東京大学病院諸料金規程

昭和５０年５月１日
制定
沿革

（趣旨）

第１条　東京大学病院（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、この規程によるものとする。

（料金）

第２条　本院で徴収する診療等の料金は、次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及び別表第２歯科診療報酬点数表に定める点数に10円（公的医療保険（日本国のものを指す。以下同じ。）に加入していない者（生活保護受給者を除く。）については、30円）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さ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)　特別床使用料

グランＡ　普通室の料金に１日につき231,000円(210,000円)を加算する。
グランＢ　普通室の料金に１日につき105,600円(96,000円)を加算する。
グランＣ　普通室の料金に１日につき94,600円(86,000円)を加算する。
グランＤ　普通室の料金に１日につき82,500円(75,000円)を加算する。
グランＥ　普通室の料金に１日につき60,500円(55,000円)を加算する。
グランＦ　普通室の料金に１日につき60,500円(55,000円)を加算する。
グランＧ　普通室の料金に１日につき55,000円(50,000円)を加算する。
特別床Ｈ　普通室の料金に１日につき28,600円(26,000円)を加算する。
特別床Ｉ　普通室の料金に１日につき6,050円(5,500円)を加算する。
特別床Ｊ　普通室の料金に１日につき40,700円(37,000円)を加算する。
特別床Ｋ　普通室の料金に１日につき15,400円(14,000円)を加算する。
特別床Ｌ　普通室の料金に１日につき12,100円(11,000円)を加算する。

注　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。

入院日又は退院日については、入院又は退院の時刻にかかわらず１日分の料金とする。

転室した日の特別床使用料は、転入した室の料金とする。

なお、入院時医学管理料は、別途算定する。

(2)　分娩介助料

区分	分娩終了時刻	料金
平日	午前8時30分から午後5時までの間	460,000円
診療時間外及び土曜日、休日	午後5時（土曜日、休日にあっては午前8時30分）から午後10時までの間及び午前6時から午前8時30分までの間	540,000円
深夜	午後10時から午前6時までの間	560,000円

注　１児を超えるときは１児増すごとに上記の額にそれぞれ百分の八十相当額を加算する。

(3)　新生児管理保育料　1 日につき　11,500 円
(4)　新生児聴覚スクリーニング検査料　1 回につき　10,800 円
(5)　サイトメガロウイルスろ紙尿 PCR 検査料　1 回につき　5,500 円
(6)　拡大新生児スクリーニング検査（入院）　1 回につき　6,600 円
　　拡大新生児スクリーニング検査（外来）　1 回につき　9,900 円
(7)　新生児用紙おむつ使用料　1 日当たり　440 円
　　乳幼児用紙おむつ使用料　1 日当たり　660 円
　　成人用紙おむつ使用料　1 日当たり　660 円
(8)　薬剤容器料　1 個　110 円（100 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。
(9)　妊産婦保健指導料（母親学級）　1 回につき　2,200 円
　　妊産婦保健指導料（両親学級）　1 回につき　5,500 円
　　（母乳外来）　褥婦 1 回につき　3,300 円
　　妊産婦保健指導料（母乳育児クラス）　1 回につき　1,100 円
(10)　妊産婦健康診査料　1 回につき　3,790 円
(11)　助産外来指導料　1 回につき　4,990 円
(12)　マタニティ・ヨガ　1 回につき　1,530 円
(13)　胎児超音波検査
　　イ　胎児超音波検査　妊婦検診の度　1,200 円
　　ロ　胎児超音波検査（中期精密）妊婦初期・中期に 1 回　7,500 円
　　二　リアルタイム三次元胎児超音波検査　1 回につき 2,100 円
(14)　産褥超音波検査料　1 回につき　1,200 円
(15)　育児相談料　1 回につき　3,460 円
　　育児支援指導料　1 回につき　4,180 円
(16)　分娩相談料（無痛分娩クラス）　1 回につき　2,200 円
(17)　無痛分娩麻酔管理料　160,000 円
　注　麻酔効果が出現する前に分娩または帝王切開が決定し、薬剤投与を中止した場合（薬剤投与を行わなかった場合を含む）は、処置料として 50,000 円のみ算定する。
(18)　分娩に関わる薬剤
　　プロウペス膣用剤 10ｍｇ　1 個　25,300 円
(19)　合併症妊娠相談料
　　（初回）　12,400 円
　　（2 回目以降）　1 回につき 3,800 円
(20)　不育症相談料　1 回につき　5,910 円
(21)　不妊相談料　1 回につき　3,300 円
(22)　超音波検査（不妊治療）　1 回につき　1,320 円
(23)　G-CSF 子宮内局所投与　1 回につき　40,740 円
(24)　マイコプラズマ同定検査料　1 回につき　5,500 円
(25)　トキソプラズマ IgG　Avidity 検査　1 回につき　36,960 円
(26)　子宮内フローラ検査（初回）　45,100 円
　　（2 回目以降）　34,100 円

(27)　β2GPI ネオセルフ抗体検査　1 回につき　29,260 円
(28)　子宮内膜受容能検査（ERA）関連検査料
子宮内膜受容能検査（ERA）
（初回）　132,000 円
（2 回目以降）　1 回につき　110,000 円
子宮内細菌叢検査（EMMA）　1 回につき　55,000 円
子宮内細菌叢検査（ALICE）　1 回につき　44,000 円
ERA、EMMA、ALICE 検査（同時に行う場合）　1 回につき　165,000 円
(29)　予防接種料金
乾燥弱毒生麻疹ワクチン　1 回につき　4,420 円
乾燥弱毒生風疹ワクチン　1 回につき　4,420 円
沈降破傷風トキソイド　1 回につき　1,690 円
沈降ジフテリア破傷風混合トキソイド（DT ビック　0.1）　1 回につき　6,270 円
三種混合ワクチン（トリビック）　1 回につき　8,910 円
五種混合ワクチン（クイントバック）　1 回につき　22,590 円
23 価肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス NP）　1 回につき　7,260 円
20 価肺炎球菌ワクチン（プレベナー20）　1 回につき　14,300 円
21 価肺炎球菌ワクチン（キャップバックス）　1 回につき　16,500 円
乾燥弱毒生水痘ワクチン　1 回につき　6,360 円
組換え沈降 B 型肝炎ワクチン
（ヘプタバックス―〔Ⅱ〕　0.5）　1 回につき　4,550 円
（〃　0.25）　1 回につき　4,080 円
（ビームゲン注　0.5）　1 回につき　4,070 円
（〃　0.25）　1 回につき　3,850 円
不活化インフルエンザワクチン（インフルエンザ HA ワクチン）1 回につき　5,810 円
経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（フルミスト）　1 回につき　9,900 円
乾燥組織培養不活化 A 型肝炎ワクチン（エイムゲン）　1 回につき　16,780 円
乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン　1 回につき　4,420 円
乾燥弱毒生麻疹風疹混合ワクチン　1 回につき　7,250 円
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（ジェービック V）　1 回につき　9,140 円
ディスポ乾燥 BCG ワクチン　1 回につき　5,890 円
ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型（Hib）ワクチン（アクトヒブ）
1 回につき　7,700 円
2 価・4 価ヒトパピローマウイルスワクチン（サーバリックス・ガーダシル）
1 回につき　18,700 円
9 価ヒトパピローマウイルスワクチン（シルガード 9）1 回につき 28,600 円
経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン（ロタリックス）　1 回につき　16,500 円
4 価髄膜炎菌ワクチン（メンクアッドフィ）　1 回につき　25,850 円
乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス筋注用）　0.5mL
1 回につき　22,000 円
チキサゲビマブ製剤／シルガビマブ製剤（エバシェルド筋注セット）
1 回につき　3,100 円

