

漢銘基督教醫院 (代號：1137010051) 自費項目價目表

【健保不給付】

	品項名稱	規格/數量	收費明細 (一般價)
1	呼吸器依賴+洗腎患者生活照護費	日	1,300
2	呼吸器依賴患者生活照護費	日	1,000
3	狐臭手術	次	35,000
4	玻尿酸	次	25,000
5	疤痕修復術	公分	每公分3,000
6	脈衝光(IPL)治療	次	6,000
7	眼部整形術(雙眼)	次	35,000
8	隆鼻手術	次	45,000
9	晶亮瓷Radiesse	1.5cc	30,000
10	果酸煥膚	次	1,800
11	飛梭雷射	次	局部15,000元/次 全臉30,000元/次
12	救護車(特別護士費用)	次	依里程
13	救護車(救護車技術員)	次	依里程
14	800切電腦斷層低劑量肺癌篩檢	次	7,500
15	800切電腦斷層冠狀動脈與鈣化評估(含顯影劑)	次	26,500
16	非值班時間醫師出勤	次	10,000
17	預立醫療照護諮商	人次	3,000
18	聽力純音篩檢	次	100
19	GIST基因突變定序檢測	次	15,000
20	ACTDrug40個癌症基因檢測(乳癌、肺癌、大腸直腸癌適用, 行動基因)	次	80,000
21	BRCA1/2癌症基因檢測(行動基因)	次	68,000
22	Foundation One 324個癌症基因檢設(羅氏)	次	132,000
23	KRAS基因即時核酸PCR突變檢測	次	8,000
24	子癲前症篩檢	次	3,500
25	快速COVID-19自費檢測門診	次	5,000
26	溫毯墊(大人下半身)	次	680
27	溫毯墊(大人上半身)	次	680
28	洗頭	次	200
29	病歷複製費/張	張	5
30	病歷複製基本費	10張內	200
31	申請檢查報告	張	5
32	健檢報告費	份	100
33	心理衡鑑報告	次	250
34	非中文版自費項目明細證明	份	50
35	收據副本或費用證明	張	10
36	自費項目明細證明	份	50
37	就醫證明	份	50
38	諮詢費	次	80
39	診斷書(訴訟用)	份	1,000
40	勞工保險失能診斷書	份	500
41	農民健康保險身心障礙診斷書	份	500
42	公務人員保險(失能證明書)	份	500
43	疑似性侵害事件驗傷診斷書	份	300
44	身心障礙鑑定	份	800
45	中文死亡證明書(3份內)	3張內	0
46	中文死亡證明書(第4份起每份)	第4份起每份	100
47	死亡證明(英文)	份	300
48	英文死亡證明書	第2份起每份	50
49	診斷書(非訴訟用)	份	100

