

磐田市病院事業管理告示第2号

磐田市立総合病院の使用料及び手数料条例（平成17年4月1日条例第228号）第2条第4項の規定により、次のように定める。

令和6年6月1日

磐田市病院事業管理者 鈴木昌八

区分	単位	金額	備考
初診 6歳未満 時間外	1件	2,000円	月曜日から金曜日の午後5時以後午後6前までの時間（以下「時間外」という。）
初診 時間外	1件	850円	
再診 6歳未満 時間外	1件	1,350円	
再診 時間外	1件	650円	
初診 6歳未満 深夜	1件	6,950円	午後10時以後翌日の午前6時前の時間（以下「深夜」という。）
初診 深夜	1件	4,800円	
再診 6歳未満 深夜	1件	5,900円	
再診 深夜	1件	4,200円	日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日（以下「休日」という。）の午前6時以後午後10時前までの時間。
初診 6歳未満 休日	1件	3,650円	
初診 休日	1件	2,500円	
再診 6歳未満 休日	1件	2,600円	
再診 休日	1件	1,900円	月曜日から土曜日の午前6時以後午前8時15分前までの時間及び月曜日から金曜日までの午後6時以後（土曜日の場合は、正午以後）から、午後10時前までの時間。
初診 6歳未満 時間外特例	1件	3,450円	
初診 時間外特例	1件	2,300円	
再診 6歳未満 時間外特例	1件	2,500円	
再診 時間外特例	1件	1,800円	
交通費	1kmあたり	40円	
接種痕意見書（B型肝炎）	1件	3,300円	
医療照会書（B型肝炎）	1件	3,300円	
学校生活管理指導表	1件	1,100円	
紙おむつ 新生児用	1枚	20円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
紙おむつ（テープ）	1枚	120円	
紙おむつ（パンツ）	1枚	120円	
尿とりパット	1枚	60円	
紙おむつ フラット	1枚	50円	
紙おむつ メディパα	1枚	120円	
紙おむつ ライフリーリハビリパンツ	1枚	160円	
遺伝カウンセリング （初回・1時間以内）	1回	10,530円	
遺伝カウンセリング （初回・1時間超30分につき）	1回	5,260円	
遺伝カウンセリング （2回目以降・1時間以内）	1回	4,400円	
遺伝カウンセリング（2回目以降・ 1時間超30分につき）	1回	2,200円	
HBOCスクリーニング検査料	1回	183,320円	
BRCA MLPA検査料	1回	38,110円	
クイックHBOC検査料	1回	268,010円	
MMR スクリーニング検査料	1回	134,920円	
MSH6フルシーケエンシング検査料	1回	74,410円	
PMS2フルシーケエンシング検査料	1回	74,410円	

