

5. 保険外負担に関する事項 ①

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費及び入院時生活療養費に係る生活療養費の取扱いに関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)に定める数に10円(健康保険に由来しない交通療養に係る診療等については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ついては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) 治療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、社会福祉等関係法に基づき患者又は費用負担額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) 医療点数表及び歯科点数表に定めのない診療等であって、同表に掲げられた診療等に近似するもの以外のもの料金の額

第3条 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診療等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。

第4条 第1項第2号に掲げる料金の額は、同号の法令又は協定等定めるところによる。

第5条 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。

第6条 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 前項第1号に係る診療等の料金は、原則として当日午前中とし、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、退院の場合にあっては、退院日までの分を退院時に徴収する。

第4条 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、同号の法令又は協定等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総務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) 5,500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、括弧内の料金をとする。

(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療を証明するため等) 6,460円

医学的診断又は医学的判断を伴う意見書等 1通につき 2,860円

証明書料(本院所定のもの及びこれに関する証明書等) 1通につき 2,860円

特別診断書料(本院所定のもの以外の証明書等) 1通につき 9,060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申請時) 4,060円

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

診療記録複製料(電子式複製)

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 2.4円

カラー 1枚につき 11.9円

画像等複製料

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 ※ベッド数場所については別表記載

特別室VA 普通室の料金を1日につき55,000円(50,000円)を加算する。

特別室VB 普通室の料金を1日につき27,500円(25,000円)を加算する。

特別室VC 普通室の料金を1日につき19,000円(18,000円)を加算する。

特別室SA 普通室の料金を1日につき11,000円(10,000円)を加算する。

特別室SB 普通室の料金を1日につき9,350円(8,500円)を加算する。

特別室SC 普通室の料金を1日につき6,050円(5,500円)を加算する。

特別室SD 普通室の料金を1日につき3,850円(3,500円)を加算する。

特別室TA 普通室の料金を1日につき3,300円(3,000円)を加算する。

特別室FA 普通室の料金を1日につき1,650円(1,500円)を加算する。

特別室FB 普通室の料金を1日につき1,000円(900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、括弧内の料金をとする。

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日分の料金をとする。転室した日分の特別室使用料は、転入した室の料金をとする。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、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(点数が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。

食事に関す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、括弧内の料金をとする。

(6) 先進医療

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り、1回につき 17,800円

着床前胚質数検査2(アブソリュート)不妊症(卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は原因不明の不妊)検査 1回につき 17,800円

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(間出をしていないが、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り、1)受精胚1検体につき90,800円

ただし、2)受精胚目以降は1受精胚追加することに86,500円を加算する。

抗ネオセルフβ2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

脳筋組織採取術 118,140円

TU F F-1 P C移植術 137,060円

腹腔鏡下調節胃パンディンク術 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

P E T / C T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102,700円とする。

H I C - ナチオナル P E T / C T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型肝炎抗原に係る検査料

H B V 子系統解析検査

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

H B V サブタイプ判定検査 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

H L A検査

H L A 遺伝子型タイピング(NGS法)

標準コース 59,950円

H L A - A、B、C、D R B 1 遺伝子型

標準コース 47,850円

至急コース 57,420円

移植後キメリズム

標準コース 33,330円

至急コース 39,930円

T - C e l l 1 分画

標準コース 13,310円

至急コース 16,060円

B - C e l l 1 分画

標準コース 13,310円

至急コース 16,060円

H L A 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

H L A 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

相談料

T U F F - 1 P C 外来料(院外紹介) 24,090円

T U F F - 1 P C 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。

(10) 予防接種の料金 別紙2のとおり

(11) 渡航外来の料金 別紙3のとおり

(12) 検診料 別紙4のとおり

(13) 形成外科領域の料金 別紙5のとおり

(14) 産科婦人科領域の料金 別紙6のとおり

(15) 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総費用の料金 別紙9のとおり

保険外併用療養費に係る感染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

(16) 容積料

薬剤容積料 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、括弧内の料金をとする。

点眼瓶 1本につき 100円

(17) 長期収載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載品(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、長期収載品の薬価から長期収載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。