コロナウイルス（SARS-CoV-2）RNA ワクチン（コミナティ）1 回につき　16,500 円
RS ウイルスワクチン（アレックスビー）　1 回につき　28,600 円
RS ウイルス母子免疫ワクチン（アブリスボ）1 回につき　34,600 円

(30) 子宮内避妊処置料
器具挿入料　1 回につき　27,500 円
器具挿入料（レボノルゲストレルを使用したもの）　1 回につき　88,000 円
器具抜去料　1 回につき　14,300 円
（麻酔及び注射等により挿入、抜去した場合の費用は別途算定する。）

(31) 体外受精料
卵採取　1 回につき　154,000 円
採卵時に排卵済みで採卵しなかった場合の準備にかかる料金（1 回につき）　23,100 円
媒精＋培養　1 回につき　110,000 円
顕微授精＋媒精＋培養　1～9 個　198,000 円
顕微授精＋媒精＋培養　10～19 個　209,000 円
顕微授精＋媒精＋培養　20 個以上　220,000 円
卵子活性化　1 回につき　26,000 円
タイムラプス撮像法を用いた培養（1 回につき）　40,700 円
胚盤胞までの培養（1 回につき）　33,000 円
ＩＶＭ（未熟卵体外成熟）培養液（1 回につき）　66,000 円
着床前胚染色体異数性検査/着床前胚染色体構造異常検査
胚 1－2 個の場合、1 個あたり 110,000 円
胚 3－9 個の場合、1 個あたり 104,500 円
胚 10 個以上の場合、1 個あたり 99,000 円
検査結果が判定不能な場合、1 個あたり 44,000 円
卵子・胚凍結保存（1 年間、2 個まで）　55,000 円
（1 年間、4 個まで）　77,000 円
（1 年間、9 個まで）　110,000 円
（1 年間、10 個以上）　143,000 円
卵子・胚凍結保存延長（1 年間につき）　33,000 円
卵巣組織・卵子凍結保存（1 年間）　141,000 円
卵巣組織・卵子凍結保存延長（1 年間につき）　38,500 円
精子凍結保存（1 年間）　22,000 円
精子凍結保存延長（1 年につき）　22,000 円
凍結胚融解　1 回につき　55,000 円
凍結胚融解（5 個以上）　77,000 円
凍結胚再凍結　27,500 円
凍結精子融解（1 回につき）　3,300 円
胚移植(着床補助剤＋胚孵化補助料込）1 回につき　99,000 円
子宮内膜刺激術（SEET 法）
培養液凍結（1 回につき）　5,500 円
培養液注入（融解代を含む）（1 回につき）　16,500 円
着床補助剤（GM-CSF）　1 回につき　44,000 円

胚孵化法（AHA）　1 回につき　16,450 円
ルティナス膣錠　1 個当り　550 円
ウトロゲスタン膣用カプセル　1 錠当り　550 円
セトロタイド注射（0.25mg）　9,350 円
ガニレスト皮下注（0.25mg）　9,350 円

(32) 選択通水術　片側　33,000 円
両側　41,800 円

(33) 絨毛穿刺　1 回につき　19,800 円

(34) 検査採血料
先天性代謝異常検査
（ガスリー法）採血料　1 回につき　3,300 円
卵巣予備能評価
AMH（抗ミュラー管ホルモン）測定　1 回につき　5,890 円

(35) 母体血を用いた出生前遺伝子学的検査料（NIPT）　1 回につき　198,000 円

(36) 母体血清マーカー検査（クアトロテスト TM）　1 回につき　18,300 円

(37) 羊水検査
RapidFISH 付羊水染色体分析　1 回につき　80,040 円
22q11.2 欠失症候群 FISH 法検査＋RapidFISH 付羊水染色体分析
1 回につき　125,400 円
羊水αフェトプロテイン（AFAFP）検査　1 回につき　14,040 円
羊水アセチルコリンエステラーゼ検査　1 回につき　14,040 円
サイトメガロウイルス羊水 PCR 検査　1 回につき　58,300 円
トキソプラズマ羊水 PCR 検査　1 回につき　73,700 円
<オプション>
MutSeq（1 箇所）（母体血混入試験併施）　1 回につき　67,760 円
MutSeq（2 箇所）（母体血混入試験併施）　1 回につき　84,260 円
MutSeq（3 箇所）（母体血混入試験併施）　1 回につき　100,760 円

(38) 絨毛検査
RapidFISH 付絨毛染色体分析　1 回につき　98,520 円
22q11.2 欠失症候群 FISH 法検査＋RapidFISH 付絨毛染色体分析
1 回につき　141,900 円
℠SNP マイクロアレイ　1 回につき　175,520 円
流死産絨毛・胎児組織（POC）染色体分析　1 回につき　87,520 円
流死産絨毛・胎児組織（POC）Reveal℠SNP マイクロアレイ　1 回につき　120,520 円
Rapid FISH 付　出生前 SNP マイクロアレイ（直接法）　1 回につき　168,040 円
出生前 SNP マイクロアレイ（直接法）＋RapidFISH 付＋染色体分析（5 細胞）
1 回につき　206,540 円
<オプション>
MutSeq（1 箇所）（母体血混入試験併施）　1 回につき　67,760 円
MutSeq（2 箇所）（母体血混入試験併施）　1 回につき　84,260 円
MutSeq（3 箇所）（母体血混入試験併施）　1 回につき　100,760 円

(39) 遺伝診察/カウンセリング料

初回　　30 分まで
（出生前診断に関して他院にてカウンセリング実施済の場合に限る）　8,030 円
初回　　60 分まで　　12,940 円
初回　　60 分以降 30 分ごとに　4,910 円
2 回目以降　30 分まで　　3,870 円
2 回目以降　30 分以降 30 分ごとに　3,090 円

(40)　がん遺伝子検査
がんゲノム外来　受診料　60 分につき　33,000 円
オンラインがんゲノム外来　受診料　60 分につき　44,000 円
がん遺伝子パネル検査「ＮＣＣオンコパネル」遺伝子解析データ提供料　36,300 円
早期浸潤性乳がんの術後再発予測のための遺伝子解析　検査料　1 回につき　440,000 円
がん遺伝子パネル検査「Todai OncoPanel」検査料
検査が完遂できた場合　913,000 円
検体の品質・量により解析不能となった場合　148,500 円
Todai OncoPanel 等ゲノム解析用検体搬送料　14,300 円

