

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
	予約に基づく診察	・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	・精神科ナイト・ケア
		・患者からの徴収額(円)
	精神科専門療法	・精神科デイ・ナイト・ケア
		・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。