

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------|---------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|----|---|--------|---|---|--------|---|---|--------|-----|---|----------|----|---|--------|------|----------------------|
| 0210017 (0231209) | 石巻赤十字病院 | 〒986-8522 石巻市蛇田字西道下7 1 | 460 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124495号 徴収開始年月日：令和 5年12月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>25</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>33</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>29</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>42</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>284</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>27</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>460床</td> <td>費用徴収病床数 97床 割合 21.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 14号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 徴収額 7,700</p> <p>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 (大病院初診) 第 29号 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 7,700 5,500</p> <p>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 (大病院再診) 第 27号 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 3,300 2,090</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 71号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 2,255 02:リハビリテーション 2,695 02:リハビリテーション 1,980 02:リハビリテーション 2,035 02:リハビリテーション 1,925</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 13,200 | 01:個室 | 25 | 8,800 | 01:個室 | 4 | 7,700 | 01:個室 | 33 | 6,600 | 01:個室 | 29 | 5,500 | 01:個室 | 42 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 284 | 0 | 05:5人室以上 | 27 | 0 | 全許可病床数 | 460床 | 費用徴収病床数 97床 割合 21.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 25 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 33 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 29 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 42 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 284 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 27 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 460床 | 費用徴収病床数 97床 割合 21.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|----------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|-------|-------|----|-----|--------|----|---|--------|-----|---|--------|------|---------------------|----------|----|---|--------|------|---------------------|
| | | | | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院)第 489号 入院料区分 01:(一般入院)急性期一 徴収開始年月日:令和元年10月1日 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,720 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0210074 | こだまホスピタル | 〒986-0873 石巻市山下町 2-5-7 | 330 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療)第 170号 治験薬名称 OPC-34712 OPC-34712 徴収開始年月日:令和2年7月6日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供)第124504号 徴収開始年月日:令和元年10月1日 <table border="1" data-bbox="1164 638 1747 798"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>880</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>308</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>330床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 3.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 10 | 880 | 01:個室 | 10 | 0 | 04:4人室 | 308 | 0 | 全許可病床数 | 330床 | 費用徴収病床数 12床 割合 3.6% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 880 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 308 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 330床 | 費用徴収病床数 12床 割合 3.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0211320 | 齋藤病院 | 〒986-0873 石巻市山下町 1-7-24 | 178 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供)第124522号 徴収開始年月日:令和5年11月1日 <table border="1" data-bbox="1164 893 1747 1117"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>45</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>44</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>61</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>178床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 5.6%</td> </tr> </tbody> </table> 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超)第 94号 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 2,695 02:リハビリテーション 1,980 02:リハビリテーション 2,035 02:リハビリテーション 1,925 入院期間が180日を超える入院 (超過入院)第 381号 入院料区分 40:(一般入院)10対1 徴収開始年月日:平成26年4月1日 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,000 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | 3,300 | 01:個室 | 4 | 0 | 02:2人室 | 14 | 0 | 03:3人室 | 45 | 0 | 04:4人室 | 44 | 0 | 05:5人室以上 | 61 | 0 | 全許可病床数 | 178床 | 費用徴収病床数 10床 割合 5.6% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 45 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 44 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 61 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 178床 | 費用徴収病床数 10床 割合 5.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----|---|--------------|---------------|------|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|
| 0211569 | 医療法人社団 健育会 石巻健育会病院 | 〒986-0859 石巻市大街道西3-3-27 | 168 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124569号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>156</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>168床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 7.1%</td> </tr> </table> 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 75号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>診療の名称</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 12 | 5,500 | 04:4人室 | 156 | 0 | 全許可病床数 | 168床 | 費用徴収病床数 12床 割合 7.1% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 1,980 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 1,925 | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 156 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 168床 | 費用徴収病床数 12床 割合 7.