

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次 | 名稱                  | 自費單價   |
|----|---------------------|--------|
| 1  | 進階呼吸道通氣術            | 980    |
| 2  | 游離牙齦移植術(一般)         | 6,000  |
| 3  | 游離牙齦移植術(複雜)         | 8,000  |
| 4  | 游離牙齦移植術(合併其他手術)     | 10,000 |
| 5  | 牙科斷層掃描-單顎           | 3,000  |
| 6  | 牙科斷層掃描-單顎           | 5,000  |
| 7  | 牙科斷層掃描-雙顎           | 6,000  |
| 8  | 穴位埋線治療(4針)          | 500    |
| 9  | 穴位埋線治療 ( 加強成效補充針數 ) | 300    |
| 10 | 肝臟彈性度掃描             | 800    |
| 11 | 顯微鏡輔助根管治療-困難        | 5,000  |
| 12 | 顯微鏡輔助根管治療-中度        | 4,000  |
| 13 | 顯微鏡輔助根管治療-輕度        | 3,000  |
| 14 | 鼻竇增高術-撐高術           | 10,000 |
| 15 | 4D高層次超音波 ( 多胞胎 )    | 4,500  |
| 16 | 靜脈全身麻醉(胃鏡)          | 4,000  |
| 17 | 靜脈全身麻醉(大腸鏡)         | 4,000  |
| 18 | 靜脈全身麻醉(胃鏡+大腸鏡)      | 6,000  |
| 19 | 糖尿病遠距照護             | 500    |
| 20 | 內視鏡窄頻影像技術(EGD/NBI)  | 800    |
| 21 | 經鼻腔局部麻醉術            | 550    |
| 22 | 中英文檢查報告彙總           | 200    |
| 23 | 二氧化碳充氣式減痛大腸鏡        | 500    |
| 24 | 充水式減痛大腸鏡            | 500    |
| 25 | 輔具物理治療評估費、報告書費      | 500    |
| 26 | 輔具職能治療評估費、報告書費      | 500    |
| 27 | 3D內視鏡手術費            | 30,000 |
| 28 | 3D微創複雜手術技術費         | 50,000 |
| 29 | InBody減重身體組成分析      | 500    |
| 30 | K他命(定性)             | 500    |
| 31 | 對比劑超音波(不含藥)         | 2,600  |
| 32 | 甲狀腺超音波電腦輔助分析系統      | 2,380  |
| 33 | HPV DNA 採檢技術費(檢驗科)  | 1,650  |
| 34 | 腋下多汗症治療技術費          | 70,000 |
| 35 | cfDNA EGFR          | 11,000 |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次 | 名稱                                 | 自費單價    |
|----|------------------------------------|---------|
| 36 | EGFR mutation (lung cancer)自費      | 12,000  |
| 37 | RAS mutation (colorectal cancer)自費 | 3,500   |
| 38 | 體外反駁治療(單次)                         | 4,000   |
| 39 | 體外反駁治療(5次療程)                       | 19,000  |
| 40 | 體外反駁治療(30次療程)                      | 110,000 |
| 41 | 體外反駁治療(35次療程)                      | 120,000 |
| 42 | 甲狀腺腫瘤射頻消融術(腫瘤小於5公分)                | 14,820  |
| 43 | 甲狀腺腫瘤射頻消融術(腫瘤大於5公分)                | 19,760  |
| 44 | 穀醯酸脫梭 ↑ 自體抗體                       | 1,000   |
| 45 | 硬膜外注射或選擇性神經阻斷術 ( 或介入性疼痛治療 )        | 4,000   |
| 46 | 多波光雷射攝護腺剷除術組套                      | 150,000 |
| 47 | 綠光雷射攝護腺汽化術組套                       | 150,000 |
| 48 | ACP預立醫療照護諮商/1HR-單人                 | 3,000   |
| 49 | ACP預立醫療照護諮商/1HR-第二人起優惠             | 1,500   |
| 50 | ACP預立醫療照護諮商-超時                     | 1,000   |
| 51 | ACP預立醫療照護諮商門診費用-預立醫療決定書資料檢核與上傳費    | 500     |
| 52 | 溫熱化療不含廣泛性沾黏分離或腹膜剷除術                | 48,740  |
| 53 | 溫熱化療合併廣泛性沾黏分離或腹膜剷除術                | 77,540  |
| 54 | 異常凝血 ↑ 原檢測                         | 1,500   |
| 55 | 骨骼生成速度指標                           | 1,000   |
| 56 | Beta-aspartic acid (Beta-CTx)      | 700     |
| 57 | 神經阻斷一日止痛術                          | 2,500   |
| 58 | 居家美白-全口                            | 20,000  |
| 59 | 居家美白-全口-第一期款                       | 12,000  |
| 60 | 居家美白-全口-第二期款                       | 8,000   |
| 61 | 小針刀療法                              | 1,000   |
| 62 | InBody減重營養衛教                       | 350     |
| 63 | 嗜鉻粒蛋白A                             | 950     |
| 64 | 超音波影像融合技術費                         | 1,000   |
| 65 | 超音波導引腹腔灌注術                         | 1,000   |
| 66 | 端雅顏微笑美顏針套組(70針)-單次                 | 1,500   |
| 67 | 端雅顏微笑美顏針套組(70針)-5次(含清潔、冷敷)         | 7,500   |
| 68 | 中晚期子癲前症風險評估                        | 4,000   |
