

衛生福利部金門醫院自費醫療費用收費總表(截至107.10.10止)

本表所收錄之自費收費項目，係彙整截至107年10月10日止經核定之資料，相關說明如下：

一、自107年10月11日起，凡經金門縣政府醫事審議委員會核定之金門縣醫療機構自費收費標準項目，不再區分診所與醫院別，均應依統一核定之標準辦理。

二、107年10月11日前，經核定在案之自費收費項目，其收費原則如下：

(一) 核定項目如係分別就醫院及診所訂定者，醫院及診所應分別依其核定之收費標準據以辦理，不得逾越。

(二) 如屬診所未核定而醫院已核定之項目，診所應比照醫院核定之收費標準辦理收費，並依核定內容及金額範圍內執行。

三、自107年10月11日起，本縣各醫療機構之自費項目收費，均統一依循『金門縣醫療機構自費項目收費標準總表』辦理。

序號	項次	診療項目名稱	核定金額 (單位：元)	核定日期	備考
眼科(含整形外科)					
1	1	眼瞼成形術~單眼(側)	8,000	99年06月10日	
2	2	眼瞼成形術~雙眼(側)	16,000	99年06月10日	
3	3	下眼瞼手術(眼袋成形術)~單眼(側)	8,000	99年06月10日	
4	4	下眼瞼手術(眼袋成形術)~雙眼(側)	16,000	99年06月10日	
5	5	眼鏡處方箋	80	106年04月07日	
病房費					
6	1	特等病房(單人房)	1,980	103年12月19日	
7	2	頭等病房(雙人房)	980	103年12月19日	
8	3	金門醫院租用被服清潔費	100/次	107年02月01日	
泌尿科					
9	1	泌尿外科攝護腺雷射手術(金門籍)	100,000	104年12月24日	
10	2	泌尿外科攝護腺雷射手術(非金門籍)	120,000	104年12月24日	
心臟血管外科					
11	1	靜脈曲張雷射暨周邊靜脈血管微創手術-表皮雷射	5,000	104年12月24日	
12	2	靜脈曲張雷射暨周邊靜脈血管微創手術-周邊靜脈血管微創手術單純型	10,000	104年12月24日	
13	3	靜脈曲張雷射暨周邊靜脈血管微創手術-周邊靜脈血管微創手術複雜型	20,000	104年12月24日	
家醫科					
14	1	一般自費體檢	200	101年12月10日	
15	2	自費疫苗注射及醫師診察費	注射費50 醫師診察費200	101年12月10日	
放射科					
16	1	腦神經核磁共振	7,000	106年04月07日	
17	2	腦部神經血管核磁共振	17,600	106年04月07日	
18	3	鼻咽喉部核磁共振	12,000	106年04月07日	
19	4	全脊椎核磁共振	16,000	106年04月07日	
20	5	女性乳房核磁共振	11,500	106年04月07日	
21	6	上腹部核磁共振	11,500	106年04月07日	
22	7	骨盆腔核磁共振	11,500	106年04月07日	
骨科					
23	1	體外震波治療	0.65/1發 1,300/2,000發	107年02月01日	
藥局					
24	1	本縣醫療機構藥品、藥材自費收費	最高上限為成本價的 15%-50%。	107年02月01日	
病歷室					
25	1	死亡證明書	20	106年04月07日	
26	2	重大傷病診斷書(申請重大傷病專用)	100	106年06月23日	
27	3	病歷摘要(申請重大傷病專用)	300	106年06月23日	
28	4	勞農公(保)傷病診斷書	80	106年06月23日	
29	5	甲種診斷書(第一份)	500/份		
30	6	公勞農保殘障診斷書(第一份)	500/份		
31	7	乙種診斷書(正本)	50/份		
32	8	乙種診斷書(副本)	25/份		
33	9	傷害診斷書(第一份至第五份)	1,000/份		
34	10	傷害診斷書(第六份以後)	500/份		
35	11	傷害診斷書(性侵害及家暴案件)	免費		
36	12	各項英文診斷書(第一份)	500/份		