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0211775 | 大街道もり眼科医院 | 〒986-0859 石巻市大街道西2-1-26 | | 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 (レンズ支給) 第 52号 徴収開始年月日：令和 5年11月17日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>多焦点眼内レンズの販売名</td> <td>医薬品医療機器等法承認番号</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニスシナジー</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>230,000</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニスシナジー トー</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pam</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>240,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>240,000</td> </tr> </table> | 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 | AMO テクニスシナジー | 30200BZX0005500 | 230,000 | AMO テクニスシナジー トー | 30200BZX0013900 | 250,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 220,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 220,000 | Clareon 非球面 Pam | 30300BZX0015300 | 240,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 220,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 240,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスシナジー | 30200BZX0005500 | 230,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスシナジー トー | 30200BZX0013900 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pam | 30300BZX0015300 | 240,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 240,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0211817 | 医療法人あべクリニック 産科婦人科 | 〒986-0859 石巻市大街道西2-1-80 | 17 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124475号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>17床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 41.2%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 4,400 | 01:個室 | 4 | 3,850 | 02:2人室 | 2 | 1,650 | 02:2人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 17床 | 費用徴収病床数 7床 割合 41.2% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 17床 | 費用徴収病床数 7床 割合 41.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------------------------|---------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|---|-------|--------|----|-------|--------|---|-------|--------|-----|---------------------|--------|-------|----|--------|---------|---|---------|---------|----------------------|
| 0212278 (0231027) | 石巻市立牡鹿病院 | 〒986-2523 石巻市鮎川浜清崎山 7 | 25 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124391号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>25床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 28.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 484号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 11:(一般入院) 特別入院 1,001</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 209号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td>129,600</td> <td>129,600</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 0 | 02:2人室 | 4 | 1,100 | 03:3人室 | 12 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 25床 | 費用徴収病床数 7床 割合 28.0% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 129,600 | 129,600 | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 25床 | 費用徴収病床数 7床 割合 28.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 129,600 | 129,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0212468 | 医療法人啓仁会石巻ロイヤル病院 | 〒987-1222 石巻市広渕字焼巻 2 | 230 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124550号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>4,675</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>25</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,375</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>180</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>230床</td> <td>費用徴収病床数 47床 割合 20.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 4,675 | 01:個室 | 25 | 4,400 | 01:個室 | 5 | 3,850 | 01:個室 | 6 | 2,750 | 02:2人室 | 2 | 1,650 | 02:2人室 | 4 | 1,375 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 180 | 0 | 全許可病床数 | 230床 | 費用徴収病床数 47床 割合 20.4% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 4,675 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 25 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,375 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 180 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 230床 | 費用徴収病床数 47床 割合 20.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0212575 | 栗原医院 | 〒986-0314 石巻市桃生町寺崎字舟場前 2 3 - 1 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124354号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>770</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 47.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 1,100 | 01:個室 | 1 | 1,650 | 02:2人室 | 6 | 770 | 02:2人室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 770 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------|----------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|--------|-------|----|-------|--------|-----|------------|-------|---|-------|-------|----|---|--------|-----|---|--------|------|-------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 0212799 | 石巻市立病院 | 〒986-0825 石巻市穀町15-1 | 180 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124497号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>16</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>128</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>180床</td> <td>費用徴収病床数 35床</td> </tr> </tbody> </table> <p>割合 19.4%</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 67号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,690</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,030</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,920</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 477号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,370</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 8 | 2,750 | 01:個室 | 5 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 3,850 | 01:個室 | 16 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 7,700 | 01:個室 | 17 | 0 | 04:4人室 | 128 | 0 | 全許可病床数 | 180床 | 費用徴収病床数 35床 | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,690 | 02:リハビリテーション | 2,030 | 02:リハビリテーション | 1,920 | 02:リハビリテーション | 1,980 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 04:(一般入院)急性期一 | | | 2,370 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 128 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 180床 | 費用徴収病床数 35床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,690 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:(一般入院)急性期一 | | | 2,370 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0212955 | 関節外科スポーツクリニック石巻 | 〒986-0850 石巻市あゆみ野5丁目2-1 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124465号 徴収開始年月日：令和 5年 2月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 9床</td> </tr> </tbody> </table> <p>割合 47.4%</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 8 | 1,650 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 10 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------------|-------|---|-------|-------|------|-------|-----|------------|-------|-------|----|--------|-------------------|-------|--------|----|---|-----------------|-------|--------------------|--------|------|------|----------|-----------------|-------|--------|-------|--------------------|-------|-------|-------|--|--|
