

保険外併用療養費について

○180 日超入院患者の場合

入院期間が 180 日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除きまして、別途料金が必要となります。

1 日につき 2,000 円

○制限回数を超える医療行為

医科点数表に規定する回数を超えて受けた診療に対し、厚生労働大臣が定めるものにかかる費用として実費の負担をお願いします。

診療行為名	検査金額
前立腺特異抗原（P S A）	1,700 円
C A 1 9 - 9	1,700 円