

# 新北市西醫醫療機構收費標準表

100年4月13日新北市政府北府衛醫字第1000030166號令發布  
100年9月27日新北市政府北府衛醫字第1001255437號令公告修訂  
101年2月14日新北市政府北府衛醫字第1011109164號令公告修訂  
102年6月26日新北市政府北府衛醫字第1022095848號令公告修訂  
104年8月3日新北市政府新北府衛醫字第1041334680號令公告修訂  
105年8月8日新北市政府新北府衛醫字第1051411976號令公告修訂  
105年8月26日新北市政府新北府衛醫字第1051570110號令公告修訂

項目	金額(新臺幣/元)
一、掛號費(僅供參考)	
門診	≤150
急診	≤300
補發掛號證	50
二、診察費	
門診	150~480
(兒童六歲以下)	180~580
(兒童二歲以下)	200~620
高危險早產兒特別門診	200~620
精神科	200~600
急診	200~600
出診(交通費及藥材費另計)	800~1440
一般病房(每日)	400~1200
加護病房(每日)	700~1680
燒傷病房(每日)	700~1680
住院會診費	
(院內)	200~500
(院外)	500~1000

項目	金額（新臺幣/元）
三、藥材費	
一般用藥（每日）	60~250
特殊用藥	按進價加百分之十五
材料費	按進價加〇~百分之二十
四、注射技術費	
皮內、皮下、肌肉注射	60~120
靜脈注射	100~200
動脈注射	200~300
生物學製劑注射	60~200
點滴注射	150~270
兒童點滴（二歲以下）	250~450
輸血技術費	1000~1600
換血技術費	1500~3500
五、護理費（須聘有專任護理人員）	
門診	30~60
一般病房（每日）	400~900
加護病房（每日）	2000~4000
六、病房費（每日、不含住院診察費）	
特等病房（每日）	1500~5000
一般病房(每日)單床	1100~3850
一般病房(每日)雙床	800~2600
一般病房(每日)三~四床	400~1100

項目	金額 (新臺幣/元)
一般病房(每日) 五床 (含以上)	300~550
隔離病房 (每日)	一般病房費加 750
加護病房 (每日, 儀器使用費另計)	1000~5000
嬰兒室保溫箱 (每日, 氧氣另收)	450~850
燒傷病房 (每日)	一般病房費加 700
燒傷中心 (每日)	ICU 加百分之五為上限
觀察床 (含門診、急診) 〇~三 (含) 小時	200~650
觀察床 (含門診、急診) 三~二十四小時	300~1050
<b>七、病歷複製費</b>	
影像病歷複製傳統膠片(包括:X 光片、CTMRI、內視鏡、超音波及其他等檢查資料) (張)	≤200
影像病歷複製光碟片(包括:X 光片、CTMRI、內視鏡、超音波及其他等檢查資料) (張)	單筆檢查≤200, 多筆檢查(以每張七 700M B 容量之光碟片計算) ≤500, 超過一張之部分, 每張加收百分之二十。
病歷影印 基本費	≤100~200
病歷影印 每張紙	≤5
數位化病歷複製光碟片 (張)	≤200 (以每張七 700M B 容量之光碟片計算), 超過一張之部分, 每張加收百分之二十。
<b>八、診斷證明書費</b>	
就醫證明 (中文/英文)	50~100/200
出生證明	50~100 元(英文 200)每家一份 20 元
死亡證明	50~100 元(英文 200)每家一份 20 元
病歷摘要	停止項目名稱
診斷證明	停止項目名稱

項目	金額 (新臺幣/元)
呈報退休用	停止項目名稱
傷害、殘廢鑑定證明用	停止項目名稱
訴訟用	停止項目名稱
診斷證明 甲種 (訴訟用)	25000~5000/每加一份 20 元
診斷證明 乙種 (兵役、出國、請假、學生平安保險等一般用途)	100~200/每加一份 20 元
傷害診斷證明	500~1000 (英文 1000) 每加一份 20 元
殘障診斷證明、農勞保傷病殘障診斷等各項診斷證明	200~500
醫療輔具評估報告書 甲類：輪椅及輪椅附件、特製輪椅、移位機、氣墊座、壓力衣	500
醫療輔具評估報告書 乙類：步行輔具(含拐杖、助行器、助步車)、手動或電動床、氣墊床、氧氣製造機、單相陽壓呼吸機(C-PAP)、雙相陽壓呼吸機 (BIPAP)	300
<b>九、膳食費</b>	
一般	150~400
治療 (須聘有專職營養師)	150~450
<b>十、其他</b>	
病情諮詢費	100~500
驗屍費 (交通費另計)	2000~5000
<b>十一、羊膜腔穿刺術</b>	
羊膜穿刺檢查(符合國民健康署補助，未含檢驗費用)	3000~6500
羊膜穿刺檢查(自費，含檢驗費用)	8000~11500

## 附註：

- 以健保身分就診者，依全民健保相關規定辦理；非健保身分就診者，依本表所定標準收費。
- 以健保身分就診而其醫療服務項目不符合健保給付條件或有其他正當理由，且經民眾同意自費並簽立同意書者，收費以不超過全民健康保險醫療費用支付標準之一點三倍為限。
- 本表未列，健保給付亦未列入之項目，參照其他同層級醫療機構之收費辦理。
- 除項目一掛號費為供參考外，各項費用不得超過上列最高收費標準。
- 轉床費、磨粉費、住院取消手續費、加長診療費、提前看診費、檢查排程費、預約治療或檢查費、指定醫師費、掛號加號費等項目，屬擅立名目，醫療機構不得向民眾收取上述費用。
- 有關身心障礙鑑定之檢查費用，其收費以不超過全民健康保險醫療費用支付標準之一點一倍為限。