

澄清復健醫院(代號：1503270014)自費項目價目表

※自費明細可至醫療收費處索取

品項名稱	規格/數量	全自費價
門診掛號費	每人/次	100
病房差額費-單人房	床/日	2,800 (有健保身份)/ 3,395 (無健保身份)
病房差額費-雙人房	床/日	1,800 (有健保身份)/ 2,395 (無健保身份)
病房差額費-健保房	床/日	595 (無健保身份)
收據副本	每份	50 (期間)/5 (單次)
病歷影印基本費	每份	200 (10張以內)/ 5 (第11張起每張增加收費)
影像病歷光碟片基本費	每片	200
影像病歷光碟片基本費(因內容超出第一片以上)	每片	40
死亡證明(首次申請起算3張以內免費，第4張開始計費)	每張	50
中文病歷摘要/殘廢診斷書	每份	500
甲種診斷證明(訴訟用)	每份	1,200
乙種診斷書證明/勞工傷病診斷書	每份	100
英文診斷書	每份	200
住院看護證明書	每份	30
身心障礙者輔助器具需求評估報告表	每份	400
身心障礙者輔助器具需求診斷書	每份	200
農民健康保險身心障礙診斷書	每份	500
國民年金保險身心障礙綜合評量表	每份	1,000
全民健康保險義肢給付申請書	每份	100
一般勞工體檢	套組	850 (新進)/ 900 (在職)
勞工體檢複製本(報告日期3個月內才可申請)	每份	50
供膳體檢	套組	700 (不含Igg)/ 950 (含Igg)
心血管健檢專案套組/癌症體檢套組	套組	1,600
愛肝健檢專案套組	套組	1,300
胸部 X 光(Chest)/ 腹部 X 光(KUB)	每人/次	260
B 型肝炎表面抗原(HBsAG)/抗體(Anti-HBs)	每人/次	208 (HBsAG)/ 260 (Anti-HBs)
類風濕性關節炎因子試驗	每人/次	358
全套血液檢查 I (八項)	套組	260
矯正鞋墊	每雙	1,500
鞋套	每雙	300
吸水海棉 4 入/鈕釦式電療貼片 4 片	每包	200
白蛋白注射劑	每劑	1,975
強力施美	每條	13
使皮新軟膏	每條	101
愛敏定	每瓶	67
靜脈雷射十次療程	療程	30,000

備註：自付價格以醫院最後異動價格為主 修訂日期：113 年 01 月 01 日