

## 制限回数を超えて受けた診療について

患者さんの要望に従い、自己の選択により、医療保険で規定する回数を超えて行う下記の診療行為については、保険外併用療養費として、病院が定めた料金をお支払いいただきます。

### 腫瘍マーカー検査

- ・  $\alpha$ -フェトプロテイン（AFP）1回につき 1,080円
- ・ 癌胎児性抗原（CEA） 1回につき 1,090円

※ 腫瘍に係る病名が確定した場合、保険診療で認められる上記の腫瘍マーカー検査の回数は、同一月内で1回までです。

患者さんの要望により、不安の軽減を目的として、上記検査を月2回以上実施し、腫瘍の進行度合を確認する場合、2回目以降の検査費用は保険外併用療養費として取り扱われます。

茨城県立こども病院長