

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
21-0023-0	みやづスマイル薬局	〒626-0043 宮津市字惣 4 1 7 番地 6		時間外診察等 (時間外診察) 第 26号 徴収額 1,287 徴収開始年月日：令和 8年 6月26日