| 0310023 | 塩竈市立病院 | 〒985-0054 塩竈市香津町 7-1 | 161 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124534号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>50</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>84</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>145床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 4.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 382号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40: (一般入院) 10対1</td> <td></td> <td></td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 4,400 | 01:個室 | 5 | 0 | 02:2人室 | 50 | 0 | 04:4人室 | 84 | 0 | 全許可病床数 | 145床 | 費用徴収病床数 6床 割合 4.1% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 40: (一般入院) 10対1 | | | 2,000 | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 50 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 84 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 145床 | 費用徴収病床数 6床 割合 4.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40: (一般入院) 10対1 | | | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0310171 | 公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 | 〒985-8506 塩竈市錦町 16-5 | 357 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 67号 徴収開始年月日：平成21年 6月30日</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>DR-3355inj</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DU-6859a (グレースピツ)</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>アジスロマイシン注射剤/経口剤</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 39号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院再診) 第 37号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | DR-3355inj | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | DU-6859a (グレースピツ) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | アジスロマイシン注射剤/経口剤 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DR-3355inj | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DU-6859a (グレースピツ) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アジスロマイシン注射剤/経口剤 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0310643 | 医療法人菅野愛生会緑ヶ丘病院 | 〒985-0045 塩竈市西玉川町 1-16 | 291 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124530号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</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>44</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>145</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>234床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 1.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 9 | 0 | 02:2人室 | 2 | 1,100 | 02:2人室 | 6 | 0 | 03:3人室 | 27 | 0 | 04:4人室 | 44 | 0 | 05:5人室以上 | 145 | 0 | 全許可病床数 | 234床 | 費用徴収病床数 3床 割合 1.3% | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 27 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 44 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 145 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 234床 | 費用徴収病床数 3床 割合 1.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|----------------------|-----------|----------------------------|-----|---|
| 0310973 | 渡辺眼科医院 | 〒985-0021 塩竈市尾島町 6-3 | 5 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 180号 治験薬名称 K-232 徴収開始年月日：令和 2年 2月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 3:外用薬 3:第Ⅲ相 12 |
| 0311005 | 赤石病院 | 〒985-0023 塩竈市花立町 22-42 | 79 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124497号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 8 5,500 01:個室 2 0 02:2人室 14 0 03:3人室 3 0 04:4人室 52 0 全許可病床数 79床 費用徴収病床数 8床 割合 10.1% 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 540号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 08:(一般入院) 地域一般 1,936 |
| 0311062 | 大井産婦人科医院 | 〒985-0022 塩竈市新富町 28-34 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124377号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 2,200 02:2人室 5 1,100 02:2人室 5 0 04:4人室 4 0 全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1% |
| 0311070 | 藤谷内科クリニック | 〒985-0034 塩竈市南錦町 8-10 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 8号 徴収開始年月日：平成29年 5月15日 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 FreeStyleリブレ Re 7,500 2:無 0 FreeStyleリブレ セン 7,500 2:無 0 |
| 0311112 (0330563) | ももせクリニック | 〒985-0061 塩竈市清水沢4-37-20 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124356号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 9 2,200 01:個室 4 0 03:3人室 6 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------------|---------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|----|---------------------|--------|----|-------|--------|----|---|----------|-----|-----|--------|------|--------------------|--------|---|---|--------|-----|---|--------|------|----------------------|
| 0510135 | 光ヶ丘保養園 | 〒988-0813 気仙沼市浪板 1 4 0 | 240 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124472号 徴収開始年月日：令和 2年 3月27日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">区分</td> <td style="text-align: right;">病床数</td> <td style="text-align: right;">徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">17</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">4</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td style="text-align: right;">33</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td style="text-align: right;">72</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td style="text-align: right;">113</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">240床</td> <td style="text-align: right;">費用徴収病床数 1床 割合 0.4%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 4,400 | 01:個室 | 17 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 33 | 0 | 04:4人室 | 72 | 0 | 05:5人室以上 | 113 | 0 | 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 1床 割合 0.4% | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 33 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 72 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 113 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 1床 割合 0.