

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 (令和7年達示第61号)</p> <p>この規程は、令和7年12月1日から施行する。ただし、別表1 保険外併用療養費 2 選定療養費 (1) 特別室使用料 の料金の設定に係る改正規定は、令和7年12月15日から適用する。</p> <p>別表1 } 別表2 } (別 添) 別表3 } 別表4 } (同 左)</p>

別表1 保険外併用療養費

区分	算定単位	料金(円)	備考
(略)			
2 選定療養費			
(1) 特別室使用料			
ア 特別室A 普通室の料金に対する加算額	1日につき	126,000 157,000 -(114,545)- (142,727)	
イ 特別室B 普通室の料金に対する加算額	1日につき	105,000 131,000 -(95,455)- (119,090)	
ウ 特別室C 普通室の料金に対する加算額	1日につき	39,000 (35,455)	
エ 個室A 普通室の料金に対する加算額	1日につき	17,000 (15,455)	
オ 個室B 普通室の料金に対する加算額	1日につき	15,000 16,000 -(13,637)- (14,545)	
カ 個室C 普通室の料金に対する加算額	1日につき	9,000 10,000 -(8,182)- (9,090)	
キ 個室D 普通室の料金に対する加算額	1日につき	14,000 16,000 -(12,728)- (14,545)	
ク 2人室A 普通室の料金に対する加算額	1日につき	4,000 (3,637)	
ケ Ki特別室A 普通室の料金に対する加算額	1日につき	40,500 41,500 -(36,818)- (37,727)	
コ Ki個室A 普通室の料金に対する加算額	1日につき	18,000 (16,364)	
サ Ki個室B 普通室の料金に対する加算額	1日につき	18,000	

		19,000 -(16,364) (17,272)	
シ こども医療センター個室 普通室の料金に対する加算額	1日につき	6,000 7,000 -(5,455) (6,363)	
(略)			
(9) 多焦点眼内レンズの支給に係る選定療養費			
(略)			
ウ テクニス シナジー VB DFR00V を使用する場合	1眼につき	195,580	
エ テクニス シナジー TVB DFW150・225・300・375 を使用する場合	1眼につき	219,780	
オウ テクニス オデッセイ VB DRN00V を使用する場合	1眼につき	206,580	
オエ テクニス オデッセイ トーリック II TVB DRT150・225・300・375 を使用する場合	1眼につき	234,080	
オ Vivinex ジェメトリック モデル XY1-G を使用する場合	1眼につき	223,080	
カ Vivinex ジェメトリック トーリック モデル XY1-GT2、XY1-GT3、XY1-GT4、XY1-GT5、XY1-GT6 を使用する場合	1眼につき	245,080	
キ Vivinex ジェメトリックプラス モデル XY1-GP を使用する場合	1眼につき	223,080	
ク Vivinex ジェメトリックプラス トーリック モデル XY1-GPT2、XY1-GPT3、XY1-GPT4、XY1-GPT5、XY1-GPT6 を使用する場合	1眼につき	245,080	
ケ TECNIS PureSee 焦点深度拡張型 IOL Simplicity (DEN00V) を使用する場合	1眼につき	206,580	
コ TECNIS PureSee Toric 焦点深度拡張型 IOL Simplicity (DET150、DET225、DET300、DET375) を使用する場合	1眼につき	234,080	
(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。

別表2 療養の給付と直接関係ないサービス等

区分	算定単位	料金(円)	備考
(略)			
5 日常生活上必要なサービスに係る費用			
(1) 緊急入院用グッズ(歯ブラシ・ストロー・割り箸・スプーン・フォーク・コップ)	1セット	220 330 -(200)- (300)	日常生活 上必要な サービス に係る費 用は購入 価格によ る
(2) 紙オムツ(大人用テープ式パンツタイプ・Sサイズ)	1袋(2枚入)	264 440 -(240)- (400)	
(3) 紙オムツ(大人用パンツタイプ・M-Lサイズ)	1袋(1枚入)	121 220 -(110)- (200)	
(4) 紙オムツ(大人用パンツタイプ・L-LLサイズ)	1袋(1枚入)	121 220 -(110)- (200)	
(5) 紙オムツ(大人用テープタイプ・Mサイズ)	1袋(1枚入)	165 220 -(150)- (200)	
(6) 紙オムツ(大人用テープタイプ・Lサイズ)	1袋(1枚入)	165 220 -(150)- (200)	
(7) 紙オムツ(子供用テープタイプ・Sサイズ)	1袋(2枚入)	46 110	
(8) 紙オムツ(子供用テープタイプ・Mサイズ)	1袋(2枚入)	132 220	
(9) 紙オムツ(子供用テープタイプ・Lサイズ)	1袋(2枚入)	132 220	
(10) 紙オムツ(子供用フラットタイプ・未熟児)	1袋(24枚入)	1,241 1,650 -(1,128)- (1,500)	

(11)紙オムツ (子供用テープタイプ・未熟児 6S)	1袋 (32枚入)	901 1,210 -(819)- (1,100)
(12)紙オムツ (子供用テープタイプ・未熟児 5S)	1袋 (32枚入)	901 1,210 -(819)- (1,100)
(13)紙オムツ (子供用テープタイプ・未熟児 4S)	1袋 (20枚入)	563 770 -(512)- (700)
(14)紙オムツ (子供用テープタイプ・新生児 3000g まで)	1袋 (40枚入)	441 660 -(401)- (600)
(15)紙オムツ (子供用テープタイプ・新生児 5000g まで)	1袋 (40枚入)	441 660 -(401)- (600)
(16)ガーゼねまき	1枚	2,420 3,190
(17)箱ティッシュ	1個	220 (200)
(18)リンスインシャンプー	1個	770 (700)
(19)ボディーソープ	1個	880 (800)
(20)マウスウォッシュ (ノンアルコール)	1個	770 (700)
(21)スポンジブラシ	1セット (10本入)	660 (600)
(22)吸引付スポンジ歯ブラシ	1セット (10本入)	2,860 (2,600)
(23)尿取りパッド男女兼用	1袋 (30枚入)	1,320 (1,200)
(24)おしりふき (子ども用)	1個	220 (200)

(25) おしりふき (大人用)	1 個	660 (600)
(26) ウェットティッシュ	1 個	330 (300)
(27) T 字帯	1 枚	660 (600)
(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。

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
1 各種相談料			
(略)			
(8) 1型糖尿病自己抗体スクリーニング外来			
ア 初回	1回につき	11,110	
イ フォローアップ外来1回目	1回につき	2,530	
ウ フォローアップ外来2回目以降	1回につき	8,580	
エ 経口ブドウ糖負荷試験	1回につき	2,200	
(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。