

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	輸尿管雙側結紮	4,000		
2	輸卵管結紮	5,882	不含麻醉、特材等	
3	經雷射前列腺氫化切除術	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	連續血糖監測系統使用費	4,000		110年1月5日花衛醫字第1090038816號
6	低能雷波治療	6,000		110年1月5日花衛醫字第1090038816號
7	逆行性腎臟內手術	30,000		110年1月5日花衛醫字第1090038816號
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	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
14	音波拉提	60元/條		111年12月13日花衛醫字第1110036527號
15	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
16	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
17	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
18	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
19	濫用藥物尿液檢驗-初步檢驗	600	檢驗項目分別有安非他命類、鴉片類、搖頭丸類、催他命及大麻，每1項分別	111年1月21日花衛醫字第111001023號
20	濫用藥物尿液檢驗-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、催他命及大麻，每1項分別	111年1月21日花衛醫字第111001023號
21	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1110012112號
22	高聚焦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1110012112號
23	預立醫療照護諮商自費門診	3,000		
24	預立醫療照護諮商自費門診-同行第三人	1,000		
25	預立醫療照護諮商自費門診-單人(眷)、蔡氏(眷)	2,500		
26	聽力分貝檢查	405		
27	單鏡無痛麻醉費(門急住診)	2,500		
28	雙鏡無痛麻醉費(門急住診)	3,500		
29	高壓氧1.5atm/60min	2,500		
30	高壓氧2.0atm/90min	3,000		
31	高壓氧2.5atm/120min	3,500		
32	診斷證明一份	100		
33	甲種診斷書	1,000		
34	乙種診斷書	100		
35	收據第二份	20		
36	英文診斷書	200		
37	出生證明書4份內	150		
38	出生證明書5份起	50		
39	英文出生證明書	200		
40	死亡證明書第五份起	50		
41	英文死亡證明書	200		
42	重複透顱磁刺激治療	2,000	每次30分鐘	111年11月23日花衛醫字第1110034658號
43	音波拉提	60		111年12月13日花衛醫字第1110036527號
44	身體組成分析儀	500		112年2月17日花衛醫字第1120004616號
45	COVID-19自費核酸檢驗(PCR)-急件	3,500		112年5月18日花衛醫字第1120015916號
46	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
47	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
48	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
49	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(含二支sugammadex)	112年8月10日花衛醫字第1120026000號
50	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
51	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
52	身心健康評估與治療計畫擬定-45分鐘	2,200	由精神科醫師執行	113年1月11日花衛醫字第1130000741號
53	分析/動力取向心理治療-45分鐘	2,500	由精神科醫師執行	113年1月11日花衛醫字第1130000741號
54	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
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2次收費	40,000	1. 衛生福利部113年2月17日以衛部醫字第1131661243號函同意在案。	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-第二階段第1次收費	120,000	2. 操作醫師:吳逸暉。	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2次收費	30,000	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
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。	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2次收費	20,000	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