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0510150 | 医療法人移川哲仁会三峰病院 | 〒988-0141 気仙沼市松崎柳沢 2 1 6 - 5 | 220 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124498号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">区分</td> <td style="text-align: right;">病床数</td> <td style="text-align: right;">徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">12</td> <td style="text-align: right;">1,650</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">22</td> <td style="text-align: right;">2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">4</td> <td style="text-align: right;">550</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td style="text-align: right;">3</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td style="text-align: right;">116</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">169床</td> <td style="text-align: right;">費用徴収病床数 40床 割合 23.7%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 12 | 1,650 | 01:個室 | 22 | 2,200 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 8 | 0 | 02:2人室 | 4 | 550 | 02:2人室 | 2 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 116 | 0 | 全許可病床数 | 169床 | 費用徴収病床数 40床 割合 23.7% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 22 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 116 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 169床 | 費用徴収病床数 40床 割合 23.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0510580 | 森田医院 | 〒988-0084 気仙沼市八日町 1 - 4 - 1 | 3 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124362号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">区分</td> <td style="text-align: right;">病床数</td> <td style="text-align: right;">徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">3床</td> <td style="text-align: right;">費用徴収病床数 1床 割合 33.3%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 02:2人室 | 2 | 0 | 全許可病床数 | 3床 | 費用徴収病床数 1床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 3床 | 費用徴収病床数 1床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------|--------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|-------|--------|------|---------------------|--------|------|------|--------|-----------------|---|--------|-------|---------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-----|--|--|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 0510994 (0530543) | 気仙沼市立病院 | 〒988-0181 気仙沼市赤岩杉ノ沢 8 番地 2 | 340 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124568号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>13</td> <td>6,050</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>19</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>276</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>340床</td> <td>費用徴収病床数 31床 割合 9.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 94号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1,650</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 23号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,650</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>825</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 537号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,712</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 13 | 6,050 | 01:個室 | 12 | 4,950 | 01:個室 | 6 | 4,400 | 01:個室 | 19 | 0 | 02:2人室 | 14 | 0 | 04:4人室 | 276 | 0 | 全許可病床数 | 340床 | 費用徴収病床数 31床 割合 9.1% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 1,650 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 1,650 | | | 825 | | | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 02: (一般入院) 急性期一 | | | 2,712 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 6,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 276 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 340床 | 費用徴収病床数 31床 割合 9.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 825 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: (一般入院) 急性期一 | | | 2,712 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0610513 | 大泉記念病院 | 〒989-0731 白石市福岡深谷字一本松 5 - 1 | 192 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124545号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>12</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>176</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>192床</td> <td>費用徴収病床数 16床 割合 8.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 549号 徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,409</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 8,800 | 02:2人室 | 12 | 3,300 | 04:4人室 | 176 | 0 | 全許可病床数 | 192床 | 費用徴収病床数 16床 割合 8.3% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,409 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 176 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 192床 | 費用徴収病床数 16床 割合 8.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------|------------------------------|-------|--|-------|-----|-------|-------|-------|--------|-------|---|-------|--------|---|---|--------|---|---|--------|-----|---------------------|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|---|--------|----|---|--------|---|---|--------|-----|---|----------|---|---|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 0610687 | 公立刈田総合病院 | 〒989-0231 白石市福岡蔵本字下原沖36番地 | 199 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 191号 治験薬名称 Ososimab(BAY121 MR13A9 ジルコニウムクワロケイ酸ナトリ</p> <p>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td></td> <td>7</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124477号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>17</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>23</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>20</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>116</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>199床</td> <td>費用徴収病床数 45床 割合 22.