

(写し)

静岡市規則第19号

静岡市立清水病院条例施行規則の一部を改正する規則をここに制定する。

令和元年9月30日

静岡市長

静岡市立清水病院条例施行規則の一部を改正する規則

静岡市立清水病院条例施行規則(平成15年静岡市規則第159号)の一部を次のように改正する。

別表を次のように改める。

別表 (第7条関係)

種別		単位	使用料及び 手数料の額	備考	
(1) 文書 料	ア 証 明 書	(ア) 入院、通 院、分娩出 産証明書 等簡易な もの	1通に つき	1,650円	1 同一文書を同時に2通以 上請求するときは、2通目以 後の使用料及び手数料の額 は、1通につきこの表による 金額の2分の1の額とする。
		(イ) 療養費支 払証明書 で明細書 のないも の等簡易 なもの	1通に つき	1,100円	2 生命保険又は自動車損害 賠償責任保険に使用する死 亡診断書には、2,200円を加 算する。 3 自動車損害賠償責任保険 に使用する明細書のある療 養費支払等証明書には、3月 を超えた場合、1月につき 1,100円を加算する。この場 合において、1月未満の端数 は、1月として算定する。
		(ウ) 療養費支 払証明書 で明細書 のないも ので複雑 なもの	1通に つき	2,200円	4 意見書のうち、障害者の日 常生活及び社会生活を総合
		(エ) 療養費支	1通に	3,300円	

(写し)

	払証明書 で明細書 のあるも の等複雑 なもの	つき		的に支援するための法律(平成17年法律第123号)の規定による補装具費の支給に係るものについては、無料とする。
イ 診 断 書	(ア) 死亡診断書(除籍のために使用する死亡診断書を含む。)で簡易なもの	1通につき	2,200円	5 意見書のうち、介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による要介護認定及び要支援認定に係るものについては、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、それぞれ(1)から(4)までに定める額とする。
	(イ) 死亡診断書で特定の用紙を使用し病状経過を詳細に記入したもの等の複雑なもの	1通につき	3,300円	(1) 施設入所者が新規申請をする場合 4,400円 (2) 施設入所者が継続申請をする場合 3,300円 (3) 施設入所者以外の者が新規申請をする場合 5,500円 (4) 施設入所者以外の者が継続申請をする場合 4,400円
	(ウ) 健康診断書で入学、就職等に使用する簡易なもの	1通につき	1,100円	6 意見書のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による障害支援区分認定に係るものについては、次

(写し)

(エ) 健康診断書で特定の用紙を使用し身体状況を詳細に記入したものの等複雑なもの	1通につき	2,200円	の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、それぞれ(1)から(4)までに定める額とする。 (1) 施設入所者が新規申請をする場合 4,400円 (2) 施設入所者が継続申請をする場合 3,300円 (3) 施設入所者以外の者が新規申請をする場合 5,500円 (4) 施設入所者以外の者が継続申請をする場合 4,400円
(オ) 休業診断書	1通につき	2,200円	
(カ) 身体検査書	1通につき	2,200円	
(キ) 生命保険に係る診断書	1通につき	5,500円	
(ク) 恩給、国民年金、自動車賠償責任保険に係る診断書等複雑なもの	1通につき	5,500円	
(ケ) 身体障害に係る診断書	1通につき	2,200円	
ウ 意見書	1通につき	5,500円	
エ 死体検案書	1通につき	5,500円	

7 意見書のうち、健康増進法(平成14年法律第103号)第4章の規定による保健指導等のうち機能訓練に係るもの及び介護保険法第115条の38に規定する地域支援事業のうち同条第1項に係るものについては、1,100円とする。

(写し)