(41)　腫瘍関連遺伝子検査料
HBOC　スクリーニング　1 回につき　170,500 円
クイック　HBOC　1 回につき　247,500 円
BRCA MLPA　1 回につき　38,500 円
MMR スクリーニング　1 回につき　126,500 円
MLH1／MSH2　MLPA　1 回につき 38,500 円
追加 MLH1／MSH2　MLPA　1 回につき 27,500 円
APC スクリーニング　1 回につき　93,500 円
APC　MLPA　1 回につき　38,500 円
MEN1　MLPA　1 回につき　38,500 円
MEN2 スクリーニング　1 回につき　49,500 円
TP53 スクリーニング　1 回につき　93,500 円
TP53　MLPA　1 回につき　38,500 円
PTEN スクリーニング　1 回につき　93,500 円
PTEN　MLPA　1 回につき　38,500 円
RET スクリーニング　1 回につき　49,500 円
RB1 スクリーニング　1 回につき　55,000 円
CancerNEXT（遺伝性腫瘍関連 34 遺伝子)1 回につき　390,060 円
OvaNEXT（婦人科がん関連 25 遺伝子）1 回につき　325,160 円
BreastNEXT（乳がん関連 17 遺伝子）1 回につき　289,960 円
GYNplus（卵巣がん及び子宮体がん関連 13 遺伝子）1 回につき　272,360 円
ColoNext（結腸・直腸がん、あるいはリンチ症候群、家族性大腸ポリポーシス関連 17 遺伝子）1 回につき 289,960 円
ProstateNext（前立腺がん関連 14 遺伝子）1 回につき 276,760 円
PancNext（すい臓がん関連 13 遺伝子）1 回につき 272,360 円

BrainTumorNext（脳腫瘍、関連する小脳・延髄・脊髄の血管芽細胞関連 27 遺伝子）1 回につき　333,960 円
MelanomaNext（多発性原発性メラノーマやメラノーマを伴うすい臓がん、腎臓がん関連 8 遺伝子）1 回につき　250,360 円
RenalNext（腎臓がん関連 19 遺伝子）1 回につき　298,760 円
CancerNext-Expanded（67 遺伝子）1 回につき　591,360 円
褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査　1 回につき　51,260 円
遺伝性多発性骨軟骨腫遺伝子検査　1 回につき　40,260 円
ACTRisk（67 遺伝子）1 回につき　331,760 円（注）
ACTRisk Care（31 遺伝子）1 回につき　232,760 円（注）
CustomNEXT-Cancer（1〜5 遺伝子を選択）1 回につき　232,760 円
Specific Site Analysis（Ambry）1 回につき　40,260 円
Specific Site Analysis（Other）1 回につき　56,760 円
ACT LGR associate Assay　1 回につき　57,860 円（注）
MLPA BRCA1 Assay（MLPA 法）1 回につき　56,760 円（注）
MLPA BRCA2 Assay（MLPA 法）1 回につき　56,760 円（注）
シングルサイト（ファルコバイオシステムズ）　1 サイト　38,500 円
シングルサイト（ファルコバイオシステムズ）　2 サイト　55,000 円
シングルサイト（ファルコバイオシステムズ）　3 サイト　71,500 円
シングルサイト（Labcorp）MutSeq　1 か所につき　34,940 円
シングルサイト（かずさ DNA 研究所）(1 箇所)1 回につき　15,000 円
シングルサイト（かずさ DNA 研究所）(2 箇所)1 回につき　18,000 円
シングルサイト（かずさ DNA 研究所）(3 箇所)1 回につき　22,000 円
シングルサイト（かずさ DNA 研究所）(4 箇所)1 回につき　25,000 円
シングルサイト（かずさ DNA 研究所）(5 箇所)1 回につき　28,000 円
ACT Associate Assay（サンガー法）1 回につき　34,760 円（注）
ACT Associate Assay（サンガー法 2 座位目以降の追加料金）1 座位につき　18,260 円
ディグヴェ・メルキオール・クラウゼン病遺伝子検査　1 回につき　43,670 円（注）
ReNU 症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円（注）
Invitae Multi Cancer Panel　1 回につき　98,670 円（注）
上記注の各項目について検体不備による検査不履行となった場合の料金　1 回につき 22,000 円

(42)　難病・遺伝病関連遺伝子検査料
非典型溶血性尿毒症症候群（aHUS）遺伝学的検査　1 回につき　56,650 円
骨形成不全症遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
稀な骨粗鬆症遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
副腎疾患遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
成長障害遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
性分化疾患遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
性成熟疾患遺伝子検査　1 回につき　60,500 円

下垂体機能障害遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
糖代謝異常症遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
骨疾患遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
卵巣機能不全症遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
嚢胞腎遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
結節性硬化症遺伝子検査　1 回につき　60,500 円
フォン・ヒッペル・リンドウ病（VHL 病）遺伝学的検査　1 回につき　116,600 円
sanger 法による単一エクソン解析　1 回につき　22,000 円
sanger 法による単一エクソン解析　追加 1 箇所につき　14,300 円
DICER1 症候群遺伝子検査　1 回につき　46,200 円
先天性腎尿路異常（CAKUT）遺伝子検査　1 回につき　56,000 円
クラリーノ症候群遺伝子検査　1 回につき　48,000 円
BHD 症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査　1 回につき 60,170 円
X 連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
血友病 A 遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
血友病 B 遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
家族性海綿状血管腫遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
APRT 欠損症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
スティックラー症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
ネーガー症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
ワールデンブルグ症候群遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
コーエン症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
β サラセミア遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
バルデー・ビードル症候群遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
骨関連シリオパチー遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
遠位関節拘縮症遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
過成長症候群遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
ホルト･オーラム症候群遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円

先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
膿疱性乾癬遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
遺伝性血小板異常症遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
高チロシン血症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
滑脳症遺伝子検査　1 回につき 60,170 円
悪性高熱症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
遺伝性球状赤血球症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
神経発達障害症候群遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
先天性胆汁酸代謝異常症遺伝子検査　1 回につき　54,670 円
α1-アンチトリプシン欠乏症遺伝子検査　1 回につき　43,670 円
Invitae Family Variant Test　1 回につき　27,170 円

(43)　耐性変異検査料

HCV　DCV 耐性変異（L31/Y93）測定　　1 回につき 16,100 円
HCV　RNA コアジェノタイプ検査+HCV DCV 耐性変異（L31/Y93）測定
　1 回につき　20,640 円

(44)　血液型およびその抗体検査

赤血球抗原詳細検査（キメラ・モザイク等診断用フローサイトメトリー）1 回につき 11,000 円
HPA 抗原検査（PCR-SSOP）1 回につき　11,000 円
HNA 抗原検査（PCR-SSP）1 回につき　16,500 円
HPA 不適合診断（母親由来セルフリーDNA を用いた特殊 PCR 法による DNA タイピング）
　1 回につき　16,500 円
HPA 抗体検査（MPHA、PIFT、MAIPA）1 回につき　44,000 円
HNA 抗体検査（GIFT、MAIGA）1 回につき　55,000 円

(45)　HLA 遺伝型タイピング検査

HLA-A,B,C,DR 遺伝子型検査（PCR-rSSO）　55,000 円
HLA-A 遺伝子型検査（PCR-rSSO）　20,900 円
HLA-B 遺伝子型検査（PCR-rSSO）　20,900 円
HLA-C 遺伝子型検査（PCR-rSSO）　20,900 円
HLA-DR 遺伝子型検査（PCR-rSSO）　20,900 円
抗 HLA 抗体検査　44,000 円