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 527号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,673</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | 4 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | 4 | 1:内服薬 | | 7 | 7 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 17 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 4,400 | 01:個室 | 23 | 2,200 | 01:個室 | 9 | 0 | 02:2人室 | 20 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 116 | 0 | 05:5人室以上 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 45床 割合 22.6% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 02:(一般入院)急性期一 | | | 2,673 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | | 7 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 23 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 20 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 116 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 45床 割合 22.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:(一般入院)急性期一 | | | 2,673 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0710628 | いとう肛門科医院 | 〒981-1224 名取市増田字柳田 329-1 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124357号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 47.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 11,000 | 01:個室 | 5 | 6,600 | 02:2人室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|----------------------|--------------|------------------------------|-----|---|
| 0710834 | 野田眼科クリニック | 〒981-1224 名取市増田7-3-9 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 9号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 徴収額 3,300 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 (レンズ支給) 第 40号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日 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 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 0 330,000 テクニス マルチフォーカル ア 2 2 1 0 0 B Z X 0 0 1 9 5 0 0 330,000 |
| 0711022 (0730416) | 宮城県立精神医療センター | 〒981-1231 名取市手倉田字山無番地 | 258 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 159号 徴収開始年月日：令和元年 6月30日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 DSP-5423 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1 MT-5199 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3 |
| 0711030 (0730424) | 宮城県立がんセンター | 〒981-1293 名取市愛島塩手字野田山47-1 | 383 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124504号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 26,400 01:個室 2 13,200 01:個室 15 8,800 01:個室 24 5,280 01:個室 12 5,500 04:4人室 16 2,420 01:個室 34 0 02:2人室 8 0 04:4人室 220 0 全許可病床数 333床 費用徴収病床数 71床 割合 21.3% 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 (大病院初診) 第 43号 徴収開始年月日：令和 5年11月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500 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 (大病院再診) 第 41号 徴収開始年月日：令和 5年11月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090 |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------|--|--------|--|--------|-----|------|-------|-----|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|---|--------|----|---|--------|-----|---------------------|--------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 0711154 | 春ウイメンズクリニック | 〒981-1221 名取市田高字南27-1 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124229号 徴収開始年月日：平成26年 7月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>15床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 46.7%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 8,000 | 01:個室 | 5 | 3,000 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 4 | | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 7床 割合 46.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 7床 割合 46.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0711311 | 医療法人社団 名取駅東口クリニック | 〒981-1224 名取市増田四丁目7番20号グロリーオレジデンス名取駅前2階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 11号 徴収開始年月日：令和 2年11月24日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> <tr> <td>02:精</td> <td>10,000</td> <td>10,000</td> <td>10,000</td> <td>10,000</td> <td>10,000</td> </tr> </table> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 02:精 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:精 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0810071 | 医療法人金上仁友会金上病院 | 〒981-1505 角田市角田字田町 123 | 86 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124491号 徴収開始年月日：令和 5年11月 9日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>24</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>40</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>91床</td> <td>費用徴収病床数 13床 割合 14.3%</td> </tr> </table> 予約に基づく診察 (予約診察) 第 8号 徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> <tr> <td>01:内</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> </tr> </table> 時間外診察 (時間外診察) 第 13号 徴収額 1,100 徴収開始年月日：令和 2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 (規定回数超) 第 92号 徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 7 | 2,200 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 02:2人室 | 4 | 1,650 | 02:2人室 | 14 | 0 | 03:3人室 | 24 | 0 | 04:4人室 | 40 | 0 | 全許可病床数 | 91床 | 費用徴収病床数 13床 割合 14.3% | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 01:内 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 1,980 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 91床 | 費用徴収病床数 13床 割合 14.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:内 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|----------------------------|-------|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------|----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|
| 0810139 | 医療法人安達同済会同済病院 | 〒981-1522 角田市佐倉字上土浮 2 | 24 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124524号 徴収開始年月日：令和 5年10月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>24床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | 700 | 01:個室 | 2 | 1,100 | 03:3人室 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 24床 | 費用徴収病床数 12床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 24床 | 費用徴収病床数 12床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0910210 | 医療法人寶樹会仙塩総合病院 | 〒985-0842 多賀城市桜木 2-1-1 | 152 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124515号 徴収開始年月日：令和 6年 5月24日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td>1,320</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>76</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>54</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>152床</td> <td>費用徴収病床数 22床 割合 14.5%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 492号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10:(一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,480</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 02:2人室 | 14 | 1,320 | 04:4人室 | 76 | 0 | 05:5人室以上 | 54 | 0 | 全許可病床数 | 152床 | 費用徴収病床数 22床 割合 14.5% | 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 | | | 1,480 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | 1,320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 76 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 54 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 152床 | 費用徴収病床数 22床 割合 14.