| 69 | 牙齒拋光/噴砂- 4齒以內                      | 500     |
| 70 | 牙齒拋光/噴砂-全口                         | 2,000   |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                                | 自費單價    |
|-----|-----------------------------------|---------|
| 71  | 牙齒拋光/噴砂-全口(重度)                    | 3,000   |
| 72  | 類澱粉蛋白正子造影檢查                       | 66,500  |
| 73  | 激發式椎間盤造影                          | 6,000   |
| 74  | 4D鉬雅銻陰道拉提雷射                       | 8,200   |
| 75  | 4D鉬雅銻陰道拉提雷射(產後護理之家)               | 4,100   |
| 76  | 多點螺旋腎交感神經阻斷導管技術費                  | 14,000  |
| 77  | 肝臟彈性及脂肪肝分析                        | 1,500   |
| 78  | 攝護腺健康指數 ( PHI )                   | 2,500   |
| 79  | SARS-CoV-2 ( COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎 ) | 3,500   |
| 80  | 硬皮症抗體技術費(不含檢驗試劑醫藥材費用)             | 1,000   |
| 81  | 皮膚病變抗體技術費(不含檢驗試劑醫藥材費用)            | 1,000   |
| 82  | 使用複合式手術室造影系統處理費                   | 9,000   |
| 83  | 介白素6                              | 1,000   |
| 84  | 浮針治療費(針具另計)                       | 700     |
| 85  | 根管加強釘(玻璃纖維)                       | 2,500   |
| 86  | 手術中電腦導航技術費                        | 24,000  |
| 87  | 愛達斯光纖雷射手術                         | 4,000   |
| 88  | 近紅外線內視鏡輔助檢查(ICG)                  | 10,000  |
| 89  | 肢體淋巴組織移植手術                        | 100,000 |
| 90  | 肢體淋巴管靜脈管吻合手術                      | 100,000 |
| 91  | 逆行性腎臟內視鏡手術                        | 35,000  |
| 92  | 新型冠狀病毒抗原快速篩檢(一般民眾)                | 500     |
| 93  | 新型冠狀病毒抗原快速篩檢(企業團體)                | 750     |
| 94  | 按摩沐浴                              | 125     |
| 95  | 美足護理                              | 91      |
| 96  | 體外心律調節                            | 900     |
| 97  | 洗頭                                | 50      |
| 98  | 連續處方代辦費                           | 100     |
| 99  | 屍體護理                              | 150     |
| 100 | 手術後疼痛治療續用_超過3天以日計價                | 1,300   |
| 101 | 病人自控注射器技術費(次) P.C.A #550          | 300     |
| 102 | 代切組織空白片/片                         | 100     |
| 103 | 手術後疼痛治療(3天/次)#550                 | 5,000   |
| 104 | 結核菌素皮膚測驗                          | 300     |
| 105 | PCEA硬脊膜外自控式止痛                     | 8,000   |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                                  | 自費單價   |
|-----|-------------------------------------|--------|
| 106 | 自體血小板血漿注射                           | 1,960  |
| 107 | 職業病診斷證明書                            | 2,000  |
| 108 | 住院糖尿病衛教治療(自費)                       | 90     |
| 109 | 營養衛教                                | 150    |
| 110 | 內視鏡報告彩色列印                           | 100    |
| 111 | 美白導入                                | 500    |
| 112 | 雙眼成形術                               | 6,000  |
| 113 | 乳房隆乳手術                              | 70,000 |
| 114 | 雷射磨皮                                | 1,000  |
| 115 | 雷射除毛                                | 5,000  |
| 116 | 隆鼻                                  | 10,000 |
| 117 | 眼瞼成形術(上)                            | 8,500  |
| 118 | 眼瞼成形術(下)                            | 8,500  |
| 119 | 抽脂術(大)                              | 20,000 |
| 120 | 抽脂術(中)                              | 13,000 |
| 121 | 抽脂術(小)                              | 7,000  |
| 122 | (復位)乳房                              | 20,000 |
| 123 | (復位)下頷骨                             | 10,000 |
| 124 | (復位)乳頭                              | 7,000  |