(46)　免疫学的検査

クォンティフェロン(QFT)4G(ELISA)検査　1 回につき　16,720 円（15,200 円）
ニューモシスチス・イロベチイ(P. jirovecii)DNA 定性検査　1 回につき　22,770 円（20,700 円）
抗平滑筋抗体検査　1 回につき　8,470 円（7,700 円）
ループスアンチコアグラント（リン脂質中和法）検査　1 回につき　12,870 円（11,700 円）

抗プロトロンビン抗体検査　1 回につき　17,270 円（15,700 円）
抗ヒストン抗体検査　1 回につき　49,170 円（44,700 円）
NUDT15 遺伝子 codon139 多型解析検査　1 回につき　43,670 円（39,700 円）
クリオグロブリン定性検査　1 回につき　6,050 円（5,500 円）
リゾチーム検査　1 回につき　6,270 円（5,700 円）
抗好中球細胞質抗体（ANCA）〔FA〕検査　1 回につき　16,170 円（14,700 円）
抗リボゾーム P IgG 抗体検査　1 回につき　33,220 円（30,200 円）
IL-18 検査　1 回につき　13,420 円（12,200 円）
抗 NMDA 受容体抗体定性検査　1 回につき　49,170 円（44,700 円）
抗 NMDA 受容体抗体定量検査　1 回につき　49,170 円（44,700 円）
抗 NAE 抗体検査　1 回につき　46,970 円（42,700 円）
抗 SRP 抗体＋抗 HMGCR 抗体検査　1 回につき　42,570 円（38,700 円）
全身性強皮症関連抗体検査　1 回につき　37,950 円（34,500 円）
筋炎関連抗体検査　1 回につき　40,150 円（36,500 円）
全身性強皮症・筋炎関連抗体検査　1 回につき　61,930 円（56,300 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。

(47)　感染症検査
SARS-CoV-2 抗体検査　1 回につき　15,400 円

(48)　歯科領域の諸料金　別表 1 ～別表 4 のとおり

(49)　形成外科・美容外科領域の諸料金　別表 5 のとおり

(50)　特定機能病院の初診及び再診に関する定額負担
紹介状のない初診の場合　13,200 円（12,000 円）
他の医療機関へ紹介を行ったにもかかわらず受診した再診の場合　4,680 円(4,250 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。

(51)　診療時間以外の時間における診療に係る特別の料金
緊急の受診の必要性はないが，患者が自己の都合により診察を希望し，受診した場合 11,000 円（10,000 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。

(52)　予約に基づく診察（選定療養）の負担額 11,000 円（10,000 円）
臨床心理士又は公認心理師による心理療法を併用する診療料　5,500 円（5,000 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。

(53)　特別診察室使用料　1 回につき　15,000 円（13,636 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。

(54)　治験に係る診療で特定療養費支給対象外となる料金については、第 1 項の本文に規定する料金の額を準用する。

(55)　病衣貸与料　1 日につき　110 円（100 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。

(56) 診療情報開示

基本料　3,300 円

複写料（電子カルテ白黒印刷）　1 枚につき 30 円

複写料（紙カルテ白黒コピー）　1 枚につき 40 円

複写料（CD-R）　1 枚につき 5,500 円

閲覧料(注) 30 分毎に（最長 60 分）　1,100 円

(注)閲覧に供した枚数の電子カルテ及び紙カルテの複写料と合わせて徴収する。

(57) X 線画像情報提供料（CD-R/DVD-R 複写）　1 枚につき　1,100 円

(58) X 線フィルム複写料　1 枚につき

半切　830 円

大角　690 円

大四ツ切　590 円

四ツ切　490 円

六ツ切　380 円

(59) レーザー治療料金(皮膚)

治療面積が 1cm2 以下　1 回につき　10,480 円

治療面積が 9cm2 以下　1 回につき　15,820 円

治療面積が 25cm2 以下　1 回につき　22,100 円

治療面積が 100cm2 以下　1 回につき　34,780 円

治療面積が 200cm2 以下　1 回につき　53,950 円

治療面積が 300cm2 以下　1 回につき　73,130 円

治療面積が 400cm2 以下　1 回につき　92,300 円

(60) 入院期間が 180 日を超える入院に係る特定療養費の料金

本院の一般病棟及び通算対象となる入院料を算定するその他の医療機関での厚生労働大臣が別に定める方法により計算した入院期間が通算して 180 日を超える入院（別に厚生労働大臣が定める状態にある患者を除く。）1 日につき、入院基本料の基本点数の 100 分の 15 とする。（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。）

(61) 交通事故等の診療内容に関する照会手数料　30 分につき　5,500 円

自費診療単価(交通事故)　1 点あたり　20 円

(62) 鍼灸治療　1 回につき　7,700 円

(63) 先進医療

ゲムシタビン静脈内投与、ナブ-パクリタキセル静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法　腹膜播種を伴う膵臓がん　1 回につき　10,100 円

ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断 (PCR 法) 1 回につき　28,000 円

細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR 法）1 回につき 27,000 円

抗ネオセルフβ_2グリコプロテイン I 複合体抗体検査　1 回につき　29,260 円

子宮内膜刺激術（SEET 法）

培養液凍結　1 回につき 5,500 円

培養液注入（融解代含む）　1回につき 16,500 円

子宮内膜受容能検査（ERA）

（初回）　132,000 円

（2 回目以降）　1 回につき 110,000 円

子宮内細菌叢検査（EMMA）1 回につき 55,000 円

子宮内細菌叢検査（ALICE）1 回につき 44,000 円

ERA、EMMA、ALICE 検査（同時に行う場合）　1 回につき　165,000 円

子宮内細菌叢検査 2

（初回）　45,100 円

（2 回目以降）　1 回につき 34,100 円

二段階胚移植術　1 回につき 154,000 円

生体肝移植術（切除が不可能な肝門部胆管がん）　1 回につき　2,687,120 円

（切除が不可能な転移性肝がん（大腸がんから転移したものであって、大腸切除後の患者に係るものに限る。））1 回につき　2,476,800 円

子宮腺筋症病巣除去術　1 回につき　352,500 円

タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養 1 回につき 40,700 円

(64)　患者申出療養

マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療

1 連につき　375,620 円

患者申出療養外来相談料　1 回につき　44,000 円

（健康保険法第 63 条第 4 項等に規定する意見書その他必要な書類を作成する場合を含む）

(65)　選定療養

TECNIS PureSee　1 眼につき　320,000 円

TECNIS PureSee Toric　1 眼につき　340,000 円

Clareon Vivity　1 眼につき　320,000 円

Clareon Vivity Toric　1 眼につき　340,000 円

Clareon PanOptix Pro　1 眼につき　320,000 円

Clareon PanOptix Pro Toric　1 眼につき　340,000 円

（制限回数を超えて行う診療）

腫瘍マーカー　α-フェトプロテイン（AFP）　1,270 円

腫瘍マーカー　癌胎児性抗原（CEA）精密測定　1,270 円

間歇スキャン式持続血糖測定器の使用　13,750 円

間歇スキャン式持続血糖測定器（専用読み取り機付き）の使用　17,270 円

(66)　パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びに S － 1 内服併用療法

2 回目以降のパクリタキセル経静脈・腹腔内投与 1 回あたり（外来）　38,500 円

審査腹腔鏡、腹腔ポート留置　605,000 円

(67)　セカンドオピニオン外来料　60 分まで　66,000 円

オンラインセカンドオピニオン料金　60 分まで　66,000 円

(68)　形成外科・血管腫硬化療法　11,000 円

(69)　死後処置料　13,200 円

寝巻き（M、L サイズ）　1,880 円

寝巻き（LO サイズ）　2,530 円
新生児用棺
大　　11,000 円
小　　11,000 円

(70) 保険適用外医薬品
遺伝子組換え卵胞刺激ホルモン　フォリスチム注 75　75 単位／バイアル　4,190 円

(71) 人間ドック（基本検診及びオプション）
<基本検診>
上部消化管内視鏡検査を含む　74,250 円
上部消化管内視鏡検査を含まない　63,250 円
<オプション>
心血管ドック　63,250 円
脳血管ドック　49,500 円
膵がんドック　36,300 円
大腸がん検診　33,000 円
子宮がん検診　12,650 円
乳がん検診　11,000 円
肺がん検診　18,700 円
腫瘍マーカー検診　12,650 円
胃がんリスク検診　8,800 円
上部消化管内視鏡検査（後日実施の場合）　18,700 円
上部消化管内視鏡検査（後日実施・医学的理由による場合）11,200 円
物忘れ検診　4,400 円
睡眠ドック　19,800 円

(72) 人間ドック（２日間集中コース）
男性　605,000 円
女性　660,000 円

(73) 国際検診
男性　1,210,000 円
女性　1,331,000 円

(74) 国際診療
訪日診療可否相談料　1 例につき　22,000 円
初診訪日診療調整料　1 例につき　33,000 円
再診訪日診療調整料　1 例につき　11,000 円
渡航患者受診料　30 分まで　66,000 円
30 分から 60 分まで　132,000 円
渡航患者特別診察室使用料　1 回につき　33,000 円
渡航患者画像情報提供料（CD-R/DVD-R 複写）　1 枚につき　3,300 円

(75) 角膜クロスリンキング（片眼）　253,000 円
（両眼）　506,000 円
（追加 1 眼あたり）　165,000 円

(76) 4 倍希釈自己血清点眼液（作成 1 回につき）　16,500 円

(77) フィブラスト声帯内注射（1 回につき） 51,700 円
(78) 膵神経内分泌腫瘍に対する超音波ガイド下エタノール注入療法 47,300 円
(79) 肝胆膵領域手術後（肝移植を含む）の門脈及び静脈ステント留置術
局所麻酔下 660,000 円
全身麻酔下 770,000 円
(80) ロボット支援下手術
ロボット支援下腹腔鏡下子宮全摘術 1,265,000 円
(81) 腹腔鏡下経腹的子宮頸管縫縮術 1 回につき 786,500 円
(82) 腹腔鏡下卵巣悪性腫瘍手術 1 回につき 624,700 円
(83) メンタルヘルスに関する家族相談料
初回 60 分以内 18,000 円
初回 60 分を超えた場合、30 分増すごと 3,000 円
2 回目以降 30 分以内 4,000 円
2 回目以降 30 分を越えた場合、30 分増すごと 3,000 円
(84) リンパ浮腫の複合的治療 1 回につき 7,700 円
(85) 入院セット料（タオル・病衣）1 日当たり 660 円（600 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。
(86) アメニティーセット料
一般病棟用 1 セット当たり 760 円（691 円）
集中治療病棟用 1 セット当たり 3,340 円（3,037 円）
<オプション>
携帯用電動髭剃り 1 個 1,620 円（1,473 円）
生理用品（24 枚入り） 1 個 550 円（500 円）
撥水性皮膚保護剤 1 個 1,460 円（1,328 円）
おしり拭き 1 個 440 円（400 円）
泡状皮膚清拭剤 1 個 1,060 円（964 円）
シャンプー 1 個 210 円（191 円）
Box ティッシュ 1 個 120 円（110 円）
不織布ガーゼ 1 個 1,470 円（1,337 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。
(87) T 字帯使用料 1 枚あたり 160 円
(88) オンライン診療における情報通信機器利用料 1 回につき 500 円
(89) 診療券再発行料 220 円
(90) 文書料

	名称	内容	料金 （1 通あたり）
イ	診断書料	病院所定の様式による診断書	5,500 円
ロ	死亡診断書料	公務所に提出する死亡診断書又は死体検案書	8,800 円
ハ	保険会社等診断書料	保険会社又は共済組合の様式による診断書	13,200 円

ニ	特殊診断書料	その他の診断書・医学的判断に基づく意見書	8,800 円
ホ	出産等証明書料	出生証明書、妊娠証明書その他の出産・死産に関する証明書	5,500 円
ヘ	特殊証明書料	医学的判断に基づく証明書（ホに掲げるものを除く。）	7,700 円
ト	一般文書料	その他の医師が作成する文書	4,400 円
チ	簡易文書料	事務職員が作成する文書	3,300 円

(91)　外国語文書料

外国語で作成する診断書、意見書、証明書及び診療情報提供書　16,500 円

(92)　HBV 分子系統解析検査　1 回につき　34,000 円

(93)　HIV 予防外来（基本検査及びオプション）

<基本検査>

HIV 予防外来　6,930 円（6,300 円）

<オプション>

ツルバダ錠　1 錠あたり　2,750 円（2,500 円）

HBV 検査　5,500 円（5,000 円）

HCV 検査　5,500 円（5,000 円）

梅毒検査　5,500 円（5,000 円）

淋菌検査、クラミジア検査　5,500 円（5,000 円）

PrEP フォロー検査　3,850 円（3,500 円）

2　後発医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤における患者の費用負担については、厚生労働大臣の定める基準によるものとする。

3　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等について特段の協定等を行っている患者に係る診療等に関する料金の額及びその徴収方法は、前項に定めるところによるほか、当該法令又は協定等の定めるところによる。

4　前三項の規定にかかわらず同項の規定により難いものについては、個々の診療等の料金徴収の都度、病院長が定める。

（入院預り金及び連帯保証人）

第 3 条　入院をする者（日帰り入院及び次条に定める公的医療保険未加入者に対する生体肝移植を除く。）は、次の各号に掲げる者を除き、入院時に入院預り金を納めるとともに、連帯保証人を立てなければならない。

(1)　「クレジットカードによる入院費用支払保証書」を提出した者

(2)　「入院医療費保証サービス申込書兼契約書」を提出した者

(3)　公費負担医療制度（結核医療を除く。）に基づき受給者に交付される書類を提出した者

(4)　交通事故又は労働災害による傷病に対する診療を受ける者

3　前項の入院預り金は、退院日または退院日以降の診療等の料金の徴収時に精算する。

4　連帯保証人の極度額は、次の各号に定めるとおりとする。

(1)　保険診療　1,000,000円

(2)　美容形成　1,000,000円

(3)　正常分娩　1,000,000円

(4)　保険適用外診療（第 2 号及び第 3 号を除く。）1,500,000円

（公的医療保険未加入者の生体肝移植における入院預り金）

第４条　生体肝移植を受ける者が公的医療保険に加入していないときは、生活保護医療券を提出した場合を除き、入院時に入院預り金として一入院につき15,000,000円を納めなければならない。

