

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|-------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0072-5                | 一般財団法人薬師山病院 | 〒603-8479<br>京都市北区大宮薬師山西町 1 5 | 70  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1728号<br>徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 6,600<br>01:個室 12 0<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 30床 費用徴収病床数 6床 割合 20.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 01-0096-4<br>(01-6096-4) | 京都博愛会病院     | 〒603-8041<br>京都市北区上賀茂ケン山一     | 390 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1692号<br>徴収開始年月日：令和 4年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 20 9,900<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 9 0<br>02: 2 人室 6 2,200<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 36 0<br>04: 4 人室 56 1,100<br>04: 4 人室 112 0<br>05: 5 人室以上 10 0<br>05: 5 人室以上 72 0<br>全許可病床数 330床 費用徴収病床数 87床 割合 26.4%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 733号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,376<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 169号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>C l a r e o n非球面 トリフォ 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 215,000<br>C l a r e o n非球面 T O R I 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 245,000<br>C l a r e o n V i v i t y オー 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 215,000<br>C l a r e o n V i v i t e y ト 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 245,000<br>B V I ファインビジョンHP (P 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 1 9 7 0 0 200,000<br><br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 9号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>販売名<br>徴収額<br>F r e e S t y l e リブレ2 センサー 7,000 |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0120-2<br>(01-6120-2) | 医療法人浜田会 洛北<br>病院 | 〒603-8002<br>京都市北区上賀茂神山 6 番地  | 80  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1796号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 10 4,180<br>02: 2 人室 4 2,640<br>02: 2 人室 20 0<br>04: 4 人室 40 0<br>01:個室 4 0<br>全許可病床数 80床 費用徴収病床数 16床 割合 20.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 01-0180-6                | 富田病院             | 〒603-8132<br>京都市北区小山下内河原町 5 6 | 99  | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 64号<br>徴収開始年月日：平成29年12月19日<br>治験薬名称<br>S S M<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1 216<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1695号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 23,100<br>01:個室 4 16,500<br>01:個室 8 10,780<br>01:個室 4 10,120<br>01:個室 9 8,030<br>01:個室 6 4,950<br>01:個室 3 0<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 15 0<br>04: 4 人室 16 2,860<br>04: 4 人室 28 0<br>全許可病床数 99床 費用徴収病床数 49床 割合 49.5%<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 68号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月20日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション 2,695<br>02:リハビリテーション 2,035<br>02:リハビリテーション 2,255<br>02:リハビリテーション 1,980<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 718号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 5日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,409 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                              | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|------------------------------------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0314-1 | 社会福祉法人聖ヨゼフ会 肢体不自由児・重症心身障害児施設聖ヨゼフ医療福祉センター | 〒603-8323<br>京都市北区北野東紅梅町 6   | 125 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1559号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 5 6,600<br>01:個室 1 0<br>02:2人室 2 3,300<br>03:3人室 18 0<br>04:4人室 68 0<br>05:5人室以上 31 0<br>全許可病床数 125床 費用徴収病床数 7床 割合 5.6%                                             |
| 01-0453-7 | 医療法人明生会賀茂病院                              | 〒603-8434<br>京都市北区紫竹東栗栖町 4 3 | 59  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1444号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 1 6,600<br>02:2人室 4 5,500<br>04:4人室 12 2,200<br>04:4人室 20 0<br>05:5人室以上 17 0<br>全許可病床数 59床 費用徴収病床数 22床 割合 37.3% |
|           |                                          |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0506-2<br>(01-6506-2) | 北山武田病院                  | 〒603-8053<br>京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 9 9 番地 | 62  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1445号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 2 11,000<br>02: 2 人室 4 3,300<br>03: 3 人室 3 1,100<br>04: 4 人室 8 0<br>05: 5 人室以上 34 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 18床 割合 30.0%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 608号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>12: (一般入院) 特定入院 1,560<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 945号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>金属<br>その他金属<br>上顎 下顎<br>04:チタン 368,000 368,000<br>03:コバルト 263,000 263,000 |
| 01-0535-1                | かわかみクリニック               | 〒603-8052<br>京都市北区上賀茂松本町 8 1 － 1  |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 8号<br>徴収開始年月日：平成22年 4月30日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 01-0537-7                | 医療法人財団今井会足立病院 足立乳腺クリニック | 〒603-8052<br>京都市北区上賀茂松本町 9 8 番地   | 12  | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 20号<br>徴収開始年月日：令和 5年 3月27日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>ベンタナul t r a V i e wパス 6,900<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1660号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 4 11,000<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 4床 割合 33.3%                                                                                                                                                                                                                           |
|                          |                         |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0551-8<br>(01-6551-8) | 紫野協立診療所                          | 〒603-8233<br>京都市北区紫野西野町 6 0 番地 5 |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 740号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>金属<br>03:コバルト<br>04:チタン<br>その他金属<br>上顎<br>下顎<br>200,000<br>245,000<br>200,000<br>245,000                                                                                                                                                                               |
| 01-0562-5                | 医療法人 健伸会 か<br>ぎもとクリニック           | 〒603-8207<br>京都市北区紫竹牛若町 3 1 番地 3 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 18号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>販売名<br>FreeStyleリブレ2（センサー）<br>FreeStyleリブレ2（Reader）<br>徴収額<br>13,200<br>6,600                                                                                                                                                                                      |
| 01-0575-7                | 社会福祉法人 京都社<br>会事業財団 京都から<br>すま病院 | 〒603-8142<br>京都市北区小山北上総町 1 4 番地  | 99  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1792号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月31日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>15<br>12,000<br>01:個室<br>2<br>10,000<br>01:個室<br>8<br>8,000<br>02: 2 人室<br>10<br>0<br>03: 3 人室<br>3<br>0<br>04: 4 人室<br>20<br>0<br>04: 4 人室<br>16<br>2,000<br>05: 5 人室以上<br>15<br>0<br>全許可病床数<br>89床<br>費用徴収病床数<br>41床<br>割合 46.1% |
|                          |                                  |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------|-------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0024-4 | 西陣病院        | 〒602-8319<br>京都市上京区五辻通六軒町西入溝<br>前町1 0 3 5 | 300 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1841号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 12,100<br>01:個室 7 12,650<br>01:個室 21 9,900<br>01:個室 2 18,700<br>01:個室 4 19,250<br>01:個室 1 15,400<br>01:個室 10 0<br>02: 2 人室 8 4,400<br>02: 2 人室 18 0<br>04: 4 人室 220 0<br>01:個室 2 11,500<br>全許可病床数 295床 費用徴収病床数 47床 割合 15.9%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 167号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,200<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 612号<br>徴収開始年月日：平成27年 1月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>38: (一般入院) 7 対 1 入 2,580<br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 10号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2 (センサー) 7,480<br>FreeStyleリブレ2 (Reader) 7,480 |
|           |             |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|----------------------|-------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0025-1 | 社会医療法人西陣健康<br>会 堀川病院 | 〒602-0056<br>京都市上京区堀川通今出川上ル北<br>舟橋町 8 6 5 | 198 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1662号<br>徴収開始年月日：令和 2年 6月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 22 7,700<br>02: 2 人 室 2 8,800<br>02: 2 人 室 8 7,700<br>01:個室 6 0<br>03: 3 人 室 3 0<br>04: 4 人 室 44 0<br>05: 5 人 室 以上 30 0<br>05: 5 人 室 以上 30 0<br>05: 5 人 室 以上 8 0<br>全許可病床数 154床 費用徴収病床数 33床 割合 21.4%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 697号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,720 |
| 02-0078-0 | 医療法人 相馬病院            | 〒602-8386<br>京都市上京区御前通今小路下ル南<br>馬喰町 9 1 1 | 130 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1448号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 11 6,600<br>01:個室 8 11,000<br>01:個室 1 14,300<br>01:個室 4 16,500<br>02: 2 人 室 4 0<br>03: 3 人 室 15 0<br>04: 4 人 室 8 0<br>05: 5 人 室 以上 74 0<br>全許可病床数 125床 費用徴収病床数 24床 割合 19.2%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 752号<br>徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>05:（一般入院）急性期一 2,350                                           |
|           |                      |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称       | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------------|----------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0215-8                | 医療法人幸生会 室町病院      | 〒602-0031<br>京都市上京区室町通上立売下ル裏築地町8-8     | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1657号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 4,400<br>01:個室 9 5,500<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 1 12,100<br>01:個室 1 13,200<br>02: 2人室 8 2,750<br>02: 2人室 2 2,200<br>04: 4人室 4 0<br>05: 5人室以上 21 0<br>02: 2人室 2 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 23床 割合 46.0%                                                         |
| 02-0330-5<br>(02-6330-5) | 公益社団法人京都保健会 仁和診療所 | 〒602-8373<br>京都市上京区仁和寺街道御前西入下横町2-1-7   |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 556号<br>徴収開始年月日：平成24年 7月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 178,500 178,500<br>04:チタン 315,500 315,500                                                                                                                                                                                                                       |
| 02-0360-2                | 医療法人愛寿会 同仁病院      | 〒602-0917<br>京都市上京区一条通新町東入東日野殿町3-9-4-1 | 39  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1520号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 22,000<br>01:個室 1 14,300<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 3 12,200<br>02: 2人室 8 5,500<br>03: 3人室 3 0<br>04: 4人室 21 0<br>全許可病床数 39床 費用徴収病床数 15床 割合 38.5%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 620号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 10対1 2,160 |
| 02-0459-2                | はった医院             | 〒602-8441<br>京都市上京区大宮通今出川上ル観世町1-1-4-1  |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 24号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月26日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2センサー 6,500<br>FreeStyleリブレ2リーダー 7,100                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                   |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

