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。

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。

（消費税込み）
※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	11，000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	516号室	14．30㎡	エアコン・洗面台・応接セット・椅子・床頭台
		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㎡	エアコン・洗面台・床頭台・椅子
		648号室	10．80㎡	エアコン・洗面台・床頭台・椅子
		650号室	10．43㎡	エアコン・洗面台・床頭台・椅子
		651号室	11．31㎡	エアコン・洗面台・床頭台・椅子
		548号室	9．91㎡	エアコン・洗面台・床頭台・椅子
		550号室	10．80㎡	エアコン・洗面台・椅子・床頭台
		446号室	15．82㎡	エアコン・洗面台・ロッカー・机・椅子・床頭台
2人室	3，300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 （一般入院7対1）	3，190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 リハビリテーション料（Ⅰ）	2，035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。 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。
呼吸器 リハビリテーション料（Ⅰ）	1，925円	
心大血管疾患 リハビリテーション料（Ⅰ）	2，255円	
脳血管疾患等 リハビリテーション料（Ⅰ）	2，695円	
廃用症候群 リハビリテーション料（Ⅰ）	1，980円	

2026（令和8）年6月1日　改定

Hakodate Kōseiin
社会福祉法人　函館厚生院
函館中央病院

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		5，500円
	死後装束料		4，400円
外来関係	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－R		1，650円
	頭部レントゲンコピー（CD－R）		1，650円
	頚腰椎・股関節レントゲンコピー（CD－R		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
	分娩介助料	（非課税）	200，000円
	帝王切開術分娩介助料	（非課税）	270，000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		3，300円
	未熟児のしおり（入院時）		550円
	未熟児のしおり（退院時）		990円

区分	項目		金額
文書関係	証明書（診断含まない）		3，300円
	証明書（診断含む）		3，300円
	証明書（在院・通院・受領・出産）		3，300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）		5，500円
	死産届		3，300円
	診断書（院内書式）		3，300円
	健康診断書		4，400円
	診断書（院外書式簡単なもの）		3，300円
	診断書（院外書式複雑なもの）		6，600円
	精神診断書（更新用）		4，400円
	特定疾患臨床調査個人票（更新用）		4，400円
	身体障害者診断書・意見書		6，600円
	障害年金診断書		6，600円
	障害状態診断書	（非課税）	4，000円
	障害児童福祉手当認定診断書		6，600円
	特別児童扶養手当認定診断書		6，600円
	後遺障害診断書		8，800円
	自賠責診断書		6，600円
	自賠責明細書（外来）		6，600円
	自賠責明細書（入院）		7，700円
	自賠責後遺障害診断書		8，800円
	生命保険症状調査依頼書		11，000円
	面談料		11，000円

2026（令和8）年6月1日 改定

Hakodate Kōseiin
社会福祉法人 函館厚生院
函館中央病院

令和8年6月1日

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		17,000
B型肝炎ワクチン		6,000
ヒブワクチン		8,500

社会福祉法人　函館厚生院
函 館 中 央 病 院