(18) 死後処置ケア 1回につき 7,200円

(19) 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)	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(徳島県外に住居がある本院医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	13,700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
B C G 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接種料	ニューモバックス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S Z e f a ワクチン接種料	高齢者用S Z e f a ワクチン接種料
アレックスビービー注用予防接種 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	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
乾熱不活化産ワクチン予防接種	7,100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料	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 エパシエルト予防接種	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
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 ジュービックV 4,300円	
麻しん 乾燥弱毒生麻しんワクチン 3,900円	
髄膜炎ワクチン メンクアッドフィ療法 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
H A キム B ワクチン(輸入品 Winrix Adult) 13,900円	
コレラワクチン(輸入品 Dukoral) 18,900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 Tdso Boostrix) 9,790円	
狂犬病ワクチン(輸入品 Verorab) 12,200円	
髄膜炎4種ワクチン(輸入品 Menveo) 14,600円	
ダニ脳炎ワクチン(輸入品 FSME immun) 13,420円	
マリリナ予防接種料	マリリナ予防接種 6歳(1週間滞在) 9,500円
マラロン配合錠23錠(2週間滞在) 13,300円	
マラロン配合錠3錠(3週間滞在) 17,100円	
メファキン錠7錠(1週間滞在) 7,200円	
メファキン錠8錠(2週間滞在) 8,000円	
メファキン錠9錠(3週間滞在) 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 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(糖尿患者用心エコー検査) 58,500円	
オプション料金	
遺伝子検査 38,100円	
運動プラス栄養プログラム 38,100円	
糖尿病薬産化予防プログラム 4,800円	
アディボネクチン検査	

別紙5 形成外科領域の料金

区分	金額
顔面神経麻痺による乳頭再建手術(外傷、先天性異常によるもの)	24,240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	
I P L 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 33,000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) 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。	
脂漏性皮膚症レーザー治療	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	
ポトックスビスタによるしわ取り 1回につき	
眉間(両側) 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個につき	
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	
15,600円	
1cm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	
メディカルトウ(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	
メディカルトウ(備あと・白斑)	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(破損・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
分かん介助料(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。	
分かん介助料は、分べん終了時刻をもつて算定する。	
子宮頸がん検診 プロセス腫瘍用 24,500円	
分べんかん加算 1回につき(無痛分べん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	
着床前遺伝学的検査(PGT-M) 163,600円	
検査前セットアップ	精子凍結保存 35,000円
卵巣凍結保存 35,000円	
更新(2年ごと) 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 1 g M抗体 4,200円
抗P E 1 g M抗体 6,900円	
N K細胞活性 6,300円	
X II 因子活性 2,900円	
プロテインC抗原 3,200円	
プロテインC活性 3,200円	
抗体産生反応検査 2,100円	
習慣流産に対する免疫療法 1回につき 6,000円	
精子不活化抗体検査 1回につき 4,800円	
D F I 検査(クロマチン構造) 9,700円	
D F I 検査(抗酸化力) 9,700円	
D F I 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	
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 1回につき 6,000円	
産前検診 1回につき 3,800円	
産後2週間目健診料 1回につき 1,800円	
妊婦歯科健康診査 1回につき 2,300円	
ケイソーシロップ(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	
クビドキ点検液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。)) 8,000円	
妊婦の感染症に関する検査	トキソプラズマI g G抗体 A v i d i t y 検査 17,800円
サイトメガロウイルス(CMV) I g G抗体 A v i d i t y 検査 65,100円	
羊水を用いた検査 1回につき 51,000円	
入院費(1日入院)	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(インサイトつき) 1胎につき 83,600円	
トキソプラズマP C R 検査 1胎につき 83,600円	
サイトメガロウイルス(CMV) P C R 検査 1胎につき 77,600円	
マイクローレ検査 1胎につき 143,300円	
2 q 1 1 . 2 の F I S H 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 1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 1胎につき 79,090円	
血マーカー検査(クアトロテスト) 4回につき 21,200円	
採血料(新生児のガシリ一検査用) 1回につき 3,200円	
マタニティヨガ 1回につき 1,200円	
H P V (ヒトパピローウイルス) - D N A 検査	別別判定 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	
孤立新生児マスキースクリーニング検査	ペディマーカー検査 5,100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5,500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
2回目以降 5,500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

区分	料金(円)	病床数	東病棟	西病棟	病室番号	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	713	2階	212
						3階	312
						4階	412
						5階	512
						6階	601
						7階	712
						8階	812
						9階	912
						特別室SA(個室)	¥11,000
			6階	618	620		
			3階	311	312		
			3階	315	316		
			3階	321	320		
			5階	501	502		
			5階	505	518		
			5階	526	527		
			6階	615	616		
			6階	618	620		
			7階	715	716		
			7階	718	720		
			7階	719	721		
			5階	813	815		
			8階	817	818		
			8階	821	822		
特別室SB(個室)	¥9,350	東病棟 36床 西病棟 65床	5階	505	506		
			5階	508	510		
			6階	602	603		
			7階	701	702		
			7階	705	706		
			7階	708	710		
			8階	801	802		
			8階	805	806		
			8階	808	810		
			9				