令和 7年10月 1日作成

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------|---------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0524-3 | 医療法人藍整会 なか<br>整形外科京都北野本院 | 〒602-8371<br>京都市上京区一条通御前通東入西<br>町 2 1       | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1826号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月11日<br>区分<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 7 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 2床 割合 22.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 03-0095-2 | 医療法人 高橋眼科診<br>療所         | 〒604-8115<br>京都市中京区蛸薬師通高倉東入雁<br>金町 3 7 6 番地 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 168号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月22日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスシンフォニーVB (ZX 2900BZX00005000 220,000<br>テクニスシンフォニートーリック 2900BZX00360000 231,000<br>テクニスシナジーVB Simp 30200BZX00005500 297,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 30200BZX0013900 330,000<br>アクリソフIQ PanOpti 23100BZX0004200 297,000<br>アクリソフIQ PanOpti 23100BZX0004300 330,000<br>アクリソフIQレストア+2.5 22600BZX0017900 220,000<br>アクリソフIQレストア+2.5 22700BZX0000600 231,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX00002400 330,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX00002500 363,000 |
| 03-0156-2 | 医療法人財団今井会足<br>立病院 足立病院   | 〒604-0832<br>京都市中京区間之町通押小路上ル<br>鍵屋町 4 8 1   | 56  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1871号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 21 10,000<br>01:個室 10 0<br>02:2人室 4 0<br>03:3人室 3 0<br>04:4人室 4 0<br>05:5人室以上 5 0<br>全許可病床数 47床 費用徴収病床数 21床 割合 44.7%<br><br>医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 1号<br>徴収額<br>11,000                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                          |                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------|----------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0601-7 | 京都医療生活協同組合<br>中野眼科医院 | 〒604-8404<br>京都市中京区聚楽廻東町 2                   |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 171号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 316,800<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 349,800<br>テクニスオデッセイ (DRN00 30600BZX0002400 316,800<br>テクニスオデッセイトーリック ( 30600BZX0002500 349,800<br>クラレオンVivity (CNA 30500BZX0004100 316,800<br>テクニスピュアシー (DEN00 30600BZX0016700 316,800<br>テクニスピュアシートーリック ( 30600BZX0016800 349,800 |
| 03-0633-0 | 医療法人 西尾医院            | 〒604-0906<br>京都市中京区新烏丸通丸太町下ル<br>東樫木町 1 2 3   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 13号<br>徴収開始年月日：平成26年 9月 8日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 2,000<br>35:心内 2,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 03-0647-0 | 医療法人毛利病院             | 〒604-0054<br>京都市中京区東堀川通御池上ル押<br>堀町 4 4 番地の 1 | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1708号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 7,700<br>01:個室 1 22,000<br>02: 2 人室 2 11,000<br>02: 2 人室 8 4,400<br>02: 2 人室 4 0<br>05: 5 人室以上 40 0<br>02: 2 人室 2 16,500<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 16床 割合 26.7%                                                                                                                                                                           |
| 03-0666-0 | 大田眼科医院               | 〒604-0903<br>京都市中京区新樫木町竹屋町上ル                 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 43号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月21日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスシンフォニーVB (モデ 22900BZX0000500 209,000<br>テクニスシンフォニートーリック 22900BZX0036000 247,500<br>テクニスシナジーVB Simp 30200BZX0005500 294,000<br>テクニスシナジーTVBSimp 30200BZX0013900 319,000                                                                                                                                       |
|           |                      |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|------------------|--------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0694-2 | 医療法人西大路病院        | 〒604-8437<br>京都市中京区西ノ京東中合町 1 2<br>番地 1                       | 70  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1864号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 1 2,750<br>01:個室 2 2,200<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 10 2,200<br>02: 2 人室 10 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 20 2,200<br>04: 4 人室 12 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>全許可病床数 70床 費用徴収病床数 35床 割合 50.0%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 698号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 1,630 |
| 03-0710-6 | 中川クリニック          | 〒604-8436<br>京都市中京区西ノ京下合町 1 1 島<br>津プラザビル 4 階                |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 66号<br>徴収開始年月日：平成30年 7月 2日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>デスモプレシン口腔内崩壊錠夜間 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>ONOー 8 5 7 7 過活動膀胱 1:内服薬 2:第Ⅱ相 10                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 03-0728-8 | ふじたみつえクリニッ<br>ク  | 〒604-0931<br>京都市中京区二条通寺町東入榎木<br>町 9 5 番地 1 延寿堂第 2 ビル 4<br>F  |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 65号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月14日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 2,200 2,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 03-0757-7 | 真理子こころのクリニ<br>ック | 〒604-8172<br>京都市中京区烏丸通姉小路下ル場<br>之町 5 9 9 番地CUBE OIK<br>E 2 階 |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 7号<br>徴収開始年月日：平成21年 4月20日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 2,000<br>35:心内 2,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                  |                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|------------------|--------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0778-3 | 二条駅前なかみち皮膚科クリニック | 〒604-8418<br>京都市中京区西ノ京東榎尾町3 J<br>R二条駅N Kビル3 F                |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 103号<br>治験薬名称 J T E - 0 6 1 ・ 尋常性乾癬<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>3:外用薬 3:第Ⅲ相 3<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診療) 第 56号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>20:皮 2,750 2,750 2,750 2,750 2,750                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 03-0823-7 | にしじま眼科           | 〒604-0837<br>京都市中京区東洞院通二条下る瓦之町3 9 1 番地京都メディカルガーデンシンフォニア御池5 F |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 178号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコンアクリソフ P a n O p 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 280,000<br>アルコンアクリソフトーリック 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 300,000<br>テクニスシナジーVB D T R 0 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 280,000<br>テクニスシナジーTVB D F W 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 300,000<br>C l a r e o n V i v i t e y 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 300,000<br>テクニスオデッセイI O L (D R 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 280,000<br>テクニスオデッセイI O L トーリ 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 300,000<br>クラレオンP a n O p t i x (C 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 280,000<br>クラレオンP a n O p t i x トー 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 300,000<br>クラレオンV i v i t y トーリッ 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 300,000 |
|           |                  |                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                         | 医療機関所在地                                                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0842-7 | 医療法人社団真医会<br>四条烏丸眼科小室クリ<br>ニック      | 〒604-8152<br>京都市中京区烏丸通蛸薬師下る手<br>洗水町6 5 2 番地 親友会烏丸ビ<br>ル4階        |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 104号<br>治験薬名称<br>DE-127<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>3:外用薬 3<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診療) 第 21号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>27:眼 5,000 5,000 5,000<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 185号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アクリソフIQレストアシングル 22000BZX0097000 231,000<br>アクリソフIQレストア+2.5 22700BZX0000600 231,000<br>アクリソフIQレストアトリック 22600BZX0000700 231,000<br>テクニスシンフォニートリック 22900BZX0036000 231,000<br>テクニスシンフォニーVB 22900BZX0000500 231,000<br>テクニスマルチフォーカルワンピ 22300BZX0027700 231,000<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 231,000<br>アルコンアクリソフIQ Pan 23100BZX0004200 341,000<br>アルコンアクリソフIQ Pan 23100BZX0004300 341,000<br>テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 341,000<br>テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 341,000<br>Vivonexジェメトリック ( 30500BZX0026300 341,000<br>Vivonexジェメトリックト 30500BZX0026400 341,000<br>Vivonexジェメトリックプ 30600BZX0022900 341,000<br>Vivonexジェメトリックプ 30600BZX0023000 341,000 |
| 03-0850-0 | 医療法人財団康生会<br>柳馬場武田クリニック             | 〒604-8113<br>京都市中京区柳馬場通六角下る井<br>筒屋町4 0 7 番地 シティーハウ<br>ス4 0 7 1 F |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 112号<br>治験薬名称<br>NT201<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 03-0855-9 | 医療法人社団 行陵会<br>御所南リハビリテー<br>ションクリニック | 〒604-0971<br>京都市中京区富小路通竹屋町上る<br>桧屋町3 2 7 番地                      |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 74号<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 3,300<br>02:リハビリテーション 3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                                     |                                                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                                                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0860-9 | がくさい病院                  | 〒604-8845<br>京都市中京区壬生東高田町 1 番 9                                    | 90  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1703号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 10 12,100<br>04: 4 人室 80 0<br>全許可病床数 90床 費用徴収病床数 10床 割合 11.1%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 689号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>05: (一般入院) 急性期一 2,140 |
| 03-0862-5 | 医療法人社団洛和会<br>洛和会丸太町病院   | 〒604-8401<br>京都市中京区聚楽廻松下町 9 番 7                                    | 150 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1707号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 2 30,000<br>01:個室 17 15,000<br>01:個室 3 10,000<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 116 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 22床 割合 14.7%                  |
| 03-0873-2 | 医療法人朋友会 泌尿<br>器科上田クリニック | 〒604-8172<br>京都市中京区烏丸通姉小路下ル場<br>之町 5 9 9 C U B E 御池 6 階            | 1   | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 117号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>J T E - 0 5 1 1:内服薬 2:第Ⅱ相 20                                                                                                                   |
| 03-0894-8 | 医療法人家森クリニッ<br>ク         | 〒604-0846<br>京都市中京区両替町押小路上る金<br>吹町 4 6 1 番地烏丸御池メディカ<br>ルモール 2 - B  |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 58号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>59:他<br>61:他 2<br>35:心内                                                                                                                             |
| 03-0910-2 | 医療法人瑞枝会クリニ<br>ック        | 〒604-0866<br>京都市中京区両替町通竹屋町上る<br>西方寺町 1 6 0 番地の 2 船越メ<br>ディカルビル B 号 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 51号<br>徴収開始年月日：平成31年 3月25日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 11,000 11,000 11,000<br>35:心内 11,000 11,000                                                                                                    |
|           |                         |                                                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                   |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                       | 医療機関所在地                                                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0912-8 | 御所南はらしまクリニック                      | 〒604-0884<br>京都市中京区竹屋町通東洞院東入<br>堀之内町 6 3 0                  |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 3号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>販売名徴収額<br>FreeStyleリブレ2センサー7,480<br>FreeStyleリブレセンサー7,480<br>FreeStyleリブレ2Reader7,810<br>FreeStyleリブレReader7,810<br>DexcomG7CGMシステム1パックセンサーキット4,730<br>DexcomG7CGMシステムモニター9,900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 03-0917-7 | E R I クリニック                       | 〒604-8135<br>京都市中京区東洞院通三条下る三<br>文字町 2 2 7 番地の 1 藤六ビル<br>3 F |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 64号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>59:他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 03-0950-8 | 医療法人さくらメディ<br>カル 円町さくら眼科<br>クリニック | 〒604-8472<br>京都市中京区西ノ京北壺井町 1 番                              |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 190号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月10日<br>多焦点眼内レンズの販売名医薬品医療機器等法承認番号徴収額<br>ClareonVivityEx30500BZX0004100310,000<br>ClareonPanOptix30200BZX0029400310,000<br>ClareonPanOptix30300BZX0015300340,000<br>ClareonPanOptix30200BZX0029300310,000<br>ClareonPanOptix30400BZX0025000340,000<br>Vivinexジェメトリック30500BZX0026300340,000<br>Vivinexジェメトリック30500BZX0026400370,000<br>テクニスオデッセイVB Sim30600BZX0002400310,000<br>テクニスオデッセイTVB Si30600BZX0002500340,000<br>Vivinexジェメトリックプ30600BZX0022900340,000<br>Vivinexジェメトリックプ30600BZX0023000370,000<br>ClareonVivityトー30700BZX0007900340,000<br>ファインビジョンHP (POD30400BZX0019700310,000 |
| 03-0952-4 | 京都からすま御池まり<br>心療内科クリニック           | 〒604-0847<br>京都市中京区烏丸通二条下ル秋野<br>々町 5 1 4 番地 清栄ビル 9 F        |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 57号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>35:心内8,0008,0008,0008,0008,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                                   |                                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                     | 医療機関所在地                                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------|------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0962-3 | 医療法人知音会京都新町病院                   | 〒604-8217<br>京都市中京区六角通新町西入西六角町１０９番地                  | 90  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1759号<br>徴収開始年月日：令和 5年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 1 33,000<br>01:個室 11 7,700<br>03:３人室 3 0<br>02:２人室 8 4,400<br>05:５人室以上 65 0<br>全許可病床数 90床 費用徴収病床数 22床 割合 24.4% |
| 03-0964-9 | 医療法人社団 青洛会<br>かみうち内科クリニック       | 〒604-8416<br>京都市中京区西ノ京星池町２２２番地                       |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 13号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月30日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2センサー 6,600<br>FreeStyleリブレ2Reader 5,500                                                                                         |
| 03-0971-4 | 医療法人ロングウッド<br>六角田中クリニック         | 〒604-8162<br>京都市中京区烏丸通六角下る七観音町６３０番地読売京都ビル１階          |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 20号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月22日<br>販売名 徴収額<br>Freestyleリブレ2 7,700                                                                                                                          |
| 03-0972-2 | よねだ内科クリニック                      | 〒604-0943<br>京都市中京区麩屋町通御池上る上白山町２５２番地 グランドメゾン京都御池通１階  |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 7号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>販売名 徴収額<br>DexcomG7CGMシステム 4,000                                                                                                                         |
| 03-0981-3 | 一般社団法人温樹会<br>おんじゅ会内科・糖尿病内科クリニック | 〒604-8152<br>京都市中京区烏丸通蛸薬師南入ル手洗水町６４７番地トキワビルディング２階ＢＣ号室 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 25号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2センサー 8,000                                                                                                                      |
| 03-0982-1 | いちおか泌尿器科クリニック烏丸御池院              | 〒604-0832<br>京都市中京区間之町通押小路上る鍵屋町４８１ シンフォニア御池３号館４階     |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 73号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>21:ひ 5,500 5,500 5,500 5,500 5,500                                                                                                     |
|           |                                 |                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                   | 医療機関所在地                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------|----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0987-0 | 医療法人永田眼科クリニック 永田眼科クリニック京都四条大宮 | 〒604-8365<br>京都市中京区四条通大宮西入錦大宮町121番地 大宮阪急ビル3階 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 184号      徴収開始年月日：令和 7年 8月18日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>ClareonPanOptix      30200BZX0029400      313,500<br>ClareonPanOptix      30300BZX0015300      346,500<br>ClareonPanOptix      23000BZX0023400      313,500<br>ClareonPanOptix      30400BZX0025000      346,500<br>テクニス シナジーVB Sim      30200BZX0005500      313,500<br>テクニスシナジーTVB Sim      30200BZX0013900      346,500<br>ファインビジョンHP (POD      30400BZX0019700      335,500<br>テクニス マルチフォーカルワ      22300BZX0027700      187,000<br>テクニス シンフォニーVB (Z      22900BZX0000500      209,000<br>テクニス シンフォニートーリ      22900BZX0036000      242,000<br>テクニス オデッセイVB Si      30600BZX0002400      325,000<br>テクニス オデッセイTVB S      30600BZX0002500      358,000<br>ClareonVivitey      30500BZX0004100      313,500<br>ClareonVivityトー      30700BZX0007900      346,500<br>Vivonexジエメトリック (      30500BZX0026300      319,000<br>Vivonexジエメトリック      30500BZX0026400      352,000<br>Vivonexジエメトリックプ      30600BZX0022900      319,000<br>Vivonexジエメトリックプ      30600BZX0023000      352,000<br>TECNIS PureSee (      30600BZX0016700      325,000<br>TECNIS PureSeeT      30600BZX0016800      358,000 |
| 03-0989-6 | 京都烏丸 うえだかなこメンタルクリニック          | 〒604-8162<br>京都市中京区烏丸通六角下る七観音町630番地 読売京都ビル2階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 78号      徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>02:精      2,000      2,000      2,000      2,000      2,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 03-0992-0 | 山元病院                          | 〒604-8353<br>京都市中京区岩上通蛸薬師下る宮本町795            | 35  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1869号      徴収開始年月日：令和 7年 8月22日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      2      25,000<br>01:個室      2      21,000<br>01:個室      6      18,000<br>01:個室      1      15,000<br>01:個室      2      0<br>02:2人室      6      5,000<br>02:2人室      8      0<br>04:4人室      8      0<br>全許可病床数      35床      費用徴収病床数      17床      割合 48.6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                               |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|-------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0053-9 | 京都回生病院      | 〒600-8814<br>京都市下京区中堂寺庄ノ内町 8 | 175 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1525号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 3 13,200<br>01:個室 6 8,800<br>01:個室 8 7,700<br>01:個室 4 7,150<br>01:個室 4 6,600<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 2 4,400<br>02: 2 人室 22 3,850<br>02: 2 人室 16 3,300<br>02: 2 人室 6 2,750<br>03: 3 人室 33 0<br>04: 4 人室 24 0<br>05: 5 人室以上 45 0<br>全許可病床数 175床 費用徴収病床数 73床 割合 41.7%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 643号<br>徴収開始年月日：平成28年 8月22日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>41: (一般入院) 13対1 1,814 |
|           |             |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0283-2 | 社会医療法人健康会<br>京都南病院 | 〒600-8876<br>京都市下京区西七条南中野町 8   | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1452号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 19 6,600<br>01:個室 3 7,700<br>01:個室 2 14,300<br>02:2人室 12 3,300<br>03:3人室 18 0<br>04:4人室 144 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 37床 割合 18.6%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 1号<br>徴収開始年月日：平成17年10月 1日<br>診療の名称<br>徴収額<br>01:検査 1,300<br>01:検査 1,300<br>02:リハビリテーション 2,500<br>02:リハビリテーション 2,500<br>02:リハビリテーション 2,500<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 611号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>40:（一般入院）10対1 1,990 |
| 04-0361-6 | 医療法人愛友会 明石<br>病院   | 〒600-8884<br>京都市下京区西七条南衣田町 9 3 | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 662号<br>徴収開始年月日：平成21年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 2 8,000<br>02:2人室 6 0<br>03:3人室 15 0<br>05:5人室以上 94 0<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 5床 割合 4.2%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 736号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,410                                                                                                                                                                                                           |
|           |                    |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|----------------|------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0431-7 | 医療法人威徳 壬生大路病院  | 〒600-8821<br>京都市下京区小坂町 7 - 4                   | 62  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1791号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日<br>区分<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 52 0<br>全許可病床数 55床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 700号<br>入院料区分<br>01: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,728 |
| 04-0473-9 | 医療法人 小畑内科クリニック | 〒600-8492<br>京都市下京区四条通り新町東入ル月鉾町 6 2 住友生命ビル 3 F |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 75号<br>徴収開始年月日：令和元年 7月 1日<br>治験薬名称<br>AJM3 0 0<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6                                                                                                                                          |
| 04-0480-4 | 医療法人 種田産婦人科    | 〒600-8429<br>京都市下京区万寿寺通烏丸西入御供石町 3 5 7          | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 330号<br>徴収開始年月日：平成16年 3月16日<br>区分<br>01:個室 3 0<br>01:個室 1 30,000<br>01:個室 2 20,000<br>01:個室 1 12,000<br>02: 2 人室 2 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                   |
| 04-0491-1 | 医療法人 佐伯医院      | 〒600-8073<br>京都市下京区柳馬場通綾小路下ル永原町 1 4 9          | 10  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1090号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 1 20,500<br>01:個室 3 15,400<br>01:個室 6 0<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0%                                                                                                   |
|           |                |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------|-------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0512-4 | 武田病院        | 〒600-8558<br>京都市下京区塩小路通西洞院東入<br>東塩小路町8 4 1 番地の5 | 384 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 116号<br/>治験薬名称<br/>TW- 4 7 5 2 N<br/>BAN 2 4 0 1<br/>ETC- 1 0 0 2<br/>LY 3 0 0 2 8 1 3、AV- 1 4<br/>BAY 2 4 3 3 3 3 4<br/>RO 7 1 2 6 2 0 9<br/>JNJ- 7 0 0 3 3 0 9 3 (BM<br/>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 7<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 14<br/>2:注射薬 1:第Ⅰ相 2<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br/>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日</div> <div>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br/>(入療養提供) 第 1549号<br/>徴収開始年月日：令和 2年 1月13日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 2 27,500<br/>01:個室 2 22,000<br/>01:個室 11 17,600<br/>01:個室 1 15,400<br/>01:個室 2 12,100<br/>01:個室 2 1,650<br/>02: 2 人室 20 4,400<br/>02: 2 人室 2 0<br/>04: 4 人室 68 0<br/>05: 5 人室以上 149 0<br/>全許可病床数 259床 費用徴収病床数 40床 割合 15.4%</div> <div>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br/>(大病院初診) 第 31号<br/>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br/>5,500<br/>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</div> <div>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br/>(大病院再診) 第 30号<br/>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br/>2,750<br/>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</div> <div>入院期間が1 8 0日を超える入院<br/>(超過入院) 第 701号<br/>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br/>01: (一般入院) 急性期一 2,728<br/>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</div> |
|           |             |                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------|--------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0584-3 | 医療法人社団 恵心会<br>京都武田病院 | 〒600-8884<br>京都市下京区西七条南衣田町 1 1<br>番地 | 240 | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 2号 徴収開始年月日：平成24年11月21日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>Signatureガイド 16,540 1:有 9<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1787号 徴収開始年月日：令和 5年12月12日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 3 13,000<br>01:個室 12 18,500<br>01:個室 4 22,000<br>01:個室 1 24,000<br>01:個室 1 38,500<br>02: 2 人室 10 3,300<br>02: 2 人室 8 8,800<br>03: 3 人室 36 0<br>04: 4 人室 152 0<br>05: 5 人室以上 5 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>全許可病床数 240床 費用徴収病床数 41床 割合 17.1%<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 43号 徴収開始年月日：平成29年11月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,500<br>02:リハビリテーション 2,500 |
| 04-0599-1 | 飛田医院                 | 〒600-8813<br>京都市下京区中堂寺南町 1 0 8       |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 85号 徴収開始年月日：令和 3年 7月 8日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>T A S－3 0 3 1:内服薬 2:第Ⅱ相 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                      |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                    | 医療機関所在地                                                                 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0662-7 | 社会医療法人健康会<br>新京都南病院            | 〒600-8861<br>京都市下京区七条御所ノ内北町 9<br>4 番地                                   | 107 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1455号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 11,000<br>01:個室 9 16,500<br>01:個室 3 0<br>03: 3 人室 18 0<br>04: 4 人室 71 0<br>全許可病床数 107床 費用徴収病床数 15床 割合 14.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 688号<br>徴収開始年月日：令和元年 9月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,380 |
| 04-0668-4 | 医療法人財団康生会<br>京都駅前武田透析クリ<br>ニック | 〒600-8216<br>京都市下京区東洞院通七条下る二<br>丁目東塩小路町 6 0 6 番地 3 三<br>旺京都駅前ビル 5 階、6 階 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 111号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>T S－1 7 2 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6<br>ジルコニウムナトリウム環状ケイ 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5                                                                                                                                                                       |
| 04-0672-6 | 医療法人社団美友会<br>産科・婦人科松本クリ<br>ニック | 〒600-8452<br>京都市下京区西洞院通松原下る永<br>倉町 5 5 8 番地                             | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 818号<br>徴収開始年月日：平成24年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 3 10,000<br>01:個室 1 0<br>04: 4 人室 4 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                 |
|           |                                |                                                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                  | 医療機関所在地                                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|------------------------------|----------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0679-1 | 医療法人立岡神経内科                   | 〒600-8811<br>京都市下京区中堂寺坊城町 3 5 番 3                        |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 113号<br>治験薬名称<br>AMG 3 3 4<br>AMG 3 3 4<br>AGN-2 4 1 6 8 9<br>AGN-2 4 1 6 8 9<br>LY 5 7 3 1 4 4<br>LY 5 7 3 1 4 4<br>LY 2 9 5 1 7 4 2<br>LY 2 9 5 1 7 4 2<br>e p t i n e z u m a b<br>E p t i n e z u m a b<br>BHV-3 0 0 0<br>BHV-3 0 0 0<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 7<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 1<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 20<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日 |
