

徳島大学病院諸料金規則	
(趣旨)	
第1条	徳島大学病院（以下「本院」という。）で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規則によるものとする。
(診療等の料金)	
第2条	本院で徴収する診療等の料金は、次の各号に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）及び別表第2歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）の別表並びに入院時食事療養費に係る食事療養費及び入院時生活療養費に係る生活療養費の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第90号）に定める数値に10円（健康保険にやらない交通事故に係る診療等にあつては20円、また日本国籍を有せず、かつ日本国内で有効な公的医療保険に加入していない患者における診療等にあつては30円（ただし、医療材料、薬剤、新鮮血、保存血、医療ガス、放射性線源に係るものは1点10円とする。）を乗じて得た額（ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により消費税が課せられる診療等の料金については、その額に100分の110を乗じて得た額）とする。 (1) 治験に係る診療等のうち、保険外併用療養費の支給の対象とされない診療等の料金の額 (2) 社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担額等について特約の協定等を行っている患者に係る診療等の料金の額 (3) 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）別表（以下「薬価基準別表」という。）及び特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成20年厚生労働省告示第61号）別表（以下「材料価格基準別表」という。）に定めのない薬剤及び材料に関する料金の額 (4) 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）及び自費患者に係る診療等に関する料金の額 (5) 医科点数表及び歯科点数表に定めのない診療等であつて、同表に掲げられた診療等に近似するものの以外のものの料金の額 2 前項第1号に掲げる料金の額は、保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）の定めるところによる。 3 第1項第2号に掲げる料金の額は、同号の法文又は協定等の定めるところによる。 4 第1項第3号に掲げる料金の額は、同号の薬剤及び材料の購入価格により、薬価基準別表及び材料価格基準別表に定められた価格による算定方法の例に準じて算出した額とする。 5 第1項第4号及び第5号に掲げる料金の額は、徳島大学病院長（以下「病院長」という。）が別に定める。 (料金の徴収)
第3条	本院で患者に係る診療等の料金は、原則として当日に前納とし、入院患者に係る診療等の料金は、毎月1日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合にあつては、退院日までの分を退院時に徴収する。 2 前項の規定にかかわらず、前条第1項第2号の料金の徴収方法については、同号の法文又は協定等の定めるところによる。 (雑則)
第4条	この規則に定めるもののほか、本院において徴収する診療等に係る料金の額及びその徴収方法に関し必要な事項は、病院長が別に定める。

