

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>別表1 }  別表2 } (略)  別表3 }  別表4 }</p>	<p>附 則</p> <p>この規程は、平成30年12月18日から施行し、平成30年9月28日から適用する。</p> <p>別表1 }  別表2 } (同 左)  別表3 } (別 添)  別表4 } (同 左)</p>

別表3 患者の意思による自由診療（医科領域に係る診療）

区分	算定単位	料金（円）	備考
(略)			
2 各種検査料			
(略)			
(6) 遺伝子検査料			
(略)			
キ 網膜芽細胞腫遺伝子に関連する遺伝子検査に係る料金			
<del>RB1フルシータエンシング</del>	<del>1回につき</del>	<del>41,904</del>	
<del>追加RB1-MLPA</del>	<del>1回につき</del>	<del>35,640</del>	
RB1 シングルサイト	1回につき	35,640	
(略)			
(略)			
(略)			

備考 料金は全て税込表示である。ただし、括弧内の料金については、非課税とする。