| 125 | (復位)髑髏骨                             | 10,000 |
| 126 | (復位)頰                               | 20,000 |
| 127 | 皺紋去除術                               | 10,000 |
| 128 | 疤痕去除術(大)                            | 10,000 |
| 129 | 疤痕去除術(中)                            | 4,000  |
| 130 | 疤痕去除術(小)                            | 2,000  |
| 131 | 矽質瘤塊切除術(乳房)                         | 15,000 |
| 132 | 矽質瘤塊切除術(頰)                          | 10,000 |
| 133 | 狐臭                                  | 90,000 |
| 134 | 痣切除(大)                              | 5,000  |
| 135 | 自費一管技術費                             | 300    |
| 136 | 自費二管技術費                             | 400    |
| 137 | 微點飛梭(CO2 Fractional Laser)-局部       | 2,500  |
| 138 | 微點飛梭(CO2 Fractional Laser)-全臉(不含頸部) | 5,000  |
| 139 | ND-YAG雷射-白瓷娃娃(單次)                   | 2,000  |
| 140 | ND-YAG雷射-白瓷娃娃(包套3次)                 | 5,000  |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                                    | 自費單價   |
|-----|---------------------------------------|--------|
| 141 | 雷射治療(大)                               | 1,000  |
| 142 | 雷射治療(小)                               | 500    |
| 143 | 腋下除毛(單次)(雙側)                          | 2,000  |
| 144 | 腋下除毛(包套5次)(雙側)                        | 6,000  |
| 145 | 小腿除毛(包套5次)((雙側)                       | 20,000 |
| 146 | 飛梭嫩唇 (ECO) 單次                         | 500    |
| 147 | 飛梭嫩唇 (ECO) (包套3次)                     | 1,200  |
| 148 | 微點飛梭 (ECO) (包套5次+飛梭術後修復1次+美白導入1次)(全臉) | 20,000 |
| 149 | 雷射除毛 (臉鬚, 包套5次)                       | 6,000  |
| 150 | 雷射除毛 (大腿, 包套5次)                       | 25,000 |
| 151 | 肉毒桿菌除皺術-魚尾紋                           | 1,500  |
| 152 | 肉毒桿菌除皺術-眉間紋                           | 1,500  |
| 153 | 肉毒桿菌除皺術-抬頭紋                           | 2,000  |
| 154 | 肉毒桿菌除皺術-瘦小臉                           | 6,000  |
| 155 | 肉毒桿菌除皺術-藥品費 ( U )                     | 90     |
| 156 | 玻尿酸注射費                                | 8,190  |
| 157 | 海德密絲輕感皮下填補劑/平均粒徑1000m/smile/曜亞        | 5,130  |
| 158 | 雙美膚力原膠原蛋白植入劑(含利度卡因)/P03021/1ml/支/盒/雙美 | 4,500  |
| 159 | 美白導入                                  | 2,000  |
| 160 | 子宮內避孕器取出術                             | 100    |
| 161 | 避孕器裝置費                                | 440    |
| 162 | 輸卵管結紮手術                               | 5,000  |
| 163 | ARTIFICIAL INSEMINATION               | 2,500  |
| 164 | SPERM SEPARATION                      | 5,000  |
| 165 | LH test (婦產科)                         | 200    |
| 166 | 高層次超音波                                | 2,500  |
| 167 | 4D立體超音波(單次)                           | 1,000  |
| 168 | 間歇性自行導尿訓練(婦產科用)                       | 250    |
| 169 | 第一孕期唐氏症篩檢採檢費                          | 1,250  |
| 170 | 新生兒篩檢(自費：出生至採血逾1個月或產婦無本國身分證號)         | 750    |
| 171 | 新生兒篩檢：SCID+SMA+BD                     | 300    |
| 172 | 新生兒托嬰照顧費(日)                           | 1,500  |
| 173 | 照護費/日(限RCW病患第一階)                      | 900    |
| 174 | 新生兒洗澡費                                | 200    |
| 175 | 牙齦修形手術(顆)                             | 250    |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                   | 自費單價    |
|-----|----------------------|---------|
| 176 | 牙周瓣根向移術(局部)          | 3,000   |
| 177 | 牙周瓣根向移術(1/3顆)        | 4,000   |
| 178 | 牙齦移植手術(局部)           | 4,000   |
| 179 | 牙齦移植手術(1/3顆)         | 6,000   |
| 180 | 牙周病初期治療              | 2,500   |
| 181 | 牙周病初期治療材料            | 2,500   |
| 182 | 牙周組織再生膜              | 4,500   |
