

# 保険外併用療養費負担金一覧

当院では、北海道厚生局へ保険外併用療養費として以下のとおり届出を行っており、受理されております。

(消費税込み)

## 入院療養に係る特別の療養環境の提供

当院では、個室をご希望される患者様へ、以下の療養環境を提供いたしております。 ※午前0時を区切りとして1日毎の料金で計算いたします。

| 区分   | 料金                          | 室番    | 1床あたり面積 | 仕様                                                   |
|------|-----------------------------|-------|---------|------------------------------------------------------|
| 特別室A | 14, 300円                    | 547号室 | 27. 37㎡ | シャワー・トイレ・エアコン・洗面台・収納庫・電話・応接セット・ロッカー・机・椅子・テレビ・冷蔵庫・床頭台 |
| 特別室B | 6, 600円                     | 546号室 | 16. 46㎡ | ユニットバス・エアコン・収納庫・電話・机・椅子・床頭台                          |
| 個室   | 5, 500円                     | 346号室 | 14. 36㎡ | ユニットバス・エアコン・収納庫・電話・椅子・床頭台                            |
|      |                             | 445号室 | 14. 30㎡ | ユニットバス・エアコン・収納庫・応接セット・椅子・床頭台                         |
|      | 3, 850円                     | 646号室 | 14. 65㎡ | エアコン・洗面台・応接セット・椅子・床頭台                                |
|      | 3, 300円                     | 415号室 | 14. 30㎡ | エアコン・応接セット・床頭台                                       |
|      |                             | 416号室 | 14. 30㎡ | エアコン・応接セット・床頭台                                       |
|      |                             | 515号室 | 14. 30㎡ | エアコン・応接セット・床頭台                                       |
|      | 1, 650円                     | 647号室 | 9. 91㎡  | 洗面台・床頭台                                              |
|      |                             | 648号室 | 10. 80㎡ | 洗面台・床頭台                                              |
|      |                             | 650号室 | 10. 43㎡ | 洗面台・床頭台                                              |
|      |                             | 651号室 | 11. 31㎡ | 洗面台・床頭台                                              |
|      |                             | 548号室 | 9. 91㎡  | 洗面台・床頭台                                              |
|      |                             | 550号室 | 10. 80㎡ | 洗面台・椅子・床頭台                                           |
|      |                             | 446号室 | 15. 82㎡ | 洗面台・ロッカー・机・椅子・床頭台                                    |
| 2人室  | 3, 300円<br>(1人で入室の場合6,600円) | 488号室 | 10. 81㎡ | トイレ・エアコン・洗面台・収納庫・床頭台                                 |
|      |                             | 491号室 | 10. 81㎡ | トイレ・エアコン・洗面台・収納庫・床頭台                                 |
| 4人室  | 1, 100円                     | 513号室 | 7. 14㎡  | エアコン・机・椅子・床頭台                                        |

## 病院の初診

|             |         |                                                                                                             |
|-------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初診時に係る特別の料金 | 7, 700円 | 他の医療機関等から紹介状を持参されずに当院を受診される患者様については、初診料とは別に初診時に、左記の金額を頂いております。なお、特定の公費制度で受診されている方や、救急用自動車での搬送時のご負担はありません。   |
| 再診時に係る特別の料金 | 3,300円  | 当院から他の医療機関等へ紹介されたが、ご自身の理由等で当院を受診される患者様について、再診料とは別に左記の金額を頂いております。なお、特定の公費制度で受診されている方や、救急用自動車での搬送時のご負担はありません。 |

## 金属床による総義歯の提供

|             |           |                                               |
|-------------|-----------|-----------------------------------------------|
| 金属(コバルト)総義歯 | 200, 000円 | 金属の素材でできた義歯の提供を行っております。 ※詳細は歯科口腔外科外来へご相談ください。 |
|-------------|-----------|-----------------------------------------------|

## 入院期間が180日を超える入院

|                   |         |                                                                              |
|-------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|
| 超過入院<br>(一般入院7対1) | 2, 728円 | 患者様の事情により長期に入院される場合、180日を超える日から1日毎に入院料の一部をご負担いただく場合がございます。(難病等に該当される患者様等を除く) |
|-------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------|

## 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療

|                         |         |                                                            |
|-------------------------|---------|------------------------------------------------------------|
| 運動器<br>リハビリテーション料(Ⅰ)    | 1, 980円 | 疾患別リハビリテーションの標準的算定日数(保険適用の期間)を超えた場合は、月13単位を限度として保険適用となります。 |
| 脳血管疾患等<br>リハビリテーション料(Ⅰ) |         |                                                            |
| 廃用症候群<br>リハビリテーション料(Ⅰ)  |         | それを超えてリハビリテーションを行う場合は、保険外併用療養費『選定療養(保険外)』として自己負担となります。     |

