

東元綜合醫院 自費收費標準

- 說明：1. 依新竹縣政府107年5月22日府衛醫字第107101308號函准予核定。
2. 本自費項目收費標準置於網頁供民眾查詢，並定期更新。

醫事處醫事課 2018年6月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金 額
1	健保特等病房差額費	4,000/天
2	健保 單人 病房差額費	2,500/天
3	健保 雙人 病房差額費	1,500/天
4	伙食費(普通餐)	210/天
5	伙食費(治療餐)	210/天
6	伙食費(普通特餐)	200/天
7	高檢健檢-午餐費用(眷屬)	200
8	診斷書費-丙診/ 就醫證明	100
9	診斷書費 甲種	3,000
10	診斷書費 乙種	第一份\$200 每增加一份加收\$30元
11	複製乙種診斷書/份	30
12	傷殘診斷書/失能診斷證明書	800
13	司法精神鑑定(民事)	8,000
14	受理疑似性侵害事件驗傷診斷書	300/每份
15	受理家庭暴力事件驗傷診斷書	200/每份
16	國民年金身心障礙-年金給付工作能力綜合評量表	800/每份
17	外籍看護工診斷證明書費	1,000
18	旅遊醫學特診-英文診斷證明書	500
19	旅遊醫學特診-英文不適合疫苗接種證明書	500
20	英文出生證明書	500/每份
21	拷貝病歷行政處理費	200
22	就診病歷資料拷貝	5/張
23	補開收據工本費	10
24	補開住院醫療費用明細	50
25	年度費用證明	50
26	病歷摘要查詢	第一份\$100 第二份含以上每份\$30元
27	保險公司病歷摘要拷貝	850 (另加收\$150元掛號費)
28	一般X光片拷貝	200/張
29	光碟X光拷貝(同日單筆部位)含處理費	200
30	光碟X光拷貝(同日二項以上以500元計)含處理費	500
31	呼吸照護病房看護及清潔代辦費	25,000/月
32	助聽器輔具評估報告書	350
33	行動/影像電話機評估報告書	350
34	個人衛星定位器評估報告書	350

東元綜合醫院 自費收費標準

- 說明：1. 依新竹縣政府107年5月22日府衛醫字第107101308號函准予核定。
2. 本自費項目收費標準置於網頁供民眾查詢，並定期更新。

醫事處醫事課 2018年6月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金 額
35	溝通輔具評估報告書	350
36	電腦輔具評估報告書	350
37	溝通/電腦輔具支撐固定器評估報告書	350
38	站立架傾斜床評估報告書	350
39	輪椅座墊評估報告書	350
40	居家照顧床/氣墊床評估報告書	350
41	擺位椅/升降桌評估報告書	350
42	上肢義肢評估報告書	350
43	下肢義肢評估報告書	350
44	上/下肢矯具評估報告書	350
45	脊柱矯具評估報告書	350
46	量身訂製特製鞋評估報告書	350
47	壓力衣評估報告書	350
48	擺位系統評估報告書	350
49	步行輔具評估報告書	350
50	移位輔具評估報告書	350
51	功能性視覺評估報告書	350
52	點字辨識能力評估報告書	350
53	視覺輔具評估報告書	350
54	極光攝護腺汽化術手術費(不含材料)	13,959
55	多波光攝護腺汽化術手術費(不含材料)	13,959
56	ECHO超音波-產科4D(單次)	2,000
57	羊水穿刺	3,500
58	羊水細胞分析	5,000
59	陰道滴蟲快速檢定試劑	1,400
60	傳統子宮頸抹片(<30歲)(含材料費與檢驗費)	470
61	HPV 人類乳突病毒檢測	1,500
62	Norovirus Ag (諾羅病毒快速檢驗)	800
63	流感病毒快速篩檢	500
64	GLUCOSE (50G葡萄糖)孕婦專用	100
65	HBV YMDD 定性檢測 (定序)	2,500
66	HCV RNA Genotyping 基因型分型	2,500
67	龐貝氏症篩檢	260
68	NB SCREEN 新生兒篩檢	500
69	血小板濃厚血清製備及注射(PRP)	15,000
70	無痛鏡檢麻醉費	3,000
71	PCIA 病患自控式靜脈止痛 (3天)	7,500

東元綜合醫院 自費收費標準

- 說明：1. 依新竹縣政府107年5月22日府衛醫字第107101308號函准予核定。
2. 本自費項目收費標準置於網頁供民眾查詢，並定期更新。

醫事處醫事課 2018年6月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金 額
72	低劑量肺癌電腦斷層篩檢(128切)	7,500
73	冠狀動脈鈣化電腦斷層篩檢(128切)	7,500
74	腦部核磁共振及腦血管影像	14,500
75	(單點)磁振造影 MRI-無顯影(頭部、頸部、頸椎、胸椎、腰椎、骨盆腔)	10,000
76	(單點)磁振造影 MRI-有顯影(腦血管、骨盆腔、上腹部、乳房)	16,000
77	產科非值班時間醫師出勤費-上班時段W一~W五8:00-16:00	10,000
78	產科非值班時間醫師出勤費-非上班(W一~五16:00~W六日國定假)	20,000
79	乳牙不鏽鋼冠(現成)(含行為控制費)	3,000
80	恆牙不鏽鋼冠(現成)	3,000
81	全口塗氟(一次)	800
82	單側空隙維持器	3,500
83	雙側空隙維持器	6,000
84	兒童部份義齒	10,000/單顎
85	膠質牙冠	2,000/顆
86	矯正後之活動維持裝置(單顎)	2,000
87	浸潤麻醉	150
88	傳導麻醉	200
89	針灸麻醉	400
90	牙齒再植術(每顆)	3,000/顆
91	人工植牙(每顆含上面義齒)	80,000/顆
92	人工骨粉再生術	30,000
93	再生膜	15,000
94	齒槽骨保存術(拔牙後)	10,000
95	齒槽骨補骨術	30,000
96	鼻竇增高術	50,000/單側
97	MTA充填(含根管破洞修補或根尖逆充填，根尖成形術)	15,000/顆
98	根管顯微鏡使用費(依據根管數或前、後牙計算)	10,000
99	人工植牙,精密連付 連接釦子	15,000
100	鑄造式合金冠(N.C.)	6,000
101	瓷牙鑲嵌金屬(Porcelain Jacket Crown.M. B)	8,000
102	玻璃纖維或碳纖維強化牙柱釘	5,000
103	螺釘強化術每齒	2,000