| 183 | 氟托 (單顎)              | 500     |
| 184 | 牙周病特別檢查              | 1,000   |
| 185 | 咬合調整 (每次)            | 500     |
| 186 | 冷凍脫鈣骨                | 2,000   |
| 187 | 前庭成形術 小於1/2arch      | 2,000   |
| 188 | 假牙特殊治療費              | 1,000   |
| 189 | 假牙特殊治療費 ( 複雜 )       | 5,000   |
| 190 | 輸精管結紮術               | 5,500   |
| 191 | 鈹雷射手術組套              | 150,000 |
| 192 | 經皮內視鏡腰椎減壓手術          | 32,000  |
| 193 | 二維影像比對               | 2,500   |
| 194 | 影像比對(自費)             | 40,000  |
| 195 | 精神鑑定費                | 8,000   |
| 196 | 正子造影(全身自費專用)         | 36,500  |
| 197 | 核醫影像copy 片           | 200     |
| 198 | Far-Infrared Therapy | 150     |
| 199 | 門診心理諮詢費(20分鐘/次)      | 500     |
| 200 | 心理諮詢與疾病衛教(20分鐘/次)    | 550     |
| 201 | 個別性心理介入(60分鐘/次)      | 1,500   |
| 202 | 伴侶性心理介入(60分鐘/次)      | 1,500   |
| 203 | 家庭性心理介入(60分鐘/次)      | 1,500   |
| 204 | 團體性心理介入(30分鐘/次)      | 200     |
| 205 | 團體性心理介入(60分鐘/次)      | 400     |
| 206 | 團體性心理介入(90分鐘/次)      | 800     |
| 207 | 公益性服務心理諮商與心理治療費      | 800     |
| 208 | 失眠認知行為個別介入(60分鐘/次)   | 1,500   |
| 209 | 自律神經功能檢查(60分鐘/次)     | 1,500   |
| 210 | 兒童心理發展個別介入(60分鐘/次)   | 1,500   |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                       | 自費單價   |
|-----|--------------------------|--------|
| 211 | 靜脈麻醉前置準備(胃鏡、大腸鏡檢查)       | 240    |
| 212 | 硬脊膜外止痛-自費                | 4,500  |
| 213 | 蘆薈凝膠                     | 100    |
| 214 | 舒活天然按摩精油                 | 800    |
| 215 | 三伏天穴位貼敷1次                | 200    |
| 216 | 中醫望診體質屬性及酸鹼度檢測           | 2,000  |
| 217 | 甲襞微循環檢測                  | 1,600  |
| 218 | 心率變異性檢測(HRV)             | 1,800  |
| 219 | 一滴血檢測                    | 2,500  |
| 220 | 5D-MRA                   | 2,500  |
| 221 | 全口塗氟                     | 500    |
| 222 | 溝隙封閉劑(Fissure sealants)  | 600    |
| 223 | 乳牙不銹鋼冠                   | 1,500  |
| 224 | 牙齒漂白(每次三顆內)              | 1,000  |
| 225 | 顯微鏡輔助根管治療(難症調整治療) / 顆    | 1,000  |
| 226 | 顯微鏡輔助根管治療-簡單             | 1,500  |
| 227 | Rebonding/Rebanding(每顆)  | 1,000  |
| 228 | 全口矯正頭款                   | 20,000 |
| 229 | 半口矯正頭款                   | 10,000 |
| 230 | 矯正月付款(3)                 | 3,000  |
| 231 | Hawley Type              | 3,500  |
| 232 | Space Maintainer (空間維持器) | 2,000  |
| 233 | 塗氟護套                     | 2,500  |
| 234 | 牙冠增長術(顆)                 | 3,000  |
| 235 | 牙周瓣根側移術                  | 3,000  |
| 236 | 牙周瓣根向移術(局部)              | 3,000  |
| 237 | 1/3牙周瓣根向移術               | 4,000  |
| 238 | 1/3牙齦移植手術                | 6,000  |
| 239 | 咬合調整                     | 500    |
| 240 | 牙菌斑控制檢查                  | 200    |
| 241 | GTPM-大                   | 6,000  |
| 242 | GTPM-中                   | 4,500  |
| 243 | GTPM-小                   | 3,000  |
| 244 | GTPM                     | 7,000  |
| 245 | 局部純鈦牙架/假牙/雙側(第一期款)       | 15,000 |



# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                     | 自費單價   |
|-----|------------------------|--------|
| 246 | 局部純鈦牙架/假牙/雙側(第二期款)     | 15,000 |
| 247 | 局部鈦合金牙架/假牙/單側(第一期款)    | 9,000  |
| 248 | 局部鈦合金牙架/假牙/單側(第二期款)    | 9,000  |
| 249 | 局部鈷鉻合金/假牙/雙側(第一期款)     | 12,500 |
| 250 | 局部鈷鉻合金/假牙/雙側(第二期款)     | 12,500 |
| 251 | 局部鈷鉻合金/假牙/單側(第一期款)     | 9,000  |
| 252 | 局部鈷鉻合金/假牙/單側(第二期款)     | 9,000  |
| 253 | 線鉤/顆                   | 800    |
| 254 | 塑鋼牙(1~2顆)              | 1,500  |
| 255 | 臨時假牙/修復/臨時裝置           | 2,000  |