徳島大学病院諸料金規則	
(趣旨)	
第1条	この規則は、徳島大学病院諸料金規則（平成29年度規則第67号、以下「規則」という。）第2条第5項及び第4条の規定に基づき、徳島大学病院（以下「本院」という。）における診療等に関する料金の額等について、必要な事項を定めるものとする。
(協議)	
第2条	病院長は、規則第2条第5項の料金の額を定め、又は改定しようとする場合には、あらかじめ徳島大学経理部と協議を行うものとする。
(診療等の料金)	
第3条	規則第2条第5項の料金の額は、次の各号に掲げるとおりとする。 (1) 初診時患者の定額負担 初診時負担額（医科の場合） 7,700円（7,000円） 初診時負担額（歯科の場合） 5,600円（5,000円） 再診時負担額（医科の場合） 3,300円（3,000円） 再診時負担額（歯科の場合） 2,000円（1,900円） 消費税法で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等（以下「助産に係る資産の譲渡等」という。）に該当する場合については、括弧内の料金とする。 (2) 文書料（法令等に基づき無料で交付すべきものを除く。） 診断書料（本院所定のもの） 1通につき 2,860円 死亡診断書（死体検案書）料（本院所定のもの） 1通につき 4,060円 特殊診断書料（本院所定のもの以外の診断書及び治癒を証明するため等 医学的診断又は医学的判断を伴う意見書等） 1通につき 6,460円 証明書料（本院所定のもの及びこれに類する証明書等） 1通につき 2,860円 検定証明書料（本院所定のもの以外の証明書等） 1通につき 4,060円 自立支援医療意見書料（初回申請時、有効期間終了後の再度初回申請時） 1通につき 4,060円 「重症かつ継続」に関する意見書（精神通院のみ） 1通につき 4,060円 (3) 診療記録提供料 診療記録複写料（電子式複写） B4版（B4版以下の用紙を使用する場合を含む。） 白黒 1枚につき 24円 カラー 1枚につき 119円 画像等複写料 X線フィルム 1枚につき 1,193円 光学メディア（CD-R、DVD-R等） 1枚につき 1,790円 (4) 特別室使用料 ※ベット数場所については別表記載 特別室VA 普通室の料金に1日につき 55,000円（50,000円）を加算する。 特別室VB 普通室の料金に1日につき 27,500円（25,000円）を加算する。 特別室SC 普通室の料金に1日につき 19,800円（18,000円）を加算する。 特別室SA 普通室の料金に1日につき 11,000円（10,000円）を加算する。 特別室SB 普通室の料金に1日につき 9,350円（8,500円）を加算する。 特別室SC 普通室の料金に1日につき 6,050円（5,500円）を加算する。 特別室SD 普通室の料金に1日につき 3,850円（3,500円）を加算する。 特別室TA 普通室の料金に1日につき 3,300円（3,000円）を加算する。 特別室FA 普通室の料金に1日につき 1,650円（1,500円）を加算する。 特別室FB 普通室の料金に1日につき 1,100円（1,000円）を加算する。 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金とする。 入院又は退院当日の特別室使用料は、入院又は退院時の時間にかかわらず1日分の料金とする。 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。 患者の希望により、病室の患者収容定員を減じて入室させた場合の特別室使用料は、当該病室の等級を相当額に繰り上げた額を基準として、その都度病院長が定める。 (5) 入院に関する料金 入院期間が180日を超える長期入院患者の選定療養に係る入院料負担額 1日につき、通算対象入院料の基本点数の100分の15（点数に1点未満の端数があるときは、小数点以下第1位を四捨五入する。）に10円を乗じて得た額に消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による100分の110を乗じて得た額とする。 食事に係る差額メニュー料金 入院時選択メニュー料金 1食につき 180円（164円） 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金とする。 (6) 先進医療料 S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 1回につき 22,530円 術後のアスピリン経口投与療法 4,160円 反復経頭蓋磁気刺激療法 うつ病（急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。） 1回につき 17,800円 着床前胚質遺伝性検査2（アプレント）不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は転子不妊） 転子不妊治療が無効であるものであって、これまで反復し着床者なく妊娠に至っていない患者 若しくは流産若しくは死産の既往歴を有する患者に係るもの又は患者若しくはその配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）が染色体構造異常を持つことが確認されているものに限る。）1受精胚11検体につき90,800円 ただし、2受精胚12検体は1受精胚追加ごとに86,500円を加算する。 タシネオセルプF2グリコプロテイン1複合体抗体検査 29,740円 (7) 処置に関する料金 脂肪吸引線取術 118,140円 TUF-F-1PC移植術 137,060円 腹腔鏡下調節性胃パンディンク術 298,800円 ロボット支援下腎盂（尿管）切石術（入院料を含む。） 1,388,200円 腹腔鏡下腎盂（尿管）切石術（入院料を含む。） 1,388,200円 (8) 検査に関する料金 PET/CT検査 1回につき 131,300円 ただし、本院と委託契約を行っている病院等からの紹介の場合は、1回につき1102,700円とする。 H1C-メチル化測定PET/CT検査 1回につき 59,700円 アミロイドイメージング検査（薬剤購入） 1回につき 247,830円 ただし、当日の患者都合による中止の場合は、1回につき 214,060円 B型肝炎抗原に由来する検査料 HBV-DNA系統解析検査 父子の場合 1人当たり 32,500円 母子の場合 1人当たり 31,500円 HBV-DNAゲノタイプ判定検査 1回につき 15,000円 がん遺伝子検査料 オンコプライム 1回につき 1,090,700円 解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合 405,500円 Guardant360 がん遺伝子検査 初回 477,400円 2回目以降 1回につき 360,200円 解析対象となる検体の状態等に起因する検査中止の場合 5,200円 HLA検査 HLA遺伝子型タイピング（NGS法） 標準コース 59,950円 HLA-A、B、C、DRB1遺伝子型 標準コース 47,850円 至急コース 57,420円 移植後キミズム 標準コース 33,330円 至急コース 39,930円 T-Cell11分画 標準コース 13,310円 至急コース 16,060円 B-Cell11分画 標準コース 13,310円 至急コース 16,060円 HLAクラスI、II抗体スクリーニング 標準コース 13,310円 至急コース 16,060円 HLAクラスI、II抗体同定 標準コース 26,620円 至急コース 32,010円 (9) 遺伝学的検査 別紙1のとおり (10) 相談料 TUF-F-1PC外来料（院外紹介） 24,090円 TUF-F-1PC外来料（院内紹介） 16,060円 遺伝カウンセリング料 初回（院内紹介以外） 1時間まで 6,000円 初回（院内紹介） 30分まで 3,000円 2回目以降 30分まで 3,000円 ただし、所定の時間を超えた場合30分ごとに1,800円を加算する。 セカンドオピニオン外来 1回につき 35,900円 医師面談料 1回につき 6,000円 ただし、30分を超えた場合30分ごとに6,000円を加算する。 (11) 予防接種の料金 別紙2のとおり (12) 渡航外来の料金 別紙3のとおり (13) 検診料 別紙4のとおり (14) 形成外科領域の料金 別紙5のとおり (15) 産科婦人科領域の料金 別紙6のとおり (16) 産科領域の料金 保険適用外の料金 別紙7のとおり 差額徴収の対象となる料金 別紙8のとおり 保険外併用療養費に係る金庫床設置費の料金 別紙9のとおり 保険外併用療養費に係る顔面に罹患している患者の指導管理に関する料金 別紙10のとおり (17) 容積料 消費容積料 1個につき 200円（182円） 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については、括弧内の料金とする。 点眼薬 1本につき 100円 (18) 長期収品の処方等又は調剤に係る特別の料金 選定療養の対象となる長期収製品（後発医薬品のある先発医薬品）を患者の自己の選択により処方等又は調剤する場合、長期収製品の薬価から長期収製品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて算定告示の例により算定した点数に10円を乗じて得た額に消費税法（昭和63年法律第108号）の規定による100分の110を乗じて得た額とする。 (19) 死後処置ケア 1回につき 7,200円 (20) 死亡時画像（A1）検査料（撮影を含まないCT撮影） 36,300円 ただし、本院以外から検査を委託しようとする者に限る。

