

國軍花蓮總醫院健保不給付品項收費標準				
項目	項目名稱	自費價	備註	核定文號
1	輸精管雙側結紮	4,000		
2	輸卵管結紮	5,882	不含麻醉、特材等	
3	經雷射前列腺氣化切除術	30,000		
4	COVID-19抗原快篩技術費	500		110年7月1日花衛醫字第1100020790號
5	連續血糖監測系統 (CGM)	5,200		110年1月5日花衛醫字第1090038816號 114年3月25日花衛醫字第1140010358號
6	連續血糖監測儀技術費	900	單次	114年3月25日花衛醫字第1140010358號
7	低能量雷射治療	6,000		110年1月5日花衛醫字第1090038816號
8	逆行性腎臟內手術	30,000		110年1月5日花衛醫字第1090038816號
9	高濃度葡萄糖注射增生治療(大關節完整)	1,500		110年9月29日花衛醫字第1100029605號
10	高濃度葡萄糖注射增生治療(大關節部分)	1,000		110年9月29日花衛醫字第1100029605號
11	高濃度葡萄糖注射增生治療(中關節完整)	1,000		110年9月29日花衛醫字第1100029605號
12	高濃度葡萄糖注射增生治療(中關節部分)	800		110年9月29日花衛醫字第1100029605號
13	高濃度葡萄糖注射增生治療(小關節完整)	600		110年9月29日花衛醫字第1100029605號
14	重複透顱磁刺激治療(30分鐘)	2,000元		111年11月23日花衛醫字第1110034658號
15	音波拉提	60元/條		111年12月13日花衛醫字第1110036527號
16	軟組織射頻消融5cm以下	12,000	含括技術費，不包含特材	111年1月5日花衛醫字第1100039571號
17	軟組織射頻消融5cm以上	19,000	含括技術費，不包含特材	111年1月5日花衛醫字第1100039571號
18	超音波引導真空輔助連續乳房切片微創手術3cm以下	15,500	每次以單側為計價單位，含基本手術耗材，不含特材組織切片套針	111年1月13日花衛醫字第110000736號
19	超音波引導真空輔助連續乳房切片微創手術3cm (含) 以上	22,500	每次以單側為計價單位，含基本手術耗材，不含特材組織切片套針	111年1月13日花衛醫字第110000736號
20	選用藥物尿液檢驗-初步檢驗	600	檢驗項目分別有安非他命類、鴉片類、搖頭丸類、愷他命及大麻，每1項分別	111年1月21日花衛醫字第110001023號
21	選用藥物尿液檢驗-確認檢驗	1,000	檢驗項目分別有安非他命類、鴉片類、搖頭丸類、愷他命及大麻，每1項分別	111年1月21日花衛醫字第110001023號
22	攝護腺雷射手術 (多波光雷射系統)	150,000	含手術費及醫材費	111年5月3日花衛醫字第110002112號
23	高能量超音波攝護腺癌治療	280,000	含材料費及技術費	111年5月3日花衛醫字第110002112號
24	預立醫療照護諮商自費門診	3,000		
25	預立醫療照護諮商自費門診-同行第二人	1,000		
26	預立醫療照護諮商自費門診-單人 (養)、蔡氏 (養)	2,500		
27	聽力分貝檢查	405		
28	單鏡無痛麻醉費(門急住診)	2,500		
29	雙鏡無痛麻醉費(門急住診)	3,500		
30	高壓氧1.5atm/60min	2,500		
31	高壓氧2.0atm/90min	3,000		
32	高壓氧2.5atm/120min	3,500		
33	診斷証明一份	100		
34	甲種診斷書	1,000		
35	乙種診斷書	100		
36	收據第二份	20		
37	英文診斷書	200		
38	出生證明書4份內	150		
39	出生證明書5份起	50		
40	英文出生證明書	200		
41	死亡證明書第五份起	50		
42	英文死亡證明書	200		
43	重複透顱磁刺激治療	2,500	復健科執行；30分鐘/單次	111年11月23日花衛醫字第1110034658號 114年2月26日花衛醫字第1140005874號
44	音波拉提	60		111年12月13日花衛醫字第1110036527號
45	身體組成分析儀	500		112年2月17日花衛醫字第1120004616號
46	COVID-19自費核酸檢驗(PCR)－急性	3,500		112年5月18日花衛醫字第1120015916號
47	COVID-19自費核酸檢驗(PCR)－一般件	2,500		112年5月18日花衛醫字第1120015916號
48	肉毒桿菌降肢體張力注射－單一肢體全劑量	31,200		112年7月10日花衛醫字第1120022569號
49	肉毒桿菌降肢體張力注射－單一肢體半劑量	16,200		112年7月10日花衛醫字第1120022569號
