

保険医療機関コード	
保険医療機関名	

令和6年8月1日現在

## 保険外併用療養費(予約診察・時間外診察・規定回数超)

( 病院 ・ 診療所 ) ※ 該当するものに○を付すこと。		
区分	項目	患者からの徴収額
	予約に基づく診療	・予約料 ( 円)
	保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察	・患者からの徴収額( 円)
	医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療	
	検査	・α-フェトプロテイン(AFP)
		・患者からの徴収額( 円)
		・癌胎児性抗原(CEA)
		・患者からの徴収額( 円)
	リハビリテーション	・前立腺特異抗原(PSA)
		・患者からの徴収額( 円)
		・CA19-9
		・患者からの徴収額( 円)
	リハビリテーション	・心大血管疾患リハビリテーション料
		・患者からの徴収額( 円)
		・脳血管疾患等リハビリテーション料
		・患者からの徴収額( 円)
		・廃用症候群リハビリテーション料
	精神科専門療法	・患者からの徴収額( 円)
		・運動器リハビリテーション料
		・患者からの徴収額( 円)
		・呼吸器リハビリテーション料
	精神科専門療法	・患者からの徴収額( 円)
		・精神科ショート・ケア
		・患者からの徴収額( 円)
		・精神科デイ・ケア
	精神科専門療法	・患者からの徴収額( 円)
		・精神科ナイト・ケア
		・患者からの徴収額( 円)
		・精神科デイ・ナイト・ケア
	精神科専門療法	・患者からの徴収額( 円)

### [記載上の注意]

- ・保険外併用療養費の報告を行っている「区分」欄に「○」を記入し、「患者からの徴収額」欄に金額(消費税を含む)を記入すること。
- ・報告している内容に変更がある場合は、速やかに所定様式により報告を行うこと。