

副本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

## 南投縣政府衛生局 函

地址：54062南投縣南投市復興路6號  
承辦人：張淑真  
電話：049-2222473#532  
傳真：049-2231016  
電子信箱：shuchen@ntshb.gov.tw

受文者：本局醫政科

發文日期：中華民國104年8月26日

發文字號：投衛局醫字第1040018402號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「南投縣西醫醫療機構自費醫療收費基準表」公告影本乙份

主旨：檢送新增「南投縣西醫醫療機構自費醫療收費基準表」公告影本乙份，請查照。

說明：

- 一、依據醫療法21條規定暨104年8月25日府授衛醫字第1040173164號公告辦理。
- 二、副本抄送南投縣政府行政處，惠請刊登公報。

正本：本縣各醫院、南投縣醫師公會、承恩救護車有限公司、以琳救護車有限公司  
副本：南投縣政府新聞及行政處、本局醫政科（均含附件）

局長黃昭郎

檔 號：

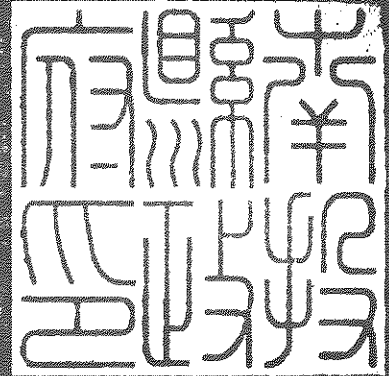
保存年限：

## 南投縣政府 公告

發文日期：中華民國104年8月25日

發文字號：府授衛醫字第1040173164號

附件：南投縣西醫醫療機構自費醫療收費基準表(新增)



主旨：新增「南投縣西醫醫療機構自費醫療收費基準表」並自公告  
日起生效。

依據：依據醫療法第21條規定暨南投縣第12屆第3、4次醫事審議委  
員會會議紀錄辦理

公告事項：新增「南投縣西醫醫療機構自費醫療收費基準表」如附  
件。

縣長 林明濤

本案依分層負責規定授權主管局(室)長主任決行

南投縣西醫醫療機構自費醫療收費基準表(新增)		表一
救護支援費用	收費標準(元)	備註
救護車每輛次收費	新台幣 1,500 元(按日計酬)	
醫師	每小時新台幣 800 元	
護理人員	每小時新台幣 300 元	
救護技術員	每小時新台幣 200 元	
救護車司機	每小時新台幣 170 元	
醫療衛材費	健保給付項目比照衛生福利部中央健康保險署衛材支付標準，倘中央健康保險署未給付之衛材費比照「南投縣西醫醫療機構自費醫療收費基準表」材料費比照進價的 1.5 倍收費上限收費。	

備註：上開南投縣西醫醫療機構新增自費醫療收費項目，業經南投縣醫事審議委員會第 12 屆第 3 次委員會議審查通過。

南投縣西醫醫療機構自費醫療收費基準表(新增)		表二
品項	上限金額(元)	備註
HPV 分型(檢驗費)	1,500 元	
First-Trimester Down Syndrome Screening (PAPP-A+Free BhCG)生化值+風險值(檢驗費)	2,700 元	
Non Invasive Prenatal Test(NIPT)非侵入性胎兒染色體檢測(檢驗費)	20,000 元	
Autologous conditioned plasma therapy(ACP-度血小板血漿療法)	18,000 元	
高濃度葡萄糖增生療法(中關節部份治療)Dextrose prolotherapy moderate joint partial treatment	1,200 元	
高濃度葡萄糖增生療法(中關節完整治療)Dextrose prolotherapy moderate joint complete treatment	2,200 元	
高濃度葡萄糖增生療法(頸或胸或腰骨盆完整治療)Dextrose prolotherapy complete spine or pelvic treatment	3,200 元	
高濃度葡萄糖增生療法(小關節)Dextrose prolotherapy small joint	700 元	
高濃度葡萄糖增生療法(腰骨盆或脊髓部分治療)Dextrose prolotherapy partial spine or pelvis treatment	2,200 元	

備註：上開南投縣西醫醫療機構新增自費醫療收費項目，業經南投縣醫事審議委員會第 12 屆第 4 次委員會議審查通過。