

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
門診掛號費	150	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
牙科掛號費	100	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
急診掛號費	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
丙類診斷書—保險用,補助用,請假用,證明用	100	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
丙類診斷書:第二份起	50	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
甲類：訴訟用診斷書	400	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
甲類：訴訟用診斷書(第二份起)	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
乙類:傷殘鑑定證明(公、勞保用)	250	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
乙類:傷殘鑑定證明(公、勞保用):第二	125	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
出生證明(中文、一式四份)	150	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
出生證明(中文):第五份起	50	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
死亡證明(中文):第五份起	50	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
性侵害診斷書	300	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
英文診斷書	300	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
英文診斷書:第二份起	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
出生證明書(英文)	100	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
死亡證明書(英文)	100	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
病歷摘要	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
病歷摘要(中文)	500	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
普通/素食飲食(三餐)	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
普通/素食飲食(早餐)	50	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
普通/素食飲食(午餐)	75	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
普通/素食飲食(晚餐)	75	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
普通飲食(陪伴餐)	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
普通飲食(早餐)-陪伴餐	50	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
普通飲食(午餐)-陪伴餐	75	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
普通飲食(晚餐)-陪伴餐	75	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
測驗餐	40	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
加量	10	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
漂白-單齒	2,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
塑脂牙冠	2,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
雙側彎線義齒	5,300	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
單顎臨時全義齒	20,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
單側彎線義齒	2,756	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
頭部固定裝置及顏弓或丁鉤 A	9,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
頭部固定裝置及顏弓或丁鉤 B	3,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
頰部牽引裝置 A	6,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
頰部牽引裝置 B	2,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
裝置調整 A	600	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
矯正常規檢查及診斷(一般)	3,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
矯正常規檢查及診斷(複雜)	6,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
斜面板	3,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
顎弓擴大器 (四環式)	20,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
活動矯正裝置	6,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
活動式顎弓擴大器	5,300	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
重做活動矯正裝置	3,180	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
一般治療(換敷料、塗氟沖洗等)	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
咬合板調整(第一次診療)	500	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
咬合調整治療(以後每次)	350	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
牙周病回診檢查	300	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
臨時閉塞器	5,500	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
人工牙根植入術	45,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
植牙補綴	20,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
人工植牙補綴物(每顆)	35,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
銀粉充填磨光	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
複合樹脂充填(加固釘)	900	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
人工牙根	30,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
牙菌斑控制 1/4口	500	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
牙冠增長術	5,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
功能性顎骨矯正裝置-一般(含醫材)	25,000	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
X光片複製費 Film Duplication	200	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
醫學記錄攝影(每張)	120	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
靜脈注射自控式止痛	4,140	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
硬脊膜外自控式止痛	5,500	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
肌肉注射	75	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
皮下注射	75	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
影印費(病歷表)	5	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
影印費(COPY)	5	符合花蓮縣西醫醫療機構收費標準
精神分析心理治療(45分鐘)	2,500元	花衛醫字第1050034140號
骨骼肌肉震波治療	2,000元	花衛醫字第1060002469號
腹部超音波肝纖維化檢查	500元	花衛醫字第1060007630號
母乳哺育諮詢(30分鐘/節)	800元	花衛醫字第1060027587號
母乳哺育諮詢(每增加10分鐘)	200元	花衛醫字第1060027587號
(單胎)高層次超音波檢查	4,000元	花衛醫字第1060032562號
(雙胞胎)高層次超音波檢查	7,000元	花衛醫字第1060032562號
(單胎)懷孕12-13週第一孕期胎兒醫學超音波檢查	2,600元	花衛醫字第1070002282號
(雙胞胎)懷孕12-13週第一孕期胎兒醫學超音波檢查	3,900元	花衛醫字第1070002282號
(三胞胎)懷孕12-13週第一孕期胎兒醫學超音波檢查	6,210元	花衛醫字第1070002282號
超音波卵泡監測檢查/周期(每一周期3-4次)	500元	花衛醫字第1070003074號
藝術治療評估費(每增加10分鐘)	200元	花衛醫字第1070005025號
藝術治療治療費(每增加10分鐘)	200元	花衛醫字第1070005025號
自費新生兒篩檢5項 - 典型法布瑞氏症、高雪氏症、黏多醣症第一型、黏多醣症第二型、生物素酵素缺乏症(FAB+GD+MPSI+MPSII+BD)	700元	花衛醫字第1070005712號
自費新生兒篩檢 - 腎上腺腦蛋白質失養症(ALD)	160元	花衛醫字第1070005712號
自費新生兒篩檢5項複驗 - 典型法布瑞氏症、高雪氏症、黏多醣症第一型、黏多醣症第二型、生物素酵素缺乏症(FAB+GD+MPSI+MPSII+BD)	200元	花衛醫字第1070005712號
特別出勤費(接生費) - 婦產科	1,000元	花衛醫字第1070007114號
癌症心理諮詢(30分鐘)	800元	花衛醫字第1070008636號

