次     |    | 2,000   |
| 檢驗 | HBV Adefovir mutant                    | 次     |    | 2,300   |
| 檢驗 | HBV DNA quantitative                   | 次     |    | 2,000   |
| 檢驗 | HBV Entecavir mutant                   | 次     |    | 2,300   |
| 檢驗 | HBV precore & core-promotor mutant     | 次     |    | 4,300   |
| 檢驗 | HBV分型(1b或非1b)                          | 次     |    | 2,500   |
| 檢驗 | Helicobacter pylori 幽門桿菌抽血試驗           | 次     |    | 400     |
| 檢驗 | Hepatitis E HEV IgG                    | 次     |    | 600     |
| 檢驗 | HER2 基因免疫染色                            | 次     |    | 800     |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目 | 品項名稱   | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細   |
|----|--|-------|----|--------|
| 檢驗 | Heroine Test(U)  | 次     |    | 600    |
| 檢驗 | HFE Codon 282/63   | 次     |    | 5,000  |
| 檢驗 | HLA-B51  | 次     |    | 1,500  |
| 檢驗 | ICGtest(循血綠停滯率)<=50Kg  | 次     |    | 3,000  |
| 檢驗 | ICGtest(循血綠停滯率)>50Kg   | 次     |    | 4,000  |
| 檢驗 | Inhibin-A  | 次     |    | 1,600  |
| 檢驗 | Inhibin-B  | 次     |    | 1,600  |
| 檢驗 | JAK2 mutation  | 次     |    | 3,500  |
| 檢驗 | Ketamine(Urine)  | 次     |    | 2,300  |
| 檢驗 | Liqui-prep   | 次     |    | 1,500  |
| 檢驗 | MDMA-搖頭丸   | 次     |    | 2,500  |
| 檢驗 | MLL白血病/淋巴瘤之MLL突變   | 次     |    | 2,500  |
| 檢驗 | Morphine(Opiat)(U)   | 次     |    | 400    |
| 檢驗 | NIPT-Q寶方案  | 次     |    | 14,000 |
| 檢驗 | NIPT非侵入性胎兒染色體檢測  | 次     |    | 20,000 |
| 檢驗 | NIPT-愛妻方案  | 次     |    | 24,000 |
| 檢驗 | NIPT-暖爸方案  | 次     |    | 34,000 |
| 檢驗 | Norovirus Ag   | 次     |    | 900    |
| 檢驗 | NSE(Neuron Specific Enolase)                                   | 次     |    | 1,000  |
| 檢驗 | Personalized Immune-regulating Probiotics Test(IFN- $\gamma$ ) | 次     |    | 10,000 |
| 檢驗 | Personalized Immune-regulating Probiotics Test(IL-10)          | 次     |    | 10,000 |
| 檢驗 | Phonclidine (EIA)  | 次     |    | 2,000  |
| 檢驗 | PIVKA-II   | 次     |    | 1,500  |
| 檢驗 | Pneumocystis jirovecii DNA PCR                                 | 次     |    | 1,600  |
| 檢驗 | Point Mutation Sequencing遺傳性家族成員變異位點檢測                         | 次     |    | 10,000 |
| 檢驗 | POST HE4   | 次     |    | 1,000  |
| 檢驗 | PRE HE4  | 次     |    | 1,000  |
| 檢驗 | QuickPac II One Step Strep A Test                              | 次     |    | 500    |
| 檢驗 | QuickPac II One Step Strep B Test                              | 次     |    | 800    |
| 檢驗 | QuickPacIV One Step H. Pylori Test                             | 次     |    | 500    |
| 檢驗 | SMA-羊水檢驗   | 次     |    | 7,000  |
| 檢驗 | SMA-血液檢驗   | 次     |    | 2,000  |
| 檢驗 | Stool Calprotectin Test  | 次     |    | 2,000  |
| 檢驗 | TB PCR(淋巴組織切片)   | 次     |    | 2,600  |
| 檢驗 | TB PCR(Blood)  | 次     |    | 2,000  |
| 檢驗 | TB PCR(呼吸道檢體)  | 次     |    | 1,300  |
| 檢驗 | Vitamin D, 25-OH-D   | 次     |    | 1,100  |
| 檢驗 | Voriconazole 血中藥物濃度檢測  | 次     |    | 1,800  |
| 檢驗 | X染色體脆折症檢測-血液   | 次     |    | 4,000  |
| 檢驗 | X染色體脆折症檢測-羊水   | 次     |    | 3,500  |
| 檢驗 | X染色體脆折症檢測+SMA  | 次     |    | 5,000  |
| 檢驗 | $\alpha$ -Thalassemai screen基因分析                               | 次     |    | 4,940  |
| 檢驗 | 大腸直腸癌基因檢測  | 次     |    | 22,000 |
| 檢驗 | 大腸直腸癌基因檢測(含Kras基因)   | 次     |    | 25,000 |
| 檢驗 | 子宮頸癌甲基化檢驗  | 次     |    | 3,000  |
| 檢驗 | 子癲前症篩檢   | 次     |    | 2,500  |
| 檢驗 | 全血自由基檢查  | 次     |    | 800    |
| 檢驗 | 自然殺手細胞毒殺檢測Nature Killer cell analysis(NK)                      | 次     |    | 3,000  |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。



