

保険外項目・特別な療養環境等利用について

患者様の症状によっては、以下の項目についてご利用をお願いする場合がございます。

使用料・利用回数に応じ、実費のご負担をお願いしております。

主旨をご理解いただいた上で、ご了承いただける場合は同意書に記入をお願いいたします。

ご同意いただけない場合は、患者様ご自身若しくはご家族で対応をお願いさせていただくことになりますので、ご了承の程、お願いいたします。

なお、保険外項目の請求は入院費とともにご請求させていただきますので、よろしくお願いいたします。

【保険外項目】

※洗濯代行 ※紙おむつ類等 ※補食等 ※理髪等 ※診断書等 ※その他

養南病院 保険外費用価格一覧表

項目	内容	単価（円）
理髪代	1回	1,800
顔そり	1回	1,200
美容院 カット代	1回	1,500
外診駐車代	西美濃厚生病院.海津市医師会病院	2,200
外診駐車代	半田眼科.養老整形外科.じょうき歯科.大井耳鼻科	2,200
外診駐車代（30kmを超える場合は、1km100円）	大垣市民病院他	3,300
生活管理費	1日	220
診断書	一般診断書	2,200
	自立支援医療受給者証	3,300
	精神障害者保健福祉手帳	5,500
	生命保険診断書	5,500
	障害年金診断書（初回）	8,800
	障害年金診断書（継続）	5,500
証明書	医療費控除用（1ヶ月）	550
洗濯代（クリーニング委託代）	1袋	627
洗濯代（院内）（緊急用）	1袋（クリーニング規定に準ずる）	627
	保護帽子	500
	スリッパ	100
	靴	200
	タオルケット	200
	体交用クッション	500
本代	回復のためのミニガイド全20冊	1冊あたり160
	CRAFT 7つの対処法	1,100
	SMARPP-24 物質使用障害治療プログラム	2,640
ロッカーキー	鍵 ディンプルキー	2,200
ロッカーキー用リストバンド	紛失・故意的に破損した場合	1,100
使い捨てシート	ライフリー 介護用シート	257
自費診療	SS反応検査	2,290
	血液型検査	1,980
	COVID-19 IgM/IgG Duo抗体検査	4,000
予防接種（インフルエンザ）		2,200
予防接種（肺炎球菌ワクチン）		7,700
補食	牛乳	90
	エブリッチ	93
	クリミール	118
	セルティ	216
	ヨーグルト	59
テレビ	1日	330

※紙おむつ他タオルや衣類等をご入用の方は、別途『入院セット』をご案内させていただいております。

【有料個室のご案内（特別な療養環境、ただし治療上の必要から個室を利用する場合は料金発生なし）】

○西病棟（ストレスケアセンター）

部屋タイプ	料金	設 備							
Aタイプ	3,300円/日	風呂	トイレ	テレビ	冷蔵庫	机	椅子	収納タンス	照明
		○	○	○	○	○	○	○	○
3室	部屋番号：175～177号								
Bタイプ	2,200円/日	風呂	トイレ	テレビ	冷蔵庫	机	椅子	収納タンス	照明
		×	○	○	○	○	○	○	○
4室	部屋番号：178号.180～182号								
Bタイプ	2,200円/日	風呂	トイレ	テレビ	冷蔵庫	机	椅子	収納タンス	照明
		×	○	○	×	○	○	○	○
6室	部屋番号：150～152号.183号.185～186号								
Cタイプ	1,100円/日	風呂	トイレ	テレビ※	冷蔵庫	机	椅子	収納タンス	照明
		×	×	330円/日	×	○	○	○	○
29室	部屋番号：110～113号.115～118号.120～123号.125～126号.153号.155～158号.								
Dタイプ	無料	風呂	トイレ	テレビ	冷蔵庫	机	椅子	収納タンス	照明
		×	×	×	×	○	○	○	○
8室	部屋番号：130～133号.135～138号								

○南病棟

部屋タイプ	料金	設 備							
Cタイプ	1,100円/日	風呂	トイレ	テレビ	冷蔵庫	机	椅子	収納タンス	照明
		×	×	×	×	○	○	○	○

10室 部屋番号：201～203号.205～209号.228～229号

○北病棟

部屋タイプ	料金	設 備							
Aタイプ	3,300円/日	風呂	トイレ	テレビ	冷蔵庫	机	椅子	収納タンス	照明
		○	○	○	×	○	○	○	○
1室	部屋番号：301号								
Cタイプ	1,100円/日	風呂	トイレ	テレビ	冷蔵庫	机	椅子	収納タンス	照明
		×	×	×	×	○	○	○	○
1室	部屋番号：311号								