区分	単位	金額	備考
MLH1フルシーケエンシング検査料	1回	74,410円	
MSH2フルシーケエンシング検査料	1回	74,410円	
MLH1/MSH2 MLPA検査料	1回	38,110円	
追加MLH1/MSH2 MLPA検査料	1回	26,010円	
APCスクリーニング検査料	1回	98,620円	
APC MLPA検査料	1回	38,110円	
MEN1スクリーニング検査料	1回	98,620円	
MEN1 MLPA検査料	1回	38,120円	
MEN2スクリーニング検査料	1回	50,220円	
TP53スクリーニング検査料	1回	98,620円	
TP53 MLPA検査料	1回	38,120円	
PTENスクリーニング検査料	1回	98,620円	
PTEN MLPA検査料	1回	98,620円	
シングルサイト 1 サイト検査料	1回	38,120円	
シングルサイト 2 サイト検査料	1回	56,270円	
シングルサイト 3 サイト検査料	1回	74,420円	
お母さん教室テキスト代金	1冊	1,100円	
婦人体温計	1個	850円	
基礎体温表	1個	160円	
エンゼルボックス 2 0 オオサキ	1セット	970円	
エンゼルボックス 3 0 オオサキ	1セット	1,820円	
エンゼルボックス 3 5 オオサキ	1セット	2,050円	
ベビーカップ	1個	450円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
腹帯（分娩用）	1枚	620円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
分娩用セット	1セット	5,300円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
コットン（婦人用・ベビー）	1パック	500円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
パット	1枚	130円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
T字帯（分娩用）	1枚	260円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
臍帯セット	1セット	530円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
母乳パック	1パック	1,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
ケイツイーシロップ 0. 2 % 1 m L	1本	100円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
御祝い膳代	1回	500円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
無痛分娩	1回	160,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
無痛分娩（2日目）	1回	200,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
無痛分娩 （2日目で至らなかった場合）	1回	50,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
血液採取・その他	1回	300円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
妊娠反応検査	1回	3,710円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
流産組織染色体検査	1回	66,000円	
羊水細胞染色体検査	1回	77,000円	
羊水検査（注射・処置等含む）	1回	88,580円	
NIPT遺伝カウンセリング（初回）	1回	10,530円	
NIPT採血	1回	189,470円	
ラミナリア（太）	1回	4,360円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
ラミナリア（中）	1回	4,350円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
ラミナリア（細）	1回	4,340円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
ベッサリー	1回	7,310円	
ノンストレステスト（一連につき）	1回	2,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
先天性代謝異常症検査採血料	1回	3,020円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
ヘパプラスチン	1回	2,070円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
N S T（1時間30分以内）	1回	5,500円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
N S T（1時間30分以上）	1回	7,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。

区分	単位	金額	備考
分娩監視装置による諸検査 (分娩時)	1回	4,800円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
血液ガス分析(動脈血採取料含む) (臍帯)	1回	1,900円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
産婦健康診査(エジンバラ)	1回	1,000円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
卵巣癌検診検査料	1回	6,050円	
卵管結紮術(膣式を含む。)(両側) (開腹によるもの)	1回	43,500円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
子宮内避妊器具挿入	1回	33,000円	材料費を含む。
子宮内避妊器具抜去	1回	7,700円	
人工受精 休日	1回	7,920円	
人工受精 時間外	1回	4,620円	
人工受精 時間内	1回	3,300円	月曜日から金曜日の午前8時15分以後午後5時前までの時間。
人工妊娠中絶手術 4ヶ月未満	1回	77,000円	麻酔料を含む。
人工妊娠中絶手術 4ヶ月～5ヶ月	1回	110,000円	麻酔料及び前処置料は、保険点数1点につき10円として算定した額に、1.1を乗じて得た額(10円未満の端数切り捨てる。)
人工妊娠中絶手術 5ヶ月以上	1回	110,000円	分娩介助料に準じた額に、1.1を乗じて得た額(10円未満の端数切り捨てる。)
人工妊娠中絶手術 5ヶ月以上 時間外	1回	121,000円	
人工妊娠中絶手術 5ヶ月以上 深夜	1回	132,000円	
人工妊娠中絶手術 5ヶ月以上 休日	1回	132,000円	
S・ドリンク	1本	110円	
カラーキーパー	1個	2,640円	
サジテン点鼻液定量噴霧器	1個	440円	
ボルマチック	1個	1,100円	
トキソプラズマ I G G 抗体アビディ	1回	10,260円	
マイクロフレーター	1個	550円	
テストテープ	1巻	750円	
A F P	1回	1,170円	
C E A	1回	1,150円	
H B V サブジェノタイプ検査(B型肝炎)	1回	25,300円	
H B V 分子系統解析検査(2人分) (B型肝炎)	1回	49,500円	
H B V 分子系統解析検査(1人分) (B型肝炎)	1回	24,750円	
H T L V - 1	1回	5,300円	
クラミジアザイム	1回	5,130円	
ゴノザイム	1回	3,300円	
肺癌検診(喀痰検査)	1回	3,410円	
風疹検査料 (ウイルス抗体価精密測定)	1回	6,690円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
風疹検査料(妊娠中)	1回	5,250円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
風疹検査料(妊娠以外)	1回	5,770円	
血液型・RH	1回	2,880円	
血液型(A B O・RH) 婦人科	1回	2,620円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
血液型測定(採血料・判断料なし)	1回	480円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
新生児聴力検査	1回	6,300円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
新生児聴力検査(自費) 公費あり	1回	1,600円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
新生児 S P O 2	1回	500円	助産に係る資産の譲渡等に適用する。
H I V 検査	1回	6,820円	