| 04-0704-7 | 医療法人瑞明会 たなか睡眠クリニック           | 〒600-8006<br>京都市下京区四条通柳馬場西入立売中之町 9 9 四条 S E T ビル 5 F     | 6   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1180号<br>徴収開始年月日：平成27年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 1,080<br>01:個室 3 0<br>全許可病床数 6床 費用徴収病床数 3床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 04-0705-4 | 医療法人男健会 北村クリニック              | 〒600-8412<br>京都市下京区烏丸通仏光寺上る二帖半敷町 6 5 5 番 産経京都烏丸ビル 6 階貸室A |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 89号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>21:ひ 30,000 30,000 30,000 30,000 30,000<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 04-0715-3 | 医療法人社団 啓政会 梶山内科クリニック         | 〒600-8898<br>京都市下京区西七条東御前田町 2 0 番地 1 京都五条クリニックビル 2 階     |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 5号<br>徴収開始年月日：平成29年 2月 7日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>Freestyleリブレ (Re 7,600 2:無<br>Freestyleリブレ (セン 7,600 2:無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 04-0735-1 | 医療法人福耳会 京都駅前耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック | 〒600-8216<br>京都市下京区烏丸通七条下ル東塩小路町 7 3 5 番地 1 号             |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 110号<br>治験薬名称<br>G S K 3 5 1 1 2 9 4<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                              |                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                    | 医療機関所在地                                                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0753-4 | 医療法人社団 桜木りかメンタルクリニック           | 〒600-8491<br>京都市下京区室町通綾小路 upper 鶏鉾町 4 8 0 番地 オフィスワン四条烏丸ビル 1 2 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 68号<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>02:精      2,200      2,200      2,200      2,200      2,200<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 04-0754-2 | 医療法人木下レディースクリニック京都 I V F クリニック | 〒600-8031<br>京都府京都市下京区寺町通四条下る貞安前之町 6 1 3 番地 火除天満宮東風館ビル 4 階 5 階  |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 17号<br>徴収額<br>1,100<br><br>医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 2号<br>徴収額<br>22,000<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 26日<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 04-0768-2 | わかぞの眼科                         | 〒600-8863<br>京都府京都市下京区七条御所ノ内本町 8 9 番地 1 クリニックモール西大路 3 階         |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 122号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月28日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 300,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 330,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 300,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 330,000<br>テクニスシナジーVB (DFR0 30200BZX0005500 300,000<br>テクニスシナジートーリックTV 30200BZX0013900 330,000                                                                                          |
| 04-0792-2 | にしむら漢方内科クリニック                  | 〒600-8441<br>京都市下京区新町通四条下る四条町 3 4 9 番地 1 京都友禅ビル 5 階 F 号室        |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 83号<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>26:婦      2,200      2,200      2,200      2,200      2,200<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 04-0797-1 | 西大路七条やまもと眼科                    | 〒600-8883<br>京都市下京区西七条北衣田町 3 7 番地 1 シャリマー西大路 2 2 1              |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 152号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 320,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 350,000<br>Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 320,000<br>Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 350,000<br>ClareonVivitey ( 30500BZX0004100 320,000<br>テクニスオデッセイVB (DRN 30600BZX0002400 330,000<br>テクニスオデッセイTVB (DR 30600BZX0002500 360,000<br>ClareonVivitey ト 30700BZX0007900 350,000 |
|           |                                |                                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|----------------------|--------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0801-1                | 京都心療内科ゆうメンタルクリニック京都院 | 〒600-8216<br>京都府京都市下京区塩小路通烏丸西入東塩小路町 6 1 4 番地 5 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 86号      徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>35:心内      3,860      3,860      3,860      3,860      3,860                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 05-0003-1<br>(05-6003-1) | 公益社団法人京都保健会 九条診療所    | 〒601-8015<br>京都市南区東九条上御霊町 2                      |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 769号      徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>03:コバルト      135,000      135,000<br>04:チタン      216,000      216,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 05-0020-5<br>(05-6020-5) | 医療法人同仁会（社団）京都九条病院    | 〒601-8453<br>京都市南区唐橋羅城門町 1 0                     | 207 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1865号      徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      33,000<br>01:個室      4      22,000<br>01:個室      37      11,000<br>01:個室      7      8,800<br>01:個室      6      6,600<br>01:個室      1      16,500<br>02: 2 人室      4      2,750<br>05: 5 人室以上      45      0<br>05: 5 人室以上      8      0<br>04: 4 人室      43      2,750<br>04: 4 人室      49      0<br>01:個室      2      0<br>全許可病床数      207床      費用徴収病床数      103床      割合 49.8%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 138号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額      初診患者数 徴収患者数<br>550<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 693号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一      2,625 |
|                          |                      |                                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0132-8 | 医療法人財団医道会<br>十条武田リハビリテー<br>ション病院 | 〒601-8325<br>京都市南区吉祥院八反田町 3 2 | 182 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 114号<br>治験薬名称<br>R G B 1 9<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 4<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1857号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 1 19,800<br>01:個室 8 11,000<br>01:個室 3 8,250<br>02:2人室 20 3,300<br>03:3人室 21 0<br>04:4人室 128 0<br>全許可病床数 182床 費用徴収病床数 33床 割合 18.1%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 601号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40:（一般入院）10対1 1,967<br>11:（一般入院）特別入院 876 |
| 05-0203-7 | 医療法人財団今井会足<br>立病院 第二足立病院         | 〒601-8474<br>京都市南区四ツ塚町 1      | 25  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1842号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 12,000<br>01:個室 1 9,000<br>01:個室 2 7,000<br>01:個室 8 6,000<br>01:個室 6 0<br>03:3人室 3 0<br>04:4人室 4 0<br>全許可病床数 25床 費用徴収病床数 12床 割合 48.0%                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 05-0233-4 | 島岡医院                             | 〒601-8469<br>京都市南区唐橋平垣町 6 8   | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 337号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 5日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 0<br>01:個室 4 10,000<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                                  |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------|--------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0317-5 | 医療法人社団景和会<br>大内眼科      | 〒601-8453<br>京都市南区唐橋羅城門町 4 7 番地<br>1 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 167号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニス マルチフォーカル ワ 2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0 190,000<br>テクニスシンフォニーVB 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 0 0 5 0 0 190,000<br>テクニスシンフォニー トーリッ 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0 230,000<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 300,000<br>ClareonPanOptix 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 340,000<br>テクニスシナジーVB Simp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 288,500<br>テクニスシナジーTVB Sim 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 338,500<br>Clareon Vivity ( 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 300,000<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 300,000<br>ClareonPanOptix 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 2 5 0 0 0 340,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 320,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 360,000<br>ClareonVivityTO 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 340,000<br>アルコンClareonVivi 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 340,000 |
| 05-0320-9 | 光仁病院                   | 〒601-8474<br>京都市南区四ツ塚町 7 5           | 29  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1648号<br>徴収開始年月日：平成21年12月21日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 2,000<br>03: 3 人室 15 0<br>04: 4 人室 12 0<br>全許可病床数 29床 費用徴収病床数 2床 割合 6.9%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 05-0341-5 | 医療法人社団 洛和会<br>洛和会東寺南病院 | 〒601-8441<br>京都市南区西九条南田町 1 番地        | 46  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1704号<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 12,000<br>01:個室 1 9,700<br>01:個室 5 8,500<br>01:個室 1 7,500<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 28 0<br>04: 4 人室 5 0<br>全許可病床数 46床 費用徴収病床数 9床 割合 19.6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                        |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------|-----------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0361-3 | 医療法人バイマニユアル 大内雅之アイクリニック | 〒601-8449<br>京都市南区西九条大国町 9 番地 1                     |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 161号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月16日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスマルチフォーカルワンピ 2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0 220,000<br>テクニスシンフォニーVB (ZX 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 0 0 5 0 0 220,000<br>テクニスシンフォニートーリック 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0 270,000<br>アルコンアクリソフIQレストア 2 2 6 0 0 B Z X 0 0 1 7 9 0 0 220,000<br>アルコンアクリソフIQレストア 2 2 7 0 0 B Z X 0 0 0 0 6 0 0 270,000<br>アルコンアクリソフIQPanO 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 300,000<br>アルコンアクリソフIQPanO 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 350,000<br>テクニスシナジーVBSimpl 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 300,000<br>テクニスシナジーTVBSimp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 350,000<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 300,000<br>ClareonPanOptix 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 350,000<br>ファインビジョンHP (POD 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 1 9 7 0 0 300,000<br>アルコン Clareon Vi 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 300,000<br>Vivonexジェメトリック 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 3 0 0 300,000<br>Vivonexジェメトリックト 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 4 0 0 350,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 320,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 370,000<br>テクニスPureSeeIOL ( 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 7 0 0 320,000<br>テクニスPureSeeIOL ( 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 8 0 0 370,000<br>ClareonViviteyt 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 320,000<br>VivonexGemetric 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 2 9 0 0 320,000<br>VivonexGemetric 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 3 0 0 0 370,000<br>アクリバトリノバPro 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 8 9 0 0 320,000 |
| 05-0363-9 | メンズファーターリティッククリニック京都    | 〒601-8001<br>京都市南区東九条室町 4 7 番地 3                    |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 74号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>21:ひ 5,500 5,500 5,500 5,500 5,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 05-0371-2 | 医療法人社団親和会<br>京都木原病院     | 〒601-8413<br>京都市南区西九条春日町 5 番地 1                     | 47  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1797号<br>徴収開始年月日：令和 6年 3月15日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 42,350<br>01:個室 11 20,350<br>01:個室 9 9,350<br>01:個室 24 0<br>全許可病床数 47床 費用徴収病床数 23床 割合 48.9%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 05-0374-6 | 京都整形外科 肩スポーツクリニック       | 〒601-8414<br>京都府京都市南区西九条蔵王町 1<br>3 番地 5 TMSビル1F, 2F |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 88号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 8日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12:整外 2,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0029-4 | 日本バプテスト病院   | 〒606-8273<br>京都市左京区北白川山ノ元町 4 7 | 167 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1694号<br>徴収開始年月日：令和 4年 6月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>02: 2 人室<br>05: 5 人室以上<br>01:個室<br>全許可病床数 167床<br>費用徴収病床数 82床 割合 49.1%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 661号<br>入院料区分<br>38: (一般入院) 7 対 1 入<br>対象者数 1<br>徴収日数 87<br>徴収料金 2,390 |
|           |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|--------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0048-4 | 一般財団法人 川越病院  | 〒606-8412<br>京都市左京区浄土寺馬場町 4 8  | 162 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1459号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 3,300<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 3 7,700<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 8 0<br>02: 2 人室 4 2,750<br>02: 2 人室 4 4,400<br>02: 2 人室 2 6,600<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 40 0<br>05: 5 人室以上 76 0<br>全許可病床数 162床 費用徴収病床数 24床 割合 14.8%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 3号<br>徴収額 680<br>徴収開始年月日：平成16年 7月29日                    |
| 06-0084-9 | 医療法人寿尚会 洛陽病院 | 〒606-0017<br>京都市左京区岩倉上蔵町 1 4 3 | 135 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1581号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 11,000<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 22 5,500<br>01:個室 1 2,750<br>01:個室 6 0<br>02: 2 人室 6 2,750<br>02: 2 人室 6 0<br>03: 3 人室 12 0<br>04: 4 人室 76 0<br>全許可病床数 135床 費用徴収病床数 35床 割合 25.9%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 581号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 1,998<br>11: (一般入院) 特別入院 876<br>12: (一般入院) 特定入院 1,449 |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|----------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0163-1                | 医療法人三幸会 北山病院   | 〒606-0017<br>京都市左京区岩倉上蔵町 1 2 3 | 448 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1843号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 13 1,100<br>01:個室 12 0<br>02: 2 人室 22 550<br>02: 2 人室 6 0<br>03: 3 人室 123 0<br>04: 4 人室 212 0<br>05: 5 人室以上 20 0<br>01:個室 10 3,300<br>05: 5 人室以上 30 0<br>全許可病床数 448床 費用徴収病床数 45床 割合 10.0% |
| 06-0183-9                | 医療法人稲門会 いわくら病院 | 〒606-0017<br>京都市左京区岩倉上蔵町 1 0 1 | 377 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1636号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 35 0<br>01:個室 2 2,200<br>01:個室 8 3,300<br>02: 2 人室 16 0<br>02: 2 人室 20 1,100<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 84 0<br>05: 5 人室以上 207 0<br>全許可病床数 378床 費用徴収病床数 30床 割合 7.9%                      |
| 06-0291-0<br>(06-6291-0) | 医療法人三幸会 第二北山病院 | 〒606-0017<br>京都市左京区岩倉上蔵町 1 6 1 | 324 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1801号<br>徴収開始年月日：令和 6年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 33 1,100<br>01:個室 19 0<br>02: 2 人室 18 550<br>03: 3 人室 66 330<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 100 0<br>05: 5 人室以上 83 0<br>01:個室 1 2,200<br>全許可病床数 324床 費用徴収病床数 119床 割合 36.7%  |
|                          |                |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0366-0 | 医療法人社団順和会<br>京都下鴨病院     | 〒606-0866<br>京都市左京区下鴨東森ヶ前町 1 7 | 52  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1802号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 14,300<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 4 16,500<br>01:個室 1 19,800<br>02: 2 人室 1 3,300<br>02: 2 人室 1 2,200<br>04: 4 人室 8 3,300<br>04: 4 人室 32 0<br>全許可病床数 52床 費用徴収病床数 20床 割合 38.5%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 432号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 1,950  |
| 06-0452-8 | 医療法人社団糺森翠泉<br>会 森産婦人科医院 | 〒606-0807<br>京都市左京区下鴨泉川町 6 2－2 |     | 外来医療に係る特別の療養環境の提供<br>(外療養提供) 第 2号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>診察室 徴収金額<br>1 6,000                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 06-0460-1 | 医療法人社団貴順会<br>吉川病院       | 〒606-8392<br>京都市左京区聖護院山王町 1    | 52  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1427号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 17,000<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 4 1,700<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 21 0<br>04: 4 人室 4 0<br>05: 5 人室以上 12 0<br>全許可病床数 52床 費用徴収病床数 10床 割合 19.2%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 751号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,160 |
|           |                         |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                                 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0495-7                | 医療法人 八田内科医院           | 〒606-8084<br>京都市左京区修学院薬師堂町 4            |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 17号      徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>販売名      徴収額<br>F r e e S t y l e リブレ2 センサー      6,500<br>F r e e S t y l e リブレ2 測定器 (R e a d e r )      8,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 06-0506-1                | 医療法人仁愛会 川村産婦人科        | 〒606-0864<br>京都市左京区下鴨高木町 4 0            | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 573号      徴収開始年月日：平成19年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      4      8,000<br>01:個室      5      0<br>全許可病床数      9床      費用徴収病床数      4床      割合 44.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 06-0507-9<br>(06-6507-9) | 医療法人社団行陵会<br>京都大原記念病院 | 〒601-1245<br>京都市左京区大原戸寺町 3 3 4 番<br>地 1 | 203 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1745号      徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      16,500<br>01:個室      8      13,200<br>01:個室      2      11,000<br>01:個室      6      9,900<br>01:個室      2      8,800<br>01:個室      3      6,600<br>02: 2 人室      2      6,600<br>02: 2 人室      2      3,850<br>02: 2 人室      22      3,300<br>03: 3 人室      27      2,750<br>03: 3 人室      24      2,200<br>04: 4 人室      64      0<br>02: 2 人室      4      0<br>03: 3 人室      36      0<br>全許可病床数      203床      費用徴収病床数      99床      割合 48.8%<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 70号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>02: リハビリテーション      3,300<br>02: リハビリテーション      3,300<br>02: リハビリテーション      3,300<br>02: リハビリテーション      3,300<br><br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 708号      徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>05: (一般入院) 急性期一                2,398 |
|                          |                       |                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称               | 医療機関所在地                                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0517-8                | 医療法人 山添医院                 | 〒606-0816<br>京都市左京区下鴨松ノ木町 8 0 - 3                 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 49号<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>12:整外      2,000      2,000      2,000      2,000      2,000<br>徴収開始年月日：令和 4年 5月13日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 06-0628-3                | 医療法人祥正会 藤原内科              | 〒606-0864<br>京都市左京区下鴨高木町 3 9 番地の 5                |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 21号<br>販売名      徴収額<br>F r e e s t y l eリブレ2 (センサー)      8,000<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 06-0643-2<br>(06-6643-2) | 公益社団法人信和会<br>京都民医連あすかい診療所 | 〒606-8226<br>京都市左京区田中飛鳥井町 4 3 番地の 7               |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 248号<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>04:チタン      210,000      210,000<br>徴収開始年月日：平成17年10月 5日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 06-0724-0                | 医療法人 石川医院                 | 〒606-0851<br>京都市左京区下鴨梅ノ木町 4 6 番地 1 号カーサ下鴨 2 F、3 F |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 80号<br>治験薬名称      内・注・外      区分      対象患者数      徴収額<br>TK-023      1:内服薬      3:第Ⅲ相      8<br>L a s m i d i t a n      1:内服薬      2:第Ⅱ相      19<br>B I 4 2 5 8 0 9      1:内服薬      2:第Ⅱ相      2<br>KW-6356      1:内服薬      2:第Ⅱ相      8<br>K D T - 3 5 9 4      1:内服薬      2:第Ⅱ相      7<br>B A N 2 4 0 1      2:注射薬      2:第Ⅱ相      2<br>T E V - 4 8 1 2 5      2:注射薬      3:第Ⅲ相      6<br>T E V - 4 8 1 2 5      2:注射薬      3:第Ⅲ相      2<br>T E V - 4 8 1 2 5      2:注射薬      3:第Ⅲ相      4<br>E 2 6 0 9      1:内服薬      3:第Ⅲ相      6<br>L Y 2 9 5 1 7 4 2      2:注射薬      3:第Ⅲ相      6<br>L Y 2 9 5 1 7 4 2      2:注射薬      3:第Ⅲ相      10 |
|                          |                           |                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------|---------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0738-0 | 医療法人清水会脳神経<br>リハビリ北大路病院 | 〒606-8171<br>京都市左京区一乗寺西水干町 2 5<br>－ 2 | 56  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1464号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 16 5,500<br>04: 4 人室 36 0<br>全許可病床数 56床 費用徴収病床数 19床 割合 33.9%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 23号<br>徴収開始年月日：平成22年 9月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02: リハビリテーション 4,900<br>02: リハビリテーション 3,500 |
|           |                         |                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0791-9 | 医療法人社団聖医会バプテスト眼科クリニック | 〒606-8287<br>京都市左京区北白川上池田町 1 2 | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1231号<br>徴収開始年月日：平成28年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 2 12,960<br>01:個室 2 7,560<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 4 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 141号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アクリソフIQレストアシングル 22000BZX0097000 231,000<br>アクリソフIQレストア+2.5 22700BZX0000600 231,000<br>アクリソフIQレストアトーリック 22600BZX0000700 231,000<br>テクニスシンフォニートーリック 22900BZX0036000 231,000<br>テクニスシンフォニーVB 22900BZX0000500 231,000<br>テクニスマルチフォーカルワンピ 22300BZX0027700 231,000<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 22100BZX0019500 231,000<br>アルコンアクリソフIQ Pan 23100BZX0004200 341,000<br>アルコンアクリソフIQ Pan 23100BZX0004300 341,000<br>テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 341,000<br>テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 341,000<br>Clareon非球面トリフォー 30200BZX0029400 341,000<br>Clareon非球面 TORI 30300BZX0015300 341,000<br>ClareonVivityEx 30500BZX0004100 275,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 341,000<br>ファインビジョンHP POD 30400BZX0019700 341,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX0002400 341,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 341,000<br>Vivonexジエメトリック 30500BZX0026300 341,000<br>Vivonexジエメトリック 30500BZX0026400 341,000<br>Vivonexジエメトリック 30600BZX0022900 341,000<br>Vivonexジエメトリック 30600BZX0023000 341,000 |
|           |                       |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|----------------------------------|----------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06-0804-0 | 医療法人社団行陵会<br>京都近衛リハビリテー<br>ション病院 | 〒606-8315<br>京都市左京区吉田近衛町 2 6 番地                    | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1803号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 39,600<br>01:個室 15 19,800<br>04: 4 人室 32 3,300<br>04: 4 人室 52 0<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 48床 割合 48.0%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 71号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション 3,300<br>02:リハビリテーション 3,300<br>02:リハビリテーション 3,300                                |
| 06-0812-3 | やすの内科・糖尿病ク<br>リニック               | 〒606-8397<br>京都市左京区聖護院川原町 2 9 番<br>地聖護院メディカルビル 2 F |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 15号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 4日<br>販売名<br>徴収額<br>FreeStyleリブレ2 センサー 11,000<br>FreeStyleリブレ2 Reader 3,300                                                                                                                                                                                                                                                |
| 06-0816-4 | 医療法人もろおか眼科                       | 〒606-8397<br>京都市左京区聖護院川原町 2 9 番<br>地聖護院メディカルビル 4 F |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 42号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>アクリソフIQ PanOpti 23100BZX0004200 308,000<br>アクリソフIQ PanOpti 23100BZX0004300 363,000<br>テクニスシンフォニーVB (ZX 22900BZX0000500 198,000<br>テクニスシンフォニートーリック 22900BZX0036000 253,000<br>テクニスシナジーVB Simp 30200BZX0005500 308,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 30200BZX0013900 363,000 |
| 06-0841-2 | たなかクリニック                         | 〒606-0043<br>京都市左京区上高野古川町 7 2 番<br>地 1             |     | 予約に基づく診療<br>(予約診療) 第 82号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 7日<br>診療科<br>予約料<br>予約料<br>予約料<br>予約料<br>予約料<br>15:脳外 5,000 5,000 5,000 5,000 5,000                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 07-0023-5 | 一般財団法人仁風会<br>嵯峨野病院               | 〒616-8251<br>京都市右京区鳴滝宇多野谷 9                        | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1265号<br>徴収開始年月日：平成29年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 10,800<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 56 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 1床 割合 1.7%                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0031-8<br>(07-6031-8) | 医療法人新生十全会<br>京都ならびがおか病院 | 〒616-8214<br>京都市右京区常盤古御所町 2          | 377 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1861号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 13 3,300<br>02:2人室 12 0<br>04:4人室 304 0<br>01:個室 1 6,600<br>全許可病床数 330床 費用徴収病床数 14床 割合 4.2%                                                                                                                     |
| 07-0544-0                | 医療法人柏木産婦人科              | 〒616-8174<br>京都市右京区太秦垂箕山町 1 3 － 3    | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 520号<br>徴収開始年月日：平成19年 8月24日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 13,000<br>01:個室 3 12,000<br>01:個室 5<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                           |
| 07-0596-0                | 嵯峨嵐山・田中クリニック            | 〒616-8421<br>京都市右京区嵯峨釈迦堂門前瀬戸川町 4 の 8 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 61号<br>徴収開始年月日：令和 5年 8月10日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 4,000 4,000 4,000 4,000 4,000                                                                                                                                                                                       |
| 07-0612-5                | 一般財団法人 泉谷病院             | 〒616-8042<br>京都市右京区花園伊町 4 1 番 7      | 71  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1562号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 3 0<br>01:個室 5 5,500<br>01:個室 9 5,775<br>02:2人室 2 0<br>04:4人室 52 0<br>全許可病床数 71床 費用徴収病床数 14床 割合 19.7%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 744号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10:（一般入院）地域一般 1,630 |
|                          |                         |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|----------------------|--------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0618-2 | 医療法人社団松仁会<br>内田病院    | 〒615-0925<br>京都市右京区梅津大縄場町 6 番地 9     | 63  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1713号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 16,500<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 3 14,300<br>02: 2 人室 2 38,500<br>02: 2 人室 2 22,000<br>02: 2 人室 2 3,300<br>03: 3 人室 3 3,300<br>04: 4 人室 16 0<br>05: 5 人室以上 30 0<br>全許可病床数 63床 費用徴収病床数 17床 割合 27.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 550号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1 1,560 |
| 07-0627-3 | 医療法人 産婦人科細<br>田クリニック | 〒615-0883<br>京都市右京区西京極南大入町 8 8<br>番地 | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1173号<br>徴収開始年月日：平成21年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 6,000<br>01:個室 1 18,000<br>01:個室 5 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                                                                                                                              |
| 07-0670-3 | 医療法人 河端病院            | 〒616-8173<br>京都市右京区太秦上ノ段町 1 6 番<br>地 | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1466号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 11,000<br>02: 2 人室 8 6,600<br>04: 4 人室 36 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 14床 割合 28.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 732号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,409                                                                                                                        |
|           |                      |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

