医科点数表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）を希望する患者様へお知らせ

平成 17 年 10 月から「療担規則及び薬担規則並びに療養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いています。内容は次のとおりです。ご不明な点は、事務局窓口でお尋ねください。

記

１　名称　　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	算定基準
検査	α-フェトプロテイン（ＡＦＰ）	１回につき　1,080 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
	癌胎児性抗原（ＣＥＡ）精密測定	１回につき　1,090 円	
	前立腺特異抗原（ＰＳＡ）	１回につき　1,330 円	
	ＣＡ１９－９	１回につき　1,330 円	
リハビリ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	１単位につき　1,100 円	・患者１人につき１日６単位を超えて行った場合（１単位＝20 分） ・標準的リハビリ実施日数を超えた場合で、１月 13 単位を超えて行う場合 ≪標準的リハビリテーション実施日数≫ ・脳血管疾患等：180 日　・廃用症候群：120 日 ・運動器：150 日　・呼吸器：90 日
	廃用症候群リハビリテーション（Ⅲ）	１単位につき　850 円	
	運動器リハビリテーション（Ⅲ）	１単位につき　940 円	
	呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）	１単位につき　940 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。

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

４　実施年月日　　令和８年６月１日

岩手県立一戸病院長