区分	単位	金額	備考
トリプルマーカー	1回	11,000円	
H L A型検査クラス1 (A、B、C)	1回	11,000円	
H L A型検査クラス2 (DR、DQ、DP)	1回	15,400円	
精管切断手術	1回	33,000円	
眼内レンズ挿入手技料 ・ヒーロン1本	1回	33,000円	
ロタウイルスワクチン予防接種料 (ロタリックス内用液)	1回	14,630円	
二種混合ワクチン (ジフテリア・破傷風)	1回	8,250円	
三種混合ワクチン (百日咳・ジフテリア・破傷風)	1回	8,910円	
四種混合ワクチン予防接種手数料 (百日咳ジフテリア破傷風不活化ポ リオ混合ワクチン)	1回	11,630円	
肺炎球菌ワクチン予防接種料 (ニューモバックス)	1回	8,420円	
肺炎球菌ワクチン予防接種料 (プレベナー)	1回	11,380円	
肺炎球菌ワクチン予防接種料 (バクニューバンス)	1回	10,780円	
小児用肺炎球菌ワクチン予防接種料 (プレベナー)	1回	11,810円	
破傷風予防接種	1回	3,700円	
麻疹・風疹予防接種 (ミールビック)	1回	11,860円	
風疹予防接種料	1回	10,340円	
不活化ポリオワクチン予防接種手 数料 (イモバックスポリオ皮下注)	1回	10,290円	
流行性耳下腺炎予防接種料	1回	5,850円	
B C G接種料	1回	6,460円	
水痘予防接種料	1回	7,830円	
B型肝炎予防接種 (一般)	1回	5,730円	
B型肝炎予防接種 (10歳未満)	1回	5,440円	
日本脳炎予防接種料	1回	8,800円	
インフルエンザ予防接種料	1回	5,500円	
インフルエンザ予防接種料 (2回目)	1回	5,500円	
インフルエンザ予防接種料 (未接種の場合)	1回	2,200円	
(生後2ヶ月) 抗H B s 人免疫グロ ブリン注射	1回	18,600円	
ヘブスブリン 200単位	1回	11,910円	
子宮頸がん予防ワクチン接種料 (4価)	1回	16,890円	
子宮頸がん予防ワクチン接種料 (9価)	1回	26,480円	
コレラワクチン	1回	5,230円	
A型肝炎ワクチン	1回	7,330円	
ヒブワクチン (アクトヒブ) 接種料	1回	9,270円	

