

* 保険外診療検査 価格表 *

検査種別	検査項目	料金(税込)
腫瘍マーカー検査	A F P	2,200円
〃	C E A	2,200円
〃	P S A	2,200円
〃	C A 19 - 9	2,200円

(厚生労働省 平成 28年 6月 24日 保医発 0624 第 3号)

『「療担規則及び薬担規則並びに療担規則に基づき厚生労働大臣が定める提示事項等」及び
「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について』
の一部改正について

より