

東元醫療社團法人東元綜合醫院

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 2018年06月製

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

東元醫療社團法人東元綜合醫院

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 2018年06月製

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

東元醫療社團法人東元綜合醫院

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 2018年06月製

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

東元醫療社團法人東元綜合醫院

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 2018年06月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金 額
107	全瓷牙	24,000
108	金瓷牙冠 (J-0)	20,000
109	金瓷牙冠 (Cameo-1、Cameo-2)	18,000
110	半貴金瓷牙冠 (Jelstar)	14,000
111	普通瓷牙冠 (AP-18, Ti)	10,000
112	金牙冠 (J-0)	23,000
113	金牙冠 (Cameo-2、Cameo-1)	20,000
114	半貴金牙冠 (Jelstar)	16,000
115	普通牙冠 (AP-18, Ti)	9,000
116	臨時性活動假牙	3,000
117	彈性記憶軟床(視大小)	50,000
118	止鼾器	30,000/普通型
119	樹脂床 (上顎)	60,000
120	樹脂床 (下顎)	60,000
121	鈷鉻合金床 (1顎)	45,000
122	義齒修理 1齒	3,000
123	義齒修理 1床	6,000
124	重新製床 1床	30,000
125	舊冠除去 (每顆)	1,000
126	矯正-局部	40,000
127	矯正-全口	140,000
128	矯正骨釘1根	5,000
129	維持器 (單顎)	5,000
130	活動式或階段性矯正裝置	30,000
131	牙周抗生素凝膠 (1次)	1,200
132	牙周去敏感消炎治療 (1次)	500
133	牙周組織引導再生手術 (含骨粉、再生膜)	30,000/顆
134	牙周減囊袋手術	16,000
135	牙冠增長術	12,000/顆
136	遊離角化牙齦移植再生術	20,000
137	軟組織移植術	20,000
138	牙周雷射治療	10,000
139	人工琺瑯質，瓷牙貼片	25,000
140	全口噴砂、拋光美白	5,000
141	雷射美白、冷光美白	28,000
142	居家美白	13,000
143	診斷模型 (初次治療)	1,200
144	牙托塗氟	600

東元醫療社團法人東元綜合醫院

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 2018年06月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金 額
145	亞諾貝爾生化可吸收膠 Hyalobarrier gel 10ml 5cm	13,000
146	亞諾貝爾生化可吸收膠 Hyalobarrier gel endo 10ml 30cm	13,000
147	生化可吸收膜 13*15CM Seprafilm	13,000/片
148	頸圈 #4(中) YASCO	800
149	頸圈 #6(小) YASCO	800
150	沖洗壺	45/個
151	產婦型紙褲5件/包	100/包
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 493.984	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 493.986	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 493.987	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 493.988	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 493.989	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 493.990	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 493.991	75,400/組
159	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
160	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
161	LCP Proximale Tibiplate 5.0 440.036	70,900
162	脈衝式傷口沖洗器	3,000
163	Regorafenib 40mg/tab	1,518
164	PGE1 20ug/vial 前列腺素E1 “卡維傑特”	761/瓶
165	Parecoxib 40mg/vial	585/瓶
166	Tibolone(賀爾蒙製劑) 2.5mg/tab 28S/BX	980/BX
167	普保胎 Hydroxyprogesterone Caproate 125mg/ml	390/支
168	Yasmin 21顆/盒	504/盒
169	B肝疫苗 Hepatitis B Vaccine 20ug/ml/vial	500
170	帶狀皰疹疫苗 Zostavax 0.65ml/vial	5,200/瓶
171	孕保寧 Atosiban 7.5mg/ml/5ml/vial	5,150/瓶

東元醫療社團法人東元綜合醫院

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 2018年06月製

編號	診療項目次分類 (中英文)	金額
172	Choriogonadotropin(r-hcg) 250mcg/amp	950/安瓶
173	克流感 Oseltamivir 75mg/cap	125/顆
174	一般用藥	按進價加30%為上限
175	特殊用藥	按進價加30%為上限
176	材料費	按進價加30%為上限
177	特殊檢驗	按進價加30%為上限
178	健保特殊材料部分給付項目	按進價加30%為上限