令和 7年10月 1日作成

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0686-9                | 社会医療法人太秦病院               | 〒616-8083<br>京都市右京区太秦安井西沢町4番地13            | 45  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1852号<br>徴収開始年月日：令和7年5月1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 11 8,250<br>02:2人室 6 4,400<br>04:4人室 28 0<br>全許可病床数 45床 費用徴収病床数 17床 割合 37.8%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 741号<br>徴収開始年月日：令和7年4月1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,376                                                                                                                                                |
| 07-0706-5<br>(07-6706-5) | 公益社団法人京都保健<br>会京都民医連中央病院 | 〒616-8147<br>京都市右京区太秦土本町2番地1               | 411 | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 53号<br>徴収開始年月日：令和5年12月1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,000<br>5,000<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 51号<br>徴収開始年月日：令和5年12月1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,000<br>1,900                                                                                                                                                                                              |
| 07-0719-8                | 医療法人 ふくおかク<br>リニック       | 〒616-8182<br>京都市右京区太秦北路町10番地1              |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 47号<br>徴収開始年月日：令和4年1月14日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>01:内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 07-0735-4                | 医療法人社団ときわ駅<br>前なかむら眼科    | 〒616-8225<br>京都市右京区常盤馬塚町15番地1<br>スギ薬局常盤店2階 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 146号<br>徴収開始年月日：令和7年4月1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>クラレオンAutoNoMe(C 30200BZX0029300 330,000<br>クラレオンPanOptixトー 30400BZX0025000 380,000<br>クラレオンPanOptix(C 30200BZX0029400 330,000<br>クラレオンPanOptixトー 30300BZX0015300 380,000<br>クラレオンVivityAuto 30500BZX0004100 330,000<br>テクニスオデッセイVBSimp 30600BZX0002400 340,000<br>テクニスオデッセイTVBSim 30600BZX0002500 390,000 |
|                          |                          |                                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|----------------------|-------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-1109-1 | 一般財団法人 高雄病院          | 〒616-8265<br>京都市右京区梅ヶ畑畑町 3                      | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1859号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 9,900<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 1 3,850<br>01:個室 3 4,400<br>01:個室 2 2,750<br>02: 2 人室 8 1,650<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 32 0<br>05: 5 人室以上 5 0<br>01:個室 1 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 17床 割合 28.3%                               |
| 08-0340-1 | 医療法人社団 育生会<br>京都久野病院 | 〒605-0981<br>京都市東山区本町 2 2 丁目 5 0 0              | 235 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1517号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 27,500<br>01:個室 6 14,300<br>01:個室 10 12,100<br>01:個室 4 9,900<br>01:個室 2 8,800<br>03: 3 人室 12 0<br>04: 4 人室 56 1,430<br>04: 4 人室 144 0<br>全許可病床数 235床 費用徴収病床数 79床 割合 33.6%                                                                       |
| 08-0448-2 | 医療法人 原田病院            | 〒605-0947<br>京都市東山区七条通大和大路西入<br>西之門町 5 4 6 番地 2 | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1418号<br>徴収開始年月日：令和元年 9月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 12,600<br>02: 2 人室 11 3,000<br>02: 2 人室 1 4,000<br>05: 5 人室以上 36 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 14床 割合 28.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 461号<br>徴収開始年月日：平成24年 4月 2日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1 1,430<br>12: (一般入院) 特定入院 1,390 |
|           |                      |                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0038-9 | 医療法人財団医道会<br>稲荷山武田病院 | 〒612-0801<br>京都市伏見区深草正覚町 2 7 | 55  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1804号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 8 3,850<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 3 0<br>02: 2 人室 14 0<br>03: 3 人室 6 0<br>全許可病床数 35床 費用徴収病床数 12床 割合 34.3%                                     |
| 09-0186-6 | 医療法人 桜花会 醍醐病院        | 〒601-1433<br>京都市伏見区石田大山町 7 2 | 301 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1583号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 1,650<br>01:個室 9 3,300<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 12 8,800<br>01:個室 2 33,000<br>01:個室 8 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 172 0<br>05: 5 人室以上 80 0<br>02: 2 人室 8 0<br>全許可病床数 301床 費用徴収病床数 27床 割合 9.0% |
|           |                      |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称       | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0224-5 | 社会医療法人弘仁会<br>大島病院 | 〒612-8034<br>京都市伏見区桃山町泰長老 1 1 5 | 168 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1812号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 2 8,250<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 2 3,300<br>02: 2 人室 12 0<br>03: 3 人室 21 0<br>05: 5 人室以上 5 0<br>05: 5 人室以上 48 0<br>05: 5 人室以上 21 0<br>全許可病床数 119床 費用徴収病床数 12床 割合 10.1%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 75号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月12日<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション<br>徴収額<br>2,695<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 722号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>06: (一般入院) 急性期一 2,321 |
|           |                   |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-------------|---------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0304-5<br>(09-6304-5) | 蘇生会総合病院     | 〒612-8473<br>京都市伏見区下鳥羽広長町 1 0 1<br>番地 | 290 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1771号      徴収開始年月日：令和 5年 9月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      3      27,500<br>01:個室      8      16,500<br>01:個室      35      11,000<br>01:個室      6      4,400<br>01:個室      2      3,300<br>01:個室      6      0<br>04: 4 人室      68      1,100<br>04: 4 人室      148      0<br>05: 5 人室以上      12      0<br>01:個室      2      7,700<br>全許可病床数      290床      費用徴収病床数      124床      割合 42.8%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 166号      徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>徴収額      初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>5,500<br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 23号      徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>徴収額      再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 730号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一                2,630<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 610号      徴収開始年月日：平成 6年 6月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>03:コバルト           250,000      250,000<br>04:チタン           300,000      300,000<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 187号      徴収開始年月日：令和 7年 8月26日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>P a n   O p t i x ( T F N T O      2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0      300,000<br>P a n   O p t i x   トーリック      2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0      350,000<br>テクニスシンフォニーVB ( Z X      2 2 9 0 0 B Z X 0 0 0 0 5 0 0      220,000 |

[令和 7年10月 1日            現在   医科]

