

京 都 大 学 医 学 部 附 属 病 院 諸 料 金 規 程 新 旧 対 照 表

| 改 正 前 | 改 正 後 | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------|----------------------------|--|---|-----------|--|------------------|--|----|-------|------------------------------|--|
| <p>(前 略)</p> <p>第2条 } ア } (略) ㄱ } ナ }</p> <p>ニ その他の保険給付外の諸料金 別表のとおり (後 略)</p> <p>別表 保険給付外の診療に係る諸料金 第1表 医科諸料金</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区分</th> <th style="text-align: center;">金額(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) } ㄱ } (略) (22) }</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(23) <u>交流電場腫瘍治療システム・オプチューンに係る料金(1月につき)</u></td> <td style="text-align: right;">3,088,800</td> </tr> <tr> <td><u>ただし、使用開始日から起算して1月以内に使用を終了した場合は、使用日数にかかわらず1月の金額とする。使用開始日から起算して1月経過した日以</u></td> <td style="text-align: right;"><u>(102,960)</u></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 金額(円) | (1) } ㄱ } (略) (22) } | | (23) <u>交流電場腫瘍治療システム・オプチューンに係る料金(1月につき)</u> | 3,088,800 | <u>ただし、使用開始日から起算して1月以内に使用を終了した場合は、使用日数にかかわらず1月の金額とする。使用開始日から起算して1月経過した日以</u> | <u>(102,960)</u> | <p>第2条 } ア } (同 左) ㄱ } ナ }</p> <p><u>ニ 医薬品医療機器等法に基づく承認又は認証を受けた医療機器又は体外診断用医薬品の使用等</u> <u>交流電場腫瘍治療システム・オプチューン</u> <u>7290107981309 (黒一対)</u> <u>1月につき 1,544,400円 (51,516円)</u> <u>7290107981316 (白一対)</u> <u>1月につき 1,544,400円 (51,516円)</u> <u>使用にあたっては、黒一対と白一対を一組として使用する。</u> <u>ただし、使用開始日から起算して1月以内に使用を終了した場合は、使用日数にかかわらず1月の金額とする。使用開始日から起算して1月経過した日以後も使用を継続する場合において、使用終了日の属する使用期間が1月に満たない場合には、当該1月に満たない使用期間の料金は、使用日数に括弧内の金額を乗じた金額とする。</u></p> <p><u>ヌ その他の保険給付外の諸料金 別表のとおり</u></p> <p>附 則 この規程は、平成29年5月16日から施行する。</p> <p>別表 保険給付外の診療に係る諸料金 第1表 医科諸料金</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区分</th> <th style="text-align: center;">金額(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) } ㄱ } (同 左) (22) }</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 金額(円) | (1) } ㄱ } (同 左) (22) } | |
| 区分 | 金額(円) | | | | | | | | | | | | |
| (1) } ㄱ } (略) (22) } | | | | | | | | | | | | | |
| (23) <u>交流電場腫瘍治療システム・オプチューンに係る料金(1月につき)</u> | 3,088,800 | | | | | | | | | | | | |
| <u>ただし、使用開始日から起算して1月以内に使用を終了した場合は、使用日数にかかわらず1月の金額とする。使用開始日から起算して1月経過した日以</u> | <u>(102,960)</u> | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 金額(円) | | | | | | | | | | | | |
| (1) } ㄱ } (同 左) (22) } | | | | | | | | | | | | | |

後も使用を継続する場合において、使用終了日の属する使用期間が1月に満たない場合には、当該1月に満たない使用期間の料金は、使用日数に括弧内の金額を乗じた金額とする。

| | |
|---------------------------|---------|
| (24) 卵巣組織凍結保存料 | |
| 卵巣組織凍結保存料(IVM 卵子培養あり) 1年間 | 170,316 |
| 卵巣組織凍結保存料(IVM 卵子培養なし) 1年間 | 130,464 |
| 卵巣組織凍結保管更新料 1年間 | 7,344 |
| (25) 精子凍結保存料 | |
| 精子凍結保存料 1年間 | 20,520 |
| 精子凍結保管更新料 1年間 | 7,344 |

第2表 歯科諸料金 (略)

| | |
|-------------------------------|----------------|
| (23) 卵巣組織凍結保存料 | |
| 卵巣組織凍結保存料(IVM 卵子培養あり) 1年間 | 170,316 |
| 卵巣組織凍結保存料(IVM 卵子培養なし) 1年間 | 130,464 |
| 卵巣組織凍結保管更新料 1年間 | 7,344 |
| (24) 精子凍結保存料 | |
| 精子凍結保存料 1年間 | 20,520 |
| 精子凍結保管更新料 1年間 | 7,344 |
| (25) <u>家族性腫瘍パネル検査(1回につき)</u> | |
| Vista Seq 家族性腫瘍パネル検査 | <u>118,800</u> |

第2表 歯科諸料金 (同左)