別紙1 遺伝子検査の料金	
区分	金額
遺伝学的検査	購入価格（税抜）に、手数料（外来診療料、検査手技等）を加えた額に対して、消費税額を加算した額
CustomNEXT-Cancer加算（1gene追加加）	6,600円
二次解析料	6,600円

別紙2 予防接種の料金	
区分	金額
小児の定期予防接種（徳島県外に住民票がある本院治療患者で本院での接種が必要と医師が判断した場合に限る。）	1回につき
ヒブ感染症予防接種	10,000円
小児用肺炎球菌予防接種	13,220円
B型肝炎予防接種	8,000円
ロタウイルス1価予防接種	16,500円
四種混合予防接種	12,800円
五種混合ワクチン予防接種（DPT-IPV-Hib）	20,570円
BCG予防接種	8,700円
麻しん・風しん混合予防接種（1期）	12,000円
麻しん・風しん混合予防接種（2期）	11,100円
水痘予防接種	10,200円
日本脳炎予防接種（1期）	7,700円
日本脳炎予防接種（2期）	7,800円
二種混合予防接種	5,500円
高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種料金	ニューバックスNP予防接種 1回につき 9,000円 フレバーン予防接種 1回につき 11,700円
高齢者用RSウイルスワクチン予防接種料金	アレックスビー錠注用予防接種 1回につき 27,500円
本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る予防接種料金	1回につき
インフルエンザワクチン予防接種	5,800円
乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン予防接種	8,690円
四種混合ワクチン予防接種（DPT-IPV）	10,230円
五種混合ワクチン予防接種（DPT-IPV-Hib）	20,570円
乾燥毒性水痘ワクチン	4,300円
日本脳炎ワクチン予防接種	6,050円
B型肝炎ワクチン予防接種	4,950円
おたふくかぜワクチン予防接種	7,100円
シルガード予防接種	33,900円
麻しん・風しん混合予防接種	12,500円
帯状疱疹ワクチン シングリックス予防接種	25,400円
新型コロナウイルス感染症ワクチン エパシエル予防接種	3,300円