漢銘基督教醫院 (代號：1137010051) 自費項目價目表

【健保不給付】

	品項名稱	規格/數量	收費明細 (一般價)
50	全民健康保險義肢給付申請書	份	100
51	一般診斷書第二張	第2份	50
52	重大傷病申請書(健保)	份	120
53	就醫證明(用印)	份	100
54	英文一般診斷書	份	250
55	英文注射證明	份	200
56	勞工保險死流產診斷書(請領生育給付用)	份	200
57	法布瑞氏症篩檢	次	200
58	龐貝氏症酵素檢驗	次	200
59	ABO 血型抗體效價	次	500
60	羊水染色體檢查	次	5,500
61	Blood chromosome study (單人)	次	3,500
62	身體組成分析測量	次	250
63	營養諮詢【三次】:糖尿病、腎臟病、高脂血症、腫瘤疾病、生長遲緩	次	750
64	營養諮詢【單次】:肝臟病、高尿酸血症、管灌飲食設計、再次諮詢	次	300
65	代謝症候群營養及生活型態諮詢費	次	300
66	染色體螢光原位雜交檢查	次	3,500
67	流產物及skin biopsy染色體檢查	次	3,500
68	24小時血壓監測	次	1,500
69	總25氫氧基維生素D	次	800
70	血管收縮素轉換酵素	次	1,200
71	Anti-mullerian hormone(AMH)	次	800
72	類胰島素生長因子結合蛋白3	次	1,000
73	紅血球生成因子	次	1,800
74	Anti-GAD Ab	次	1,200
75	胸、腹腔鏡微創複雜手術技術費	次	30,000
76	非侵入性染色體分析_微缺失	次	29,000
77	溶小體儲積症四合一	次	600
78	Neonatal Screen Test	次	550
79	血清殺菌試驗	次	2,500
80	血清透析液檢查	次	500
81	肉毒素檢測	次	900
82	消毒液檢測	次	770
83	內視鏡檢設	次	600
84	退伍軍人桿菌培養	次	2,300
85	刷手水質測定	次	500
86	超高解析度基因體雜交比較技術(array-CGH)	次	20,000
87	CALR基因外顯子9突變點篩檢	次	1,000
88	科凱因氏症A型之全基因定序篩檢	次	9,500
89	科凱因氏症B型之全基因定序篩檢	次	13,500
90	囊腫性纖維化症全基因定序篩檢	次	15,000
91	高解析度基因體雜交比較技術(aCGH)	次	16,000
92	慢性肉芽腫之全基因定序篩檢	次	9,000
93	萃取DNA	次	700
94	第八凝血因子(A行血友病)之INV1及INV22篩檢	次	4,000
95	X染色體脆折症檢測(螢光片段分析法)	次	4,000
96	8種常見甲型地中海貧血之基因篩檢	次	2,000
97	GJB2基因突變點篩檢	次	4,000
98	乙型地中海貧血突變篩檢	次	3,000
99	JAK2基因V617F突變點篩檢	次	1,000
100	神經遺傳疾病基因檢測	次	1,000

漢銘基督教醫院 (代號：1137010051) 自費項目價目表

【健保不給付】

	品項名稱	規格/數量	收費明細 (一般價)
101	MPL基因密碼子515突變點篩檢	次	1,000
102	色素失調症(NEMO基因)之全基因定序篩檢	次	9,000
103	非侵入性染色體分析	次	20,000
104	聚合(西每)連鎖反應	次	1,500
105	ALK免疫組織化學染色	次	2,000
106	BRAF基因突變定序檢測	次	2,500
107	BRAF基因突變定序檢測(黑色素瘤)	次	2,500
108	血液EGFR基因突變檢測	次	10,000
109	治療用I-131 MIBG注射	次	30,000
110	人類白血球抗原抗體偵測	次	31,000
111	肺功能篩檢	次	305
112	Acetylcholine receptor Ab	次	750
113	抗centromere B抗體	次	1,000
114	Cord blood IgE	次	600
115	DR-70(纖維蛋白裂解產物)	次	4,000
116	EB病毒早期抗原抗體IgG	次	960
117	Neuron Specific Enolase (NSE)	次	900
118	精液檢查	次	500
119	Echo for OBS/GYN	次	400
120	骨密度超音波檢查	次	300
121	足底壓力測試	次	300
122	高濃度葡萄糖水注射療法-大關節	次	1,600
123	高濃度葡萄糖水注射療法-骨盆及脊椎	次	2,400
124	高濃度葡萄糖水注射療法-小關節	次	800
125	物理治療 - 簡單A	次	100
126	上肢淋巴水腫治療組	組	800
127	下肢淋巴水腫治療組	組	1,000
128	『乳管舒通』治療-中度等級	次	1,300
129	『乳管舒通』治療-複雜等級	次	2,000
130	整合式徒手治療-簡單等級	次	500
131	整合式徒手治療-中度等級	次	800
132	整合式徒手治療-複雜等級	次	1,200
133	肌內效貼紮技術(依公分計價)	公分	3
134	肌內效貼紮治療(依公分計價)	公分	4
135	工作能力評估費(自費)	次	1,000
136	全觸式鞋墊	副	2,100
137	語言功能評估費(自費)	次	1,000
138	神經肌肉電刺激吞嚥療法(30分)	次	320
139	物理治療輔具評估報告表(簡易型)	張	240
140	物理治療輔具評估報告表(複雜型)	張	500
141	職能治療輔具評估報告表(簡易型)	張	240
142	職能治療輔具評估報告表(複雜型)	張	500
143	語言治療輔具評估報告表(簡易型)	張	240
144	自費麻醉	依時間切點計費	7,000 1hr以上，每半小時 1,700
145	包皮過長	次	7,000
146	Vasectomy	次	7,000
147	輸精管吻合術	次	26,536
148	綠光自費雷射經尿道攝護腺切除術	次	20,000