区分	単位	金額	備考
帯状疱疹予防ワクチン接種料 (シングリックス)	1回	22,000円	
髄膜炎予防ワクチン接種料 (メンクアッドファイ筋注)	1回	25,620円	
髄膜炎予防ワクチン接種料 (メナクトラ筋注)	1回	25,600円	
皮膚レーザー照射療法 (Qスイッチ 付レーザー照射療法) (1cm ² 未満)	1回	11,000円	
皮膚レーザー照射療法 (Qスイッチ 付レーザー照射療法) (4cm ² 未満)	1回	22,000円	
皮膚レーザー照射療法 (Qスイッチ 付レーザー照射療法) (4cm ² 以上 16cm ² 未満)	1回	26,070円	
皮膚レーザー照射療法 (Qスイッチ 付レーザー照射療法) (16cm ² 以上 64cm ² 未満)	1回	31,900円	
皮膚レーザー照射療法 (Qスイッチ 付レーザー照射療法) (64cm ² 以上 上)	1回	43,450円	
下眼瞼除皺術 (両側)	1回	330,000円	
下眼瞼除皺術 (片側)	1回	165,000円	
爪の矯正治療療法 (VHO)	1回	5,500円	
爪の矯正用ワイヤ代 (VHO)	1回	4,400円	
爪の矯正治療療法 (コレクティオ) (1趾につき)	1回	2,750円	
爪の矯正用ワイヤ代 (コレクティオ)	1回	4,950円	
A F P 【選定療養】	1回	1,070円	
C E A 【選定療養】	1回	1,050円	
脳血管疾患等リハビリテーション料	1単位	2,450円	
廃用症候群リハビリテーション料 (I) 【選定療養】	1単位	1,800円	
運動器リハビリテーション料 (I) 【選定療養】	1単位	1,850円	
呼吸器リハビリテーション料 (I) 【選定療養】	1単位	1,750円	
地域歯科診療支援病院歯科初診料・ 歯科外来診療環境体制加算	1件	3,670円	
地域歯科診療支援病院歯科再診料	1件	920円	
矯正歯科からの便宜抜歯 (前歯)	1本	1,760円	
矯正歯科からの便宜抜歯 (臼歯)	1本	2,970円	
矯正歯科からの便宜抜歯 (難抜歯)	1本	5,500円	
矯正歯科からの便宜抜歯 (埋伏歯抜歯)	1本	11,880円	
矯正歯科からの便宜抜歯 (水平加算)	1本	1,100円	
オルソパントモ (フィルム)	1枚	4,420円	
デンタルX線 (フィルム)	1枚	630円	
セファロ (正面・側面)	1件	3,190円	
セファロ (側面)	1件	2,340円	
歯科インプラント 処方箋料	1件	660円	
インプラント一次手術料	1顎	110,000円	
フィクスチャー	1本	121,000円	

区分	単位	金額	備考
インプラント二次手術料	1顎	110,000円	
アバットメント	1本	55,000円	
インプラント人工歯	1歯	110,000円	
インプラントプラスチック	1本	13,200円	
インプラントパーツ交換	1歯	5,500円	
シムプラント 一顎、ステント、 CT費用含む	1回	55,000円	
シムプラント 上下顎、ステント、 CT費用含む	1回	66,000円	
シムプラントCT	1回	12,320円	
コーンビームCT	1回	16,500円	
シムプラントガイド	1顎	42,900円	
シムプラントガイド1本	1本	5,500円	
顎堤形成 サイナスリフト (片側あたり)	1側	165,000円	
顎堤形成 オンレーグラフト ・ベニアグラフト	1側	110,000円	
顎堤形成 腸骨移植	1回	110,000円	
顎堤形成 下顎骨移植	1回	55,000円	
顎堤形成 オスフェリオン	1g	22,000円	
顎堤形成 自賠インプラント加算	1件	220,000円	
インレー 金、PGA	1本	22,000円	
インレー ハイブリッド	1本	44,000円	
インレー ポーセレン	1本	44,000円	
クラウン 金、PGA	1本	44,000円	
クラウン ハイブリッド メタル有り	1本	88,000円	
クラウン ハイブリッド メタルなし、ジャケット冠	1本	66,000円	
クラウン ポーセレン	1本	88,000円	
メタルコア 金パラ	1本	11,000円	
メタルコア 金合金	1本	16,500円	
GBR (メンブレン)	1枚	66,000円	
磁性アタッチメント (キャストイン)	1本	29,700円	
歯科インプラント 全身麻酔	1件	115,500円	
歯科インプラント 紹介状	1件	2,750円	
SMA P	1回	88,000円	
超音波骨折治療法	1回	50,820円	
マウスガード技工料	1回	11,000円	
マウスガード用印象採得・咬合採得	1回	2,200円	
マウスガード調整料	1回	1,100円	
フッ素塗布 (口腔外科)	1回	2,200円	
金属床による総義歯 (コバルト クロム) 【選定療養】	1件	250,000円	
金属床による総義歯 (チタン) 【選定療養】	1件	300,000円	

附 則

- この告示は、令和6年6月1日から施行する。
- この表に定める使用料及び手数料の合計額に10円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とする。