| 256 | 全口假牙(鈦合金) / 顎(第一期款)    | 25,000 |
| 257 | 全口假牙(鈦合金) / 顎(第二期款)    | 25,000 |
| 258 | 全口假牙(鈷鉻合金)/顎(第一期款)     | 20,000 |
| 259 | 全口假牙(鈷鉻合金)/顎(第二期款)     | 20,000 |
| 260 | 全口假牙(射出樹脂床)/顎(第一期款)    | 17,500 |
| 261 | 全口假牙(射出樹脂床)/顎(第二期款)    | 17,500 |
| 262 | 全口假牙(一般 樹脂床)/顎(第一期款)   | 12,500 |
| 263 | 全口假牙(一般 樹脂床)/顎(第二期款)   | 12,500 |
| 264 | 全口假牙換裡襯                | 5,000  |
| 265 | 人工植牙-種植牙(每顆)           | 40,000 |
| 266 | 人工牙根植牙(每顆)-Ankylos     | 40,000 |
| 267 | 種植體上部構造(A)(第一期款)       | 10,000 |
| 268 | 種植體上部構造(A)(第二期款)       | 10,000 |
| 269 | 種植體上部構造(B)(第一期款)       | 7,500  |
| 270 | 種植體上部構造(B)(第二期款)       | 7,500  |
| 271 | 全瓷冠(All ceramic)(第一期款) | 6,000  |
| 272 | 全瓷冠(All ceramic)(第二期款) | 6,000  |
| 273 | 鈮銀合金 Jelstar 瓷牙(第一期款)  | 6,000  |
| 274 | 鈮銀合金 Jelstar 瓷牙(第二期款)  | 6,000  |
| 275 | 鈦合金瓷牙(第一期款)            | 4,000  |
| 276 | 鈦合金瓷牙(第二期款)            | 4,000  |
| 277 | BEGO瓷牙(第一期款)           | 3,500  |
| 278 | BEGO瓷牙(第二期款)           | 3,500  |
| 279 | Base-metal瓷牙(第一期款)     | 3,000  |
| 280 | Base-metal瓷牙(第二期款)     | 3,000  |



# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                      | 自費單價   |
|-----|-------------------------|--------|
| 281 | BEGO 金屬牙冠               | 6,000  |
| 282 | 純鈦post-core             | 1,500  |
| 283 | 銀合金post-core            | 1,000  |
| 284 | Fiber post              | 2,500  |
| 285 | 牙根尖X光片copy              | 100    |
| 286 | 全顎X光片copy               | 600    |
| 287 | 【東利】局部鈦合金牙架/假牙/雙側(第一期款) | 23,000 |
| 288 | 【東利】局部鈷鉻牙架/假牙/雙側        | 35,000 |
| 289 | 【東利】塑鋼牙(活動假牙)           | 2,500  |
| 290 | 【東利】臨時活動假牙              | 2,500  |
| 291 | 【東利】固定臨時假牙/修復/臨時裝置      | 2,000  |
| 292 | 【東利】全口假牙(射出樹脂床)/顎(第一期款) | 21,500 |
| 293 | 【東利】全口假牙(射出樹脂床)/顎(第二期款) | 21,500 |
| 294 | 【東利】咬合板                 | 10,000 |
| 295 | 【東利】NB Zr 全瓷冠           | 17,000 |
| 296 | 【東利】NB Zr 全瓷冠(第一期款)     | 8,500  |
| 297 | 【東利】NB Zr 全瓷冠(第二期款)     | 8,500  |
| 298 | 【東利】Veneer              | 15,000 |
| 299 | 【東利】Veneer(第一期款)        | 7,500  |
| 300 | 【東利】Veneer(第二期款)        | 7,500  |
| 301 | 【東利】鈮銀瓷牙(Jastar)        | 19,000 |
| 302 | 【東利】鈮銀瓷牙(Jastar)(第一期款)  | 9,500  |
| 303 | 【東利】鈮銀瓷牙(Jastar)(第二期款)  | 9,500  |
| 304 | 【東利】鈦合金瓷牙               | 9,000  |
| 305 | 【東利】鈦合金瓷牙(第一期款)         | 4,500  |
| 306 | 【東利】鈦合金瓷牙(第二期款)         | 4,500  |
| 307 | 【東利】BEGO瓷牙              | 7,500  |
| 308 | 【東利】BEGO瓷牙(第一期款)        | 4,000  |
| 309 | 【東利】BEGO瓷牙(第二期款)        | 3,500  |
| 310 | 【東利】Base-metal瓷牙        | 8,000  |
| 311 | 【東利】Base-metal瓷牙(第一期款)  | 4,000  |
| 312 | 【東利】Base-metal瓷牙(第二期款)  | 4,000  |
| 313 | 【東利】銀合金post-core        | 2,000  |
| 314 | 【東利】Survey Crown技術費     | 1,500  |
| 315 | 【東利】鈦合金金屬牙冠             | 8,500  |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                          | 自費單價   |
|-----|-----------------------------|--------|
| 316 | 【東利】支台齒修整                   | 2,500  |
| 317 | 【東利】個人牙托                    | 1,000  |
| 318 | 【東利】基板+蠟堤                   | 1,500  |
| 319 | 【東利】瓷牙瓷邊                    | 3,000  |
| 320 | 羊膜穿刺                        | 3,000  |
| 321 | 皮膚細胞染色體檢查                   | 5,000  |
| 322 | 血液細胞染色體檢查                   | 5,500  |
| 323 | 外來檢體手續費                     | 100    |
| 324 | 看護費用                        | 900    |
| 325 | 普通飲食(每餐)-家屬                 | 50     |
| 326 | 血液檢體採集                      | 50     |
| 327 | 結核菌檢驗(自費用)/QuantiFERON TB   | 2,500  |
| 328 | 陰道滴蟲快速檢定試劑                  | 1,400  |