令和 7年10月 1日作成 46頁

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|-------------|---------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | テクニスシンフォニー トーリッ 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0 250,000<br>テクニスマルチフォーカルワンピ 2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0 220,000<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 300,000<br>ClareonPanOptix 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 2 5 0 0 0 330,000<br>ClareonVivity A 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 300,000<br>ClareonVivity ト 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 330,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|--------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0336-7<br>(09-6336-7) | 医療法人医仁会 武田<br>総合病院 | 〒601-1495<br>京都市伏見区石田森南町 2 8 - 1 | 500 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 115号<br/>治験薬名称<br/>O N O - 2 9 1 0<br/>T W - 4 7 5 2 N<br/>Z E U S<br/>B A Y 2 4 3 3 3 4<br/>K D - 4 1 4<br/>B I 4 5 6 9 0 6<br/>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br/>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br/>2:注射薬 2:第Ⅱ相 6<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 14<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 15<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 9</div> <div>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br/>(入療養提供) 第 1813号<br/>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 1 27,500<br/>01:個室 3 16,500<br/>01:個室 6 13,200<br/>01:個室 2 11,000<br/>01:個室 2 8,800<br/>01:個室 3 7,700<br/>01:個室 18 5,500<br/>01:個室 6 4,400<br/>01:個室 7 0<br/>02: 2 人室 28 3,300<br/>02: 2 人室 22 2,200<br/>02: 2 人室 10 0<br/>03: 3 人室 18 0<br/>04: 4 人室 76 0<br/>05: 5 人室以上 294 0<br/>01:個室 1 22,000<br/>01:個室 3 15,400<br/>全許可病床数 500床 費用徴収病床数 95床 割合 19.0%</div> <div>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br/>(大病院初診) 第 55号<br/>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br/>7,700<br/>5,500<br/>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日</div> <div>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br/>(大病院再診) 第 53号<br/>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br/>5,500<br/>2,090<br/>徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日</div> |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|---------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                     |                             |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 63号      徴収開始年月日：令和 2年 8月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>02:リハビリテーション      2,450<br>01:検査      1,020<br>01:検査      1,270<br>01:検査      1,270<br>01:検査      1,040<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 743号      徴収開始年月日：令和 2年 8月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一      2,480                                                                                                                |
| 09-0399-5 | 医療法人松寿会 共和病院        | 〒601-1378<br>京都市伏見区醍醐川久保町30 | 110 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1811号      徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      15      11,000<br>02:2人室      12      3,300<br>02:2人室      4      0<br>03:3人室      6      0<br>04:4人室      24      0<br>05:5人室以上      49      0<br>全許可病床数      110床      費用徴収病床数      27床      割合 24.5%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 763号      徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>08:（一般入院）地域一般      1,914 |
| 09-0443-1 | 一般財団法人仁風会<br>京都南西病院 | 〒612-8494<br>京都市伏見区久我東町8-22 | 76  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1550号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      8      6,600<br>02:2人室      12      2,200<br>04:4人室      56      0<br>全許可病床数      76床      費用徴収病床数      20床      割合 26.3%                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                     |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0453-0                | 医療法人 石原クリニック          | 〒612-0064<br>京都市伏見区桃山毛利長門西町 47-1  | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 740号<br>徴収開始年月日：平成22年 7月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 6,800<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 5 0<br>01:個室<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                         |
| 09-0458-9                | 医療法人 植田眼科診療所          | 〒612-8081<br>京都市伏見区新町五丁目 5 0 5    | 5   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 155号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月15日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスシナジーVB Simp 30200BZX0005500 410,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 30200BZX0013900 440,000<br>テクニスオデッセイVB (DRN 30600BZX0002400 410,000 |
| 09-0475-3                | 医療法人 藤田産科・婦人科医院       | 〒612-8089<br>京都市伏見区銀座町 2 丁目 3 4 2 | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 669号<br>徴収開始年月日：平成21年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 12,000<br>01:個室 1 18,000<br>01:個室 5 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                 |
| 09-0635-2<br>(09-6635-2) | 医療法人 新生十全会<br>なごみの里病院 | 〒601-1423<br>京都市伏見区日野西風呂町 5 番地    | 232 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1470号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 16 4,400<br>04: 4 人室 216 0<br>全許可病床数 232床 費用徴収病床数 16床 割合 6.9%                                                                                            |
|                          |                       |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|--------------------|---------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0654-3 | 醍醐渡辺クリニック          | 〒601-1375<br>京都市伏見区醍醐高畑町 3 0 － 1<br>5 | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1584号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 3 0<br>01:個室 4 8,400<br>01:個室 1 9,450<br>01:個室 1 11,550<br>02: 2 人室 2 15,750<br>02: 2 人室 6 0<br>02: 2 人室 0 0<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1%<br>医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 3号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>8,800 |
| 09-0667-5 | 医療法人仁映会 浅本<br>内科医院 | 〒612-0026<br>京都市伏見区深草堀田町 1 番地         |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 68号<br>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>S A R 2 3 1 8 9 3 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3<br>S A R 2 3 1 8 9 3 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3<br>G S K 2 8 3 4 4 2 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3                                                                                                                                    |
| 09-0673-3 | 特定医療法人 桃仁会<br>病院   | 〒612-8026<br>京都市伏見区桃山町伊賀 8 3 番地<br>1  | 43  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1790号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 2 5,500<br>02: 2 人室 10 0<br>04: 4 人室 28 0<br>全許可病床数 43床 費用徴収病床数 5床 割合 11.6%                                                                                                                        |
|           |                    |                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                         | 医療機関所在地                                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0676-6 | 医療法人社団 淀さん<br>せん会 金井病院              | 〒613-0911<br>京都市伏見区淀木津町 6 1 2 - 1<br>2             | 128 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 72号<br>治験薬名称<br>E v o l o c u m a b<br>FYU-981<br>MT-5547<br>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>2:注射薬 3:第Ⅲ相 5<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 12<br>2:注射薬 2:第Ⅱ相 4<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1845号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 8 11,000<br>01:個室 4 8,800<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 4 13,200<br>02: 2 人室 2 5,500<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 15 0<br>04: 4 人室 32 3,850<br>04: 4 人室 60 0<br>全許可病床数 128床 費用徴収病床数 51床 割合 39.8%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 173号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月15日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>エイエムオー テクニスシナジー 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 289,300<br>エイエムオー テクニスシナジー 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 344,300<br>アルコン C l a r e o n P a 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 311,300<br>アルコン C l a r e o n P a 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 344,300<br>テクニスオデッセイ V B S i 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 334,000<br>テクニスオデッセイ T V B S 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 364,000<br>HOYA V i v i n e x ジェメ 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 3 0 0 326,500<br>HOYA V i v i n e x ジェメ 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 4 0 0 356,500<br>テクニスピュアシー S i m p l i 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 7 0 0 334,000<br>テクニスピュアシー トーリックⅡ 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 8 0 0 364,000<br>HOYA V i v i n e x ジェメ ト 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 2 9 0 0 326,500<br>HOYA V i v i n e x ジェメ ト 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 3 0 0 0 356,500 |
| 09-0742-6 | 医療法人 貴京会 伏<br>見駅前陳皮フ科・形成<br>外科クリニック | 〒612-8432<br>京都市伏見区深草柴田屋敷町 1 2<br>番地 1 フレーヴァ藤森 1 階 |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 7号<br>徴収額<br>500<br>徴収開始年月日：平成26年11月17日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           |                                     |                                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0748-3 | 医療法人健幸会むかい<br>じま病院     | 〒612-8136<br>京都市伏見区向島四ツ谷池 5 番地   | 149 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1729号<br>徴収開始年月日：令和 4年 3月29日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 5 0<br>02: 2 人室 16 2,200<br>02: 2 人室 10 0<br>03: 3 人室 12 0<br>04: 4 人室 24 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>05: 5 人室以上 36 0<br>全許可病床数 112床 費用徴収病床数 19床 割合 17.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 742号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 0 0 1,650 |
| 09-0750-9 | 谷岡皮フ科クリニック             | 〒612-8213<br>京都市伏見区東浜南町 6 6 2 番地 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 81号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>GK 5 6 7 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 09-0757-4 | 社会福祉法人 浩照会<br>伏見桃山総合病院 | 〒612-8364<br>京都市伏見区下油掛町 8 9 5    | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1762号<br>徴収開始年月日：令和 5年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 6,600<br>01:個室 4 7,700<br>02: 2 人室 4 3,300<br>03: 3 人室 18 0<br>04: 4 人室 16 0<br>05: 5 人室以上 135 0<br>02: 2 人室 10 0<br>全許可病床数 194床 費用徴収病床数 15床 割合 7.7%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 702号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,376                                      |
|           |                        |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称               | 医療機関所在地                                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------------------|-----------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0762-4 | 医療法人清水会 京都<br>リハビリテーション病院 | 〒612-8431<br>京都市伏見区深草越後屋敷町 1 7<br>番地                | 64  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1472号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 17,600<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 2 9,350<br>01:個室 4 8,800<br>01:個室 2 8,250<br>01:個室 2 7,700<br>04:4人室 52 0<br>全許可病床数 64床 費用徴収病床数 12床 割合 18.8%                                                                                                                                                                                    |
| 09-0787-1 | なかい眼科クリニック                | 〒612-8102<br>京都市伏見区道阿弥町 1 4 9 番地<br>3 桃山クリニックビル 1 F |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 119号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニスシナジーVB Simp 30200BZX0005500 330,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 30200BZX0013900 380,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 330,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 330,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 380,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 380,000<br>ClareonVivity A 30500BZX0004100 330,000 |
| 09-0792-1 | のまこころクリニック                | 〒612-0889<br>京都市伏見区深草直違橋 5 丁目 3<br>2 2－1 AKビル 3 階   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 71号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>35:心内 1,200 1,200 2,500 1,200 1,200                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                           |                                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                                                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09-0808-5 | 医療法人P. I. MO<br>MOテラス ももの木<br>眼科 | 〒612-8002<br>京都市伏見区桃山町山ノ下3 2 番<br>地 MOMOテラス2階                  |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 189号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月10日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 300,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 330,000<br>Clareon VivityA 30500BZX0004100 300,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029300 300,000<br>ClareonPanOptix 30400BZX0025000 330,000<br>テクニスオデッセイVBSimp 30600BZX0002400 330,000<br>テクニスオデッセイTVBSim 30600BZX0002500 380,000<br>クラレオンVivityTORI 30700BZX0007900 350,000<br>ファインビジョンHP (POD 30400BZX0019700 300,000<br>テクニスピュアシーSimpli 30600BZX0016700 330,000<br>テクニスピュアシートーリックII 30600BZX0016800 380,000<br>Vivineexジエメトリック ( 30500BZX0026300 350,000<br>Vivineexジエメトリックト 30500BZX0026400 400,000<br>Vivineexジエメトリックプ 30600BZX0022900 350,000<br>Vivineexジエメトリックプ 30600BZX0023000 400,000<br>アクリバトリノバPro 30600BZX0018900 300,000 |
| 09-0810-1 | ストレスケア崎濱クリ<br>ニック                | 〒612-8085<br>京都市伏見区京町南8丁目101<br>ー1 小山ビル3F                      |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 66号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月 6日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>35:心内 1,500 1,500 1,500 1,500 1,500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 09-0811-9 | 医療法人京向日葵会淀<br>ひまわりクリニック          | 〒612-8275<br>京都市伏見区納所町568番地5                                   |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 54号<br>徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>28:耳い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 09-0812-7 | みずもと内視鏡・消化<br>器内科クリニック           | 〒612-0869<br>京都府京都市伏見区深草直違橋北<br>1丁目460ー1 (ツルハドラッ<br>グ伏見直違橋店2階) |     | 外来医療に係る特別の療養環境の提供<br>(外療養提供) 第 3号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月25日<br>診察室 徴収金額<br>2 3,300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                                  |                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                             |
|-----------|----------------|------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------|
| 11-0048-4 | 医療法人八仁会 久御山南病院 | 〒613-0042<br>久世郡久御山町大字坊之池小字坊村中 2 8 | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1585号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-------------|------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11-0059-1<br>(11-6059-1) | 京都岡本記念病院    | 〒613-0034<br>京都府久世郡久御山町佐山西ノ口<br>1 0 0 番地 | 419 | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 25号 徴収開始年月日：令和 5年 4月12日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>ロシュ・ダイアグノスティックス 0 1:有 38<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1820号 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 10 6,600<br>01:個室 51 9,900<br>01:個室 18 11,000<br>01:個室 6 12,100<br>01:個室 1 20,900<br>01:個室 10 0<br>02: 2 人室 2 6,600<br>03: 3 人室 33 0<br>04: 4 人室 260 0<br>05: 5 人室以上 26 0<br>02: 2 人室 2 0<br>全許可病床数 419床 費用徴収病床数 88床 割合 21.0%<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 54号 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>5,500<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 52号 徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 39号 徴収開始年月日：平成28年 5月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,650<br>02:リハビリテーション 1,950<br>02:リハビリテーション 2,000<br>02:リハビリテーション 2,220 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------|------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |             |                                          |     | 入院期間が１８０日を超える入院<br>(超過入院) 第 738号<br>入院料区分<br>01: (一般入院) 急性期一<br>11: (一般入院) 特別入院<br>徴収開始年月日: 令和 7年 5月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,783<br>1,012<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 135号<br>徴収開始年月日: 令和 7年 1月30日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスオデッセイ V B S i 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 240,000<br>テクニスオデッセイ T V B S i 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 280,000                                                                                     |
| 11-0062-5 | くみやま岡本病院    | 〒613-0034<br>京都府久世郡久御山町佐山西ノ口<br>1 3 8 番地 | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1856号<br>徴収開始年月日: 令和 7年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 20,900<br>01:個室 8 11,000<br>03:3人室 9 0<br>04:4人室 80 0<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 11床 割合 11.0%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 78号<br>徴収開始年月日: 令和 7年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,695<br>02:リハビリテーション 1,980<br>02:リハビリテーション 2,035<br>02:リハビリテーション 1,925<br>入院期間が１８０日を超える入院<br>(超過入院) 第 737号<br>徴収開始年月日: 令和 7年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>11: (一般入院) 特別入院 1,012 |
|           |             |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称                    | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0028-4                | 医療法人栄仁会宇治お<br>うばく病院            | 〒611-0011<br>宇治市五ヶ庄三番割 3 2 - 1  | 453 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1654号<br>徴収開始年月日：令和 2年 3月 9日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 6,600<br>01:個室 28 5,500<br>01:個室 11 3,300<br>01:個室 10 550<br>01:個室 41 0<br>02:2人室 2 0<br>04:4人室 356 0<br>全許可病床数 453床 費用徴収病床数 54床 割合 11.9%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 50号<br>徴収開始年月日：平成30年 6月 1日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション 2,000<br>02:リハビリテーション 1,460<br>02:リハビリテーション 1,850<br>02:リハビリテーション 1,750 |
| 12-0151-4                | 医療法人仁心会 宇治<br>川病院              | 〒611-0042<br>宇治市小倉町老ノ木 3 1      | 179 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1587号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 9 5,500<br>01:個室 17 0<br>02:2人室 16 0<br>03:3人室 15 0<br>04:4人室 16 0<br>05:5人室以上 106 0<br>全許可病床数 179床 費用徴収病床数 9床 割合 5.0%                                                                                                                                                                                                 |
| 12-0234-8<br>(12-6234-8) | やましろ健康医療生活<br>協同組合 あさくら診<br>療所 | 〒611-0033<br>宇治市大久保町山ノ内 1 9 - 1 |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 298号<br>徴収開始年月日：平成17年 1月28日<br>金属<br>その他金属<br>上顎 下顎<br>04:チタン 210,000 210,000<br>03:コバルト 131,250 131,250                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                          |                                |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称       | 医療機関所在地                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------------|--------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0253-8 | 医療法人社団一心会<br>都倉病院 | 〒611-0021<br>宇治市宇治山本 2 7 | 55  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1586号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 13,200<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 12 5,500<br>01:個室 2 4,400<br>02: 2 人室 4 2,200<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 12 0<br>04: 4 人室 8 0<br>05: 5 人室以上 7 0<br>全許可病床数 55床 費用徴収病床数 24床 割合 43.6%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 36号<br>徴収開始年月日：平成27年 2月 5日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション 918<br>02:リハビリテーション 918<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 765号<br>徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>06: (一般入院) 急性期一 0 0 2,073 |
|           |                   |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|--------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0289-2 | 医療法人千照会 千原<br>眼科医院 | 〒611-0043<br>宇治市伊勢田町南山50番地の1 | 10  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 578号<br>徴収開始年月日：平成13年 1月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>02: 2人室 4 8,000<br>02: 2人室 2 0<br>04: 4人室 4 0<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 4床 割合 40.0%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 175号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月11日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスシナジーVB Simp 30200BZX0005500 316,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 30200BZX0013900 316,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 316,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 316,000<br>ClareonVivityTM 30500BZX0004100 316,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX0002400 316,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 316,000<br>ファインビジョン(POD F 30400BZX0019700 316,000<br>ClareonVivityトー 30700BZX0007900 316,000 |
|           |                    |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0326-2<br>(12-6326-2) | 宇治武田病院      | 〒611-0021<br>宇治市宇治里尻 3 6 － 2 6 | 177 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1475号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 14 6,600<br>01:個室 6 11,000<br>01:個室 1 22,000<br>02: 2 人室 12 0<br>04: 4 人室 140 0<br>01:個室 4 0<br>全許可病床数 177床 費用徴収病床数 21床 割合 11.9%<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 53号<br>徴収開始年月日：平成30年12月 1日<br>診療の名称<br>徴収額<br>01:検査 1,070<br>01:検査 1,050<br>01:検査 1,300<br>01:検査 1,300<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 708号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,288<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 188号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>アルコン クラレオンPanOp 30200BZX0029400 300,000<br>アルコン クラレオンPanOp 30300BZX0015300 350,000<br>アルコン クラレオンVivit 30500BZX0004100 300,000<br>Vivine xジェメトリック ( 30500BZX0026300 300,000<br>Vivine xジェメトリック 30500BZX0026400 350,000<br>エイエムオー テクニスオデッセ 30600BZX0002400 300,000<br>エイエムオー テクニスオデッセ 30600BZX0002500 350,000<br>アルコン クラレオンPanOp 30200BZX0029300 300,000<br>アルコン クラレオンPanOp 30400BZX0025000 350,000<br>アルコン クラレオンVivit 30700BZX0007900 350,000<br>ホヤ Vivine xジェメトリ 30600BZX0022900 300,000<br>ホヤ Vivine xジェメトリ 30600BZX0023000 350,000<br>エイエムオー テクニスピュアシ 30600BZX0016700 300,000<br>エイエムオー テクニスピュアシ 30600BZX0016800 350,000 |
|                          |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称       | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------|---------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0344-5 | 医療法人 こう内科クリニック    | 〒611-0002<br>宇治市木幡西浦3 5 番地 1    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 69号<br>治験薬名称<br>FYU-981<br>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12-0365-0 | 社会福祉法人 あじろぎ会 宇治病院 | 〒611-0011<br>宇治市五ヶ庄芝ノ東5 4 番地の 2 | 253 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1625号<br>徴収開始年月日：令和 3年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 13 6,050<br>01:個室 46 3,300<br>02:2人室 4 0<br>03:3人室 15 0<br>04:4人室 108 0<br>05:5人室以上 66 0<br>01:個室 1 0<br>全許可病床数 253床 費用徴収病床数 59床 割合 23.3%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 15号<br>徴収額<br>2,500<br>徴収開始年月日：令和 3年 2月 1日<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 72号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 5,500<br>02:リハビリテーション 5,500<br>02:リハビリテーション 5,500<br>02:リハビリテーション 5,500<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 733号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>06:（一般入院）急性期一 2,321 |
|           |                   |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0369-2<br>(12-6369-2) | 医療法人徳洲会 宇治<br>徳洲会病院   | 〒611-0041<br>京都府宇治市槇島町石橋 1 4 5 番 | 479 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1853号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 46 7,700<br>01:個室 42 7,150<br>01:個室 12 6,600<br>01:個室 61 0<br>02: 2 人室 16 0<br>04: 4 人室 212 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>05: 5 人室以上 24 0<br>03: 3 人室 6 0<br>01:個室 14 11,000<br>05: 5 人室以上 9<br>05: 5 人室以上 10<br>05: 5 人室以上 18<br>全許可病床数 479床 費用徴収病床数 117床 割合 24.4%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 42号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,000<br>5,000<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 40号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,000<br>1,900<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 635号 徴収開始年月日：平成28年 2月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>38: (一般入院) 7 対 1 入 2,581<br>11: (一般入院) 特別入院 950 |
| 12-0387-4                | 医療法人糖心会べっぷ<br>内科クリニック | 〒611-0021<br>京都府宇治市宇治半白 1 2 番地 3 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 2号 徴収開始年月日：令和 6年 9月30日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2センサー 6,980<br>FreeStyleリブレ2リーダー 7,980                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                          |                       |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                     | 医療機関所在地                                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0395-7 | 医療法人糖心会べっぷ<br>内科クリニック宇治市<br>役所前 | 〒611-0021<br>京都府宇治市宇治下居 2 0 番地 1                             |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 1号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月30日<br>販売名<br>FreeStyleリブレ2センサー 6,980<br>FreeStyleリブレ2リーダー 7,980                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12-0397-3 | 医療法人徳洲会 六地<br>蔵総合病院             | 〒611-0001<br>京都府宇治市六地蔵奈良町 9 番地                               | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1875号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 22,000<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 4 4,950<br>01:個室 6 3,850<br>01:個室 9 3,300<br>01:個室 4 0<br>02: 2 人室 2 2,750<br>02: 2 人室 2 1,650<br>03: 3 人室 27 0<br>04: 4 人室 24 0<br>05: 5 人室以上 113 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 31床 割合 15.6%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 730号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,412                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12-0398-1 | 医療法人はたなか眼科<br>クリニック             | 〒611-0031<br>京都府宇治市広野町西裏 8 7 番地<br>ザ・ガーデン・コミュニケーション B-2<br>F |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 139号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 4日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスマルチフォーカルワンピ 2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0 220,000<br>テクニスシンフォニーVB (ZX 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 0 0 5 0 0 220,000<br>テクニスシンフォニートーリック 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0 252,000<br>テクニスシナジーVB Simp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 315,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 345,000<br>Clareon非球面PanOp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 325,000<br>Clareon非球面PanOp 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 355,000<br>ファインビジョンHP POD 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 1 9 7 0 0 325,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 325,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 355,000 |
|           |                                 |                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                       | 医療機関所在地                                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------|------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0401-3 | 医療法人せいふう会<br>宇治脳卒中リハビリテ<br>ーション病院 | 〒611-0033<br>京都府宇治市大久保町井ノ尻 4 3<br>番 1          | 88  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1758号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 12 11,000<br>01:個室 4 8,800<br>02: 2 人室 8 5,500<br>04: 4 人室 64 0<br>全許可病床数 88床 費用徴収病床数 24床 割合 27.3%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 734号<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>21: (療養入院) 1 1,370 |
| 12-0403-9 | みずはらクリニック                         | 〒611-0031<br>京都府宇治市広野町西裏 1 番 1 6<br>サンマルシェ大久保内 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 85号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 2,200 3,300 6,600                                                                                                                                                                               |
| 13-0133-0 | 医療法人昭理会 池内<br>皮膚科医院               | 〒610-0302<br>綴喜郡井手町大字井手小字橋ノ本<br>1 0 番地         |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 52号<br>徴収開始年月日：令和 4年11月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>20:皮 2,200 2,200 2,200 2,200 2,200                                                                                                                                                                   |
|           |                                   |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------------|-------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14-0172-6 | 医療法人社団医聖会<br>学研都市病院 | 〒619-0238<br>京都府相楽郡精華町精華台7丁目<br>4－1 | 287 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1663号<br>徴収開始年月日：令和3年6月1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>1<br>22,000<br>01:個室<br>29<br>8,800<br>01:個室<br>2<br>3,300<br>02:2人室<br>2<br>4,400<br>03:3人室<br>3<br>0<br>04:4人室<br>260<br>0<br>01:個室<br>3<br>0<br>全許可病床数<br>300床<br>費用徴収病床数<br>34床<br>割合<br>11.3%<br>200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 127号<br>徴収開始年月日：平成28年8月1日<br>徴収額<br>初診患者数<br>徴収患者数<br>1,000<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 40号<br>徴収開始年月日：平成28年8月1日<br>診療の名称<br>徴収額<br>02:リハビリテーション<br>1,850<br>02:リハビリテーション<br>2,450<br>02:リハビリテーション<br>1,800<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 555号<br>徴収開始年月日：平成26年4月1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>41:（一般入院）13対1<br>1,680 |
| 15-0092-3 | 医療法人丹笠会丹波笠<br>次病院   | 〒622-0213<br>船井郡京丹波町須知町裏13番地<br>の7  | 85  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1527号<br>徴収開始年月日：令和元年10月1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>6<br>550<br>01:個室<br>1<br>0<br>03:3人室<br>18<br>0<br>04:4人室<br>20<br>0<br>05:5人室以上<br>6<br>0<br>全許可病床数<br>51床<br>費用徴収病床数<br>6床<br>割合<br>11.8%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                     |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|------------------|------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16-0148-1 | 医療法人 清仁会 亀岡シミズ病院 | 〒621-0834<br>亀岡市篠町広田1丁目3番15号 | 177 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1478号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 3 8,800<br>02: 2 人室 8 4,400<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 人室 84 0<br>05: 5 人室以上 76 0<br>03: 3 人室 3 0<br>全許可病床数 177床 費用徴収病床数 12床 割合 6.8%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 728号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,409                                                                     |
| 16-0157-2 | 亀岡市立病院           | 〒621-8585<br>京都府亀岡市篠町篠野田1番地1 | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1479号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 22,000<br>01:個室 20 5,500<br>01:個室 2 0<br>02: 2 人室 8 2,750<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 64 0<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 30床 割合 30.0%<br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 5号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 6日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2 (センサー) 8,800<br>FreeStyleリブレ2 (Reader) 8,800<br>DexcomG7 CGMシステム (センサー) 8,800<br>DexcomG7 CGMシステム (モニター) 8,800 |
|           |                  |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------|--------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16-0183-8 | 医療法人 亀岡病院               | 〒621-0815<br>亀岡市古世町3丁目2番1号           | 108 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1862号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 9,900<br>01:個室 2 13,200<br>02:2人室 8 5,500<br>04:4人室 12 550<br>04:4人室 72 0<br>05:5人室以上 8 0<br>全許可病床数 108床 費用徴収病床数 28床 割合 25.9%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 593号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>15: (特定入院) 10対1 29 0 1,560 |
| 16-0184-6 | 医療法人芽生会山口マ<br>タニティクリニック | 〒621-0828<br>京都府亀岡市篠町馬堀駅前2丁目<br>4番7号 | 13  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1433号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 4 6,600<br>01:個室 3 0<br>04:4人室 4 0<br>01:個室 1 8,800<br>全許可病床数 13床 費用徴収病床数 6床 割合 46.2%                                                                                                                                                     |
| 16-0193-7 | 医療法人正志会おくざ<br>わ眼科医院     | 〒621-0013<br>京都府亀岡市大井町並河2丁目7<br>01番地 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 74号<br>徴収開始年月日：令和 5年 2月22日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニスシンフォニーVB (Z 22900BZX0000500 200,000<br>テクニスシンフォニートールック 22900BZX0036000 220,000<br>テクニスシナジーVB Simp 30200BZX0005500 300,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 30200BZX0013900 320,000                                                          |
|           |                         |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|-------------------------|----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16-0200-0 | 医療法人永田眼科クリニック 永田眼科クリニック | 〒621-0835<br>京都府亀岡市篠町浄法寺中村3 5番地3 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 183号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月18日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスマルチフォーカルワンピ 2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0 187,000<br>テクニスシンフォニーVB 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 0 0 5 0 0 209,000<br>テクニスシンフォニートーリック 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0 242,000<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 313,500<br>ClareonPanOptix 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 346,500<br>テクニスシナジーVB Simp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 313,500<br>テクニスシナジーTVBSimp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 346,500<br>ファインビジョンHP (POD 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 1 9 7 0 0 335,500<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 313,500<br>ClareonPanOptix 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 2 5 0 0 0 346,500<br>テクニスオデッセイVB Sim 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 325,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 358,000<br>ClareonVivitey 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 313,500<br>ClareonVivityトー 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 346,500<br>Vivonexジエメトリック ( 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 3 0 0 319,000<br>Vivonexジエメトリック 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 4 0 0 352,000<br>Vivonexジエメトリックプ 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 2 9 0 0 319,000<br>Vivonexジエメトリックプ 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 3 0 0 0 352,000<br>TECNIS PureSee ( 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 7 0 0 325,000<br>TECNIS PureSeeT 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 8 0 0 358,000 |
|           |                         |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-------------|-------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18-0095-0 | 綾部市立病院      | 〒623-0011<br>綾部市青野町大塚 2 0 - 1 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1480号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 1 13,200<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 3 8,800<br>01:個室 17 4,950<br>01:個室 7 4,400<br>01:個室 19 3,300<br>02: 2 人室 6 0<br>04: 4 人室 152 0<br>全許可病床数 206床 費用徴収病床数 48床 割合 23.3%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 740号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,728<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 186号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコンアクリソフ I Q P a n O 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 233,794<br>アルコンアクリソフ I Q P a n O 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 255,794<br>テクニスオデッセイ V B ( D R N 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 213,950<br>T E C N I S P u r e S e e 焦 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 7 0 0 213,950<br>テクニスオデッセイ T V B ( D 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 238,150<br>T E C N I S P u r e S e e T 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 1 6 8 0 0 238,150<br><br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 22号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>販売名 徴収額<br>F r e e S t y l e リブレ2 センサー 7,700<br>F r e e S t y l e リブレ2 R e a d e r 7,700 |
| 18-0100-8 | 畑内科医院       | 〒623-0011<br>綾部市青野町高田 9 1     |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 9号<br>徴収開始年月日：平成29年 3月 1日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ (Re 7,100 2:無<br>FreeStyleリブレ (セン 7,100 2:無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18-0103-2                | 医療法人綾富士会 綾部ルネス病院 | 〒623-0046<br>綾部市大島町二反田 7 番地の 1 6 | 86  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1481号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 9 5,500<br>02: 2 人室 4 2,200<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 68 0<br>全許可病床数 86床 費用徴収病床数 13床 割合 15.1%                                                                                  |
| 21-0044-2                | 宮津武田病院           | 〒626-0041<br>宮津市字鶴賀 2 0 5 9 － 1  | 64  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1434号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 5,500<br>01:個室 5 0<br>02: 2 人室 10 2,750<br>02: 2 人室 6 0<br>04: 4 人室 16 1,100<br>04: 4 人室 20 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 29床 割合 48.3%                                                               |
| 26-0037-5<br>(26-6037-5) | 医療法人 福知会 もみじヶ丘病院 | 〒620-0879<br>福知山市字堀小字大岩谷 3 3 7 4 | 380 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1421号<br>徴収開始年月日：平成30年 3月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 8 1,000<br>01:個室 20 700<br>01:個室 32 300<br>01:個室 10 0<br>02: 2 人室 12 100<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 36 0<br>04: 4 人室 244 0<br>01:個室 8 500<br>全許可病床数 380床 費用徴収病床数 82床 割合 21.6% |
