

員生醫院 院所(代號:1537051247) 自費項目價目表

【健保不給付】

項目名稱	規格/數量	廠牌	收費明細	備註
Laparoscopic appendectomy	次		17,785	
ATS 輸卵管結紮	次		4,590	
Partial fixed appliance(A)	療程		15,000	
Partial fixed appliance(B)	療程		30,000	
Fixed appliance (A)	療程		40,000	
Fixed appliance (C)	療程		70,000	
Removable appliance (D)	療程		10,000	
Frankel appliance or Activator	療程		15,000	
Orthodontic records (A)	療程		3,000	
Orthodontic records (B)	療程		4,000	
Emergency treatment (B)	次		600	
Retainer (fix or removable)	療程		5,000	
Fix Space Maintainer(Unilateval)	療程		3,000	
Bite plate	療程		3,000	
Molor uprighting B	療程		40,000	
救護車(特別護士費用)	次		依里程	
救護車(救護車技術員)	次		依里程	
影印 X 光片	張		200	
Copy X-ray film in CD-R	筆		100	
日常功能活動功能表	張		500	
中文出生證明(3 張內)	3 張內		0	
中文出生證明(第 4 張起每張)	第 4 張起每張		100	
Birth certificate (English)	張		300	
病歷複製費/張	張		4	
病歷複製基本費 (10 張內)	10 張內		200	
中文病歷摘要(第一份)	第一份		800	
申請檢查報告	張		4	
非中文版自費項目明細證明(第 1 張)	張		150	
非中文版自費項目明細證明(第 2 張起每	第 2 張起每		50	

項目名稱	規格/數量	廠牌	收費明細	備註
張)	張			
收據副本或費用證明(3張以內)	3張以內		50	
收據副本或費用證明〔第3張以後每張合併〕	第3張以後 每張合併		10	
就醫證明	張		50	
自費項目明細證明(第1張)	第1張		0	
自費項目明細證明(第2張起每張)	第2張起每 張		50	
診斷書(訴訟用)	張		1,000	
勞工保險失能診斷書	張		500	
農民健康保險殘廢診斷書	張		500	
公務人員保險(殘廢證明書)	張		500	
Diagnostic certificate(殘廢及殘障診斷證明書)	張		500	
疑似性侵害事件驗傷診斷書	張		300	
中文死亡證明書(3張內)	3張內		0	
中文死亡證明書(第4張起每張)	第4張起每 張		50	
Diagnostic Certificate(insurance)	次		1,000	
Death certificate(English)	張		300	
英文死亡證明書(第2張起每張)	第2張起每 張		50	
診斷書(非訴訟用)	張		100	
一般診斷書第二張	張		50	
大陸同胞來台探病用診斷書	張		100	
重大傷病申請書(健保)	張		120	
英文一般診斷書	張		200	
公務人員保險醫療診斷書	張		150	
勞工保險傷病診斷書(請領傷病給付用)	張		200	
勞工保險死流產診斷書(請領生育給付用)	張		200	
醫院診斷證明書(兵役專用)	張		500	
受理家庭暴力事件驗傷診斷書	張		300	
聽覺損傷輔具申請表	張		200	

項目名稱	規格/數量	廠牌	收費明細	備註
諮詢費	次		100	
性侵害諮詢費	次		500	
一般掛號費	科		100	
健檢報告諮詢費-B	次		400	
健檢報告諮詢費-C	次		200	
Unilateral wrought wire denture with one tooth	療程		2,500	
Bilateral wrought wire denture-one unit	療程		5,000	
Bilateral wrought wire denture free end	療程		6,500	
Complete Denture (One Jaw) -1 Simple	療程		20,000	
Complete Denture (Both Jaw) -3 Special	療程		60,000	
Casting partial denture; unilateral with cobalt-chronium alloy (one tooth)	療程		6,000	
Casting partial denture; unilateral with Ti alloy	療程		8,000	
Casting partial denture; bilateral with cobalt-chronium alloy (<7teeth)	療程		12,000	
Casting partial denture; bilateral with cobalt-chronium alloy	療程		15,000	
Casting partial denture; bilateral with Ti alloy	療程		20,000	
Casting partial denture; with Ti alloy (<7teeth)(free end)	療程		25,000	
Partial denture relining clinic	療程		1,000	
Partial denture relining lab	療程		2,000	
Complete denture relining per unit clinic	療程		2,000	
Denture repair (A) 1 tooth	療程		500	
Denture repair (B) >1 tooth 或 Fr repair	療程		1,000	
Full immediate denture (one jaw)	療程		10,000	
Full immediate denture (both jaws)	療程		20,000	
Partial immediate denture unilateral (1-2 tooth) self-curing resin	療程		1,500	
Partial immediate denture bilateral (3 teeth 以上) self-suring resin	療程		3,500	
Casting crown; gold alloy(Au2%) per tooth	療程		6,500	

項目名稱	規格/數量	廠牌	收費明細	備註
Nonprecious metal crown	療程		5,000	
Casting crown fit to existing denture (外加)	療程		1,000	
Casting crown; pure Ti	療程		8,000	
Casting crown; Ti alloy with fused porcelain (或同級金屬)	療程		6,500	
Casting crown, pure Ti with fused porcelain(或同級金屬)	療程		10,000	
Casting crown; gold alloy with fused porcelain	療程		10,000	
Casting crown; gold alloy with fused porcelain (occlusal metal 另加 2,000)	療程		12,000	
Temporary crown s prep	療程		1,000	
Temporary crown c prep	療程		2,500	
Core post	療程		1,000	
Casting Core 代用銀	療程		1,200	
Casting Core Gold	療程		4,000	
ERA (per unit) for overdenture	療程		12,000	
Soft liner 單顎	療程		500	
Single crown each (implant)	療程		30,000	
Full crown b each pointic for (implant)	療程		10,000	
Implant fixed prosthesis	療程		30,000	

製表日期 99年9月29日

員生醫院 院所(代號:1537051247) 自費項目價目表

【健保部分給付】

品項名稱	規格/數量	廠牌	收費明細	備註
AMO Foldable IOL #Tecnis ZA9003	EA	眼力健 (AMO)	27,157	自付差 額價
AMO ReZoom #NXG1 回視明多焦點人工水晶體	EA	眼力健 (AMO)	60,157	自付差 額價
AMO Tecnis 前導波多焦點人工晶體 ZM900	EA	眼力健 (AMO)	60,157	自付差 額價
銳能(Rayner) 非球面推注式人工水晶體	EA	銳能 (Rayner)	27,157	自付差 額價
銳能(Rayner) 散光推注式軟式人工水晶體	EA	銳能 (Rayner)	42,157	自付差 額價
福來視 Tetraflex	EA	福來視	45,157	自付差 額價
愛爾康可舒視立明(散光) 單片型人工水晶體	EA	愛爾康	45,157	自付差 額價
愛爾康式然銳視(多焦點) 單片型人工水晶體	EA	愛爾康	60,157	自付差 額價
愛爾康非球面黃色人工水晶體	EA	愛爾康	30,000	自付差 額價

製表日期 99 年 9 月 29 日