２　前項の入院預り金は、診療等の料金の確定後（ドナー分含む）に精算する。

（時間外預り金）

第５条　本院が定める営業時間外（次に掲げる時間帯をいう。以下同じ。）に外来診療を受ける者は、「クレジットカード支払申込書（時間外）」を提出した者並びに第３条第１項第３号及び第４号に定める者を除き、受診時に時間外預り金を収めなくてはならない。

(1)　平日の午後5時から翌日午前8時30分

(2)　土曜日、日曜日、祝日

(3)　12月28日午後5時から1月4日午前8時30分

２　時間外預り金の額は、次の各号に定めるとおりとする。

(1)　公的医療保険の被保険者証を提示した者　5,000円

(2)　公的医療保険の被保険者証を提示しなかった者　15,000円

３　時間外預り金は、受診日の翌営業日以降に精算する。

（徴収）

第６条　外来患者に係る診療等の料金は、営業時間内の受診については受診日に徴収し、営業時間外の受診については受診日から 10 日以内の営業日に精算する。

２　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し、退院時に確定した当月分については退院時に徴収する。

（その他）

第７条　この規程の施行に必要な事項は、別に定める細則による。

附則

この規程は、昭和５７年１０月１日から施行する。ただし、この規程の適用日前に入院した者にかかる第２条第１項ロの分べん介助料については、なお従前どおりとする。

附則

この規則は、平成年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１６年８月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１６年９月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１６年１２月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１７年２月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１７年３月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１７年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１７年５月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１７年９月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１７年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１７年１１月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１７年１２月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年１月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年３月１日から施行する。

附則

１　この規則は、平成１８年４月１日から施行する。

２　第２条第１項マの規定については、平成１８年５月１日から適用する。

附則

この規則は、平成１８年５月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年６月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年７月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年９月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年１０月４日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年１１月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１８年１２月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１９年１月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１９年５月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１９年６月１日から施行する。

附則

この規則は、平成１９年７月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２０年１月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２０年２月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２０年４月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２０年５月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２０年６月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２０年７月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年１月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年１月１９日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年４月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年５月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年６月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年７月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年８月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年９月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年１０月２６日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年１１月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２１年１２月１日から施行する。
附則
この規則は、平成２２年２月１６日から施行する。
附則
この規則は、平成２２年３月１６日から施行する。
附則

この規則は、平成２２年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２２年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２２年６月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２２年６月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２２年７月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２２年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２２年１１月４日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年２月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年７月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年８月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年８月９日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年９月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年１０月３日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年１０月２５日から施行する。

附則

この規則は、平成２３年１２月１６日から施行する。

附則

この規則は、平成２４年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２４年４月９日から施行する。

附則

この規則は、平成２４年４月２３日から施行する。

附則

この規則は、平成２４年６月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２４年９月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２４年１０月９日から施行する。

附則

この規則は、平成２４年１１月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２４年１１月１２日から施行する。

附則

この規則は、平成２５年１月１５日から施行する。

附則

この規則は、平成２５年２月２７日から施行する。

附則

この規則は、平成２５年５月２８日から施行する。

附則

この規則は、平成２５年７月２日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程の規定は、平成２５年７月１日から適用する。

附則

この規則は、平成２５年８月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２５年７月２３日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程の規定は、平成２５年７月１日から適用する。

附則

この規則は、平成２５年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２６年１月６日から施行する。

附則

この規則は、平成２６年１月２７日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程第２条第１項第３８号の規定うち、肉眼的腹膜播種陽性または腹水細胞診陽性の胃がん（第Ⅱ相試験）１回につき５,０００円については、平成２５年８月１日から適用し、抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査１回につき３５,０００円については、平成２６年１月１日から適用する。

附則

この規則は、平成２６年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２６年７月２２日から施行する。

附則

この規則は、平成２６年８月１日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程の規定は、平成２６年５月１日から適用する。

附則

この規則は、平成２６年９月１日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程の規定は、平成２６年６月１日から適用する。

附則

この規則は、平成２６年９月９日から施行する。

附則

この規則は、平成２６年１０月１日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程の規定は、平成２６年９月１日から適用する。

附則

この規則は、平成２６年１２月１日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程第２条第１項第２号並びに同１２号については、平成２７年１月１日から適用する。

附則

この規則は、平成２７年３月３日から施行する。

附則

この規則は、平成２７年４月１日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程第２条第１項第２０号については、平成２７年５月７日から適用する。

附則

この規則は、平成２７年５月１２日から施行する。

附則

この規則は、平成２７年７月８日から施行する。

附則

この規則は、平成２７年８月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２７年９月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２７年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２７年１０月２６日から施行する。

附則

この規則は、平成２７年１１月２日から施行する。

附則

この規則は、平成２８年１月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２８年２月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２８年３月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２８年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２８年８月１日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程第

２条第１項第１９号及び２０号については、平成２８年７月１２日から適用する。

附則

この規則は、平成２８年９月２６日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程第２条第１項第５１号の規定うち、高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術１回につき３５２,５００円については、平成２８年７月１日から適用し、切除支援のための気管支鏡下肺マーキング法１回につき１６,５００円については、平成２８年９月１日から適用する。

附則

この規則は、平成２８年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２８年１０月１４日から施行する。

附則

この規則は、平成２８年１１月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年３月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年４月１０日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年５月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年６月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年７月４日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年７月２５日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年９月３日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年９月１日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年１０月１０日から施行する。

附則

この規則は、平成２９年１２月１日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年１月５日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年４月１日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年４月３日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年５月１日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年６月１日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年６月８日から施行し、平成３０年２月１日から適用する。

附則

この規則は、平成３０年６月１４日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年８月１日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年９月３日から施行する。

附則

この規則は、平成３０年１０月１６日から施行する。

附則

この規則は、平成３１年１月１日から施行する。

附則

この規則は、平成３１年１月２１日から施行する。

附則

この規則は、平成３１年２月１日から施行する。

附則

この規則は、平成３１年２月１２日から施行する。

附則

この規則は、平成３１年４月２日から施行し、改正後の東京大学医学部附属病院諸料金規程第２条第１項第２号および１６号については令和元年７月１日からの適用とする。

附則

この規則は、令和元年９月３日から施行する。

附則

この規則は、令和元年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、令和２年１月１日から施行する。

附則

この規則は、令和２年１月１４日から施行する。

附則

この規則は、令和２年１月２１日から施行する。

附則

この規則は、令和２年２月６日から施行する。

附則

この規則は、令和２年４月１日から施行する。

附則

この規則は、令和２年４月１４日から施行する。

附則

この規則は、令和２年５月１２日から施行する。ただし、施行日前から継続治療中の者については、なお従前の例による。

附則

この規則は、令和２年６月１日から施行する。

附則

この規則は、令和２年６月３日から施行する。

附則

この規則は、令和２年６月１０日から施行する。

附則

この規則は、令和２年７月１日から施行する。

附則

この規則は、令和２年７月１６日から施行する。

附則

この規則は、令和２年８月１日から施行する。

附則

１　この規則は、令和２年８月４日から施行する。改正後の第２条第１項第７３号の文書料にかかる規定は、令和２年７月１日から適用する。

２　東京大学医学部附属病院諸料金規程施行細則は、廃止する。

附則

この規則は、令和２年８月２１日から施行する。ただし、第２条第１項第２４号、第３７号及び改正後の第６３号の規定並びに同項第５４号の次に１号を加える改正規定については、同年９月１日から施行する。

