臺南市醫療機構自費收費標準表

中華民國100年5月19日訂定
中華民國100年12月22日修訂
中華民國102年6月24日修訂
中華民國107年11月7日修訂
中華民國108年6月11日修訂
中華民國108年7月30日修訂
中華民國108年11月15日修訂
中華民國110年10月20日修訂
中華民國111年12月21日修訂
中華民國113年4月3日修訂
中華民國114年5月14日修訂
中華民國115年5月20日修訂

主要項目	次要項目與說明	收費標準上限(元)(新臺幣)
出診費	每小時(交通費及藥材費另計)	≦2,000
住院會診費	院外	1,000
藥品費	一、一般用藥	上限：進價*150%
	二、特殊用藥	上限：進價*150%
材料費	特材費上限金額	1、100元以下：進價*1.8元
		2、100～1,000元：進價*1.6元
		3、1,000元以上：進價*1.5元
處方費	處方費	250
注射技術費	一、皮內、皮下、肌肉注射	120
	二、靜脈注射	200
	三、動脈注射	300
	四、生物學製劑注射	200
	五、點滴注射	270
	六、點滴注射（2歲以下）	450
	七、輸血技術費	1,600
門診及急診觀察床	3小時以內	600
	3小時以上(24小時以內)	1,000
護理費(門診)	需聘有專任護理人員	60
一般病房費**差額**(每日)	一、特等	11,000
	二、單床	3,500
	三、雙床	2,500
各式証明書費上限	一、一般診斷書	200
	二、病歷摘要	1,000
	三、殘障診斷書	1,000
	四、公、勞保傷病診斷證明	500
	五、兵役診斷書	800
	六、一般(門診)就醫證明	100
	七、傷害診斷書	1,500
	八、性侵害驗傷診斷書(以性侵害防治中心制式格式開立)	1,000
	九、出生證明書	600
	十、死亡證明書	600

臺南市醫療機構自費收費標準表

中華民國100年5月19日訂定
中華民國100年12月22日修訂
中華民國102年6月24日修訂
中華民國107年11月7日修訂
中華民國108年6月11日修訂
中華民國108年7月30日修訂
中華民國108年11月15日修訂
中華民國110年10月20日修訂
中華民國111年12月21日修訂
中華民國113年4月3日修訂
中華民國114年5月14日修訂
中華民國115年5月20日修訂

主要項目	次要項目與說明	收費標準上限(元)(新臺幣)
	十一、各項英、日文診斷書、證明書	1,000
	十二、收費證明補發費用	100
	十三、收據副本核章費用	50
	十四、訴訟用診斷書	2,500
	十五、精神鑑定書	5,600
	十六、雇主申請外籍看護工用診斷書	1,000
特別費用	外出驗屍費	5,000
飲食費上限金額	治療餐（一餐計）	450(需聘營養師)
體檢費上限金額(一般理學檢查)	其他檢查項目依健保或自費標準計價	300
其他費用上限	病歷複製費	一、病歷複製收費不得超過下列標準：1.病歷複製基本費200元。2.紙本病歷複製每頁5元。3.傳統膠片影像病歷複製(包括：X光片、CT、MRI、內視鏡及超音波等檢查資料)每張200元。4.數位化(光碟片)病歷複製：單筆檢查，每片200元；多筆檢查，每張500元(以700MB容量光碟片計)，超過1張，每張再加收100元。5.數位化(隨身碟)病歷複製500元/次(含隨身碟費用)。 二、前項基本費已包括醫療機構提供該病歷複製本所產生之病歷調閱、歸位等人力及影印機等相關成本，醫療機構應不得再行額外收取掛號費。 三、保險公司代替病患申請，如可出具病患委託書及身分證明文件，其收費方式比照本項辦理。
	保險公司病歷查詢費	1,500
	病情諮詢費 註：提供非看診當次或更詳盡耗時病情診療說明，無掛號費始計。	500
預立醫療照護諮商費用	預立醫療照護諮商費用(個人)	3,500/60分鐘
	預立醫療照護諮商費用(第2人起)	每人3,000/次
個別心理治療	一次以1人為限	上限3,500/50分鐘
團體心理治療	一次最多以10人為限	1,200/每人次(50分鐘)
個別心理諮商	一次以1人為限	上限3,500/50分鐘
團體心理諮商	一次最多以10人為限	1,200/每人次(50分鐘)
家庭、婚姻、伴侶、親子心理治療或心理諮商	針對特定關係之個案(如家庭、婚姻、伴侶、親子)進行心理治療或心理諮商	5,000/每次(50分鐘)

臺南市醫療機構自費收費標準表

中華民國100年5月19日訂定
中華民國100年12月22日修訂
中華民國102年6月24日修訂
中華民國107年11月7日修訂
中華民國108年6月11日修訂
中華民國108年7月30日修訂
中華民國108年11月15日修訂
中華民國110年10月20日修訂
中華民國111年12月21日修訂
中華民國113年4月3日修訂
中華民國114年5月14日修訂
中華民國115年5月20日修訂

主要項目	次要項目與說明	收費標準上限(元)(新臺幣)
國際醫療費用	適用對象:僅限於不具健保身分之大陸地區人民或境外、非本國籍就醫人士，透過衛生福利部核定「推動臺灣醫療及健康產業國際化暨醫療服務國際化轉型計畫會員機構名單」中的醫療機構辦理醫療簽證等相關業務，至該醫療機構就醫者。	1.健保給付項目：不得低於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(醫學中心等級)1.7倍 2.健保不給付(自費)項目：不得低於各院所已核定本國人自費醫療項目1.3倍

說明：

一、本收費標準係依據醫療法第二十一條規定訂定之。

二、不具健保身分（自費）病人，如屬健保給付規定項目者，無論是否為健保特約機構，依臺南市政府辦理醫療機構醫療費用收費標準核定審查作業須知相關規定辦理。

三、非屬本市公告之收費項目，應報請衛生主管機關核定。

四、收取各項費用應開立收據。

五、本收費標準表自修正發布日正式施行。