(2) 調査料	ア 生命保険等面談・調査料	1件につき	5,500円	面談30分を超える場合、30分ごとに5,500円を加算する。
	イ 死体検案料	1体につき	5,500円	
(3) 新生児介補料		1日につき	5,000円	
(4) 乳房マッサージ料		1回につき	2,200円	
(5) 体外受精処置料		1回につき	198,000円	胚移植に至らなかった場合 110,000円
(6) 分娩料及び分娩介助料	ア 初産	1回につき	105,000円	1 条例第2条に定める診療時間以外の時間及び休診日の場合は、この表による料金の4割増しとする。 2 双胎以上の分娩の場合は、1児を増すごとにこの表による料金及び1により算出した額の2分の1の額を加算する。
	イ 経産	1回につき	98,000円	
	ウ 産科医療補償制度掛金相当額加算	1回につき	16,000円	1 在胎週数が22週未満の分娩の場合は、この表による料金を加算しない。 2 双胎以上の分娩の場合は、1児を増すごとにこの表による料金を加算する。
(7) インプラント 体手	ア インプラント基 本料	1回につき	132,000円	特殊なものは、実費相当額を加算する。
	イ インプラント埋 入料	1本につき	55,000円	別途、材料費を加算する。
	ウ 2次手術料	1回につき	22,000円	

(写し)

術料		つき			
	エ 関 連 手 術 料	(ア) 骨移植 (サイナスリフト)	片顎につき	55,000	特殊なものは、実費相当額を加算する。
		(イ) 骨移植術 (GBR、ベニアグラフト及びオンレイグラフト)	3歯までごとに	44,000円	
		(ウ) 粘膜移植術 (粘膜グラフト)	1箇所につき	44,000円	
		(エ) 骨移植術 (サンドイッチグラフト)	1箇所につき	89,100円	
		(オ) 骨延長術	1箇所につき	89,100円	
		(カ) 骨採取 (口腔内)	1箇所につき	33,000円	
		(キ) 骨採取 (腸骨)	1箇所につき	100,100円	
		(ク) 手術別途 実施基本料	1回につき	22,000円	
(8) 健康 診断	ア 一般健康診断 料	1人につき	1,100円		
	イ 乳幼児健康診	1人に		静岡県との間に締結した協定に規定する額	

(写し)

料	断料	つき	とする。	
	ウ 妊産婦健康診断料	1人につき		
(9) 自動車使用料		1回につき	550円	訪問看護及び特に必要と認められた患者移送の場合
(10) 死体処置料		1体につき	5,500円	入院患者の場合 2,200円
(11) 死体解剖室使用料		1回につき	5,500円	
(12) 特別初診料	ア 医師による初診の場合	1回につき	5,500円	
	イ 歯科医師による初診の場合		3,300円	
(13) 特別再診料	ア 医師による再診の場合	1回につき	2,750円	
	イ 歯科医師による再診の場合		1,650円	
(14) 特別入院料		1日につき	保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等 (平成18年厚生労働省告示第498号。以下「告示第498号」という。)第	告示第498号第8号の規定により計算した入院期間が180日を超えた日以後の入院(告示第498号第9号に規定する者の入院を除く。)に限る。

(写し)

			8号に規定する通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じ、1点の単価を10円として算定した額に100分の110を乗じて得た額	
(15) 個室料	ア 個室A	1日に つき	16,060円	1 入院の日及び退院の日は、それぞれ1日として算出する。ただし、入院した日に退院した場合は、1日とする。 2 患者の病状又は病室の都合により個室を使用させる場合は、個室使用料を徴収しない。
	イ 個室B		10,780円	
	ウ 個室C		8,030円	
	エ 個室D		4,840円	
(16) 1日人間ドック料	標準健診	1回につき	39,600円	1 婦人科検診、前立腺検診及び肺がん検診は、標準健診に加えて実施する。 2 婦人科検診 (1) 乳がん検診を行った場合は、6,050円を加算する。 (2) 子宮がん頸部検診を行った場合は、3,850円を加算する。 (3) 子宮がん頸部検診とHP

(写し)

				V検査を行った場合は、 9,350円を加算する。 (4) 子宮がん体部検診を行っ た場合は、7,150円を加算 する。 3 前立腺検診 P S A検査を行った場合 は、3,300円を加算する。 4 肺がん検診 肺がん検診を行った場合 は、15,400円を加算する。
(17) 脳 検診 ドッ ク料	標準検診	1回に つき	58,300円	
(18) (1) から (17) まで に掲げる以外のもの	実費相当額			

備考 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。

附 則

この規則は、令和元年10月1日から施行する。