

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 } イ } (略) ウ } エ } オ } カ } キ } ク } ケ } コ } サ } シ } ス } セ } ソ } その他 シ その他の保険給付外の料金 別表のとおり (後 略)</p>	<p>(同 左)</p> <p>第2条 ア } イ } (略) ウ } エ } オ } カ } キ } ク } ケ } コ } サ } シ <u>制限回数を超えて受けた診療</u> <u>検査</u> <u>腫瘍マーカー（AFP精密測定、CEA） 1回 1,365円</u> <u>リハビリテーション</u> <u>理学療法（個別療法） 1単位 2,625円</u> <u>作業療法（個別療法） 1単位 2,625円</u> <u>言語聴覚療法（個別療法） 1単位 2,625円</u> ス <u>遺伝子診療相談料</u> <u>1回（1時間）につき 5,750円</u> <u>1時間超30分まで（加算） 1,969円</u> セ <u>療養の給付と直接関係ないサービス等</u> <u>日常生活上必要なサービスに係る費用</u> <u>購入価格による</u> <u>なお、当該サービス一覧については、病院長が別に示す。</u> ソ その他の保険給付外の料金 別表のとおり (同 左) 附 則 この規程は、平成17年11月1日から施行する。</p>