|                          |                  |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26-0137-3<br>(26-6137-3) | 医療法人翠生会 松本<br>病院   | 〒620-0856<br>福知山市土師宮町 2 丁目 1 7 3 | 76  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1668号<br>徴収開始年月日：令和 3年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 3,300<br>01:個室 1 5,500<br>02: 2 人室 14 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 24 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 6床 割合 12.0%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 61号<br>徴収開始年月日：平成14年 4月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03:コバルト 140,000 140,000<br>04:チタン 180,000 180,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 38号<br>徴収開始年月日：平成14年 7月 1日<br>継続管理種類 価格<br>01:フッ化物局所 800<br>02:小窩裂溝填塞 1,190 |
| 26-0165-4                | 医療法人慈光会 岡本<br>産婦人科 | 〒620-0054<br>福知山市末広町三丁目十二        | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 579号<br>徴収開始年月日：平成17年12月21日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 2 8,000<br>01:個室 3 0<br>02: 2 人室 2 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                          |                    |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------|-------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26-0231-4<br>(26-6231-4) | 医療法人福富士会 京都ルネス病院 | 〒620-0054<br>京都府福知山市末広町 4 丁目 1 3 番地 | 171 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1482号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                          |                  |                                     |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>171床<br>費用徴収病床数<br>16床<br>割合 9.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                          |                  |                                     |     | 徴収金額<br>0<br>16,500<br>12,650<br>12,100<br>11,500<br>11,000<br>10,450<br>9,900<br>9,350<br>0<br>0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                          |                  |                                     |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 692号<br>入院料区分<br>04: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>2,376                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                          |                  |                                     |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 845号<br>徴収開始年月日：平成28年 9月 1日<br>金属<br>03: コバルト<br>04: チタン<br>その他金属<br>上顎<br>下顎<br>250,000<br>250,000<br>300,000<br>300,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                          |                  |                                     |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 128号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニスマルチフォーカル ZM<br>テクニスシナジーオプティブルー<br>テクニスシナジートーリックⅡオ<br>ClareonPanOptix<br>ClareonPanOptix<br>ファインビジョンHP POD<br>テクニスオデッセイVB Sim<br>テクニスオデッセイTVB Si<br>HOYA Vivinex ジェ<br>HOYA Vivinex ジェ<br>ClareonPanOptix<br>ClareonPanOptix<br>ClareonViviteyeE<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>22300BZX0027700<br>30200BZX0005500<br>30200BZX0013900<br>30200BZX0029400<br>30300BZX0015300<br>30400BZX0019700<br>30600BZX0002400<br>30600BZX0002500<br>30500BZX0026300<br>30500BZX0026400<br>30200BZX0029300<br>30400BZX0025000<br>30500BZX0004100<br>徴収額<br>140,000<br>260,000<br>280,000<br>260,000<br>280,000<br>260,000<br>260,000<br>280,000<br>280,000<br>260,000<br>280,000<br>260,000<br>280,000<br>260,000 |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                  |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|---------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-0138-9 | 医療法人 岸本病院     | 〒625-0036<br>舞鶴市字浜 1 1 3 1        | 40  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1867号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 1 5,500<br>02: 2 人室 18 1,100<br>02: 2 人室 2 0<br>04: 4 人室 12 0<br>01:個室 1 3,300<br>03: 3 人室 6 0<br>全許可病床数 40床 費用徴収病床数 20床 割合 50.0% |
| 27-0155-3 | 市立舞鶴市民病院加佐診療所 | 〒624-0954<br>舞鶴市字八田 9 6 2         |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 895号<br>徴収開始年月日：平成30年 6月20日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>03: コバルト 150,000 150,000<br>04: チタン 250,000 250,000                                                                               |
| 27-0175-1 | 医療法人 荒木クリニック  | 〒624-0823<br>舞鶴市字京田小字大角 1 8 番地の 1 |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 12号<br>徴収開始年月日：平成29年 4月 1日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>フリースタイルリブレプロセンサ 6,890 2:無                                                                                   |
| 27-0188-4 | 渡辺医院          | 〒625-0061<br>舞鶴市森町 2 2 - 1        | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 521号<br>徴収開始年月日：平成18年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 3 1,500<br>02: 2 人室 4 1,500<br>03: 3 人室 12 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8%                                                     |
|           |               |                                   |     |                                                                                                                                                                                                              |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------|----------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-0208-0 | 医療法人さくらメディカル 西舞鶴さくら眼科クリニック | 〒624-0816<br>京都府舞鶴市伊佐津小字溝黒 1 1 2 番 1 2 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 190号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月10日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>Clareon Vivity Ex 30500BZX0004100 310,000<br>Clareon PanOptix 30200BZX0029400 310,000<br>Clareon PanOptix 30300BZX0015300 340,000<br>Clareon PanOptix 30200BZX0029300 310,000<br>Clareon PanOptix 30400BZX0025000 340,000<br>Vivine x ジェメトリック 30500BZX0026300 340,000<br>Vivine x ジェメトリック 30500BZX0026400 370,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX0002400 310,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 340,000<br>Vivine x ジェメトリックプ 30600BZX0022900 340,000<br>Vivine x ジェメトリックプ 30600BZX0023000 370,000<br>Clareon Vivity トー 30700BZX0007900 340,000<br>ファインビジョンHP (POD 30400BZX0019700 310,000 |
| 27-0213-0 | 医療法人久英会 片山産婦人科             | 〒624-0906<br>京都府舞鶴市字倉谷 4 0 0 番地 1      | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1674号<br>徴収開始年月日：令和 3年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 1 6,000<br>02: 2 人室 2 0<br>02: 2 人室 2 1,000<br>02: 2 人室 2 2,000<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 17床 費用徴収病床数 7床 割合 41.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                            |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                          | 医療機関所在地                                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------|-------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-0071-0 | 医療法人啓信会 京都<br>きづ川病院                  | 〒610-0101<br>城陽市平川西六反 2 6 - 1             | 313 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1486号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 2 14,300<br>01:個室 78 7,700<br>02: 2 人室 4 3,300<br>02: 2 人室 12 2,200<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 200 0<br>05: 5 人室以上 12 0<br>全許可病床数 313床 費用徴収病床数 98床 割合 31.3%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 65号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>500<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 537号<br>徴収開始年月日：平成24年 9月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>38: (一般入院) 7 対 1 入 1,800 |
| 28-0137-9 | 藤原クリニック                              | 〒610-0121<br>城陽市寺田西ノ口 7 番地 4 西邦ビ<br>ル 3 階 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 43号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>34: 麻 4,400 4,400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 28-0174-2 | 一般財団法人日伸会ビ<br>ハーラ医療福祉機構<br>あそかビハーラ病院 | 〒610-0116<br>京都府城陽市奈島下ノ畔 3 番 3            | 28  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1723号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 6 13,200<br>02: 2 人室 2 16,500<br>02: 2 人室 10 0<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 28床 費用徴収病床数 10床 割合 35.7%                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |                                      |                                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29-0041-1 | 医療法人社団医聖会<br>八幡中央病院 | 〒614-8071<br>八幡市八幡五反田 3 9 － 1 | 150 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1627号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 4日<br>区分<br>01:個室 2 4,400<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 10 8,800<br>01:個室 1 16,500<br>02: 2 人室 4 4,400<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 9 0<br>04: 4 人室 116 0<br>01:個室 1 3,300<br>全許可病床数 150床 費用徴収病床数 21床 割合 14.0% |
| 29-0056-9 | 医療法人社団医聖会<br>京都八幡病院 | 〒614-8114<br>八幡市川口別所 6 1      | 143 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1628号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 5日<br>区分<br>01:個室 6 5,500<br>02: 2 人室 12 0<br>04: 4 人室 36 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 6床 割合 10.0%                                                                                            |
| 29-0076-7 | 医療法人心会 おさむ<br>ら産婦人科 | 〒614-8366<br>八幡市男山泉 1 4 番地 5  | 15  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1381号<br>徴収開始年月日：平成31年 1月13日<br>区分<br>01:個室 7 7,000<br>01:個室 8<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7%                                                                                                                                     |
|           |                     |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|----------------------|---------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29-0080-9 | 社会医療法人美杉会<br>男山病院    | 〒614-8366<br>八幡市男山泉 1 9         | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1767号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 17,300<br>01:個室 2 16,300<br>01:個室 11 11,200<br>01:個室 40 10,200<br>01:個室 3 0<br>02: 2 人室 6 4,500<br>02: 2 人室 16 0<br>04: 4 人室 120 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 60床 割合 30.2%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 723号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,540                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 29-0097-3 | 社会医療法人 美杉会<br>みのやま病院 | 〒614-8294<br>京都府八幡市欽明台北 4－2     | 70  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1815号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 8 9,000<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 56 0<br>全許可病床数 70床 費用徴収病床数 8床 割合 11.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 29-0111-2 | あだち眼科                | 〒614-8111<br>京都府八幡市川口小西 9 番地の 7 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 191号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスオデッセイVB (DRN 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 320,000<br>テクニスオデッセイTVB (DR 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 350,000<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 320,000<br>ClareonPanOptix 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 2 5 0 0 0 350,000<br>Vivonexジェメトリック 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 3 0 0 320,000<br>Vivonexジェメトリック 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 4 0 0 360,000<br>Vivonexジェメトリック 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 2 9 0 0 320,000<br>Vivonexジェメトリック 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 3 0 0 0 360,000<br>ClareonVivityEx 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 320,000<br>ClareonVivityトー 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 360,000<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 320,000<br>ClareonPanOptix 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 360,000 |
|           |                      |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30-0002-1                | 一般財団法人療道協会<br>西山病院    | 〒617-0814<br>長岡京市今里五丁目 1 － 1     | 287 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1711号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 25 4,400<br>01:個室 1 11,000<br>03: 3 人室 9 1,870<br>04: 4 人室 32 1,870<br>05: 5 人室以上 182 0<br>01:個室 12 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 20 0<br>全許可病床数 287床 費用徴収病床数 67床 割合 23.3%                                                                                                                                                                                                             |
| 30-0005-4<br>(30-6005-4) | 一般財団法人長岡記念<br>財団 長岡病院 | 〒617-0843<br>長岡京市友岡 4 丁目 1 8 － 1 | 388 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1590号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 1 6,500<br>01:個室 9 5,500<br>01:個室 7 4,400<br>01:個室 4 3,850<br>01:個室 10 0<br>02: 2 人室 10 3,300<br>02: 2 人室 12 2,200<br>03: 3 人室 9 0<br>04: 4 人室 8 2,200<br>04: 4 人室 72 0<br>05: 5 人室以上 244 0<br>全許可病床数 388床 費用徴収病床数 53床 割合 13.7%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 32号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 6,600 6,600 6,600 6,600 6,600 |
|                          |                       |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                     | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|---------------------------------|------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30-0057-5 | 医療法人社団千春会<br>千春会病院              | 〒617-0826<br>長岡京市開田 2 丁目 1 4 － 2 6 | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1825号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 20 9,900<br>01:個室 10 7,700<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 9 0<br>04: 4 人室 12 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 30床 割合 50.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 727号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10:（一般入院）地域一般 1,656 |
| 30-0062-5 | 医療法人医修会 新河<br>端病院               | 〒617-0825<br>長岡京市一文橋 2 丁目 3 1 － 1  | 99  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1490号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 5,500<br>01:個室 7 8,800<br>03: 3 人室 24 0<br>04: 4 人室 16 0<br>05: 5 人室以上 46 0<br>全許可病床数 99床 費用徴収病床数 13床 割合 13.1%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 8号<br>徴収額<br>650                                                                                  |
| 30-0097-1 | 医療法人社団 岡村医<br>院 腎・泌尿器科クリ<br>ニック | 〒617-0814<br>長岡京市今里畔町 2 4 － 8      | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1839号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 2 5,500<br>04: 4 人室 16 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                                                                                                                                                            |
|           |                                 |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|----------------------------------|----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30-0118-5 | 医療法人信誠恵会 横<br>関産婦人科              | 〒617-0817<br>長岡京市滝ノ町1丁目1番21号                 | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 523号<br>徴収開始年月日：平成19年 7月17日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 17,400<br>01:個室 3<br>02:2人室 2<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 30-0139-1 | 医療法人社団 和秀会<br>近藤産婦人科医院           | 〒617-0823<br>長岡京市長岡2丁目2番32号                  | 16  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1089号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 6 12,500<br>01:個室 8 0<br>02:2人室 2 9,300<br>全許可病床数 16床 費用徴収病床数 8床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 30-0163-1 | 一般社団法人視力愛護<br>協会 富井眼科診療所<br>長岡分院 | 〒617-0843<br>京都府長岡京市友岡4-21-1<br>3ルピナス・ヴィータ1F |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 124号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 220,000<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 240,000<br>アルコン Active Foc 22600BZX0017900 140,000<br>アルコン Active Foc 22700BZX0000600 160,000<br>エイエムオー テクニスマルチフ 22300BZX0027700 138,000<br>エイエムオー テクニスマルチフ 22100BZX0019500 138,000<br>エイエムオー テクニスシンフォ 22900BZX0000500 158,000<br>エイエムオー テクニスシンフォ 22900BZX0036000 178,000<br>Clareon Vivity ( 30500BZX0004100 312,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029300 312,000<br>Clareon PanOpti 30400BZX0025000 367,000<br>Clareon PanOpti 30200BZX0029400 312,000<br>Clareon PanOpti 30300BZX0015300 367,000<br>ClareonVivity C 30500BZX0004100 319,000<br>Vivinexジェメトリック 30500BZX0026300 242,450<br>Vivinexジェメトリック 30500BZX0026400 264,450 |
|           |                                  |                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------|-------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30-0168-0 | ほった眼科       | 〒617-0826<br>京都府長岡京市開田1－121         |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 177号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニスシンフォニーVB<br>22900BZX0000500<br>220,000<br>テクニスシンフォニートーリック<br>22900BZX0036000<br>230,000<br>テクニスマルチフォーカルワンピ<br>22300BZX0027700<br>220,000<br>アクリソフIQ PanOpti<br>23100BZX0004200<br>300,000<br>アクリソフIQ PanOpti<br>23100BZX0004300<br>330,000<br>アクリソフIQ レストア+2.<br>22700BZX0000600<br>230,000<br>アクリソフIQ レストア+2.<br>22600BZX0017900<br>220,000<br>テクニスシナジーVB Simp<br>30200BZX0005500<br>300,000<br>テクニスシナジーTVB Sim<br>30200BZX0013900<br>330,000<br>アルコン クラレオン PanO<br>30200BZX0029400<br>300,000<br>アルコン クラレオン PanO<br>30300BZX0015300<br>330,000<br>Clareon Vivity (C<br>30500BZX0004100<br>320,000<br>テクニスオデッセイVB Sim<br>30600BZX0002400<br>320,000<br>テクニスオデッセイTVBSim<br>30600BZX0002500<br>350,000<br>Clareon Vivitey ト<br>30700BZX0007900<br>350,000<br>テクニスPureSee (DEN<br>30600BZX0016700<br>320,000<br>テクニスPurSee Toric<br>30600BZX0016800<br>350,000 |
| 30-0180-5 | 長岡京病院       | 〒617-0824<br>京都府長岡京市天神1丁目20番<br>10号 | 97  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1736号<br>徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>2<br>11,000<br>03:3人室<br>3<br>0<br>04:4人室<br>92<br>0<br>全許可病床数<br>97床<br>費用徴収病床数<br>2床<br>割合 2.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |             |                                     |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|----------------------------------|---------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30-0187-0 | 医療法人社団聖医会バ<br>プテスト眼科長岡京ク<br>リニック | 〒617-0826<br>長岡京市開田2丁目12-15<br>ノブレス2階 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 140号<br>徴収開始年月日：令和7年3月1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>Clareon非球面トリフォー<br>Clareon非球面トリフォー<br>テクニスシナジー TVB Si<br>テクニスシナジー VB Sim<br>テクニスシンフォニートーリック<br>テクニスシンフォニーVB：ZX<br>テクニスマルチフォーカルワンピ<br>テクニスマルチフォーカルアクリ<br>ClareonVivivityEx<br>ClareonPanOptix<br>ファインビジョンHP POD<br>テクニスオデッセイVB Sim<br>テクニスオデッセイTVB Si<br>Vivonexジエメトリック<br>Vivonexジエメトリック<br>Vivonexジエメトリック<br>Vivonexジエメトリック |
| 31-0098-7 | 医療法人 真生会 向<br>日回生病院              | 〒617-0001<br>京都府向日市物集女町中海道92<br>番地の12 | 158 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1491号<br>徴収開始年月日：令和元年10月1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02:2人室<br>02:2人室<br>02:2人室<br>03:3人室<br>03:3人室<br>04:4人室<br>05:5人室以上<br>全許可病床数<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 736号<br>入院料区分<br>10: (一般入院) 地域一般                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                                                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-0112-6                | 医療法人社団ハシイ産婦人科          | 〒617-0002<br>京都府向日市寺戸町七ノ坪 1 7 0 番地                            | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1818号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 10 0<br>01:個室 7 5,000<br>01:個室 2 8,000<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                               |
| 31-0118-3                | 医療法人京向日葵会<br>いけぶちクリニック | 〒617-0002<br>京都府向日市寺戸町八ノ坪 1 2 2 番地<br>洛西口クリニックビル 2 F          |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 53号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>28:耳い<br>徴収開始年月日：令和 4年12月19日                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 31-0128-2                | ぼくクリニック糖尿病・内分泌内科・甲状腺内科 | 〒617-0002<br>京都府向日市寺戸町初田 2 7 - 1 0<br>M I N A M I B L D G 2 階 |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 16号<br>販売名 徴収額<br>F r e e S t y l e リブレ 2 (センサー) 7,700<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日                                                                                                                                                                                                                                      |
| 32-0008-4                | 医療法人 芳松会 田辺病院          | 〒610-0312<br>京田辺市飯岡南原 5 5                                     | 291 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1436号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 13 5,500<br>02: 2 人室 10 2,200<br>04: 4 人室 268 0<br>全許可病床数 291床 費用徴収病床数 23床 割合 7.9%                                                                                                                                                                                      |
| 32-0020-9<br>(32-6020-9) | 医療法人社団石鎚会<br>京都田辺中央病院  | 〒610-0334<br>京田辺市田辺中央六丁目 1 番地 6                               | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1858号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>区分<br>01:個室 8 8,800<br>01:個室 5 7,700<br>02: 2 人室 10 0<br>02: 2 人室 20 3,300<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 92 0<br>05: 5 人室以上 61 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 33床 割合 16.6%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 756号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,728<br>徴収開始年月日：平成28年10月 1日 |
|                          |                        |                                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                    | 医療機関所在地                                                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32-0030-8 | 田畑医院                           | 〒610-0341<br>京田辺市薪小欠 2 1                                  |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 14号 徴収開始年月日：平成29年 5月10日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyle リプレセン 7,700 2:無<br>FreeStyle リブレリー 7,700 2:無                                                                                                                                                                                                                              |
| 32-0058-9 | 医療法人社団石鎚会<br>京都田辺記念病院          | 〒610-0331<br>京田辺市田辺戸絶 1 番地                                | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1749号 徴収開始年月日：令和 5年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 8 6,600<br>02: 2 人室 48 2,200<br>04: 4 人室 64 0<br>全許可病床数 120床 費用徴収病床数 56床 割合 46.7%                                                                                                                                                                                                                |
| 32-0068-8 | 医療法人 井出産婦人科                    | 〒610-0362<br>京田辺市東西神屋 4 3 番地                              | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1761号 徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 13,500<br>01:個室 5 0<br>全許可病床数 9床 費用徴収病床数 4床 割合 44.4%                                                                                                                                                                                                                                           |
| 32-0103-3 | 医療法人宏心会 まつ<br>まえ循環器内科クリニ<br>ック | 〒610-0313<br>京都府京田辺市三山木中央四丁目<br>2 番地 8 三山木クリニックモール<br>1 F |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 66号 徴収開始年月日：令和 3年 2月15日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 3,000                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 32-0104-1 | 医療法人社団石鎚会同<br>志社山手病院           | 〒610-0315<br>京都府京田辺市同志社山手二丁目<br>2 番                       | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1558号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>02: 2 人室 4 2,200<br>04: 4 人室 44 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 6床 割合 12.0%<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 65号 徴収開始年月日：令和 3年 1月 4日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,200<br>02:リハビリテーション 1,320<br>02:リハビリテーション 1,610<br>02:リハビリテーション 970<br>02:リハビリテーション 1,870<br>02:リハビリテーション 1,120 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|---------------|----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 32-0106-6 | やついで眼科クリニック   | 〒610-0356<br>京田辺市山手中央1－2 松井山手駅前ビル303号室 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 132号 徴収開始年月日：令和 7年 1月30日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスシナジーオブティブルー 30200BZX0005500 300,000<br>テクニスシナジートーリックIIオ 30200BZX0013900 340,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 300,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 340,000<br>テクニスオデッセイVB Sim 30600BZX0002400 310,000<br>テクニスオデッセイTVB Si 30600BZX0002500 350,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 33-0001-7 | 公益財団法人 丹後中央病院 | 〒627-8555<br>京丹後市峰山町杉谷158－1            | 306 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1737号 徴収開始年月日：令和 5年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 6,600<br>01:個室 8 3,300<br>01:個室 2 2,750<br>02:2人室 70 1,650<br>02:2人室 48 2,750<br>03:3人室 3 0<br>04:4人室 120 0<br>01:個室 7 0<br>全許可病床数 259床 費用徴収病床数 129床 割合 49.8%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 69号 徴収開始年月日：令和 3年 9月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 2,700<br>02:リハビリテーション 1,620<br>02:リハビリテーション 1,980<br>02:リハビリテーション 1,190<br>02:リハビリテーション 2,040<br>02:リハビリテーション 1,220<br>02:リハビリテーション 1,930<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 720号 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,410<br>11:（一般入院）特別入院 1,000<br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 26号 徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2（センサー） 7,700<br>FreeStyleリブレ2（Reader） 7,700 |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                                                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                               |                                    |                                         |                                                                  |         |
|--------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------|
| 33-0013-2<br>(33-6013-2) | 特定医療法人三青園<br>丹後ふるさと病院 | 〒629-3113<br>京丹後市網野町小浜 6 7 3                               | 150 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1710号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                         |                                    |                                         |                                                                  |         |
|                          |                       |                                                            |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数                                                                                             | 病床数<br>4<br>10<br>2<br>144<br>160床 | 徴収金額<br>5,500<br>0<br>0<br>0<br>費用徴収病床数 | 4床                                                               | 割合 2.5% |
|                          |                       |                                                            |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 11号<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション                                                                   |                                    |                                         | 徴収開始年月日：平成20年 5月 9日<br>徴収額<br>1,000<br>800                       |         |
|                          |                       |                                                            |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 724号<br>入院料区分<br>10:（一般入院）地域一般                                                                                       |                                    |                                         | 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>対象者数<br>2<br>徴収日数<br>120<br>徴収料金<br>1,500 |         |
|                          |                       |                                                            |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 1036号<br>金属<br>04:チタン                                                                                                    |                                    |                                         | 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>その他金属<br>上顎<br>下顎<br>275,000<br>275,000    |         |
|                          |                       |                                                            |     | う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 612号<br>継続管理種類<br>01:フッ化物局所                                                                                           |                                    |                                         | 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>価格<br>2,200                                |         |
|                          |                       |                                                            |     |                                                                                                                                                    |                                    |                                         |                                                                  |         |
|                          |                       |                                                            |     |                                                                                                                                                    |                                    |                                         |                                                                  |         |
|                          |                       |                                                            |     |                                                                                                                                                    |                                    |                                         |                                                                  |         |
|                          |                       |                                                            |     |                                                                                                                                                    |                                    |                                         |                                                                  |         |
| 33-0034-8                | よしおかクリニック             | 〒627-0005<br>京都府京丹後市峰山町新町1 6 0<br>6－1 ショッピングセンターマイ<br>ン4 F |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 87号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 2日<br>診療科<br>12:整外<br>01:内<br>予約料<br>1,100<br>1,100<br>予約料<br>1,100<br>1,100<br>予約料<br>1,100<br>1,100 |                                    |                                         |                                                                  |         |
|                          |                       |                                                            |     |                                                                                                                                                    |                                    |                                         |                                                                  |         |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------------|------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 33-0036-3 | 医療法人栄寿会とみた<br>眼科皮膚科クリニック | 〒629-2503<br>京都府京丹後市大宮町周枳1 9 7<br>5 番地ミックビル2 F |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 46号<br>徴収開始年月日：令和 3年 9月 6日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>アルコン アクリソフIQ Pa 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 330,000<br>アルコン アクリソフIQ Pa 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 385,000<br>テクニスマルチフォーカルワンピ 2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0 198,000<br>テクニスシンフォニーVB：ZX 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 0 0 5 0 0 220,000<br>テクニスシンフォニートーリック 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0 275,000<br>テクニスシナジーVB Simp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 297,000<br>テクニスシナジーTVB Sim 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 352,000 |
| 33-0040-5 | たけだ眼科クリニック               | 〒627-0005<br>京都府京丹後市峰山町新町2 4 6<br>2－2          |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 121号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>Clareontトリフォーカル疎 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 300,000<br>ClareontTORICトリフ 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 330,000<br>Clareontトリフォーカル眼 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 300,000<br>Clareontトリフォーカル眼 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 2 5 0 0 0 330,000<br>ClareonVivityTM 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 300,000                                                                                                              |
|           |                          |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                              |                                                                    |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |
|--------------------------|------------------|------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------|
| 34-0028-8<br>(34-6028-8) | 明治国際医療大学附属<br>病院 | 〒629-0392<br>南丹市日吉町保野田ヒノ谷6－1 | 107 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1781号<br>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日                                                       |                                                                    |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数 | 病床数<br>1<br>8<br>3<br>4<br>4<br>2<br>8<br>60<br>24<br>114床         | 徴収金額<br>45,100<br>6,600<br>5,500<br>0<br>3,300<br>2,200<br>1,100<br>0<br>0<br>費用徴収病床数 | 26床 | 割合 22.8%                                                               |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 58号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                     |                                                                    |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     | 診療の名称<br>01:検査<br>01:検査<br>01:検査<br>01:検査<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション<br>02:リハビリテーション                         | 徴収額<br>1,210<br>1,188<br>1,474<br>1,474<br>2,255<br>2,200<br>2,035 |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 734号<br>入院料区分<br>40:（一般入院）10対1                                                        | 対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>2,144                                      |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 948号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                              |                                                                    |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     | 金属<br>03:コバルト<br>04:チタン                                                                                           | その他金属<br>上顎<br>下顎<br>198,000<br>198,000<br>220,000                 |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     | -----                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     | 34-0038-7                                                                                                         | やまぎ眼科園部クリ<br>ニック                                                   | 〒622-0016<br>京都府南丹市園部町河原町4－3<br>1－1                                                   |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 18号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日 |                                                     |                           |
|                          |                  |                              |     |                                                                                                                   |                                                                    |                                                                                       |     | 多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニスシンフォニーVB<br>テクニスシンフォニートリック                         | 医薬品医療機器等法承認番号<br>22900BZX0000500<br>22900BZX0036000 | 徴収額<br>198,000<br>231,000 |
|                          |                  |                              |     |                                                                                                                   |                                                                    |                                                                                       |     |                                                                        |                                                     |                           |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|-----------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34-0041-1 | 医療法人社団董会園部病院    | 〒622-0002<br>京都府南丹市園部町美園町5号8番地7 | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1594号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 9,900<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 4 7,700<br>02: 2 人室 2 2,750<br>02: 2 人室 2 0<br>03: 3 人室 18 550<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 4 330<br>04: 4 人室 4 0<br>05: 5 人室以上 18 0<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 30床 割合 50.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 748号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>08: (一般入院) 地域一般 1,739 |
| 35-0031-9 | 医療法人 周寿会 はただ診療所 | 〒619-0213<br>木津川市市坂六本木76        | 15  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1437号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 16,500<br>02: 2 人室 4 13,200<br>02: 2 人室 2 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 4号<br>徴収開始年月日：平成18年 7月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 5,000<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 5号<br>徴収額<br>3,500                                                                               |
|           |                 |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

