

保険外療養費（制限回数を超えた診療）について

選定療養費として全額患者様ご本人の負担となります。

検査項目	(1回につき)
A F P (αフェトプロテイン精密検査)	¥980
C E A (癌胎児性抗原精密測定)	¥990
PSA (前立腺特異抗原)	¥1,210
CA19-9	¥1,210
疾患別リハビリテーション料	
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	¥2,450
廃用症候群リハビリテーション料 (I)	¥1,800
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 要介護	¥1,470
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 要介護 (目標設定等支援・管理料未算定の場合)	¥2,210
廃用症候群リハビリテーション料 (I) 要介護	¥1,080
廃用症候群リハビリテーション料 (I) 要介護 (目標設定等支援・管理料未算定の場合)	¥1,620
運動器リハビリテーション料 (I)	¥1,850
運動器リハビリテーション料 (I) 要介護	¥1,110
運動器リハビリテーション料 (I) 要介護 (目標設定等支援・管理料未算定の場合)	¥1,670
呼吸器リハビリテーション料 (I)	¥1,750
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	¥2,050