50	手術中最適肌張力處置術 (OMT)－含sugammadex	7,000	體重小於等於60公斤(含一支sugammadex)	112年8月10日花衛醫字第1120026000號
51	手術中最適肌張力處置術 (OMT)－含sugammadex	13,000	體重大於60公斤(含二支sugammadex)	112年8月10日花衛醫字第1120026000號
52	手術中最適肌張力處置術 (OMT)－不含sugammadex	2,000		112年8月10日花衛醫字第1120026000號
53	身心健康評估與治療計畫擬定-45分鐘	2,200	由精神專科醫師執行	113年1月11日花衛醫字第1130000741號
54	分析/動力取向心理治療-45分鐘	2,500	由精神專科醫師執行	113年1月11日花衛醫字第1130000741號
55	自體脂肪幹細胞移植治療慢性或滿6週未癒合之困難傷口細胞治療技術－第一階段第1次收費	160,000		113年6月12日花衛醫字第1130019601號
56	自體脂肪幹細胞移植治療慢性或滿6週未癒合之困難傷口細胞治療技術－第一階段第2次收費	40,000		113年6月12日花衛醫字第1130019601號
57	自體脂肪幹細胞移植治療慢性或滿6週未癒合之困難傷口細胞治療技術－第二階段第1次收費	120,000	1.衛生福利部113年2月17日以衛部醫字第1131661243號函意在案。	113年6月12日花衛醫字第1130019601號
58	自體脂肪幹細胞移植治療慢性或滿6週未癒合之困難傷口細胞治療技術－第二階段第2次收費	30,000	2.操作醫師:吳逸聰。 3.適應症:慢性或滿6週未癒合之困難傷口。	113年6月12日花衛醫字第1130019601號
59	自體脂肪幹細胞移植治療慢性或滿6週未癒合之困難傷口細胞治療技術－第三階段第1次收費	80,000	4.細胞備置場所:訊聯生物科技股份有限公司細胞實驗室。 5.此項技術共計3階段療程，並依照治療計畫分6次收費，總計金額為新臺幣45萬元整。	113年6月12日花衛醫字第1130019601號
60	自體脂肪幹細胞移植治療慢性或滿6週未癒合之困難傷口細胞治療技術－第三階段第2次收費	20,000		113年6月12日花衛醫字第1130019601號
61	牙科鎮靜麻醉術 (牙科手術室內)	5,000	每次30分鐘	113年10月9日花衛醫字第1130033866號
62	重複鎮靜麻醉 (開刀房內)	5,000		113年10月9日花衛醫字第1130033866號
63	高能雷射治療	1,000	10分鐘/次	114年1月9日花衛醫字第1140000277號
64	經皮靜脈雷射 (OLIB)	2,000	60分鐘/次	114年1月9日花衛醫字第1140000277號
65	熱空氣式保溫處置費	2,000		114年1月13日花衛醫字第1140001172號
66	內視鏡無痛技術費 (胃鏡)	2,700		114年2月25日花衛醫字第1140005875號
67	內視鏡無痛技術費 (腸鏡)	3,000		114年2月25日花衛醫字第1140005875號
68	內視鏡無痛技術費 (胃鏡+腸鏡)	4,300		114年2月25日花衛醫字第1140005875號
69	重複式經顱刺激術	4,500	身心醫學科執行	114年2月26日花衛醫字第1140005874號
70	血脂防濫清術	40,000		114年3月6日花衛醫字第1140007081號
71	內視鏡微創耳咽管擴張成型術-單側	48,000		114年5月21日花衛醫字第1140017463號
72	內視鏡微創耳咽管擴張成型術-雙側	53,000		114年5月21日花衛醫字第1140017463號
73	動態手術矯治治療費	4,500		114年10月7日花衛醫字第1140033862號
74	牙科睡眠止鼾牙套	30,000		案件編號11412170205681
75	自體脂肪幹細胞細胞治療退化性關節炎－第一階段	20,000		115年3月6日花衛醫字第1150007257號
76	自體脂肪幹細胞細胞治療退化性關節炎－第二階段	300,000	1.細胞備置場所:訊聯生物科技股份有限公司細胞實驗室。	115年3月6日花衛醫字第1150007257號
77	自體脂肪幹細胞細胞治療退化性關節炎－第三階段	110,000	2.此項技術共計4階段療程，總計金額為新臺幣45萬元整。	115年3月6日花衛醫字第1150007257號
78	自體脂肪幹細胞細胞治療退化性關節炎－第四階段	20,000		115年3月6日花衛醫字第1150007257號
79	病情諮詢費	500		依花蓮縣西醫醫療機構收費標準收費
80	孕糖性肌內萎縮症帶菌篩檢	1,500		核定日期：113年03月04日
81	NIFT非侵入性產前染色體分析	18,000		核定日期：113年03月04日