自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目                        | 品項名稱   | 規格/數量 | 廠牌   | 收費明細   |
|---------------------------|--|-------|------|--------|
| 檢驗                        | 自費乳癌組織免疫染色三項(ER、PR、HER-2)                    | 次     |      | 2,000  |
| 檢驗                        | 自費乳癌組織免疫染色四項(ER、PR、HER-2/neu、                | 次     |      | 2,600  |
| 檢驗                        | 血中藥物濃度測定-不明藥物                                | 次     |      | 2,000  |
| 檢驗                        | 呼吸道融合細胞病毒(RSV)快速檢驗                           | 次     |      | 300    |
| 檢驗                        | 肺炎黴漿菌(Mycoplasma)快速檢測                        | 次     |      | 400    |
| 檢驗                        | 非小細胞肺癌基因檢測                                   | 次     |      | 22,000 |
| 檢驗                        | 前列腺健康指數PHI                                   | 次     |      | 2,500  |
| 檢驗                        | 個人化益生菌(240顆/盒)(新版)                           | 次     |      | 8,000  |
| 檢驗                        | 唐氏症四指標                                       | 次     |      | 2,000  |
| 檢驗                        | 病理組織HE染色片                                    | 次     |      | 200    |
| 檢驗                        | 病理組織切片白片(未染色)                                | 次     |      | 60     |
| 檢驗                        | 晶片全基因體分析(羊水)                                 | 次     |      | 17,500 |
| 檢驗                        | 串聯質譜儀新生兒篩檢(一般)                               | 次     |      | 550    |
| 檢驗                        | 串聯質譜儀新生兒篩檢(非本國籍檢驗差額)                         | 次     |      | 250    |
| 檢驗                        | 串聯質譜儀新生兒篩檢(原住民,低收入戶)                         | 次     |      | 200    |
| 檢驗                        | 新生兒篩檢(高雪氏症,黏多醣症第一型,黏多醣症第二型,典型法布瑞氏症,生物酵素缺乏症)  | 次     |      | 910    |
| 檢驗                        | 新生兒篩檢(腎上腺腦白質失養症(ALD))                        | 次     |      | 210    |
| 檢驗                        | 新生兒篩檢(龐貝氏症)                                  | 次     |      | 200    |
| 檢驗                        | 新生兒篩檢(嚴重複合型免疫缺乏症)                            | 次     |      | 150    |
| 檢驗                        | 腺病毒(Adenovirus)(呼吸道)快速檢驗                     | 次     |      | 300    |
| 藥品                        | 1% Xylocaine 5ml                             | AMP   | 裕利   | 15     |
| 藥品                        | Esmeron 50mg/5ml                             | AMP   | 裕利   | 280    |
| 藥品                        | Propecia 1mg                                 | TAB   | 裕利   | 75     |
| 藥品                        | Sterile Irrigating Sol'n 500mL/bot(BSS)(PIS) | Bot   | 大昌華嘉 | 900    |
| 藥品                        | Stronger neo-minophagen c (20mL/amp)(SNMC)   | AMP   | 大昌華嘉 | 300    |
| 藥品                        | Viagra 100mg                                 | TAB   | 久裕   | 370    |
| 藥品                        | Viagra 50mg                                  | TAB   | 久裕   | 216    |
| 藥癮治療                      | 美沙冬給藥費                                       | 次     |      | 50     |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 特級全瓷牙  | 單顆    |      | 20,000 |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 全瓷冠(全銻 3M Lava)                              | 單顆    |      | 20,000 |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 全瓷冠(全銻 其他品牌)                                 | 單顆    |      | 16,000 |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 金屬瓷冠-金合金 2%                                  | 單顆    |      | 16,000 |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 金屬瓷冠-鈮銀合金                                    | 單顆    |      | 12,000 |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 金屬冠-鈮銀合金                                     | 單顆    |      | 10,000 |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 金屬瓷冠-黃金半貴金屬                                  | 單顆    |      | 20,000 |