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
癌症心理諮詢(每增加10分鐘)	200元	花衛醫字第1070008636號
身心壓力諮詢(30分鐘)	800元	花衛醫字第1070008636號
身心壓力諮詢(每增加10分鐘)	200元	花衛醫字第1070008636號
親職教育諮詢(30分鐘)	800元	花衛醫字第1070008636號
親職教育諮詢(每增加10分鐘)	200元	花衛醫字第1070008636號
兒童部分義齒(每顆)	5000元	花衛醫字第1070016192號
減痛分娩	6000元	花衛醫字第1070017994號
無痛內視鏡麻醉費單項(胃鏡或腸鏡)	3000元	花衛醫字第1070017994號
無痛內視鏡麻醉費雙項(胃鏡及腸鏡)	4200元	花衛醫字第1070017994號
腰椎麻醉另加長效止痛藥	2000元	花衛醫字第1070017994號
徒手淋巴活化治療(40分鐘-1小時)	1,200元	花衛醫字第1070020110號
成人非牙科之深度鎮靜麻醉(30分鐘)	3,500元	花衛醫字第1070018936號
成人非牙科之深度鎮靜麻醉(每增加15分鐘)	1,500元	花衛醫字第1070018936號
DR-70 腫瘤標記	2,850元	花衛醫字第1070021312號
酸類換膚(果酸) - 背部	2,000元	花衛醫字第1070025907號
酸類換膚(杏仁酸) - 背部	2,000元	花衛醫字第1070025907號
酸類換膚(EPI酸) - 背部	2,300元	花衛醫字第1070025907號
腰椎硬脊膜外腔注射類固醇止痛術	2,500元	花衛醫字第1070030774號
頸椎硬脊膜外腔注射類固醇止痛術	6,000元	花衛醫字第1070030774號
固定金屬假牙 - 鈷鉻合金(CoCr)	6,000元	花衛醫字第1070032878號
金屬外覆瓷牙 - 鈷鉻合金(CoCr)	7,000元	花衛醫字第1070032878號
EGFR基因突變檢測	9,900元	花衛醫字第1070034787號
微星體不穩定檢測	4,400元	花衛醫字第1070034787號
HLA B5801	2,970元	花衛醫字第1070034787號
預立醫療照護諮商費(60分鐘/次)	3,500元	花衛醫字第1080000504號
預立醫療照護諮商超時費	500元	花衛醫字第1080000504號
預立醫療照護共同諮商費(第二人起)	1,000元	花衛醫字第1080000504號
全瓷牙冠(二氧化鋯)	9,000元	花衛醫字第1080001289號
cfDNA次世代定序基因檢測	34,100元	花衛醫字第1070035099號

