

医科点数表に規定する回数を超えて診療を希望する患者様へのお知らせ

医科点数表に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものにかかる療養費については下記のとおり自己負担金が発生いたします。

	診療内容	自己負担額
検査	α-フェトプロテイン (AFP)	1回につき 2,820円
	癌胎児性抗原 (CEA)	1回につき 2,830円
	悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を超えて実施した場合	
リハビリ	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ)	1単位につき 2,000円
	運動器リハビリテーション料 (Ⅱ)	1単位につき 1,700円
	月に13単位 (1単位=20分) を超えてリハビリを行った場合	

実施するための必要条件

上記診療を行うためには、患者様からの申し出により下記の条件に該当するかを医師が判断し、実施することが必要と認めた場合であって、患者様から実施についての同意を文書でいただくことが必要となります。

- ・検査については、患者様の不安を軽減する必要がある場合
- ・リハビリについては、患者様の治療に対する意欲を高める必要がある場合