漢銘基督教醫院 (代號：1137010051) 自費項目價目表

【健保不給付】

	品項名稱	規格/數量	收費明細 (一般價)
149	紅光自費雷射經尿道前列腺切除術	次	20,000
150	氣墊床使用-Air mattress use	day	120
151	自體血清點眼處置	每管	200
152	尾椎阻斷	次	2,000
153	健檢無痛大腸鏡麻醉	次	3,000
154	灸療處置費(門診)	人次	250
155	灸療處置費(會診)	人次	350
156	中醫埋線/單次6針	次	500
157	頻譜儀治療(15分鐘以內)	次	200
158	臉部微針-單次	次	1,500
159	微針灸治療處置	次	380
160	藥品調劑費-科中(門診)	7天	100
161	藥品調劑費-科中(住院)	天	35
162	藥品調劑費-飲片	天	40
163	飲片代煎費	帖	60
164	中藥材飲片代製費	帖	50
165	中醫會診診察費	人次	200
166	陰陽暨心率變異分析儀	人次	500
167	舌診儀處置費	次	500
168	脈診儀處置費	次	500
169	產後調理方處置費	次	800
170	地中海貧血絨毛膜檢查C	次	3,000
171	地中海貧血絨毛膜檢查D	次	4,000
172	糖尿病衛教	次	150
173	EAI	次	281
174	自費無痛胃鏡麻醉	次	2,300
175	自費無痛大腸鏡麻醉	次	2,625
176	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶小於3公分) 註:含材料	次	55,000
177	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大於3公分-5公分) 註:含材料	次	70,000
178	內視鏡黏膜下層剝離術(病灶大5公分) 註:含材料	次	80,000
179	內視鏡超音波導引下穿刺術	次	7,800
180	血液透析	次	2,500
181	IM	次	50
182	避孕器放入	次	1,000
183	避孕器取出	次	1,000
184	IUD Remove 簡單	次	300
185	Mental assessment	次	8,000
186	病患自控式止痛術(IV)	次	6,000
187	病患自控式止痛術(硬膜外)	次	6,000
188	醫師採檢費	次	300
189	HILL-ROM高頻胸壁震盪模式呼吸道清潔(自費單次)	次	247
190	X光拷貝光碟	筆	200
191	電腦斷層掃描診斷四肢痛風	次	8,000
192	電腦斷層掃描診斷下肢痛風	次	4,000
193	醫院診斷證明書(兵役專用)	張	500
194	健檢診察費	點	260
195	便當	個	75
196	鹹粥	碗	65
197	口服(管灌)營養品	罐	65
198	清粥	個	10

漢銘基督教醫院 (代號：1137010051) 自費項目價目表

【健保不給付】

	品項名稱	規格/數量	收費明細 (一般價)
199	高單位全營養品60ml	餐	21
200	高單位全營養品80ml	餐	28
201	受理家庭暴力事件驗傷診斷書	張	300
202	基因檢測費用	次	800
203	輔具評估表	張	300
204	輔具驗證表	張	500
205	精神鑑定書肺	張	4,800
206	特別護士費(轉院)	次	依里程
207	一般掛號費	次	100
208	特殊診察費	次	500
209	家屬棉被洗滌費	次	100

最新修訂日期：112年4月1日

註：價格如有異動，以現場收費價格為準。

漢銘基督教醫院