

自費項目價目表(健保不給付)

博仁綜合醫院(代號:1501010010)

品項名稱(自費檢查、麻醉)	規格/數量	廠牌	收費金額	備註
居家睡眠檢測	1	-	2000	
無痛胃鏡麻醉費	1	-	2000	
無痛大腸鏡麻醉費	1	-	4000	

製表日期:2010年9月28日