附則

この規則は、令和２年９月１６日から施行する。ただし、第２条第１項第３８号については、同年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、令和２年１０月１日から施行する。

附則

この規則は、令和３年２月１日から施行する。

附則

この規則は、令和３年４月１日から施行する。

附則

この規程は、令和３年５月１１日から施行する。ただし、同月３１日までの間の第２条第１項第２５号「肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス)」におけるニューモバックス NP バイアルの使用については、なお従前の例による。

附則

この規則は、令和３年６月１日から施行する。

附則

この規則は、令和３年６月８日から施行する。

附則

この規則は、令和３年７月１４日から施行する。

附則

この規則は、令和３年７月２０日から施行する。

附則

この規則は、令和３年１０月１２日から施行する。

附則

この規則は、令和３年１１月９日から施行する。

附則

この規程は、令和３年１１月１６日から施行する。ただし、第２条第１項第６号にかかる改正規定については、令和４年１月１日から施行する。

附則

この規則は、令和３年１２月７日から施行する。

附則

この規程は、令和３年１２月２１日から施行する。ただし、第２条第１項第５５号にかかる改正規定については令和４年２月１日から施行する。

附則

この規程は、令和４年４月２６日から施行する。

附則

この規程は、令和４年６月７日から施行する。

附則

この規程は、令和４年７月１日から施行する。

附則

この規程は、令和４年７月５日から施行する。

附則

この規程は、令和４年７月２６日から施行する。

附則

この規程は、令和４年１０月１日から施行する。

附則

この規程は、令和４年１０月１８日から施行する。

附則

この規程は、令和４年１２月６日から施行する。ただし、第２条第１項第７８号にかかる改正規定については令和４年１２月１２日から施行する。

附則

この規程は、令和４年１２月２０日から施行する。

附則

この規程は、令和５年１月１０日から施行する。

附則

この規程は、令和５年３月１日から施行する。ただし、改正後の第２条第１項第７９号にかか

る改正規定については令和５年４月１日から施行する。

附則

この規程は、令和５年６月６日から施行する。

附則

この規程は、令和５年６月１３日から施行する。

附則

この規程は、令和５年８月８日から施行する。

附則

この規程は、令和５年１１月１日から施行する。

附則

この規程は、令和５年１１月２１日から施行する。

附則

この規程は、令和５年１２月１９日から施行する。

附則

この規程は、令和５年１２月２６日から施行する。

附則

この規程は、令和６年１月１日から施行する。

附則

この規程は、令和６年４月１日から施行する。

附則

この規程は、令和６年４月16日から施行する。ただし、第２条第１項第６号にかかる改正規定については、令和６年４月１日から適用する。

附則

この規程は、令和６年６月１日から施行する。

附則

この規程は、令和６年６月４日から施行する。

附則

この規程は、令和６年７月１日から施行する。

附則

この規程は、令和６年８月２０日から施行する。

附則

この規程は、令和６年９月３日から施行する。

附則

この規程は、令和６年１０月１日から施行する。

附則

この規程は、令和６年１２月１日から施行する。

附則

この規程は、令和６年１２月１７日から施行する。

附則

この規則は、令和６年１２月２４日から施行する。

附則

この規程は、令和７年１月２１日から施行する。

附則

この規程は、令和７年４月１日から施行する。

附則

この規程は、令和７年７月１日から施行する。

附則

この規程は、令和７年４月１５日から施行する。

附則

この規程は、令和７年４月２２日から施行する。

附則

この規程は、令和７年６月１日から施行する。

附則

この規程は、令和７年６月３日から施行する。

附則

この規程は、令和７年９月１日から施行する。

附則

この規程は、令和７年９月１６日から施行する。

附則

この規程は、令和７年１０月１日から施行する。

附則

この規程は、令和８年４月１日から施行する。

附則

この規程は、令和７年１２月２３日から施行する。

附則

この規程は、令和８年３月２日から施行する。ただし、第２条第１項第７２号及び同項第７３号にかかる改正は同年４月１日から、同項第１号、同項第５２号、同項第５４号及び同項第６９号にかかる改正は同年６月１日から、同項第７１号にかかる改正のうち「上部消化管内視鏡検査（後日実施・医学的理由による場合）」の新設を除く部分は令和９年４月１日から施行する。

附則

この規程は、令和８年３月２４日から施行する。ただし、第２条第１項第２９号にかかる改正規定については同年４月１日から施行する。

附則

この規程は、令和８年５月２６日から施行する。

附則

この規程は、令和８年７月７日から施行する。

附則

この規程は、令和８年８月１日から施行する。

附則

この規程は、令和８年９月１日から施行する。

附則

この規程は、令和８年１０月１日から施行する。

附則

この規程は、令和８年１０月６日から施行する。

附則

この規程は、令和８年１１月１日から施行する。

附則

この規程は、令和８年１１月１０日から施行する。

別表１　保険適用外の料金
別表２　差額徴収の対象となる料金
別表３　特定療養費に係わる金属床総義歯の料金
別表４　特定療養費に係る齲蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金
別表５　形成外科・美容外科領域の諸料金

沿革

東京大学病院諸料金規程

体系情報
□第７編　経理及び諸料金

沿革情報

◆昭和５０年０５月０１日　制定
◇昭和５１年０５月２５日
◇昭和５１年０９月１３日
◇昭和５３年０６月０６日
◇昭和５７年１０月０１日
◇平成０１年０４月０１日
◇平成０１年０９月１４日
◇平成０３年０１月０１日
◇平成０３年０８月０１日
◇平成０３年１０月３１日
◇平成０３年１１月２５日
◇平成０３年１２月２４日
◇平成０４年０４月０１日
◇平成０４年０８月２０日
◇平成０６年０６月０１日
◇平成０７年０８月０２日
◇平成０８年０７月０１日
◇平成０８年０７月３０日
◇平成０８年１２月２６日
◇平成０９年０１月２０日
◇平成０９年０５月１９日
◇平成０９年０９月１０日
◇平成１０年０６月０１日
◇平成１２年０３月２３日
◇平成１２年０５月０１日
◇平成１２年０６月０１日
◇平成１２年１２月０１日
◇平成１３年０１月０１日
◇平成１３年０２月０１日
◇平成１３年０９月２２日
◇平成１４年０１月３１日