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0910673 | 多賀城腎・泌尿器クリニック | 〒985-0842 多賀城市桜木一丁目1-20 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124366号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 36.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 02:2人室 | 4 | 1,650 | 04:4人室 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0910723 | おおなみ眼科クリニック | 〒985-0853 多賀城市高橋5-3-5 | | 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 (レンズ支給) 第 62号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon非球面Pan0p</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面Pan0p</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー VB Sim</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー TVB Si</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Pan0pti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Pan0pti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>330,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | Clareon非球面Pan0p | 30200BZX0029400 | 300,000 | Clareon非球面Pan0p | 30300BZX0015300 | 330,000 | テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 300,000 | テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 330,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | Clareon Pan0pti | 30200BZX0029300 | 300,000 | Clareon Pan0pti | 30400BZX0025000 | 330,000 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面Pan0p | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面Pan0p | 30300BZX0015300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Pan0pti | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Pan0pti | 30400BZX0025000 | 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 |
|---------|------------------|-----------------------------|-----|--|
| 0910749 | コツコツクリニック多賀城整形外科 | 〒985-0853 多賀城市高橋四丁目20番5号 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 171号 治験薬名称 MT-5547 HP-3150 徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3 3:外用薬 3:第Ⅲ相 8 |
| 1110034 | 医療法人小島慈恵会小島病院 | 〒989-2433 岩沼市桜 1-2-25 | 150 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124528号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 17 550 01:個室 5 0 04:4人室 128 0 全許可病床数 150床 費用徴収病床数 17床 割合 11.3% |
| 1110257 | スズキ記念病院 | 〒989-2427 岩沼市里の杜 3-5-5 | 59 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124478号 徴収開始年月日：令和 5年 8月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 5 3,850 01:個室 29 0 02:2人室 12 0 04:4人室 8 0 05:5人室以上 5 0 全許可病床数 59床 費用徴収病床数 5床 割合 8.5% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|----------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|---|---|--------|---|---|--------|-----|---|--------|------|----------------------|--------|-----|---|--------|------|----------------------|
| 1110273 | 総合南東北病院 | 〒989-2483 岩沼市里の杜 1-2-5 | 271 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 5号 治験薬名称 アグレノックス 徴収開始年月日：平成18年11月12日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12 0</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124516号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>12,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>12</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>8</td><td>1,980</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>224</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>271床</td><td>費用徴収病床数 27床 割合 10.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 95号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 2,750 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 510号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 04:(一般入院)急性期一 2,160 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 12,100 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 12 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 6 | 0 | 02:2人室 | 8 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 8 | 1,980 | 04:4人室 | 224 | 0 | 全許可病床数 | 271床 | 費用徴収病床数 27床 割合 10.0% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 224 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 271床 | 費用徴収病床数 27床 割合 10.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1110364 (1130228) | 医療法人松涛会南浜中央病院 | 〒989-2425 岩沼市寺島字北新田 111 | 197 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124350号 徴収開始年月日：令和 2年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>38</td><td>550</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>124</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>197床</td><td>費用徴収病床数 46床 割合 23.4%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 38 | 550 | 01:個室 | 7 | 1,100 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 12 | | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 9 | | 04:4人室 | 124 | | 全許可病床数 | 197床 | 費用徴収病床数 46床 割合 23.4% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 38 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 197床 | 費用徴収病床数 46床 割合 23.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|---------------------|-------------------------------|-----|---|
| 1110398 | 緑の里クリニック | 〒989-2455 岩沼市北長谷字畑向山南 27-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124376号 徴収開始年月日：平成11年 1月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 5,000 02:2人室 6 2,000 04:4人室 12 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% |
| 1110448 | 医療法人社団さくら有鄰堂 板橋眼科医院 | 〒989-2433 岩沼市桜 4-6-16 | 7 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124378号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 5,500 02:2人室 6 0 全許可病床数 7床 費用徴収病床数 1床 割合 14.3% |
| 1110497 | 森整形外科クリニック | 〒989-2433 岩沼市桜 1-1-11 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 165号 徴収開始年月日：令和元年 6月30日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 MN-10-T 2:注射薬 3:第Ⅲ相 6 MT-5547 2:注射薬 2:第Ⅱ相 11 |
