

医科点数表等に規定する回数を超えて診療（別に厚生労働大臣が定めるもの）を希望する患者さんへのお知らせ

平成17年10月から「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」等が一部改正され、医科点数表等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、健康保険の一部負担金とは別に料金をお支払いいただくこととなりましたので、お知らせいたします。

1 名称 医科点数表等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の利用料

2 対象診療内容、料金（消費税込み）及び算定する基準

	診療内容	料金	
検査	α -フェトプロテイン(AFP)	1回につき	1,210円
	癌胎児性抗原(CEA)	1回につき	1,190円
	前立腺特異抗原(PSA)	1回につき	1,480円
	CA19-9	1回につき	1,480円

3 実施するための必要条件

上記の診療を行うためには、患者さんからの実施の申し出により、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、患者さん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。

- ・ 検査にあっては、患者の不安を軽減する必要がある場合

医療法人社団如水会 嶋田病院
嘉島クリニック