# 保険外負担金一覧

当院では、健康保険の療養に該当しない下記の保険外の料金について、患者様のご希望により、使用量及び利用回数等に応じた実費のご負担をお願いいたしております。

(非課税と表記あるもの以外は、消費税込み)

| 区 分        | 項 目                       | 金 額       |
|------------|---------------------------|-----------|
| 入院関係       | 布団貸与料 (1日につき)             | 275円      |
|            | テレビカード料 (1枚につき)           | 1, 000円   |
|            | 死後処置料                     | 2, 200円   |
|            | 死後装束料                     | 4, 400円   |
| 外 関<br>来 係 | 松葉杖貸出料 (本数にかかわらず)         | 6, 000円   |
| 診療録関係      | 胸腹部レントゲンコピー (CD-R)        | 550円      |
|            | 四肢・肩 (片側) レントゲンコピー (CD-F) | 1, 650円   |
|            | 頭部レントゲンコピー (CD-R)         | 1, 650円   |
|            | 頤腰椎・股関節レントゲンコピー (CD-F)    | 2, 200円   |
|            | CT・MRI・RI撮影コピー (CD-R)     | 3, 300円   |
|            | 診療録開示請求手数料                | 2, 200円   |
| 産科・新生児関係   | 分娩料 (非課税)                 | 150, 000円 |
|            | 帝王切開術分娩介助料 (非課税)          | 220, 000円 |
|            | 産科妊婦初診料 (非課税)             | 4, 500円   |
|            | 産科妊婦再診料 (非課税)             | 3, 500円   |
|            | 婦人科自費初診料 (非課税)            | 3, 500円   |
|            | 婦人科自費再診料 (非課税)            | 1, 420円   |
|            | 羊水検査 (非課税)                | 85, 000円  |
|            | 乳児世話料 (非課税)               | 7, 000円   |
|            | 母親学級テキスト                  | 1, 416円   |
|            | 産科パンフレット                  | 2, 750円   |
|            | 未熟児のしおり (入院時)             | 330円      |
|            | 未熟児のしおり (退院時)             | 330円      |

| 区 分              | 項 目                | 金 額     |
|------------------|--------------------|---------|
| 文<br>書<br>関<br>係 | 証明書 (診断含まない)       | 2, 200円 |
|                  | 証明書 (診断含む)         | 2, 200円 |
|                  | 証明書 (在院・通院・受領・出産)  | 2, 200円 |
|                  | 出産手当金証明書           | 3, 300円 |
|                  | 出生届                | 3, 300円 |
|                  | 死亡診断書 (死亡届)        | 4, 400円 |
|                  | 死産届                | 3, 300円 |
|                  | 診断書 (院内書式)         | 3, 300円 |
|                  | 健康診断書              | 3, 300円 |
|                  | 診断書 (院外書式簡単なもの)    | 5, 500円 |
|                  | 診断書 (院外書式複雑なもの)    | 5, 500円 |
|                  | 精神診断書 (更新用)        | 2, 200円 |
|                  | 特定疾患臨床調査個人票 (更新用)  | 2, 200円 |
|                  | 身体障害者診断書・意見書       | 5, 500円 |
|                  | 障害年金診断書            | 5, 500円 |
|                  | 障害状態診断書⑩・⑯の7 (非課税) | 4, 000円 |
|                  | 障害児童福祉手当認定診断書      | 5, 500円 |
|                  | 特別児童扶養手当認定診断書      | 5, 500円 |
|                  | 後遺障害診断書            | 6, 600円 |
|                  | 自賠償診断書             | 5, 500円 |
|                  | 自賠償明細書 (外来)        | 5, 500円 |
|                  | 自賠償明細書 (入院)        | 6, 600円 |
|                  | 自賠償後遺障害診断書         | 6, 600円 |
|                  | 生命保険症状調査依頼書        | 8, 800円 |
|                  | 面談料                | 8, 800円 |

2023 (令和5) 年4月1日 改定



社会福祉法人 函館厚生院  
函館中央病院

予 防 接 種 金 額 一 覧

[消費税課税]

| ワクチン種別名          | 備考（薬剤名、回数）      | 金額（円）  |
|------------------|-----------------|--------|
| 麻疹生ワクチン          |                 | 6,600  |
| 風疹ワクチン           |                 | 6,600  |
| 二種混合ワクチン         |                 | 5,500  |
| 麻疹・風疹混合ワクチン「タケダ」 |                 | 9,600  |
| 四種混合ワクチン         |                 | 10,500 |
| BCG              |                 | 12,000 |
| インフルエンザ          | 一般              | 4,000  |
|                  | 小児 1回目          | 4,000  |
|                  | 小児 2回目          | 2,900  |
| ツベルクリン反応         |                 | 5,500  |
| おたふくかぜワクチン       |                 | 6,600  |
| 水痘ワクチン           |                 | 8,800  |
| 肺炎球菌ワクチン         | ニューモバックス        | 8,700  |
| 小児肺炎球菌ワクチン       | プレベナー           | 11,500 |
| ロタウイルス予防ワクチン     | ロタリックス          | 14,000 |
|                  | ロタテック           | 9,600  |
| 日本脳炎ワクチン         |                 | 7,000  |
| 子宮頸がん予防ワクチン(HPV) | サーバリックス / ガーダシル | 16,500 |
|                  | シルガード9          | 27,170 |
| エイムゲン肝炎ワクチン      |                 | 8,400  |
| B型肝炎ワクチン         |                 | 6,000  |
| ヒブワクチン           |                 | 8,500  |