| 1110752 | 西陵内科 | 〒989-2451 岩沼市土ヶ崎三丁目8番地8 | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 90号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日 診療の名称 徴収額 01:検査 2,000 01:検査 2,000 01:検査 2,000 |
| 1210214 | ごとう眼科 | 〒987-0511 登米市迫町佐沼字小金丁 50-2 | 11 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124363号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 8,250 01:個室 2 5,500 02:2人室 8 0 全許可病床数 11床 費用徴収病床数 3床 割合 27.3% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------|------------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|---|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|-----|---|-----------|----|---|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 1210412 | 登米市立登米市民病院 | 〒987-0511 登米市迫町佐沼字下田中 2 5 | 198 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124574号 徴収開始年月日：令和元年11月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>1,870</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td>1,320</td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>112</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>79</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>227床</td> <td>費用徴収病床数 28床 割合 12.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 514号 徴収開始年月日：令和 2年 3月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,673</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 17 | 3,300 | 01:個室 | 4 | 1,870 | 01:個室 | 8 | 0 | 02: 2人室 | 4 | 2,200 | 02: 2人室 | 2 | 1,320 | 04: 4人室 | 112 | 0 | 05: 5人室以上 | 79 | 0 | 全許可病床数 | 227床 | 費用徴収病床数 28床 割合 12.3% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 02: (一般入院) 急性期一 | | | 2,673 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 1,870 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 1,320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 112 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 79 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 227床 | 費用徴収病床数 28床 割合 12.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: (一般入院) 急性期一 | | | 2,673 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|-----------------------------|---------|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|---|--------|---|-----|--------|----|---|--------|----|---|--------|-----|----------------------|-------|-----|--------------|-----|--------------|-------|----|-------|----|----|---------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-------|-----------|-----|
| 1210420 (1230325) | 登米市立豊里病院 | 〒987-0364 登米市豊里町土手下 74-1 | 90 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124433号 徴収開始年月日：令和 3年 1月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>770</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>20</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>52</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>90床</td> <td>費用徴収病床数 15床 割合 16.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 85号 徴収開始年月日：令和 3年 8月30日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>850</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,000</td></tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 37号 徴収開始年月日：平成17年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>03:コバルト</td><td></td><td>150,000</td><td>150,000</td></tr> </tbody> </table> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 14号 徴収開始年月日：平成17年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:フッ化物局所</td><td>2,000</td></tr> <tr><td>02:小窩裂溝填塞</td><td>500</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 4,400 | 01:個室 | 1 | 2,750 | 01:個室 | 5 | 2,200 | 01:個室 | 4 | 1,650 | 01:個室 | 3 | 0 | 02:2人室 | 4 | 770 | 02:2人室 | 20 | 0 | 04:4人室 | 52 | 0 | 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 15床 割合 16.7% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 850 | 02:リハビリテーション | 1,000 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 150,000 | 150,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 2,000 | 02:小窩裂溝填塞 | 500 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 770 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 20 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 52 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 15床 割合 16.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 150,000 | 150,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-----------------|------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|---|-------|--------|-----|---------------------|--------|----|---|--------|-----|----------------------|
| 1210487 | 登米市立米谷病院 | 〒987-0902 登米市東和町米谷字元町 200 | 90 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124519号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 <table border="0"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>56</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>80床</td> <td>費用徴収病床数 17床 割合 21.3%</td> </tr> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 488号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 05:(一般入院)急性期一 1,741 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 1,650 | 01:個室 | 5 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 6 | 1,650 | 02:2人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 56 | 0 | 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 17床 割合 21.3% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 17床 割合 21.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1210750 | やまと在宅診療所登米 | 〒987-0511 登米市迫町佐沼字南元丁7番地 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 185号 徴収開始年月日：令和3年8月1日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 丸山ワクチン 2:注射薬 1:第I相 1 250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1310030 | 達内科 | 〒987-2252 栗原市築館薬師 4-3-30 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124367号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 <table border="0"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 26.3%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 4 | 1,650 | 02:2人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 5床 割合 26.3% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 5床 割合 26.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1310089 | 医療法人社団静信会日野外科内科 | 〒987-2252 栗原市築館薬師 3-3-33 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124353号 徴収開始年月日：令和2年7月1日 <table border="0"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>330</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>330</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 36.8%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 330 | 01:個室 | 2 | 2,200 | 01:個室 | 2 | 1,100 | 02:2人室 | 2 | 330 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 330 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 330 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---------------|------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|-------|---------|----|-------|---------|----|---|---------|----|-------|---------|----|---|---------|------|---------------------|-----------|---|---|--------|------|----------------------|