東元綜合醫院 自費收費標準

- 說明：1. 依新竹縣政府107年5月22日府衛醫字第107101308號函准予核定。
2. 本自費項目收費標準置於網頁供民眾查詢，並定期更新。

醫事處醫事課 2018年6月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金 額
104	臨時固定假牙 (每顆)	2,000
105	全瓷牙	24,000
106	金瓷牙冠 (J-0)	20,000
107	金瓷牙冠 (Cameo-1、Cameo-2)	18,000
108	半貴金瓷牙冠 (Jelstar)	14,000
109	普通瓷牙冠 (AP-18, Ti)	10,000
110	金牙冠 (J-0)	23,000
111	金牙冠 (Cameo-2、Cameo-1)	20,000
112	半貴金牙冠 (Jelstar)	16,000
113	普通牙冠 (AP-18, Ti)	9,000
114	臨時性活動假牙	3,000
115	彈性記憶軟床(視大小)	50,000
116	止鼾器	30,000/普通型
117	樹脂床 (上顎)	60,000
118	樹脂床 (下顎)	60,000
119	鈷鉻合金床 (1顎)	45,000
120	義齒修理 1齒	3,000
121	義齒修理 1床	6,000
122	重新製床 1床	30,000
123	舊冠除去 (每顆)	1,000
124	矯正-局部	40,000
125	矯正-全口	140,000
126	矯正骨釘1根	5,000
127	維持器 (單顎)	5,000
128	活動式或階段性矯正裝置	30,000
129	牙周抗生素凝膠 (1次)	1,200
130	牙周去敏感消炎治療 (1次)	500
131	牙周組織引導再生手術 (含骨粉、再生膜)	30,000/顆
132	牙周減囊袋手術	16,000
133	牙冠增長術	12,000/顆
134	遊離角化牙齦移植再生術	20,000
135	軟組織移植術	20,000
136	牙周雷射治療	10,000
137	人工琺瑯質，瓷牙貼片	25,000
138	全口噴砂、拋光美白	5,000
139	雷射美白、冷光美白	28,000
140	居家美白	13,000

東元綜合醫院 自費收費標準

- 說明：1. 依新竹縣政府107年5月22日府衛醫字第107101308號函准予核定。
2. 本自費項目收費標準置於網頁供民眾查詢，並定期更新。

醫事處醫事課 2018年6月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金 額
141	診斷模型 (初次治療)	1,200
142	牙托塗氟	600
143	亞諾貝爾生化可吸收膠 Hyalobarrier gel 10ml 5cm	13,000
144	亞諾貝爾生化可吸收膠 Hyalobarrier gel endo 10ml 30cm	13,000
145	生化可吸收膜 13*15CM Seprafilm	13,000/片
146	頸圈 #4(中) YASCO	800
147	頸圈 #6(小) YASCO	800
148	沖洗壺	45/個
149	產婦型紙褲5件/包	100/包
150	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.984	75,400/組
151	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.986	75,400/組
152	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.987	75,400/組
153	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.988	75,400/組
154	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.989	75,400/組
155	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.990	75,400/組
156	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.991	75,400/組
157	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.992	75,400/組
158	下肢近端脛骨內側鈦合金鎖定加壓骨板系統 3.5/5.0 LPTP Medial 493.993	75,400/組
159	LCP Proximale Tibiplate 5.0 440.036	70,900
160	脈衝式傷口沖洗器	3,000
161	Regorafenib 40mg/tab	1,518
162	PGE1 20ug/vial 前列腺素E1 “卡維傑特”	761/瓶
163	Parecoxib 40mg/vial	585/瓶
164	Tibolone(賀爾蒙製劑) 2.5mg/tab 28S/BX	980/BX
165	普保胎 Hydroxyprogesterone Caproate 125mg/ml	390/支
166	Yasmin 21顆/盒	504/盒

東元綜合醫院 自費收費標準

- 說明：1. 依新竹縣政府107年5月22日府衛醫字第107101308號函准予核定。
2. 本自費項目收費標準置於網頁供民眾查詢，並定期更新。

醫事處醫事課 2018年6月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金 額
167	B肝疫苗 Hepatitis B Vaccine 20ug/ml/vial	500
168	帶狀皰疹疫苗 Zostavax 0.65ml/vial	5,200/瓶
169	孕保寧 Atosiban 7.5mg/ml/5ml/vial	5,150/瓶
170	Choriogonadotropin(r-hcg) 250mcg/amp	950/安瓶
171	克流感 Oseltamivir 75mg/cap	125/顆
172	一般用藥	按進價加30%為上限
173	特殊用藥	按進價加30%為上限
174	材料費	按進價加30%為上限
175	特殊檢驗	按進價加30%為上限
176	健保特殊材料部分給付項目	按進價加30%為上限