

嘉義縣醫事放射所收費標準表

89 年 12 月 20 日 89 府衛三字第 142503 號函頒發
106 年 1 月 12 日府授衛醫字第 105025407 號函修訂

項 目		收費標準
一般檢查		
頭 顱	Skull 2 views	700 元
	Skull basal view	400 元
	Skull water's view	400 元
	Skull townes' view	400 元
	Skull Submentovertical view(zygorma)	400 元
	Sella turcica	700 元
	Sinuses routine views	1,000 元
	Mastoid routine views	1,000 元
	Mandible routine views	1,000 元
	T-M joint(雙側)	1,200 元
胸 部	Chest PA or LAT. view	350 元
	Chest lordotic	350 元
腹 部	Abdomen	350 元
	KUB	350 元
	Pelvis	350 元
	Pelvimetry	700 元
脊 椎	Cervical spine 2 views	700 元
	Cervical spine 4 views	1,400 元
	T-spine 2 views	700 元
	TL-spine 2 views	700 元
	Lumbar spine 2 views	700 元
	Lumbar spine 4 views	1,400 元
	LS-spine 2 views	700 元
	Sacrum 2 views	700 元
	Coccyx 2 views	700 元

上肢骨	Shoulder routine views(單側)	700 元
	Clavicle(單側)	350 元
	Humerus(單側)	400 元
	Elbow(單側)	400 元
	Forearm(單側)	400 元
	Wrist(單側)	400 元
	Hand(單側)	400 元
下肢骨	Hip routine view(單側)	700 元
	Femur(單側)	400 元
	Knee(單側)	400 元
	Leg(單側)	400 元
	Ankle(單側)	400 元
	Foot(單側)	400 元
特殊檢查(含顯影劑)		
	Esophagogram	1,200 元
	Upper GI series	1,800 元
	Small bowel series	2,000 元
	Double contrast colon series	2,500 元
	Lower GI series	2,000 元
	Hysterosalpingogram(H. S. G)	2,500 元
	IVU	2,500 元

附註：

1. 自費病人各項收費，不得超過上列最高標準。
2. 本表未列項目其收費不得超過健保給付標準乘以 2。
3. 以健保身份就診者，悉依健保相關規定辦理。其費用(除部份負擔外)由健保合約機構依健保給付規定向健保局申請，不得重複收費。
4. 收取各項費用應開立收據。