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
B型肝炎表面抗原檢測(定量)	1,000元	花衛醫字第1070035099號
BRCA 1/2次世代定序基因檢測	33,000元	花衛醫字第1070035099號
軟式輸尿管鏡碎石術	30,000元	花衛醫字第1080003754號
軟式輸尿管鏡檢查費	10,000元	花衛醫字第1080003754號
經皮微創硬脊膜外沾黏剝離術 (技術費·醫材另計)	9,700元	花衛醫字第1080003866號
藝術治療評估費(每1小時)	1,200元	花衛醫字第1080006143號
血液細胞染色體檢查 (不符合補助)	4,200元	花衛醫字第1080011548號
血液細胞染色體檢查 (符合補助)	2,700元	花衛醫字第1080011548號
組織染色體檢查 (不符合補助)	5,200元	花衛醫字第1080011548號
Ra-223治療	26,000元	花衛醫字第1080011993號
艾快定待產評估快速檢驗	1,000元	花衛醫字第1080050530號
4D電腦斷層定位	10,000元	花衛醫字第1080019998號
影像融合術	7,000元	花衛醫字第1080019998號
真光刀影像導航電腦斷層	2,800元	花衛醫字第1080019998號
真光刀高強度技術(非平坦濾片模式)高單位	15,000元	花衛醫字第1080019998號
真光刀高強度技術(非平坦濾片模式)高單位 (>10000MU)	39,000元	花衛醫字第1080051400號
真光刀影像導航X光攝影(OBI)	700元	花衛醫字第1080019998號
產程早期減痛分娩技術費	7,500元	花衛醫字第1080057072號
非侵產前染色體篩檢晶片v1.0	18,000元	花衛醫字第1080054274號
全方位複合式晶片檢測 Array v2.0	24,000元	花衛醫字第1080054274號
全方位複合式晶片檢測 Array v3.0	38,000元	花衛醫字第1080054274號
磨灰指甲(第一次治療)(單腳)	1,300元	花衛醫字第1080059886號
磨灰指甲(第一次治療)(雙腳)	2,000元	花衛醫字第1080059886號
磨灰指甲(追蹤)(單腳)	600元	花衛醫字第1080059886號
磨灰指甲(追蹤)(雙腳)	1,200元	花衛醫字第1080059886號
脊骨矯治療法(50分鐘)	1,500元	花衛醫字第1090005064B號
影像導引立體定位電腦治療計畫	35,000元	花衛醫字第1090005064B號
病患特異放療品保高解析驗證	10,000元	花衛醫字第1090005064B號
HPV人類乳突病毒篩檢	1,200元	花衛醫字第1090007646號