令和 7年10月 1日作成

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------------|------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 35-0079-8 | 医療法人社団渡部眼科<br>高の原駅前眼科 | 〒619-0223<br>京都府木津川市相楽台1丁目1番<br>1号 イオンモール高の原1階 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 170号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 304,700<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 353,100<br>ClareonVivivityAu 30500BZX0004100 304,700<br>ClareonVivivityトー 30700BZX0007900 353,100<br>テクニスオデッセイVB (DRN 30600BZX0002400 304,700<br>テクニスオデッセイTVB (DR 30600BZX0002500 353,100<br>Vivinexジェメトリック ( 30500BZX0026300 304,700<br>Vivinexジェメトリックト 30500BZX0026400 353,100<br>テクニスPureSee焦点深度 30600BZX0016700 304,700<br>テクニスPureSeeトーリッ 30600BZX0016800 353,100 |
|           |                       |                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|--------------------------|------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40-0009-5 | 社会福祉法人京都社会<br>事業財団 京都桂病院 | 〒615-8256<br>京都市西京区山田平尾町 1 7 | 551 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1816号<br>徴収開始年月日：令和 6年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 63 0<br>01:個室 164 13,200<br>01:個室 9 14,300<br>01:個室 1 27,500<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 30 0<br>04: 4 人室 264 0<br>01:個室 10 28,600<br>全許可病床数 545床 費用徴収病床数 184床 割合 33.8%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 43号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 41号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 719号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,530<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 162号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月29日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスオデッセイVB (DRN 30600BZX0002400 300,000<br>ClareonPanOptix 30200BZX0029400 300,000<br>ClareonVivity (C 30500BZX0004100 300,000<br>Vivonexジエメトリック ( 30500BZX0026300 300,000<br>Vivonexジエメトリックプ 30600BZX0022900 300,000<br>ファインビジョンHP (POD 30400BZX0019700 300,000<br>テクニスオデッセイトーリックII 30600BZX0002500 330,000<br>ClareonPanOptix 30300BZX0015300 330,000<br>Vivonexジエメトリックト 30500BZX0026400 330,000<br>Vivonexジエメトリックプ 30600BZX0023000 330,000 |
|           |                          |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-----------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40-0071-5                | 医療法人清仁会 シミズ病院   | 〒615-8237<br>京都市西京区山田中吉見町 1 1－2   | 139 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1833号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 8,800<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 2 13,200<br>01:個室 10 5,500<br>01:個室 18 5,000<br>01:個室 8 0<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 36 0<br>04: 4 人室 20 0<br>05: 5 人室以上 5 0<br>05: 5 人室以上 18 0<br>05: 5 人室以上 9 0<br>01:個室 1 7,150<br>全許可病床数 139床 費用徴収病床数 35床 割合 25.2%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 729号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,725<br>11: (一般入院) 特別入院 1,010 |
| 40-0123-4<br>(40-6123-4) | 医療法人清仁会 洛西シミズ病院 | 〒610-1106<br>京都市西京区大枝沓掛町 1 3－10 7 | 215 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1769号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月19日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 22,000<br>01:個室 28 11,000<br>01:個室 4 8,800<br>02: 2 人室 34 4,400<br>04: 4 人室 88 0<br>05: 5 人室以上 56 0<br>03: 3 人室 3 0<br>全許可病床数 215床 費用徴収病床数 68床 割合 31.6%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 700号<br>徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>02: (一般入院) 急性期一 2,670                                                                                                                          |
|                          |                 |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------|----------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40-0244-8                | 医療法人倅生会 身原病院       | 〒615-8227<br>京都市西京区上桂宮ノ後町 6 番地の 8      | 29  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1632号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 6日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 4 3,000<br>01:個室 9 0<br>02: 2 人室 8 5,000<br>02: 2 人室 2 12,000<br>02: 2 人室 6 0<br>全許可病床数 29床 費用徴収病床数 14床 割合 48.3%                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 40-0253-9<br>(40-6253-9) | 医療法人清仁会 洛西ニュータウン病院 | 〒610-1142<br>京都市西京区大枝東新林町 3 丁目 6 番地    | 184 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1819号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 3 6,600<br>01:個室 21 7,700<br>01:個室 5 12,100<br>01:個室 3 5,500<br>02: 2 人室 6 2,200<br>02: 2 人室 6 3,300<br>02: 2 人室 14 3,850<br>03: 3 人室 12 1,650<br>04: 4 人室 84 0<br>01:個室 6 0<br>05: 5 人室以上 24 0<br>全許可病床数 184床 費用徴収病床数 70床 割合 38.0%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 710号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,785<br>11: (一般入院) 特別入院 1,010 |
| 40-0254-7                | 医療法人 久仁会 どいクリニック   | 〒610-1126<br>京都市西京区大原野上里男鹿町 1 5 番地 1 3 |     | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 17号<br>徴収開始年月日：平成29年 6月19日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyleリブレ Re 8,000 2:無<br>FreeStyleリブレセンサ 8,000 2:無                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                          |                    |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|------------------|--------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40-0263-8                | 医療法人明正会 明正会クリニック | 〒615-8074<br>京都府京都市西京区桂南巽町 1 4<br>6 グランシェーズ桂 2 F |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 56号<br>徴収開始年月日：令和 4年 3月18日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスマルチフォーカルアクリ 2 2 1 0 0 B Z X 0 0 1 9 5 0 0 143,000<br>アルコン アクリソフ I Q P a 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 198,000<br>アルコン アクリソフ I Q P a 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 231,000<br>アルコン クラレオン P a n O 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 220,000<br>アルコン クラレオン P a n O 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 253,000 |
| 40-0280-2                | 医療法人社団タケダ内科医院    | 〒610-1143<br>京都市西京区大原野東境谷町二丁目 5 番地 9             |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 19号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>販売名 徴収額<br>F r e e s t y l e リブレ 2 r e a d e r 7,980<br>F r e e s t y l e リブレ 2 センサー 6,980                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 40-0300-8                | 医療法人京都翔医会 西京都病院  | 〒615-8004<br>京都市西京区桂畑ケ田町 1 7 5 番地                | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1868号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 12 16,500<br>01:個室 1 0<br>02: 2 人室 2 7,700<br>04: 4 人室 184 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 14床 割合 7.0%                                                                                                                                                                                                                               |
| 40-0318-0<br>(40-6318-0) | 医療法人社団志高会 三菱京都病院 | 〒615-8087<br>京都市西京区桂御所町 1 番地                     | 188 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1846号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 53 13,200<br>01:個室 1 18,700<br>01:個室 4 25,300<br>01:個室 20 0<br>04: 4 人室 104 0<br>05: 5 人室以上 6 0<br>全許可病床数 188床 費用徴収病床数 58床 割合 30.9%<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 731号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 1,810                                                                           |
|                          |                  |                                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称               | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                              |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|
| 41-0006-9<br>(41-6006-9) | 医療法人新生十全会<br>京都東山老年サナトリウム | 〒607-8492<br>京都市山科区日ノ岡夷谷町 1 1 | 947 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1646号<br>徴収開始年月日：令和 3年 8月 1日<br>区分 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                                                 | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------|
| 41-0024-2                                              | 一般社団法人愛生会山科病院                    | 〒607-8086<br>京都市山科区竹鼻四丁野町 1 9 番地の 4          | 231 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1788号<br>徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>05: 5 人室以上<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数 | 病床数<br>6<br>7<br>1<br>17<br>2<br>4<br>4<br>112<br>15<br>66<br>7<br>241床                                                                                                            | 徴収金額<br>17,600<br>14,300<br>13,200<br>12,100<br>4,400<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0<br>費用徴収病床数 | 33床 | 割合 13.7%                                                    |
|                                                        |                                  |                                              |     | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 147号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,200                                                                         |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     | 入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 717号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>02: (一般入院) 急性期一<br>2,713                                              |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 62号<br>徴収開始年月日：令和 4年 6月 1日                                                               |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     | 多焦点眼内レンズの販売名<br>テクニスマルチフォーカルワンピ<br>テクニスシンフォニーVB<br>テクニスシンフォニートーリック<br>テクニスシナジーVB S i m p<br>テクニスシナジーTVB S i m                        | 医薬品医療機器等法承認番号<br>2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0<br>2 2 9 0 0 B Z X 0 0 0 0 5 0 0<br>2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0<br>3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0<br>3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 | 徴収額<br>131,000<br>131,000<br>148,000<br>214,000<br>247,000                                          |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     | 41-0098-6                                                                                                                            | 加藤山科病院                                                                                                                                                                             | 〒607-8141<br>京都市山科区東野北井ノ上町 2 - 2                                                                    | 56  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1202号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 |
| 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数 | 病床数<br>1<br>9<br>10<br>36<br>56床 | 徴収金額<br>12,000<br>5,500<br>0<br>0<br>費用徴収病床数 | 10床 |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     | 割合 17.9%                                                    |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |
|                                                        |                                  |                                              |     |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |     |                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|----------------------|----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41-0107-5<br>(41-6107-5) | 医療法人社団洛和会<br>洛和会音羽病院 | 〒607-8062<br>京都市山科区音羽珍事町 2 | 535 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1854号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日                                                                                                                                                 |
|                          |                      |                            |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>全許可病床数 535床 費用徴収病床数 129床 割合 24.1% |
|                          |                      |                            |     | 病床数<br>1<br>7<br>3<br>37<br>5<br>4<br>2<br>4<br>30<br>56<br>296<br>55<br>15<br>2<br>8<br>10                                                                                                                 |
|                          |                      |                            |     | 徴収金額<br>49,500<br>27,500<br>20,900<br>14,300<br>11,000<br>9,900<br>5,500<br>1,650<br>0<br>3,300<br>0<br>0<br>0<br>15,400<br>3,300<br>0                                                                      |
|                          |                      |                            |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 44号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日                                                                                                                                      |
|                          |                      |                            |     | 徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>7,700                                                                                                                                                                           |
|                          |                      |                            |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 42号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日                                                                                                                                      |
|                          |                      |                            |     | 徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>3,300                                                                                                                                                                           |
|                          |                      |                            |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 972号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                                                        |
|                          |                      |                            |     | 金属<br>02:金<br>03:コバルト<br>04:チタン                                                                                                                                                                             |
|                          |                      |                            |     | その他金属<br>上顎<br>下顎<br>330,000<br>220,000<br>275,000                                                                                                                                                          |
|                          |                      |                            |     | 330,000<br>220,000<br>275,000                                                                                                                                                                               |
|                          |                      |                            |     | う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 570号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                                                                                                                                                     |
|                          |                      |                            |     | 継続管理種類<br>01:フッ化物局所                                                                                                                                                                                         |
|                          |                      |                            |     | 価格<br>1,650                                                                                                                                                                                                 |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------|-------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                 |                                                 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 172号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニス シンフォニーVB 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 0 0 5 0 0 144,991<br>テクニス マルチフォーカルワン 2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0 144,991<br>テクニスシンフォニートーリック 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0 163,504<br>Pan Optix トーリック 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 247,103<br>Pan Optix トリフォー 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 214,555<br>アクリソフ IQアクティブフォ 2 2 6 0 0 B Z X 0 0 1 7 9 0 0 144,991<br>アクリソフ IQアクティブフォ 2 2 7 0 0 B Z X 0 0 0 0 6 0 0 163,504<br>アクリソフ IQレストアシング 2 2 0 0 0 B Z X 0 0 9 7 0 0 0 144,991<br>アクリソフ IQレストアトーリ 2 2 6 0 0 B Z X 0 0 0 0 7 0 0 163,504<br>ファインビジョンHP POD 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 1 9 7 0 0 298,034<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 209,834<br>ClareonPanOptix 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 247,533<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 209,834<br>ClareonPanOptix 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 2 5 0 0 0 247,533<br>テクニスオデッセイVB (DRN 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 229,020<br>テクニスオデッセイTVB (DR 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 253,704 |
| 41-0188-5 | 医療法人 瀬戸内科医<br>院 | 〒607-8451<br>京都市山科区厨子奥若林町 6 0 -<br>1 松本ビル 1 - A |     | 金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 419号<br>徴収開始年月日：平成22年 3月 1日<br>金属<br>その他金属<br>上顎<br>下顎<br>03:コバルト 250,000 250,000<br>04:チタン 350,000 350,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 41-0210-7 | 北川眼科医院          | 〒607-8041<br>京都市山科区四ノ宮垣ノ内町 3 2<br>四ノ宮コート        |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 82号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>K - 2 3 2 3:外用薬 3:第Ⅲ相 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|           |                 |                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------|----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41-0242-0<br>(41-6242-0) | 医療法人社団恵仁会<br>なぎ辻病院     | 〒607-8163<br>京都市山科区柳辻東潰 5 番 1    | 169 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1423号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      2      33,000<br>01:個室      11      11,000<br>01:個室      36      6,600<br>02: 2 人室      16      4,400<br>03: 3 人室      24      0<br>04: 4 人室      76      0<br>02: 2 人室      4      0<br>全許可病床数      169床      費用徴収病床数      65床      割合 38.5%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 1026号      徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>02:金      462,000      462,000<br>04:チタン      385,000      385,000<br>03:コバルト      220,000      220,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 607号      徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>継続管理種類      価格<br>01:フッ化物局所      550<br>02:小窩裂溝填塞      550 |
| 41-0252-9                | 医療法人社団洛和会<br>洛和会音羽記念病院 | 〒607-8116<br>京都市山科区小山鎮守町 2 9 番 1 | 133 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1847号      徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      4      14,300<br>02: 2 人室      6      0<br>03: 3 人室      3      0<br>04: 4 人室      120      0<br>全許可病床数      133床      費用徴収病床数      4床      割合 3.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 562号      徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1      2,000<br>12: (一般入院) 特定入院      1,450                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          |                        |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称                       | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41-0278-4                | 医療法人社団洛和会<br>洛和会音羽リハビリテ<br>ーション病院 | 〒607-8113<br>京都市山科区小山北溝町 3 2 番 1       | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1837号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 9 10,000<br>01:個室 1 22,000<br>03:3人室 21 0<br>04:4人室 144 0<br>04:4人室 24 2,500<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 34床 割合 17.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 41-0327-9                | みなみかわ眼科                           | 〒607-8305<br>京都市山科区西野山中臣町 4 1 番<br>地 1 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 137号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月14日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>C l a r e o n P a n O p t i x 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 300,000<br>C l a r e o n P a n O p t i x 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 300,000<br>C l a r e o n P a n O p t i x 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 350,000<br>C l a r e o n P a n O p t i x 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 2 5 0 0 0 350,000<br>C l a r e o n V i v i t e y T 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 4 1 0 0 0 300,000<br>テクニスオデッセイ VBSim 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 310,000<br>テクニスオデッセイ TVBSi 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 360,000 |
| 96-0005-5<br>(96-6005-5) | 精華町国民健康保険病<br>院                   | 〒619-0241<br>相楽郡精華町大字祝園小字砂子田<br>7      | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1438号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 6 5,230<br>02:2人室 2 0<br>05:5人室以上 42 0<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 6床 割合 12.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                          |                                   |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                             | 病床数  | 報告内容                                                                   |       |       |       |
|--------------------------|--------------|-------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| 96-0006-3<br>(96-6006-3) | 京都中部総合医療センター | 〒629-0197<br>南丹市八木町八木上野2 5          | 464  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1866号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日            |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 区分                                                                     | 病床数   | 徴収金額  |       |
|                          |              |                                     |      | 01:個室                                                                  | 4     | 4,400 |       |
|                          |              |                                     |      | 01:個室                                                                  | 17    | 8,250 |       |
|                          |              |                                     |      | 01:個室                                                                  | 73    | 7,700 |       |
|                          |              |                                     |      | 01:個室                                                                  | 6     | 0     |       |
|                          |              |                                     |      | 02:2人室                                                                 | 8     | 3,300 |       |
|                          |              |                                     |      | 02:2人室                                                                 | 4     | 0     |       |
|                          |              |                                     |      | 04:4人室                                                                 | 282   | 0     |       |
|                          |              |                                     |      | 05:5人室以上                                                               | 18    | 0     |       |
| 全許可病床数                   | 412床         | 費用徴収病床数                             | 102床 | 割合 24.8%                                                               |       |       |       |
| 96-0013-9                | 京都市桃陽病院      | 〒612-0833<br>京都市伏見区深草大亀谷岩山町4<br>8－1 | 100  | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 45号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 徴収額                                                                    | 初診患者数 | 徴収患者数 |       |
|                          |              |                                     |      | 7,500                                                                  |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 5,300                                                                  |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 43号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 徴収額                                                                    | 再診患者数 | 徴収患者数 |       |
|                          |              |                                     |      | 3,250                                                                  |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 2,050                                                                  |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 64号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日         |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 診療の名称                                                                  |       | 徴収額   |       |
| 01:検査                    |              | 3,806                               |      |                                                                        |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 726号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日                |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 入院料区分                                                                  | 対象者数  | 徴収日数  | 徴収料金  |
|                          |              |                                     |      | 01:（一般入院）急性期一                                                          |       |       | 2,783 |
|                          |              |                                     |      | 11:（一般入院）特別入院                                                          |       |       | 1,012 |
|                          |              |                                     |      | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 749号<br>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日                |       |       |       |
|                          |              |                                     |      | 入院料区分                                                                  | 対象者数  | 徴収日数  | 徴収料金  |
|                          |              |                                     |      | 10:（一般入院）地域一般                                                          | 1     | 79    | 1,090 |
|                          |              |                                     |      |                                                                        |       |       |       |
|                          |              |                                     |      |                                                                        |       |       |       |
|                          |              |                                     |      |                                                                        |       |       |       |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|--------------|---------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96-0015-4 | 京都山城総合医療センター | 〒619-0214<br>京都府木津川市木津駅前1丁目27番地 | 355 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1848号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 22,000<br>01:個室 86 11,000<br>01:個室 2 8,250<br>02:2人室 8 0<br>03:3人室 15 0<br>04:4人室 224 0<br>05:5人室以上 14 0<br>01:個室 1 0<br>全許可病床数 355床 費用徴収病床数 93床 割合 26.2%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 39号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 37号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 713号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,785<br>11:（一般入院）特別入院 1,009<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 158号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニスオデッセイVB（DRN 30600BZX0002400 242,000<br>テクニスオデッセイTVB（DR 30600BZX0002500 264,000<br>クラレオンPanOptix（C 30200BZX0029300 242,000<br>クラレオンPanOptixTO 30400BZX0025000 264,000<br>クラレオンVivityExte 30500BZX0004100 242,000 |
|           |              |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------|----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96-0021-2 | 市立福知山市民病院   | 〒620-8505<br>福知山市厚中町 2 3 1 | 353 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1799号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 5 16,500<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 90 4,620<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 24 0<br>02: 2 人室 14 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 204 0<br>01:個室 1 8,800<br>全許可病床数 353床 費用徴収病床数 105床 割合 29.7%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 48号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 46号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 721号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,783<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 179号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月10日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>クラレオンPanOptix (C 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 236,000<br>クラレオンPanOptix トー 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 280,000<br>テクニスオデッセイVB (DRN 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 225,000<br>テクニスオデッセイTVB (DR 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 247,000<br>クラレオンVivity (CNA 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 236,000<br>クラレオンVivity トーリッ 3 0 7 0 0 B Z X 0 0 0 7 9 0 0 280,000<br>Vivine x ジェメトリック ( 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 3 0 0 225,000<br>Vivine x ジェメトリックト 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 2 6 4 0 0 247,000 |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-------------|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |             |                                |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 28号<br>徴収開始年月日：令和 7年 9月 5日<br>販売名<br>F r e e S t y l e リブレ2（センサー）7,480<br>D e x c o m G 7 C G M システム（センサー）4,950                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 96-0024-6<br>(96-6024-6) | 京丹後市立久美浜病院  | 〒629-3403<br>京丹後市久美浜町 1 6 1 番地 | 170 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1576号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 2 2,750<br>01:個室 2 2,200<br>01:個室 16 1,650<br>02: 2 人室 20 0<br>03: 3 人室 12 0<br>05: 5 人室以上 36 0<br>04: 4 人室 80 0<br>全許可病床数 170床 費用徴収病床数 22床 割合 12.9%<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 698号<br>徴収開始年月日：令和 5年 1月17日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,160<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 676号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>金属<br>その他金属<br>上顎 下顎<br>03:コバルト 180,000 180,000<br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 611号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>継続管理種類<br>価格<br>01:フッ化物局所 2,200 |
|                          |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

令和 7年10月 1日作成

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|-------------|------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96-0025-3<br>(96-6025-3) | 京丹後市立弥栄病院   | 〒627-0111<br>京丹後市弥栄町溝谷 3 4 5 2 番地<br>の 1 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1503号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 15 2,750<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 5 0<br>03: 3 人室 12 0<br>04: 4 人室 124 0<br>01:個室 39 4,400<br>02: 2 人室 2 0<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 56床 割合 28.1%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 735号<br>徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,190 |
| 96-0028-7                | 国保京丹波町病院    | 〒622-0311<br>船井郡京丹波町和田大下 2 8 番地          | 47  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1504号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 10 3,850<br>01:個室 1 0<br>04: 4 人室 36 0<br>全許可病床数 47床 費用徴収病床数 10床 割合 21.3%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 739号<br>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>09: (一般入院) 地域一般 1,936                                                                        |
|                          |             |                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                                     | 病床数      | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|------------------|---------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96-0030-3<br>(96-6030-3) | 京都府立医科大学附属<br>病院 | 〒602-8566<br>京都府京都市上京区河原町通広小<br>路上る梶井町4 6 5 | 106<br>5 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1863号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br>654床<br>病床数<br>60<br>6<br>12<br>3<br>63<br>36<br>5<br>18<br>21<br>236<br>194<br>費用徴収病床数<br>125床<br>徴収金額<br>0<br>54,650<br>29,070<br>17,440<br>9,300<br>5,810<br>4,650<br>0<br>0<br>0<br>0<br>0<br>割合 19.1%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 21号<br>徴収額<br>11,000<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月19日<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 49号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 47号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 1051号<br>徴収開始年月日：令和 5年 8月 1日<br>金属<br>03:コバルト<br>04:チタン<br>01:白金<br>その他金属<br>上顎<br>下顎<br>238,980<br>283,060<br>394,050<br>238,980<br>283,060<br>394,050<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 153号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月26日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>クラレオン パンオプティクスト<br>クラレオン パンオプティクスト<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0<br>3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0<br>徴収額<br>186,450<br>208,450 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-------------|---------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | <div>ファインビジョンHP (POD) 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 1 9 7 0 0 182,050</div> <div>クラレオン パンオブティクス 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 3 0 0 186,450</div> <div>クラレオン パンオブティクス 3 0 4 0 0 B Z X 0 0 2 5 0 0 0 208,450</div> <div>クラレオン ビビティ オートノ 3 0 5 0 0 B Z X 0 0 0 4 1 0 0 186,450</div> <div>テクニスコデッセイVB (DRN) 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0 188,650</div> <div>テクニスコデッセイTVB (DR 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0 210,650</div> <div>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用</div> <div>(血糖測定器) 第 27号</div> <div>徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日</div> <div>販売名</div> <div>徴収額</div> <div>FreeStyleリブレ2 (センサー) 6,490</div> <div>FreeStyleリブレ2 (Reader) 7,040</div> |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                           | 病床数   | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
|--------------------------|-------------|-----------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|-------------|-------|-------|----|--|---------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|----|--|-----------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|----|--|--------|----|-------|-----|---------------------|-------|----|--|----------|-----|---------|-------|-------------------------|---|-----|----|----|-----|------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|---|----------|---|---|----------|----|---|----------|-----|---|------------|----|---|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|
| 96-0031-1<br>(96-6031-1) | 京都市立病院      | 〒604-8845<br>京都市中京区壬生東高田町 1 番地の 2 | 548   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 109号<br/>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日</div> <table><tr><td>治験薬名称</td><td>内・注・外</td><td>区分</td><td>対象患者数</td><td>徴収額</td></tr><tr><td>R T A 4 0 2</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>11</td><td></td></tr><tr><td>K D 2 - 3 0 5</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>A Z D 5 7 1 8</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>E T C - 1 0 0 2</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>N S - 3 0 4</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>F e z o l i n e t a n t</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>A L M - 0 0 3</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>20</td><td></td></tr></table> <div>医療機器の治験に係る診療<br/>(機器治験) 第 4号<br/>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日</div> <table><tr><td>治験機器名称</td><td>区分</td><td>対象患者数</td><td>徴収額</td></tr><tr><td>A L M I G H T A p p</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>20</td><td></td></tr></table> <div>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br/>(機器使用) 第 4号<br/>徴収開始年月日：平成27年 9月25日</div> <table><tr><td>医療機器の販売名</td><td>徴収額</td><td>医療機器管理室</td><td>技師の人数</td></tr><tr><td>U l t r a C l i p プレストマ</td><td>0</td><td>1:有</td><td>10</td></tr></table> <div>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br/>(入療養提供) 第 1860号<br/>徴収開始年月日：令和 7年 6月 1日</div> <table><tr><td>区分</td><td>病床数</td><td>徴収金額</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>8,800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>11,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>11</td><td>12,400</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>13,200</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>30</td><td>17,200</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>22</td><td>18,600</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>44</td><td>0</td></tr><tr><td>02: 2 人室</td><td>6</td><td>0</td></tr><tr><td>03: 3 人室</td><td>15</td><td>0</td></tr><tr><td>04: 4 人室</td><td>336</td><td>0</td></tr><tr><td>05: 5 人室以上</td><td>14</td><td>0</td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>503床</td><td>費用徴収病床数 88床 割合 17.5%</td></tr></table> <div>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br/>(大病院初診) 第 38号<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</div> <table><tr><td>徴収額</td><td>初診患者数</td><td>徴収患者数</td></tr><tr><td>7,700</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5,500</td><td></td><td></td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | R T A 4 0 2 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 11 |  | K D 2 - 3 0 5 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | A Z D 5 7 1 8 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 12 |  | E T C - 1 0 0 2 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 |  | N S - 3 0 4 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 |  | F e z o l i n e t a n t | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 |  | A L M - 0 0 3 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 20 |  | 治験機器名称 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | A L M I G H T A p p | 3:第Ⅲ相 | 20 |  | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | U l t r a C l i p プレストマ | 0 | 1:有 | 10 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | 8,800 | 01:個室 | 8 | 11,000 | 01:個室 | 11 | 12,400 | 01:個室 | 7 | 13,200 | 01:個室 | 30 | 17,200 | 01:個室 | 22 | 18,600 | 01:個室 | 44 | 0 | 02: 2 人室 | 6 | 0 | 03: 3 人室 | 15 | 0 | 04: 4 人室 | 336 | 0 | 05: 5 人室以上 | 14 | 0 | 全許可病床数 | 503床 | 費用徴収病床数 88床 割合 17.5% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 |  |  | 5,500 |  |  |
| 治験薬名称                    | 内・注・外       | 区分                                | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| R T A 4 0 2              | 1:内服薬       | 3:第Ⅲ相                             | 11    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| K D 2 - 3 0 5            | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                             | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| A Z D 5 7 1 8            | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                             | 12    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| E T C - 1 0 0 2          | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                             | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| N S - 3 0 4              | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                             | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| F e z o l i n e t a n t  | 1:内服薬       | 2:第Ⅱ相                             | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| A L M - 0 0 3            | 2:注射薬       | 3:第Ⅲ相                             | 20    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 治験機器名称                   | 区分          | 対象患者数                             | 徴収額   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| A L M I G H T A p p      | 3:第Ⅲ相       | 20                                |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 医療機器の販売名                 | 徴収額         | 医療機器管理室                           | 技師の人数 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| U l t r a C l i p プレストマ  | 0           | 1:有                               | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 区分                       | 病床数         | 徴収金額                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 10          | 8,800                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 8           | 11,000                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 11          | 12,400                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 7           | 13,200                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 30          | 17,200                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 22          | 18,600                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 01:個室                    | 44          | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 02: 2 人室                 | 6           | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 03: 3 人室                 | 15          | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 04: 4 人室                 | 336         | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 05: 5 人室以上               | 14          | 0                                 |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 全許可病床数                   | 503床        | 費用徴収病床数 88床 割合 17.5%              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 徴収額                      | 初診患者数       | 徴収患者数                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 7,700                    |             |                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |
| 5,500                    |             |                                   |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |    |       |     |             |       |       |    |  |               |       |       |   |  |               |       |       |    |  |                 |       |       |   |  |             |       |       |   |  |                         |       |       |   |  |               |       |       |    |  |        |    |       |     |                     |       |    |  |          |     |         |       |                         |   |     |    |    |     |      |       |    |       |       |   |        |       |    |        |       |   |        |       |    |        |       |    |        |       |    |   |          |   |   |          |    |   |          |     |   |            |    |   |        |      |                      |     |       |       |       |  |  |       |  |  |