別紙3 渡航外来の料金	
区分	金額
渡航外来基本料 初回時（相談料を含む。）	6,000円
渡航外来基本料 2回目以降（再診時）	2,000円
渡航外来ワクチン接種料	
A型肝炎ワクチン エムゲン	6,100円
B型肝炎ワクチン ビームゲン	3,200円
B型肝炎ワクチン ヘパパックスーⅡ（シリンジ0.5ml）	3,500円
B型肝炎ワクチン ヘパパックスーⅡ（シリンジ0.25ml）	3,200円
破傷風ワクチン 沈降破傷風トキソイド（生研）	1,300円
狂犬病 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン ラビビュール筋注用	14,900円
日本脳炎ワクチン ジーベックV	4,300円
麻しん 乾燥弱毒生麻しんワクチン	3,900円
髄膜炎菌ワクチン メンクアッドファイ筋注	22,700円
麻しん・風しん混合ワクチン	7,100円
風しんワクチン	4,200円
水痘ワクチン	5,700円
おたふくかぜワクチン	4,300円
インフルエンザワクチン	2,600円
アクトヒブワクチン	6,500円
ポリオワクチン イモバックスポリオ皮下注	7,700円
沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン トリビック	2,600円
渡航外来輸入ワクチン接種料	
A型肝炎ワクチン（輸入品 Havrix）	12,760円
HA型肝炎ワクチン（輸入品 Twinrix Adult）	13,920円
コレラ経口ワクチン（輸入品 Dukoral）	19,920円
腸チフスワクチン（輸入品 Typhim Vi）	9,130円
3種混合ワクチン（輸入品 Tdap Boostrix）	9,790円
狂犬病ワクチン（輸入品 Verorab）	12,200円
髄膜炎4価ワクチン（輸入品 Menveo）	14,600円
脳炎脳炎ワクチン（輸入品 FSmc immun）	13,420円
マラリア予防接種料	
マラリア併合錠6錠（1週間滞在分）	9,500円
マラリア併合錠23錠（2週間滞在分）	13,300円
マラリア併合錠30錠（3週間滞在分）	17,100円
メファキン錠7錠（1週間滞在分）	7,200円
メファキン錠8錠（2週間滞在分）	8,000円
メファキン錠9錠（3週間滞在分）	9,000円
高山病予防内服薬	
ダイアモックス錠14錠（1週間分）	1,200円
ダイアモックス錠28錠（2週間分）	1,600円
乱用薬物スクリーニング検査	14,400円
渡航者用PCR検査（唾液・鼻咽頭拭い液） 1回につき	23,900円
血清特異性IgM抗体検査 1回につき	6,600円
渡航外来英文証明書料 1通につき	6,640円

別紙4 検診料	
区分	金額
アンチエイジング検診	
基本料金	
Aコース	55,000円
Bコース（糖尿患者用）	50,200円
Cコース（心エコー検査）	62,100円
Dコース（糖尿患者用用心エコー検査）	58,500円
オプション料金	
遺伝子検査	
運動プラス栄養プログラム	38,100円
糖尿病重症化予防プログラム	38,100円
アディポネクチン検査	4,800円

別紙5 形成外科領域の料金	
区分	金額
顔面形成器具による乳房再建手術（外傷、先天性異常によるもの）	242,400円
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（外傷、先天性異常によるもの）	328,300円
ケミカルピーリング（皮膚科） 1回につき	9,600円
IPL治療 1回につき	23,000円
シミ取りレーザー治療	
1cm以下	11,000円
1cm超～2cm以下	20,300円
2cm超～4cm以下	35,500円
4cm超～9cm以下	68,100円
9cm超～16cm以下	118,200円
16cmを超える分（1照射につき） 1回につき	5,000円
美容センターカウンセリング料（初診） 1回につき	6,000円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,400円を加算する。	
美容センターカウンセリング料（再診）1回につき	2,400円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに2,400円を加算する。	
脂溶性酸化レーザー治療	
1個につき	
1cm以下	12,000円
4cm以下	18,000円
9cm以下	23,900円
3ヶ月以内の再発、同部位の追加照射 1個につき	3,500円
ボトックスビスタによるしわ取り 1回につき	
眉間	35,900円
眼輪（両側）	35,900円
ほくろレーザー治療（CO2レーザー） 1回につき	
長径3mm以下	15,600円
追加1mmにつき	2,400円
きざあと・ニキビ痕レーザー治療（CO2レーザー） 1箇所につき	
1cm以下	15,600円
4cm以下	23,900円
9cm以下	29,900円
ヒアルロン酸注入 1本あたり	47,800円
メディカルタトゥ（乳輪・乳頭再建）	
初回施術	37,500円
2回目施術（色調整）	0円
3回目以降施術（1回につき）	8,000円
メディカルタトゥ（傷あと・白癬）	
初回施術	16,000円
2回目施術（色調整）	0円
3回目以降施術（1回につき）	3,500円
頭位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（カウンセリング）	5,390円
頭位性頭蓋変形に対するヘルメット矯正治療（一連につき）	368,940円
ヘルメット再製作（破壊・紛失）	121,000円
ヘルメット再製作（治療期間の延長）	215,600円

