

< 利用料金表 >

平成26年4月1日～平成27年3月31日

浜松市発達医療総合福祉センターのご利用に際しての利用料金の額は下記のとおりとなっています。

なお、この利用料金の額は「浜松市発達医療総合福祉センター条例」に基づき、浜松市長の承認をいただいております。

【 友愛のさと診療所 】

【 子どものこころの診療所 】

- (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第71条第1項に規定する厚生労働大臣が定める基準その他法令の規定に基づき定められた基準により算定した費用の額
- (2) 前号に定めのないもの及び前号により難しいものについては、別表第1に定める額

別表第1(条例第13条関係)

種 別		単位	金額
文書料	文書料のうち診断書 その他これに類する書類	健康診断書 死亡診断書 普通診断書 特定疾患臨床調査個人票 その他これに類する診断書	1通 2,160円
		特別児童扶養手当認定診断書(知的・肢体) 障害児(者)福祉手当認定診断書(精神・肢体) 小児慢性特定疾患治療研究対象に係わる診断書 自立支援医療(精神通院)用診断書 身体障害者手帳用診断書 診断書(療育手帳申請用) 精神障害者保健福祉手帳用診断書 特定疾患治療研究事業に係わる診断書 その他これに類する診断書	1通 3,240円
		自動車損害賠償責任保険用診断書 保険会社等書式による診断書又は証明書 年金診断書 家庭裁判所提出用診断書(成年後見用)・回答書 保険会社等書式による診断書又は証明書	1通 5,400円
	文書料のうち上記以外の文書に該当する文書	普通証明書 登校・登園許可証 児童発達支援に係わる意見書 医療的ケア指示書 学校健診後受診結果(事後処置)証明書 その他これに類する証明書	1通 540円
		受診状況証明書 学校生活管理指導表 主治医意見書 その他これに類する証明書	1通 1,080円
	自賠責任保険明細書 その他これに類する証明書	1通 3,240円	
自動車損害賠償責任保険診療報酬			10円
自費診療報酬			10円

種 別	単位	区 分	実費相当額	
薬品	1本	診療報酬以外のもの	薬品代 定価相当額	
医療器材	1本	〃	気管内チューブ	100/105/040カフナシ 810円
	1本	〃	気管内チューブ	100/105/050カフナシ 810円
	1本	〃	気管内チューブ	100/105/055カフナシ 810円
	1本	〃	吸引カテーテル	10Fr～14Fr 60円
	1本	〃	人工鼻モイストラップ	M-MS0025600401 900円
検査料	1件	〃	診療報酬点数により算定した額 1点10円	
健康診断料	1回	〃	診療報酬点数により算定した額 1点10円	
乳幼児健康診断料	1回	〃	5,350円	
予防接種	1回	〃	DPT(三種混合) (ジフテリア・百日咳・破傷風) 5,400円	
	1回	〃	DP(二種混合) (6歳未満)	6,400円
			(ジフテリア・百日咳) (6歳以上)	5,400円
	1回	〃	ポリオ(イモバックスポリオ皮下注) 10,000円	
	1回	〃	BCG(単独) 8,400円	
	1回	〃	麻しん・風しん混合(MR) (6歳未満)	10,400円
			(6歳以上)	9,400円
	1回	〃	麻しん(単抗原) (6歳未満)	7,600円
			(6歳以上)	6,600円
	1回	〃	風しん(単抗原) (6歳未満)	7,700円
			(6歳以上)	6,700円
	1回	〃	日本脳炎 (6歳未満)	8,600円
			(6歳以上)	7,700円
	1回	〃	Hib(インフルエンザ菌b型) 9,300円	
	1回	〃	PCV13(小児用肺炎球菌) 12,900円	
	1回	〃	小児用肺炎球菌 11,700円	
	1回	〃	HPV2価(ヒトパピローマウイルス) 16,200円	
	1回	〃	HPV4価(ヒトパピローマウイルス) 16,200円	
	1回	〃	ロタウイルス1価 16,500円	
	1回	〃	ロタウイルス5価 11,300円	
	1回	〃	水痘(みずぼうそう) (6歳未満)	9,600円
			(6歳以上)	8,600円
	1回	〃	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) (6歳未満)	8,200円
		(6歳以上)	7,300円	
1回	〃	沈降B型肝炎ワクチン 0.5mlにつき	6,500円	
		〃 0.25mlにつき	7,500円	
1回	〃	破傷風 (7歳未満)	5,500円	
		(7歳以上)	4,500円	
1回	〃	ガンマグロブリン 150mgにつき	6,700円	
1回	〃	インフルエンザ (1回目)	3,000円	
		(2回目)	3,000円	
1回	〃	流行性耳下腺炎 7,400円		
1回	〃	ツベルクリン 5,900円		
職員健康診断(予防接種)	1回	〃	予防接種にかかるワクチン代、器材代 実 費	

上記
以外
の使
用料
及び
手数
料

精神鑑定費用 (家庭裁判所提出 用)	1回	家庭裁判所からの診断書別紙・回答書 の鑑定費用額による ※ただし、診断書(成年後見用)・回答 書については、5,400円	50,000円
--------------------------	----	---	---------

【 友愛のさと診療所 】 短期入所

1 障害福祉サービス費

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(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」といいます。)第29条第3項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額を負担していただきます。利用者の世帯の収入状況に応じて利用者負担額の上限があります。

2 特定費用

利用区分		利用料金の額
給食費(食事提供加算の該当者)	成人メニュー	340円(まとも食を食する者)
		310円(副食のみまとも食を食する者)
		260円(上記以外の者)
	幼児メニュー	290円(まとも食を食する者)
		260円(副食のみまとも食を食する者)
		230円(上記以外の者)
給食費(上記以外の者)	成人メニュー	680円(まとも食を食する者)
		650円(副食のみまとも食を食する者)
		600円(上記以外の者)
	幼児メニュー	380円(まとも食を食する者)
		350円(副食のみまとも食を食する者)
		320円(上記以外の者)

【うずらちゃん広場】

利用区分	利用料金の額
利用料	1組100円