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
超柏液基層抹片篩檢	1,500元	花衛醫字第1090009691號
指(趾)甲矯正術鉤邊型(技術費·含耗材及醫材)	6,000元	花衛醫字第1090009808號
指(趾)甲矯正術黏貼型(技術費·含耗材及醫材)	4,000元	花衛醫字第1090009808號
多層次壓力傷口包紮治療術(單腳)	1,300元	花衛醫字第1090010952A號
多層次壓力傷口包紮治療術(雙腳)	2,000元	花衛醫字第1090010952A號
真空抽吸傷口癒合輔助治療<5公分	1,000元	花衛醫字第1090010952A號
真空抽吸傷口癒合輔助治療5-10公分	1,500元	花衛醫字第1090010952A號
真空抽吸傷口癒合輔助治療10-15公分	2,000元	花衛醫字第1090010952A號
真空抽吸傷口癒合輔助治療15-20公分	3,000元	花衛醫字第1090010952A號
真空抽吸傷口癒合輔助治療20-30公分	4,000元	花衛醫字第1090010952A號
真空抽吸傷口癒合輔助治療>30公分	5,000元	花衛醫字第1090010952A號
進階呼吸道通氣術-拋棄式喉頭面罩(LMA)	700元	花衛醫字第1090010595號
進階呼吸道通氣術-影像式拋棄式葉片	900元	花衛醫字第1090010595號
ACT Onco+ 廣泛型癌症基因檢測	103,950元	花衛醫字第1090028166A號
ACT Drug+ 核心型癌症基因檢測	59,850元	花衛醫字第1090028166A號
ACT-BRCA-HRD DNA 修復癌症基因檢測	79,800元	花衛醫字第1090028166A號
ACT-BRCA BRCA1/2癌症基因檢測	26,250元	花衛醫字第1090028166A號
ACT-BRCA 遺傳型BRCA1/2癌症基因檢測	21,000元	花衛醫字第1090028166A號
TBx癌可明組織切片-癌症基因檢測73gene	68,250元	花衛醫字第1090028166A號
LBx癌可明血液-癌症基因檢測73gene	94,500元	花衛醫字第1090028166A號
第一孕期唐氏症篩檢	1,600元	花衛醫字第1090028593號
三合一(第一孕期唐氏症篩檢+子癩前症)	2,400元	花衛醫字第1090028593號
7天連續式心電圖記錄檢查	8,200元	花衛醫字第1090030649號
14天連續式心電圖記錄檢查	11,000元	花衛醫字第1090030649號
25-OH Vitamin D	720元	花衛醫字第1090032067號
介白素6(Interleukin-6)	1,000元	花衛醫字第1090037680號
COVID-19(新冠肺炎)常規檢測	3,500元	花衛醫字第1100003341號
COVID-19(新冠肺炎)急件檢測	4,500元	花衛醫字第1100003341號
(自費抗原快篩)COVID-19	650元	花衛醫字第1100017089號

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
門諾耳朵副木矯正器治療(含材料費)	1,200元	花衛醫字第1100018895號
喉返神經監測術(不含醫衛材)	5,000元	花衛醫字第1100026365號
HPV羅氏Cobas人類乳突病毒篩檢	1,800元	花衛醫字第1100036672號
乳房斷層攝影3D	2,500元	花衛醫字第1100038700號
乳房斷層攝影(2D+3D)-單側	2,800元	花衛醫字第1100038700號
乳房斷層攝影(2D+3D)-雙側	3,600元	花衛醫字第1100038700號
Cyfra21-1	600元	花衛醫字第1100038956號
無痛拔趾甲/單趾	4,000元	花衛醫字第1110000620號
智慧病房費單人房健保自付差額	3,250元	花衛醫字第1110001310號
智慧病房費雙人房健保自付差額	1,500元	花衛醫字第1110001310號
智慧病房單人房全自費	4,200元	花衛醫字第1110001310號
智慧病房雙人房全自費	2,900元	花衛醫字第1110001310號
微創內視鏡椎間盤切除手術技術費	25,000元	花衛醫字第1110003688號
夜間減痛分娩	8,000元	花衛醫字第1110015350號
減痛分娩	7,000元	花衛醫字第1110015350號
進階呼吸道通氣術-拋棄式喉頭面罩(LMA)	900元	花衛醫字第1110019691號
簡單一對一物理治療	300元	花衛醫字第1110019085號
中度一對一物理治療	600元	
複雜一對一物理治療	900元	
嗜鉻粒蛋白A Chromogranina A(CgA)檢測	900元	花衛醫字第1110019318號
穀醯酸脫梭酶抗體(GAD Ab)	1,100元	花衛醫字第1120002442號
Fibroscan肝纖維化檢查	1,200元	花衛醫字第1120016884號
512切電腦斷層掃描-腦部與頸動脈電腦斷層血管攝影	6,500元	花衛醫字第1120017113號
512切電腦斷層掃描-心臟冠狀動脈血管攝影	16,500元	
512切電腦斷層掃描-心臟冠狀動脈鈣化分析	4,800元	
512切電腦斷層掃描-低劑量肺部電腦斷層	4,800元	
512切電腦斷層掃描-肝臟電腦斷層掃描	6,500元	
靜脈曲張硬化劑注射治療	2,000元	花衛醫字第1120017474號
諾羅病毒抗原檢測	800元	花衛醫字第1120023635號