| 329 | 脊髓性肌肉萎縮症/SMA                | 2,000  |
| 330 | 第二孕期四指標母血唐氏症篩檢              | 2,300  |
| 331 | 第一孕期唐氏症篩檢                   | 1,350  |
| 332 | DHEA-S                      | 1,200  |
| 333 | SERUM ERYTHROPOIETIN        | 1,000  |
| 334 | 諾羅病毒快速檢驗                    | 600    |
| 335 | B肝病毒量(臨床病理科自費)              | 2,600  |
| 336 | C肝病毒量(臨床病理科自費)              | 2,860  |
| 337 | 非活性維他命D                     | 800    |
| 338 | AMH(Anti-Mullerian Hormone) | 1,000  |
| 339 | 乳房造影健康檢查                    | 1,245  |
| 340 | X光骨骼密度測定二部位                 | 1,000  |
| 341 | 單節椎間盤攝影(自費)                 | 2,000  |
| 342 | 多節椎間盤攝影(自費)                 | 4,000  |
| 343 | 低劑量胸腔電腦斷層攝影檢查(自費)           | 6,000  |
| 344 | 大腸電腦斷層攝影檢查(自費)              | 6,000  |
| 345 | 冠狀動脈電腦斷層攝影檢查(自費)            | 15,000 |
| 346 | 影像醫學科單筆影像光碟                 | 200    |
| 347 | 影像醫學科多筆(包含二筆)影像光碟拷貝         | 300    |
| 348 | 影像醫學科多筆影像光碟拷貝(超過光碟容量)       | 100    |
| 349 | KUB (Health Exam)           | 260    |
| 350 | LS spine Lat (Health Exam)  | 325    |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                   | 自費單價  |
|-----|----------------------|-------|
| 351 | 乙種診斷書(每份)            | 120   |
| 352 | 乙種診斷書(第二份起每份)        | 20    |
| 353 | 勞保傷病診斷書(每份)          | 100   |
| 354 | 出生證明書(第四份起每份)        | 100   |
| 355 | 死亡證明書(第四份起每份)        | 100   |
| 356 | 就醫證明書                | 50    |
| 357 | 殘廢證明書                | 200   |
| 358 | 農勞保殘廢診斷書             | 500   |
| 359 | 兵役診斷書                | 200   |
| 360 | 一般診斷書(英文)            | 250   |
| 361 | 體格檢查證明書              | 30    |
| 362 | 預防注射證明書              | 40    |
| 363 | 病歷影印(每頁)             | 5     |
| 364 | 影印報告(每頁)             | 5     |
| 365 | 追加收據(第一張)            | 50    |
| 366 | 殘障鑑定費                | 500   |
| 367 | 流(死)產診斷書             | 100   |
| 368 | 驗傷診斷書                | 300   |
| 369 | 病歷摘要診斷書(1-2份)        | 80    |
| 370 | 重大傷病申請書              | 50    |
| 371 | 病情說明書(每份)            | 1,000 |
| 372 | 外勞看護診斷書              | 1,000 |
| 373 | 體脂肪                  | 185   |
| 374 | 殘障鑑定費(400元)          | 400   |
| 375 | 病歷影印行政費(含20張以內)      | 200   |
| 376 | 大學入考身心障礙考生診斷書        | 500   |
| 377 | 其他類診斷或證明書            | 100   |
| 378 | 跨院區病歷申請作業費           | 300   |
| 379 | 國民年金工作評估表            | 500   |
| 380 | 中文病歷摘要(/科/份)         | 500   |
| 381 | 單筆影像光碟               | 200   |
| 382 | 多筆影像光碟(第一筆)          | 300   |
| 383 | 多筆影像光碟(第二張起/張)       | 100   |
| 384 | 年度收據(份)              | 100   |
| 385 | 新制身心鑑定第二人員(身心科職能)鑑定費 | 500   |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                             | 自費單價    |
|-----|--------------------------------|---------|
| 386 | 新制身心鑑定第二人員(聽語中心)鑑定費【復健科-語言治療師】 | 500     |
| 387 | 新制身心鑑定第二人員(復健物理)鑑定費            | 500     |
| 388 | 新制身心鑑定第二人員(復健職能)鑑定費            | 500     |
| 389 | 新制身心鑑定第二人員(其它科社工)鑑定費           | 500     |
| 390 | 新制身心鑑定行政費(一般)                  | 100     |
| 391 | 中耳及乳突內視鏡手術(簡單)                 | 16,000  |
| 392 | 中耳及乳突內視鏡手術(複雜)                 | 24,000  |
| 393 | 光針治療/次                         | 500     |
| 394 | 物理治療評估諮詢費(使用儀器輔助評估)/次          | 1,000   |
| 395 | 整合式徒手治療-中度等級/次                 | 800     |
| 396 | 特製鞋墊技術費/雙                      | 2,800   |
| 397 | 人體運動機能評估/次                     | 1,000   |
| 398 | 個人化運動衛教(體適能訓練)/次               | 1,200   |
| 399 | 團體運動衛教(體適能訓練)/人                | 250     |
