

当院の保険外併用療養費 は以下のとおりです。 (消費税含む)

(2023.10.1)

◎ 初診時選定療養費	7,700 円
◎ 再診時選定療養費	3,300 円
◎ 時間外選定療養費	5,500 円
◎ 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療の項目	
癌胎児性抗原 (CEA) 精密測定	1,265 円
α-フェトプロテイン	1,265 円
脳血管疾患等リハビリテーション (I) 1 単位	2,585 円
運動器リハビリテーション (I) 1 単位	1,870 円
呼吸器リハビリテーション (I) 1 単位	1,870 円
◎ 個室 (特別室)	38,500 円 / 日
個室 (一般)	16,500 円 / 日
個室 (4 C : 特別室)	22,000 円 / 日
◎ 180 日超入院に係る選定療養費	2,728 円 / 日
◎ 文書料等	3,300 円 ~
◎ セカンドオピニオン外来	22,000 円
◎ 新生児聴力検査 (A B R)	6,600 円 / 回