◇平成１４年０２月２８日
◇平成１４年０３月２６日
◇平成１４年１２月０２日
◇平成１５年０７月２８日
◇平成１６年０２月１９日
◇平成１６年０４月０１日
◇平成１６年０８月０１日
◇平成１６年０９月０１日
◇平成１６年１２月０１日
◇平成１７年０２月０１日
◇平成１７年０３月０１日
◇平成１７年０４月０１日
◇平成１７年０５月０１日
◇平成１７年０９月０１日
◇平成１７年１０月０１日
◇平成１７年１１月０１日
◇平成１７年１２月０１日
◇平成１８年０１月０１日
◇平成１８年０３月０１日
◇平成１８年０４月０１日
◇平成１８年０５月０１日
◇平成１８年０６月０１日
◇平成１８年０７月０１日
◇平成１８年０９月０１日
◇平成１８年１０月０１日
◇平成１８年１０月０４日
◇平成１８年１１月０１日
◇平成１８年１２月０１日
◇平成１９年０１月０１日
◇平成１９年０５月０１日
◇平成１９年０６月０１日
◇平成１９年０７月０１日
◇平成２０年０１月０１日
◇平成２０年０２月０１日
◇平成２０年０４月０１日
◇平成２０年０４月０１日
◇平成２０年０５月０１日
◇平成２０年０５月２０日
◇平成２０年０６月０１日
◇平成２０年０７月０１日

◇平成２１年０１月０１日
◇平成２１年０１月１９日
◇平成２１年０４月０１日
◇平成２１年０５月０１日
◇平成２１年０６月０１日
◇平成２１年０７月０１日
◇平成２１年０８月０１日
◇平成２１年０９月０１日
◇平成２１年１０月２６日
◇平成２１年１１月０１日
◇平成２１年１２月０１日
◇平成２２年０２月１６日
◇平成２２年０３月１６日
◇平成２２年０４月０１日
◇平成２２年０４月０１日
◇平成２２年０６月０１日
◇平成２２年０６月０１日
◇平成２２年０７月０１日
◇平成２２年１０月０１日
◇平成２２年１１月０４日
◇平成２３年０２月０１日
◇平成２３年０４月０１日
◇平成２３年０７月０１日
◇平成２３年０８月０１日
◇平成２３年０８月０９日
◇平成２３年０９月０１日
◇平成２３年１０月０１日
◇平成２３年１０月０３日
◇平成２３年１０月２５日
◇平成２３年１２月１６日
◇平成２４年０４月０１日
◇平成２４年０４月０９日
◇平成２４年０４月２３日
◇平成２４年０６月０１日
◇平成２４年０９月０１日
◇平成２４年１０月０９日
◇平成２４年１１月０１日
◇平成２４年１１月１２日
◇平成２５年０１月１５日
◇平成２５年０２月２７日

◇平成２５年０５月２８日
◇平成２５年０７月０２日
◇平成２５年０７月１６日
◇平成２５年０７月２３日
◇平成２５年１０月０１日
◇平成２５年１１月１２日
◇平成２６年０１月２７日
◇平成２６年０３月２０日
◇平成２６年０７月２２日
◇平成２６年０８月０１日
◇平成２６年０９月０１日
◇平成２６年０９月０９日
◇平成２６年１０月０１日
◇平成２６年１１月２５日
◇平成２７年０３月０３日
◇平成２７年０３月３１日
◇平成２７年０５月１２日
◇平成２７年０７月０７日
◇平成２７年０８月０１日
◇平成２７年０９月０１日
◇平成２７年１０月０１日
◇平成２７年１０月２０日
◇平成２７年１１月０２日
◇平成２８年０１月０１日
◇平成２８年０２月０１日
◇平成２８年０３月０１日
◇平成２８年０４月０１日
◇平成２８年０８月０１日
◇平成２８年０９月２６日
◇平成２８年１０月０１日
◇平成２８年１０月１４日
◇平成２８年１０月１８日
◇平成２８年１１月２９日
◇平成２９年０２月２８日
◇平成２９年０４月０４日
◇平成２９年０５月０１日
◇平成２９年０６月０１日
◇平成２９年０６月０１日
◇平成２９年０７月０４日
◇平成２９年０７月２５日

◇平成２９年０８月０８日
◇平成２９年０９月０１日
◇平成２９年１０月１０日
◇平成２９年１１月１０日
◇平成２９年１２月０１日
◇平成２９年１２月２６日
◇平成３０年０３月０６日
◇平成３０年０４月０３日
◇平成３０年０５月１５日
◇平成３０年０６月０８日
◇平成３０年０６月１４日
◇平成３０年０７月３１日
◇平成３０年１０月１６日
◇平成３０年１０月３０日
◇平成３１年０１月０８日
◇平成３１年０１月２１日
◇平成３１年０１月２９日
◇平成３１年０３月０５日
◇平成３１年０４月０２日
◇令和　元年０９月０３日
◇令和　元年０９月２４日
◇令和　元年１０月２９日
◇令和０２年０１月１４日
◇令和０２年０１月２１日
◇令和０２年０２月１２日
◇令和０２年０３月２４日
◇令和０２年０４月１０日
◇令和０２年０５月１２日
◇令和０２年０６月０１日
◇令和０２年０６月０３日
◇令和０２年０６月１０日
◇令和０２年０７月０１日
◇令和０２年０７月１６日
◇令和０２年０８月０１日
◇令和０２年０８月０４日
◇令和０２年０８月２１日
◇令和０２年０９月１６日
◇令和０２年１０月０１日
◇令和０３年０２月０１日
◇令和０３年０４月０１日

◇令和０３年０５月１１日
◇令和０３年０６月０１日
◇令和０３年０６月０８日
◇令和０３年０７月１４日
◇令和０３年０７月２０日
◇令和０３年１０月１２日
◇令和０３年１１月０９日
◇令和０３年１１月１６日
◇令和０３年１２月０７日
◇令和０３年１２月２１日
◇令和０４年０４月２６日
◇令和０４年０６月０７日
◇令和０４年０７月０１日
◇令和０４年０７月０５日
◇令和０４年０７月２６日
◇令和０４年０９月２９日
◇令和０４年１０月１８日
◇令和０４年１２月０６日
◇令和０４年１２月２０日
◇令和０５年０１月１０日
◇令和０５年０２月２８日
◇令和０５年０６月０６日
◇令和０５年０６月１３日
◇令和０５年０８月０８日
◇令和０５年０９月０１日
◇令和０５年１１月０１日
◇令和０５年１１月２１日
◇令和０５年１２月１９日
◇令和０５年１２月２６日
◇令和０６年０３月０５日
◇令和０６年０３月１２日
◇令和０６年０３月１９日
◇令和０６年０４月１６日
◇令和０６年０６月０４日
◇令和０６年０６月２５日
◇令和０６年０８月２０日
◇令和０６年０９月０３日
◇令和０６年１０月０１日
◇令和０６年１０月２２日
◇令和０６年１２月１７日

◇令和０６年１２月２４日
◇令和０７年０１月２１日
◇令和０７年０３月１１日
◇令和０７年０３月２５日
◇令和０７年０４月１５日
◇令和０７年０４月２２日
◇令和０７年０５月２７日
◇令和０７年０６月０３日
◇令和０７年０８月０５日
◇令和０７年０９月０２日
◇令和０７年０９月１６日
◇令和０７年０９月３０日
◇令和０７年１２月１６日
◇令和０７年１２月２３日
◇令和０８年０２月１０日
◇令和０８年０３月２４日
◇令和０８年０５月２６日
◇令和０８年０７月０７日
◇令和０８年０７月２８日
◇令和０８年０９月０１日
◇令和０８年０９月１５日
◇令和０８年１０月０６日
◇令和０８年１０月２０日
◇令和０８年１１月１０日