| 400 | 等速肌力訓練                         | 360     |
| 401 | 術中神經監測                         | 6,750   |
| 402 | 牙齒減敏特殊治療費                      | 500     |
| 403 | Anti-DSG1 IgG                  | 1,230   |
| 404 | Anti-DSG3 IgG                  | 1,230   |
| 405 | HBcr Ag                        | 1,500   |
| 406 | 整合式徒手治療-複雜等級/次                 | 1,200   |
| 407 | 乳房外科內視鏡微創手術技術費                 | 38,000  |
| 408 | 乳房腫瘤術後微整形手術-中等                 | 10,000  |
| 409 | 乳房腫瘤術後微整形手術-複雜                 | 20,000  |
| 410 | 奧攝敏正子造影                        | 68,000  |
| 411 | 耳咽管內視鏡手術Level I                | 6,000   |
| 412 | 耳咽管內視鏡手術Level II               | 12,000  |
| 413 | 耳咽管內視鏡手術Level III              | 18,000  |
| 414 | 最適肌張力監測處置                      | 1,700   |
| 415 | 高能量聚焦超音波治療(HIFU)5cm(含)以下       | 180,000 |
| 416 | 高能量聚焦超音波治療(HIFU)大於5cm          | 200,000 |
| 417 | 核心型癌症基因檢測                      | 65,000  |
| 418 | DNA修復癌症基因檢測                    | 90,000  |
| 419 | 融合型癌症基因檢測                      | 40,000  |
| 420 | BRCA1/2 癌症基因檢測                 | 35,000  |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                                 | 自費單價    |
|-----|------------------------------------|---------|
| 421 | 癌症監控檢測分析_肺癌                        | 31,500  |
| 422 | 癌症監控檢測分析_乳癌                        | 31,500  |
| 423 | 癌症監控檢測分析_腸癌                        | 31,500  |
| 424 | 癌症監控檢測分析_其他                        | 63,000  |
| 425 | 遺傳性 BRCA1/2癌症基因檢測                  | 30,000  |
| 426 | 遺傳性癌症基因檢測                          | 60,000  |
| 427 | 肺核克癌症基因檢測                          | 47,500  |
| 428 | 廣泛型癌症基因檢測                          | 113,950 |
| 429 | 心臟外科微創手術費                          | 75,000  |
| 430 | 軟組織超音波(限大腿肌肉厚度)(GI用)               | 300     |
| 431 | 雷射針灸治療                             | 400     |
| 432 | 低能量震波治療                            | 6,000   |
| 433 | 自體脂肪幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損(訊聯)-感染源檢測  | 20,000  |
| 434 | 自體脂肪幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損(訊聯)-採脂/前培養 | 300,000 |
| 435 | 自體脂肪幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損(訊聯)-回輸     | 110,000 |
| 436 | 自體脂肪幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損(訊聯)-療效評估   | 20,000  |
| 437 | 胃內水球置入術                            | 15,000  |
| 438 | 胃內水球移除術                            | 15,000  |
| 439 | 性賀爾蒙結合球蛋白                          | 800     |
| 440 | 游離鞣固酮組合                            | 1,200   |
| 441 | 抗磷脂酶A2受體抗體                         | 2,200   |
| 442 | 高能量雷射                              | 1,200   |
| 443 | 進階體溫維持術                            | 2,000   |
| 444 | 組織切蠟削片技術費                          | 400     |
| 445 | 新式微創高階內視鏡手術                        | 20,000  |
| 446 | 7天連續心電圖紀錄                          | 8,300   |
| 447 | 14天連續心電圖紀錄                         | 11,160  |
| 448 | 電熱治療                               | 15,000  |
| 449 | 遠距會診費                              | 500     |
| 450 | 細胞角質蛋白片段21-1                       | 600     |
| 451 | 間歇性自行導尿訓練(泌尿科用)                    | 800     |
| 452 | 脊髓性肌肉萎縮症/SMA                       | 2,000   |
| 453 | 羊水晶片染色體檢查(訊聯)                      | 18,000  |
| 454 | (慧智)NIPS v3.0                      | 38,000  |
| 455 | X-脆折症 +SMA                         | 5,000   |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                                           | 自費單價    |