序號	項次	診療項目名稱	核定金額 (單位：元)	核定日期	備考
37	13	就醫證明書(第一份)	20/份		
38	14	出生證明書(正本)	20/份		
39	15	英文出生證明書(第一份)	200/份		
40	16	英文出生證明書(副本)	50/份		
41	17	英文死亡證明書	200/份		
42	18	病歷摘要(保險公司來文申請專用)	1,000/份		
43	19	病歷複製(每份基本費)	200/份		
44	20	電腦列印報告或病歷複製(超過20張,每張影印費)	5/張		
45	21	出院病歷摘要(每份)	100/份		
46	22	門急診病歷摘要彙整(每科每份)	400/份		
47	23	一般自費體檢費用(含體檢表一份,不含檢驗項目)	200		
48	24	一般自費體檢(第二份每份加收費用)	50/份		
49	25	一般自費英文體檢(含醫師診察費)	350		
50	26	一般自費英文體檢(第二份起加收費用)	200/份		
51	27	體檢(壽險)	100/張		
52	28	郵雜費	50/件		
53	29	門急診住院費用明細表或收據證明核章	30/份		
54	30	門急診住院費用明細表或收據證明核章(每加一份影印費)	5/份		
55	31	X光片或CT複製費(每份)	200/份		
內視鏡中心					
56	1	無痛內視鏡(IVGA靜脈全身麻醉)-單一胃鏡或大腸鏡	3,000/次		
57	2	無痛內視鏡(IVGA靜脈全身麻醉)-胃鏡及大腸鏡	4,500/次		
牙科					
58	1	兒童部分義齒(顎)	3,200	98年03月02日	
59	2	單側空隙維持器(易)	1,200	98年03月02日	
60	3	單側空隙維持器(中)	1,600	98年03月02日	
61	4	單側空隙維持器(難)	2,000	98年03月02日	
62	5	兩側空隙維持器(易)	2,000	98年03月02日	
63	6	兩側空隙維持器(中)	2,800	98年03月02日	
64	7	兩側空隙維持器(難)	3,600	98年03月02日	
65	8	空間維持器(Nance)(易)	2,000	98年03月02日	
66	9	空間維持器(Nance)(中)	2,800	98年03月02日	
67	10	空間維持器(Nance)(難)	3,600	98年03月02日	
68	11	空間重獲器,簡易型(易)	2,880	98年03月02日	
69	12	空間重獲器,簡易型(中)	3,840	98年03月02日	
70	13	空間重獲器,簡易型(難)	4,800	98年03月02日	
71	14	空間重獲器,複雜型(易)	4,800	98年03月02日	
72	15	空間重獲器,複雜型(中)	6,400	98年03月02日	
73	16	空間重獲器,複雜型(難)	8,000	98年03月02日	
74	17	前牙假牙(易)	3,200	98年03月02日	
75	18	前牙假牙(中)	3,600	98年03月02日	
76	19	前牙假牙(難)	4,000	98年03月02日	
77	20	全口塗氟(顎)	800	98年03月02日	
78	21	口腔衛生指導費(次)	160	98年03月02日	
79	22	兒童全口重建(小) (麻醉費及住院費另計)	16,000	98年03月02日	
80	23	兒童全口重建(中) (麻醉費及住院費另計)	20,000	98年03月02日	
81	24	兒童全口重建(大) (麻醉費及住院費另計)	24,000	98年03月02日	
		假牙			
		假牙陶瓷牙類			
82	25	固定假牙瓷牙(Base Metal for porcelain)(顎)	4,800	98年03月02日	
83	26	固定假牙瓷牙(鈦合金PC)(顎)	6,400	98年03月02日	
84	27	固定假牙瓷牙(24K純金瓷牙)(顎)	12,000	98年03月02日	
85	28	Cercon(二氧化鋯全瓷冠)(顎)	12,800	98年03月02日	

序號	項次	診療項目名稱	核定金額 (單位：元)	核定日期	備考
		金屬牙冠			
86	29	固定假牙金屬牙冠(Base Metal for porcelain)(顆)	4,000	98年03月02日	
87	30	固定假牙金屬牙冠(鈦合金NP)(顆)	4,800	98年03月02日	
88	31	固定假牙金屬牙冠(純鈦金屬冠)(顆)	6,400	98年03月02日	
		其他			
89	32	假牙修復(缺牙或加勾)	1,200	98年03月02日	
90	33	牙床重墊(Rebase)(床)	8,000	98年03月02日	
91	34	Post(支)	800	98年03月02日	
92	35	Key-way(組)	8,000	98年03月02日	
93	36	Attachment(組)	12,000	98年03月02日	
		齒列矯正			
94	37	全口矯正(易)	56,000	98年03月02日	
95	38	全口矯正(中)	64,000	98年03月02日	
96	39	全口矯正(難)	72,000	98年03月02日	
97	40	矯正治療調整費(合併其他手術、材料費另計)	2,400	98年03月02日	
98	41	矯正維持器(中)	2,400	98年03月02日	
99	42	矯正維持器(難)	3,200	98年03月02日	
100	43	美白(全口)	20,000	98年03月02日	
101	44	美白(單顆)	9,600	98年03月02日	
復健科					
102	1	身心障礙者生活及醫療輔具之評估報名書	300	101年12月10日	
檢驗科					
103	1	I. G. F.	800	101年12月10日	
104	2	TB PCR	700	101年12月10日	
105	3	Toxoplasma Ab Igm	480	101年12月10日	
106	4	弓漿蟲Igm	480	101年12月10日	
107	5	Vancomycin	400	101年12月10日	
108	6	尿液免疫蛋白電泳	1,000	101年12月10日	
109	7	ANCA抗核細胞質抗體	1,000	101年12月10日	
110	8	性侵害加害人血液採樣費	120	101年12月10日	
111	9	Free testosterone	1,200	101年12月10日	
112	10	HBV-DNA	2,000	101年12月10日	
113	11	HCV-RNA	3,510	101年12月10日	
114	12	HCV分型	3,250	101年12月10日	
115	13	Occult blood	65	101年12月10日	
116	14	GBS	1,000	101年12月10日	
117	15	HPV PCR	1,000	101年12月10日	
118	16	HBV DNA typing	1,500	101年12月10日	
119	17	SMA(脊髓性肌肉萎縮症基因檢測)	2,500	101年12月10日	
120	18	血滴包技術暨服務費	200	101年12月10日	
121	19	Anti-CCP	700	101年12月10日	
122	20	Down's syndrome(4指標)	2,100	101年12月10日	
123	21	ADA(Adenosine deaminase)	800	101年12月10日	
124	22	Filter 肺功能自費filter	70	101年12月10日	
125	23	Anti-GAD	1,600	101年12月10日	
126	24	Chlamydia DNA(PCR)自費1000元	1,000	101年12月10日	
127	25	淋病雙球菌DNA(PCR)自費1000元	1,000	101年12月10日	
128	26	TB PCR	1,000	101年12月10日	
129	27	GBS culture(自費300元)	400	101年12月10日	
130	28	黴漿菌Igm血清檢查	800	101年12月10日	