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           |             |                               |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 36号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 722号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,720<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 180号<br>徴収開始年月日: 令和 7年 8月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>クラレオンパンオブティクス ト 30200BZX0029400 225,710<br>クラレオンパンオブティクス ト 30400BZX0025000 247,710<br>クラレオンビビティ オーノトミ 30500BZX0004100 225,710<br>テクニスオデッセイVB オプテ 30600BZX0002400 214,710<br>テクニスオデッセイTVB オプ 30600BZX0002500 236,710<br>クラレオンビビティ トーリック 30700BZX0007900 247,710 |
| 96-0032-9 | 京都市立京北病院    | 〒601-0533<br>京都市右京区京北下中町鳥谷3番地 | 38  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1439号<br>徴収開始年月日: 令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 9 2,750<br>03:3人室 9 0<br>04:4人室 20 0<br>全許可病床数 38床 費用徴収病床数 9床 割合 23.7%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 695号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>06: (一般入院) 急性期一 2,323                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|           |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|------------------------|---------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 96-0033-7<br>(96-6033-7) | 京都府立医科大学附属<br>北部医療センター | 〒629-2261<br>京都府与謝郡与謝野町字男山4 8<br>1 番地 | 288 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1440号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 12,240<br>01:個室 28 3,060<br>01:個室 18 4,080<br>01:個室 15 0<br>02:2人室 2 0<br>03:3人室 6 0<br>04:4人室 100 0<br>05:5人室以上 125 0<br>全許可病床数 295床 費用徴収病床数 47床 割合 15.9%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 37号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 35号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 78号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコンアクリソフIQ Pan 23100BZX0004200 188,100<br>アルコンアクリソフIQ Pan 23100BZX0004300 188,100<br>アルコン クラレオン PanO 30200BZX0029400 221,000<br>アルコン クラレオン PanO 30300BZX0015300 263,000<br>テクニスシナジーVBSimpl 30200BZX0005500 195,370<br>テクニスシナジーTVBSimp 30200BZX0013900 227,270 |
| 96-0034-5                | 市立舞鶴市民病院               | 〒624-0906<br>舞鶴市字倉谷1 3 5 0 番地の1 1     | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1518号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 8 3,300<br>02:2人室 4 0<br>04:4人室 88 0<br>全許可病床数 100床 費用徴収病床数 8床 割合 8.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                          |                        |                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------|----------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97-0001-2<br>(97-6001-2) | 京都第二赤十字病院   | 〒602-8026<br>京都市上京区釜座通丸太町上ル春<br>帯町 3 5 5 - 5 | 657 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 62号<br/>治験薬名称<br/>DU-176b (edoxaba<br/>MK-0431/ONO-543<br/>AS-3201 (ranires<br/>TAK-385/OCT-101<br/>L059 (Levetirace<br/>KRP-AB1102F:FOR<br/>AMB785<br/>ONO-2745<br/>徴収開始年月日：平成25年 7月 1日<br/>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 10<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 6<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br/>1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 4<br/>3:外用薬 2:第Ⅱ相 3<br/>2:注射薬 2:第Ⅱ相 10<br/>2:注射薬 10<br/><br/>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br/>(入療養提供) 第 1850号<br/>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 44 0<br/>01:個室 2 38,500<br/>01:個室 1 22,000<br/>01:個室 10 15,400<br/>01:個室 18 15,180<br/>01:個室 22 14,300<br/>01:個室 23 10,780<br/>01:個室 7 9,350<br/>01:個室 5 8,800<br/>01:個室 14 7,700<br/>01:個室 2 7,150<br/>01:個室 3 6,050<br/>01:個室 1 5,500<br/>02: 2 人室 12 0<br/>02: 2 人室 4 1,980<br/>03: 3 人室 12 0<br/>04: 4 人室 348 0<br/>全許可病床数 528床 費用徴収病床数 112床 割合 21.2%<br/><br/>時間外診察<br/>(時間外診察) 第 20号<br/>徴収額<br/>7,700<br/>徴収開始年月日：令和 5年 4月 3日<br/><br/>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br/>(大病院初診) 第 50号<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br/>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br/>7,700</div> |

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 48号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 728号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01：（一般入院）急性期一 2,730<br><br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 14号 徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2（センサー） 8,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                |                                                                 |                                                                                              |               |                     |
|--------------------------|-------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| 97-0003-8<br>(97-6003-8) | 京都第一赤十字病院   | 〒605-0981<br>京都市東山区本町十五丁目七四九 | 602 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1809号<br>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日                                         |                                                                 |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数 | 病床数<br>2<br>8<br>94<br>13<br>3<br>7<br>109<br>12<br>352<br>600床 | 徴収金額<br>24,200<br>14,300<br>12,100<br>9,900<br>8,360<br>11,000<br>0<br>3,740<br>0<br>費用徴収病床数 | 139床          | 割合 23.2%            |
|                          |             |                              |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 19号<br>徴収額<br>5,500                                                              | 徴収開始年月日：令和 4年12月 1日                                             |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 46号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700                         | 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日                                             |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 44号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300                         | 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日                                             |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 77号<br>診療の名称<br>01:検査                                           | 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>徴収額<br>1,331                             |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     | 入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 716号<br>入院料区分<br>01:（一般入院）急性期一                                       | 対象者数                                                            | 徴収日数                                                                                         | 徴収料金<br>2,785 | 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 |
|                          |             |                              |     |                                                                                                     |                                                                 |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     |                                                                                                     |                                                                 |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     |                                                                                                     |                                                                 |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     |                                                                                                     |                                                                 |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     |                                                                                                     |                                                                 |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     |                                                                                                     |                                                                 |                                                                                              |               |                     |
|                          |             |                              |     |                                                                                                     |                                                                 |                                                                                              |               |                     |

令和 7年10月 1日作成

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称                          | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97-0005-3<br>(97-6005-3) | 独立行政法人地域医療<br>機能推進機構 京都鞍<br>馬口医療センター | 〒603-8151<br>京都市北区小山下総町 2 7 | 300 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1872号<br>徴収開始年月日：令和 7年 7月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 6 9,900<br>01:個室 17 12,100<br>01:個室 1 14,300<br>02: 2 人室 10 6,600<br>02: 2 人室 8 0<br>03: 3 人室 6 0<br>04: 4 人室 44 0<br>05: 5 人室以上 72 0<br>全許可病床数 164床 費用徴収病床数 34床 割合 20.7%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 151号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>2,200<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 575号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>38: (一般入院) 7 対 1 入 2,570<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 39号<br>徴収開始年月日：平成13年 9月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎<br>01:白金 500,000 500,000<br>03:コバルト 200,000 200,000<br>04:チタン 300,000 300,000 |
|                          |                                      |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                  | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------|--------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97-0006-1 | 舞鶴赤十字病院     | 〒624-0906<br>舞鶴市字倉谷4 2 7 | 198 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1784号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 9,900<br>01:個室 4 8,800<br>01:個室 3 7,700<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 16 5,060<br>01:個室 10 3,080<br>02: 2 人室 4 2,200<br>04: 4 人室 144 0<br>01:個室 14 0<br>全許可病床数 198床 費用徴収病床数 40床 割合 20.2%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 724号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,629 |
|           |             |                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------------------|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97-0009-5<br>(97-6009-5) | 国家公務員共済組合連<br>合会 舞鶴共済病院 | 〒625-8585<br>舞鶴市字浜 1 0 3 5 | 300 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1873号 徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 6 3,300<br>01:個室 10 5,500<br>01:個室 41 6,600<br>01:個室 1 8,800<br>01:個室 7 0<br>03: 3 人室 2 1,100<br>03: 3 人室 1 1,650<br>04: 4 人室 4 1,100<br>04: 4 人室 136 0<br>05: 5 人室以上 10 0<br>全許可病床数 219床 費用徴収病床数 66床 割合 30.1%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 18号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 47号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>5,500<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 45号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>2,090<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 568号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40：（一般入院） 1 0 対 1 2,000 |
|                          |                         |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

令和 7年10月 1日作成

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称                     | 医療機関所在地                                 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|---------------------------------|-----------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97-0013-7 | 社会福祉法人恩賜財団<br>京都府済生会京都済生<br>会病院 | 〒617-8617<br>京都府長岡京市下海印寺下内田 1<br>0 1 番地 | 288 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1851号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 79 6,600<br>01:個室 27 8,800<br>01:個室 5 9,900<br>01:個室 18 12,100<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 2 22,000<br>01:個室 4 0<br>02: 2 人室 20 0<br>04: 4 人室 132 0<br>全許可病床数 288床 費用徴収病床数 132床 割合 45.8%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 52号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,000<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 50号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,000<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 759号<br>徴収開始年月日：令和 4年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,728 |
|           |                                 |                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                      | 病床数   | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|--------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|----|--|-----------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|--------------|-------|--|---|--|--------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|---------|-------|--|---|--|---------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------------|-------|-------|----|--|----------|-----|---------|-------|-----------------|---|--|--|----|-----|------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|----|---|--------|---|-------|--------|----|---|--------|----|---|--------|----|-------|--------|-----|---|----------|----|---|-------|---|--------|--------|------|---------|--|--|------|--|--|----------|
| 99-0001-8<br>(99-6001-8) | 独立行政法人国立病院<br>機構京都医療センター | 〒612-8555<br>京都市伏見区深草向畑町 1－1 | 600   | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 95号<br/>徴収開始年月日：令和 4年 7月27日</div> <table><tr><th>治験薬名称</th><th>内・注・外</th><th>区分</th><th>対象患者数</th><th>徴収額</th></tr><tr><td>RTA402</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>ダバグリフロジン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>LY3074828</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>LY3074828</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>GZ／SAR402671</td><td>1:内服薬</td><td></td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>APD334</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>LY3074828</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>ABBV－066</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>KJX839</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>PF－06947386</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>APD334</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>AZD4831</td><td>1:内服薬</td><td></td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>HZN－001</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>TBZNAC</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>CG0070</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>ziltivekimab</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr></table> <div>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br/>(機器使用) 第 24号<br/>徴収開始年月日：令和 5年 3月27日</div> <table><tr><th>医療機器の販売名</th><th>徴収額</th><th>医療機器管理室</th><th>技師の人数</th></tr><tr><td>ペンタナ ultraViewパ</td><td>0</td><td></td><td></td></tr></table> <div>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br/>(入療養提供) 第 1830号<br/>徴収開始年月日：令和 6年12月 1日</div> <table><tr><th>区分</th><th>病床数</th><th>徴収金額</th></tr><tr><td>01:個室</td><td>27</td><td>22,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>19,800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>16,500</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>16</td><td>11,000</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>38</td><td>8,800</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>35</td><td>0</td></tr><tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>4,400</td></tr><tr><td>02:2人室</td><td>26</td><td>0</td></tr><tr><td>03:3人室</td><td>27</td><td>0</td></tr><tr><td>04:4人室</td><td>96</td><td>2,750</td></tr><tr><td>04:4人室</td><td>244</td><td>0</td></tr><tr><td>05:5人室以上</td><td>20</td><td>0</td></tr><tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>17,600</td></tr><tr><td>全許可病床数</td><td>545床</td><td>費用徴収病床数</td></tr><tr><td></td><td></td><td>193床</td></tr><tr><td></td><td></td><td>割合 35.4%</td></tr></table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | RTA402 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 |  | ダバグリフロジン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 |  | LY3074828 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | LY3074828 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | GZ／SAR402671 | 1:内服薬 |  | 4 |  | APD334 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | LY3074828 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | ABBV－066 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | KJX839 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 |  | PF－06947386 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 |  | APD334 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | AZD4831 | 1:内服薬 |  | 5 |  | HZN－001 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 |  | TBZNAC | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | CG0070 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 |  | ziltivekimab | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 |  | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | ペンタナ ultraViewパ | 0 |  |  | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 27 | 22,000 | 01:個室 | 5 | 19,800 | 01:個室 | 5 | 16,500 | 01:個室 | 16 | 11,000 | 01:個室 | 38 | 8,800 | 01:個室 | 35 | 0 | 02:2人室 | 4 | 4,400 | 02:2人室 | 26 | 0 | 03:3人室 | 27 | 0 | 04:4人室 | 96 | 2,750 | 04:4人室 | 244 | 0 | 05:5人室以上 | 20 | 0 | 01:個室 | 2 | 17,600 | 全許可病床数 | 545床 | 費用徴収病床数 |  |  | 193床 |  |  | 割合 35.4% |
| 治験薬名称                    | 内・注・外                    | 区分                           | 対象患者数 | 徴収額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| RTA402                   | 1:内服薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 3     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| ダバグリフロジン                 | 1:内服薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 12    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| LY3074828                | 2:注射薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| LY3074828                | 2:注射薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| GZ／SAR402671             | 1:内服薬                    |                              | 4     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| APD334                   | 1:内服薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| LY3074828                | 2:注射薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| ABBV－066                 | 1:内服薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| KJX839                   | 2:注射薬                    | 2:第Ⅱ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| PF－06947386              | 2:注射薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| APD334                   | 1:内服薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| AZD4831                  | 1:内服薬                    |                              | 5     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| HZN－001                  | 2:注射薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 2     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| TBZNAC                   | 1:内服薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| CG0070                   | 2:注射薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 1     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| ziltivekimab             | 2:注射薬                    | 3:第Ⅲ相                        | 10    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 医療機器の販売名                 | 徴収額                      | 医療機器管理室                      | 技師の人数 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| ペンタナ ultraViewパ          | 0                        |                              |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 区分                       | 病床数                      | 徴収金額                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 01:個室                    | 27                       | 22,000                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 01:個室                    | 5                        | 19,800                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 01:個室                    | 5                        | 16,500                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 01:個室                    | 16                       | 11,000                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 01:個室                    | 38                       | 8,800                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 01:個室                    | 35                       | 0                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 02:2人室                   | 4                        | 4,400                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 02:2人室                   | 26                       | 0                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 03:3人室                   | 27                       | 0                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 04:4人室                   | 96                       | 2,750                        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 04:4人室                   | 244                      | 0                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 05:5人室以上                 | 20                       | 0                            |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 01:個室                    | 2                        | 17,600                       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
| 全許可病床数                   | 545床                     | 費用徴収病床数                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
|                          |                          | 193床                         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |
|                          |                          | 割合 35.4%                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |    |       |     |        |       |       |   |  |          |       |       |    |  |           |       |       |   |  |           |       |       |   |  |              |       |  |   |  |        |       |       |   |  |           |       |       |   |  |          |       |       |   |  |        |       |       |   |  |             |       |       |   |  |        |       |       |   |  |         |       |  |   |  |         |       |       |   |  |        |       |       |   |  |        |       |       |   |  |              |       |       |    |  |          |     |         |       |                 |   |  |  |    |     |      |       |    |        |       |   |        |       |   |        |       |    |        |       |    |       |       |    |   |        |   |       |        |    |   |        |    |   |        |    |       |        |     |   |          |    |   |       |   |        |        |      |         |  |  |      |  |  |          |

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-------------|---------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 57号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 55号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 726号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01：（一般入院）急性期一 2,728<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 6号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>多焦点眼内レンズPanOpti 23100BZX0004200 210,000<br>多焦点眼内レンズPanOpti 23100BZX0004300 232,000<br>テクニスシンフォニートーニック 22900BZX0036000 160,000<br>テクニスシンフォニーVB ZX 22900BZX0000500 138,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号    | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|--------------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 99-0002-6 | 独立行政法人国立病院<br>機構舞鶴医療センター | 〒625-8502<br>舞鶴市字行永 2 4 1 0 | 399 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1778号<br>徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 40 6,600<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 6 3,300<br>01:個室 5 2,200<br>01:個室 59 0<br>02: 2 人室 4 0<br>04: 4 人室 152 0<br>05: 5 人室以上 18 0<br>全許可病床数 286床 費用徴収病床数 53床 割合 18.5%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 36号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 34号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 715号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>02: (一般入院) 急性期一 2,713<br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 23号<br>徴収開始年月日：令和 7年 8月 1日<br>販売名 徴収額<br>FreeStyleリブレ2 Reader 7,700<br>FreeStyleリブレ2 センサー 7,370 |
|           |                          |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                                                                                          | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                          | 病床数      | 報告内容                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 99-0004-2<br>(99-6004-2)                                                                        | 国立大学法人 京都大学医学部附属病院 | 〒606-8507<br>京都市左京区聖護院川原町 5 4 番地 | 112<br>1 | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 23号 徴収開始年月日：令和 5年 3月30日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>ベンタナultraViewパス 0 1:有 32 |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1874号 徴収開始年月日：令和 7年 9月 1日                                                               |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 区分 病床数 徴収金額                                                                                                            |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 01:個室 1 105,000                                                                                                        |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 01:個室 2 40,500                                                                                                         |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 01:個室 2 39,000                                                                                                         |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 01:個室 12 18,000                                                                                                        |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 01:個室 97 17,000                                                                                                        |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 01:個室 126 15,000                                                                                                       |
|                                                                                                 |                    |                                  |          | 01:個室 3 14,000                                                                                                         |
| 01:個室 25 9,000                                                                                  |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 01:個室 111 0                                                                                     |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 02: 2 人室 2 4,000                                                                                |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 04: 4 人室 620 0                                                                                  |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 05: 5 人室以上 6 0                                                                                  |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 05: 5 人室以上 11 0                                                                                 |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 05: 5 人室以上 12 0                                                                                 |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 01:個室 1 126,000                                                                                 |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 01:個室 36 6,000                                                                                  |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 03: 3 人室 12 0                                                                                   |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 全許可病床数 1079床 費用徴収病床数 307床 割合 28.5%                                                              |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 時間外診察<br>(時間外診察) 第 14号 徴収開始年月日：令和 2年 3月 2日<br>徴収額<br>11,000                                     |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 35号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700 |                    |                                  |          |                                                                                                                        |
| 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 33号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300 |                    |                                  |          |                                                                                                                        |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------|---------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 76号      徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>01:検査      1,089<br>01:検査      1,078<br>01:検査      1,331<br>01:検査      1,331<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 714号      徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>13: (特定入院) 7 対 1 入      3,003<br><br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 952号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>金属      その他金属      上顎      下顎<br>01:白金      451,990      451,990<br>02:金      425,590      425,590<br>04:チタン      316,580      316,580<br>40:その他      特殊合金      207,460      207,460<br><br>う蝕に罹患している患者の指導管理<br>(う蝕管理) 第 555号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>継続管理種類      価格<br>01:フッ化物局所      2,310<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 136号      徴収開始年月日：令和 7年 2月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>テクニスシナジー VB Sim 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0      195,580<br>テクニスシナジー TVB Si 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0      219,780<br>ClareonPanOptix 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0      190,080<br>ClareonPanOptix 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0      206,580<br>テクニスオデッセイ VB (DR 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 4 0 0      206,580<br>テクニスオデッセイトーリックII 3 0 6 0 0 B Z X 0 0 0 2 5 0 0      234,080<br><br>間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 8号      徴収開始年月日：令和 7年 3月 1日<br>販売名      徴収額<br>FreeStyleリブレ2 (センサー)      7,260<br>FreeStyleリブレ2 (Reader)      7,810 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 99-0006-7<br>(99-6006-7) | 独立行政法人国立病院<br>機構 南京都病院 | 〒610-0113<br>城陽市大字中小字芦原 1 1 | 335 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1512号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 4 9,900<br>01:個室 21 6,600<br>04: 4 人室 12 1,650<br>01:個室 19 0<br>02: 2 人室 12 0<br>04: 4 人室 216 0<br>05: 5 人室以上 16 0<br>全許可病床数 300床 費用徴収病床数 37床 割合 12.3%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 139号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>1,650<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 9号<br>徴収開始年月日：平成18年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 1,050<br>02:リハビリテーション 1,890<br>02:リハビリテーション 1,890<br>01:検査 357<br>01:検査 1,260<br>01:検査 1,260<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 632号<br>徴収開始年月日：平成27年11月18日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,064 |
|                          |                        |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                   | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------|------------------------|-----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 99-0007-5<br>(99-6007-5) | 独立行政法人国立病院<br>機構 宇多野病院 | 〒616-8255<br>京都市右京区鳴滝音戸山町 8 | 380 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1836号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 3 15,180<br>01:個室 59 7,480<br>01:個室 7 6,930<br>01:個室 26 3,300<br>01:個室 4 2,200<br>02: 2 人室 6 0<br>04: 4 人室 172 0<br>01:個室 10 0<br>02: 2 人室 2 1,650<br>03: 3 人室 21 0<br>全許可病床数 310床 費用徴収病床数 101床 割合 32.6%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 2号<br>徴収額 893<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 168号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 24号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が 1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 571号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,052 |