|-----|----------------------------------------------|---------|
| 456 | X-脆折症 (訊聯/創源)                                | 4,000   |
| 457 | (慧智)NIPS v 2.0                               | 24,000  |
| 458 | (慧智)NIPS v 1.0                               | 13,000  |
| 459 | (訊聯)NIPT Q 寶 (NIPT Q)                        | 14,000  |
| 460 | (訊聯)NIPT Q 寶進階 (NIPT-Q Plus)                 | 26,000  |
| 461 | 經導管主動脈瓣膜植入術術前評估：(冠狀動脈電腦斷層攝影+胸腹部電腦斷層血管攝影)(自費) | 25,000  |
| 462 | 自體脂肪幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損(沛爾)單膝                | 250,000 |
| 463 | 自體脂肪幹細胞治療退化性關節炎及膝關節軟骨缺損(沛爾)雙膝                | 290,000 |
| 464 | 達文西系統儀器使用費(簡單)                               | 30,000  |
| 465 | 達文西系統儀器使用費(複雜)                               | 50,000  |
| 466 | 高功率鈦雷射系統使用費                                  | 20,000  |
| 467 | 音波拉提基本費(未滿20條)                               | 2,400   |
| 468 | 音波拉提基本費(單條)                                  | 120     |
| 469 | 雷射泌尿道狹窄切開/腫瘤切除術                              | 120,000 |
| 470 | 內視鏡逆行性膽道造影指引膽道射頻消融術                          | 8,000   |
| 471 | 中度鎮靜止痛術                                      | 1,500   |
| 472 | 超音波導引下注射(麻醉,自費)                              | 1,500   |
| 473 | 阿克西奧斯支架腸胃道膽胰吻合術                              | 17,500  |
| 474 | 進階生理監控或處置：腦部血氧濃度監測                           | 7,860   |
| 475 | 安非他命確認檢測(GC/MS)                              | 1,600   |
| 476 | 單次脊髓腔內注射止痛                                   | 2,000   |
| 477 | Oncotype DX安可待乳癌腫瘤基因檢測                       | 170,000 |
| 478 | 影像導引內臟神經叢阻斷術                                 | 10,000  |
| 479 | 影像導引脊椎交感神經阻斷術                                | 7,000   |
| 480 | 影像導引三叉神經節阻斷破壞術                               | 10,000  |
| 481 | 影像導引診斷性注射 (一條肌腱/神經)                          | 2,000   |
| 482 | 靜脈自控式術後止痛(1日)                                | 3,500   |
| 483 | 貼紮治療技術費                                      | 400     |
| 484 | 全血彈性血栓分析                                     | 20,000  |
| 485 | 自體骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷(尖端)-門診諮詢                     | 32,000  |
| 486 | 自體骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷(尖端)-取髓                       | 25,000  |
| 487 | 自體骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷(尖端)-細胞培養和細胞移植                | 612,000 |
| 488 | 自體骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷(尖端)-第一次門診追蹤                  | 8,000   |
| 489 | 自體骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷(尖端)-第二次門診追蹤                  | 8,000   |

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 自費醫療項目收費標準

- 1、本收費標準將會定期更新，在更新前，若收費標準有異動者，以實際計價當時之價格為準。
- 2、以健保身分就醫之病患，依全民健康保險醫療費用支付標準規定辦理收費，其中若有不符合健保適應症項目，則健保不予給付，依本院自費收費標準自付醫療費用。

更新日期：114.1.22

| 項次  | 名稱                                    | 自費單價    |
|-----|---------------------------------------|---------|
| 490 | 自體骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷(尖端)-第三次門診追蹤           | 8,000   |
| 491 | 自體骨髓間質幹細胞治療脊髓損傷(尖端)-第五次門診追蹤           | 77,000  |
| 492 | 人類間質肺炎病毒抗原                            | 500     |
| 493 | 自體脂肪幹細胞移植慢性或滿六週未癒合之困難傷口(訊聯)-篩選期       | 160,000 |
| 494 | 自體脂肪幹細胞移植慢性或滿六週未癒合之困難傷口(訊聯)-治療期(第2階段) | 160,000 |
| 495 | 自體脂肪幹細胞移植慢性或滿六週未癒合之困難傷口(訊聯)-治療期(第3階段) | 110,000 |
| 496 | 自體脂肪幹細胞移植慢性或滿六週未癒合之困難傷口(訊聯)-追蹤期       | 20,000  |
| 497 | Guardant360 TissueNext腫瘤組織癌症基因檢測      | 115,000 |
| 498 | Guardant360液態活檢癌症基因檢測                 | 120,000 |