別紙6 産科婦人科領域の料金	
区分	金額
分べん介助料（お産セットを含む。）	
時間内（8時30分から17時までの間） 1回	258,000円
時間外（17時から翌日8時30分までの間） 1回	299,000円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、時間内にあつては206,000円、時間外にあつては239,000円を加算する。	
分べん介助料は、分べん終了時刻をもって算定する。	
子宮頸管癌化剤 プロセス腫瘍用	24,500円
無痛分娩加算 1回につき（無痛分娩を実施した場合に当該料金を追加する。）	133,800円
避妊処置	
リング挿入	23,900円
リング抜出	12,000円
着床前胚遺伝学的検査（PGT-A/SR） 1個につき	109,000円
着床前胚遺伝学的検査（PGT-M）	163,600円
検査前セッタアップ	375,200円
卵子凍結保存	
初年	35,000円
更新（2年ごと）	35,000円
精子凍結保存	
初年	35,900円
更新（2年ごと）	35,900円
精子凍結保存（選定療養） 1回につき	12,100円
不妊症に関する検査	
抗P E IgG抗体	4,500円
抗P E IgM抗体	4,200円
NK細胞活性	6,900円
XII因子活性	6,300円
プロテインC抗原	2,900円
プロテインC活性	3,200円
習慣流産に対する免疫療法 1回につき	2,100円
精子不動化抗体検査 1回につき	6,000円
DfI検査（クロマチン構造）	4,800円
DfI検査（抗酸化力）	9,700円
DfI検査（クロマチン構造、抗酸化力）	9,700円
DfI検査（クロマチン構造、抗酸化力）	13,400円
産後ケア（宿泊型）	
基本料金	
1泊2日あたり（部屋代及び食事代を含む）	52,000円
以降1日につき	26,000円
ただし、1児を超えるときは、1児を増すごとに、9,300円を加算する。	
キャンセル料	
9,400円	
新生児室管理料 1日につき	9,200円
女性のための医療相談外来診療料 1回につき	6,000円
妊婦検診基本料金 1回につき	6,000円
産前検診 1回につき	2,100円
母乳外来 1回につき	3,800円
産後2週間目健診料	1,800円
妊婦婦科健康診査 1回につき	2,300円
ケイツーシロップ（新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防を目的として使用する場合に限る。） 1回（1ml）当たり	100円
クビドット点検液0.5%5ml（新生児の感染症予防を目的として使用する場合に限る。）	600円
妊婦の感染症に関する検査	
トキソプラズマIgG抗体Avidity検査	17,800円
サイトメガロウイルス（CMV）IgG抗体Avidity検査	65,100円
羊水を用いた検査 1回につき	
入院費（1日入院）	51,000円
検査料金	
羊水染色体検査（インサイトなし） 1胎につき	71,700円
羊水染色体検査（インサイトあり） 1胎につき	83,600円
トキソプラズマPCR検査 1胎につき	83,600円
サイトメガロウイルス（CMV）PCR検査 1胎につき	77,600円
マイクロアレイ検査 1胎につき	143,300円
22q11.2のFISH検査 1胎につき	44,200円
単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 本検査 一胎につき	96,800円
単一遺伝子疾患の羊水検査/絨毛検査 セットアップ 一胎につき	79,090円
ペディマーカー検査（クアトロテスト） 1回につき	21,200円
採血料（新生児のガスター検査用） 1回につき	3,200円
マタニティヨガ 1回につき	1,200円
HPV（ヒトパピローマウイルス）-DNA検査	
型別判定 1回につき	6,800円
新生児聴覚スクリーニング検査 1回につき	6,200円
拡大新生児マスキースクリーニング検査	5,100円
ペディマーカー検査 1回につき	7,200円
胎児超音波スクリーニング検査料 1回につき	7,200円
妊婦と薬外来相談料 1回につき	12,000円
ただし、30分を超えた場合30分ごとに5,600円を加算する。	
プレコンセプションケア外来料	
初回 院外紹介	6,490円
初回 院内紹介	5,600円
2回目以降	4,500円
母体血を用いた出生前診断検査料 1回につき	163,000円
骨盤ケア教室 1回につき	1,200円

別表 差額室の料金				病室番号				
区分	料金（円）	病床数	東病棟	西病棟	西病棟			
特別室VA（個室）	¥55,000	西病棟 1床			11階	1105		
特別室VB（個室）	¥27,500	西病棟 3床			11階	1101	1102	1103
特別室SS（個室）	¥19,800	東病棟 2床 西病棟 8床	6階 613	7階 713	2階 212 3階 312 4階 412 5階 512 6階 612 7階 712 9階 912			
特別室SA（個室）	¥11,000	西病棟 4床			2階	220	221	
					6階	618	620	
			311 315 321	312 316 320	313 320	201 205 208	202 207 210	203 207 211
			501 505 522	502 518 526	503 521 527	301 305 308	302 306 310	303 307 311
			615 618 715	616 620 716	617 621 717	401 405 410	402 406 411	403 407 411
			718 813 817	720 815 818	721 816 820	501 505 508	502 506 510	503 507 511
			821	822		6階 602 7階 701 705 708	603 702 706 710	703 707 711