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。

自費項目價目表 (健保不給付品項)

| 項目                        | 品項名稱               | 規格/數量 | 廠牌 | 收費明細   |
|---------------------------|--------------------|-------|----|--------|
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 金屬冠-黃金半貴金屬         | 單顆    |    | 20,000 |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 臨時假牙               | 單顆    |    | 1,500  |
| 義齒、義眼、助聽器、拐杖及其他非具積極治療性之裝具 | 彈性假牙               | 單顆    |    | 6,000  |
| 其他                        | RCW營養等雜費(第四個月起,每月) | 月     |    | 30,000 |
| 其他                        | 外院病理切片複閱費          | 月     |    | 1,000  |
| 其他                        | 自費看護費用(每日,不含呼吸器)   | 日     |    | 1,350  |
| 其他                        | 自費看護費用(每日,含呼吸器)    | 日     |    | 1,530  |
| 其他                        | 自費看護費用(每月,不含呼吸器)   | 月     |    | 40,000 |
| 其他                        | 自費看護費用(每月,含呼吸器)    | 月     |    | 50,000 |
| 其他                        | 骨外固定器押金            | 日     |    | 20,000 |
| 其他                        | 產後護理之家產婦護理費        | 日     |    | 2,000  |
| 其他                        | 產後護理之家嬰兒照護費        | 日     |    | 1,200  |
| 其他                        | 嬰兒室(照護)診察費         | 日     |    | 500    |
| 其他                        | 嬰兒室(照護)護理費         | 日     |    | 600    |

**全民健康保險法第51條**

下列項目不列入本保險給付範圍：

- 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 二、預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。
- 三、藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。
- 四、成藥、醫師藥師藥劑生指示藥品。
- 五、指定醫師、特別護士及護理師。
- 六、血液。但因緊急傷病經醫師診斷認為必要之輸血，不在此限。
- 七、人體試驗。
- 八、日間住院。但精神病照護，不在此限。
- 九、管灌飲食以外之膳食、病房費差額。
- 十、病人交通、掛號、證明文件。
- 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他非具積極治療性之裝具。
- 十二、其他由保險人擬訂，經健保會審議，報主管機關核定公告之診療服務及藥物。

備註：1.以上費用不含病房費、特殊材料，依實際使用情況而訂。

2.實際自費品項與價格若有異動，請以現場收費公告為主。