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
骨盆底聚焦高強度磁波治療(非侵入性)	3,000元	花衛醫字第1120032838號
經鼻高流量濕化氧氣治療	3,000元	花衛醫字第1120033510號
自體高濃度血小板血漿治療PRF	10,000元	花衛醫字第1120037985號
先天性巨細胞病毒篩檢(含技術費、檢驗試劑及耗材)	1,500元	花衛醫字第1120040047號
最適肌張力生理監測	2,500元	花衛醫字第1130005305號
持續性疼痛監控暨疼痛處置	5,800元	
經皮脛神經刺激術	2,500元	花衛醫字第1130005961號
廣泛型癌症基因 檢測 ACTOnco	103,950元	衛部醫字第1131661540A號 花衛醫字第1130006608號
核心型癌症基因 檢測 ACTDrug	79,800元	
DNA 修復癌症基因檢測 ACTBRCA HRD	79,800元	
BRCA1/2 癌症基因 檢測 ACTBRCA	26,250元	
遺傳性 BRCA1/2癌症基因檢測ACTBRCA	21,000元	
X 染色體脆折症基因檢測-FMR1 基因	4,000元	
慧智全方位複合 式晶片檢測 v1.0	18,000元	
慧智全方位複合式晶片檢測 v2.0	24,000元	
慧智全方位複合式晶片檢測 v3.0	38,000元	
慧智非侵產前染 色體篩檢 v1.0	18,000元	
慧智非侵產前染 色體篩檢 v2.0	24,000元	
慧智非侵產前染 色體篩檢 v3.0	38,000元	
微衛星不穩定檢 測	4,000元	
RAS 基因突變檢測	健保 8,872點；不符合健 保者，則依「花蓮縣西 醫醫療機構收費標準」 規定，訂定不超過健保 點值 2 成之收費： 10,646元	
RAS 基因突變檢測與 BRAF 基因V600 突變檢測 (MassARRAY)	健保 8,872 點；不符合 健 保者，則依「花蓮縣 西醫 醫療機構收費標 準」規定，訂定不超過 健保點值 2 成之收費： 10,646 元	
ROS1 螢光原位雜交檢測	10,000元	

臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院—非健保給付自費項目一覽表

~ 價格僅供參考，如有異動依實際公告或醫師現場解釋為主 ~

醫療項目	金額	衛生局核定文號
HER2/neu 螢光原位雜交檢測	健保 10,400點；不符合 健保者，則依「花蓮縣 西醫醫療機構收費標 準」規定，訂定不超過 健保點值 2 成之收費： 12,480元	
ACTLung肺核克癌症基因檢測	39,200元	花衛醫字第1130019969號
Oncotype DX安可待乳癌腫瘤基因檢測	164,800元	花衛醫字第1130022111號
磨灰指甲(單腳)	2,000元	花衛醫字第1130021101號
磨灰指甲(雙腳)	4,000元	
糞便鈣衛蛋白抗原檢測	2,000元	花衛醫字第1130026553號
EECP體外反搏治療	單次：4000元整	花衛醫字第1130027577號
	5次療程：19,000元整	
	35次療程：112,000元整	
攝護腺健康指標(PHI)	2,500元	花衛醫字第1130037308號
無痛內視鏡麻醉費雙項(胃鏡及腸鏡)	4,500元	花衛醫字第1130043215號
內視鏡超音波檢查麻醉費(30分鐘內)	3,000元	花衛醫字第1130043230號
進階內視鏡超音波檢查切片麻醉費(30-60分鐘)	4,500元	
經內視鏡逆行性膽胰管檢查麻醉費	5,000元	
術後神經阻斷術	3,000元/次	花衛醫字第1140002880號
輸精管結紮術	4,590元	花衛醫字第1140013466號
HPV婦女人類乳突病毒檢測	1,500元	花衛醫字第1140013465號