| 1310147 | 医療法人財団弘慈会石橋病院 | 〒989-5501 栗原市若柳字川北堤下 2 7 | 110 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124395号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">区分</td> <td style="text-align: right;">病床数</td> <td style="text-align: right;">徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">3,300</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td style="text-align: right;">8</td> <td style="text-align: right;">2,200</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td style="text-align: right;">14</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td style="text-align: right;">6</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td style="text-align: right;">80</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">110床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 9.1%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 02: 2人室 | 8 | 2,200 | 02: 2人室 | 14 | 0 | 03: 3人室 | 6 | 0 | 04: 4人室 | 80 | 0 | 全許可病床数 | 110床 | 費用徴収病床数 10床 割合 9.1% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 8 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 14 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 80 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 110床 | 費用徴収病床数 10床 割合 9.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1310402 | 栗原市立栗原中央病院 | 〒987-2205 栗原市築館宮野中央 3-1-1 | 313 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124511号 徴収開始年月日：令和 3年 9月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">区分</td> <td style="text-align: right;">病床数</td> <td style="text-align: right;">徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">46</td> <td style="text-align: right;">3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">37</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td style="text-align: right;">10</td> <td style="text-align: right;">1,100</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td style="text-align: right;">4</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td style="text-align: right;">192</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td style="text-align: right;">6</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">297床</td> <td>費用徴収病床数 58床 割合 19.5%</td> </tr> </table> 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 86号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 1,100 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 21号 徴収額 再診患者数 徴収患者数 330 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 541号 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 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 46 | 3,300 | 01:個室 | 37 | 0 | 02: 2人室 | 10 | 1,100 | 02: 2人室 | 4 | 0 | 04: 4人室 | 192 | 0 | 05: 5人室以上 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 297床 | 費用徴収病床数 58床 割合 19.5% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 46 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 37 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 10 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 192 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 297床 | 費用徴収病床数 58床 割合 19.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------------------|-----|---|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|--------------------|--------|-----|----------------------|
| 1310410 | 栗原市立栗駒病院 | 〒989-5301 栗原市栗駒岩ヶ崎松木田10番地1 | 45 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124422号 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>36</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>45床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 8.9%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 36 | 0 | 全許可病床数 | 45床 | 費用徴収病床数 4床 割合 8.9% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 45床 | 費用徴収病床数 4床 割合 8.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1310436 | 栗原市立若柳病院 | 〒989-5501 栗原市若柳字川北原畑 23-4 | 75 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124468号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>52</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>75床</td> <td>費用徴収病床数 15床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 390号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 40:(一般入院) 10対1 2,157 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 3,300 | 01:個室 | 5 | 0 | 03:3人室 | 12 | 1,100 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 52 | 0 | 全許可病床数 | 75床 | 費用徴収病床数 15床 割合 20.0% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 52 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 75床 | 費用徴収病床数 15床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1310626 | おの眼科クリニック | 〒989-5502 栗原市若柳川南堤通19-1 | | 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 (レンズ支給) 第 24号 徴収開始年月日：令和 3年 5月24日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニスシナジーVB Simp</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>286,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーTVB Sim</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>310,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニーVB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>201,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニートーリック</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>232,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスマルチフォーカルワンピ</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>201,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 286,000 | テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 310,000 | テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 201,000 | テクニスシンフォニートーリック | 22900BZX0036000 | 232,000 | テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 201,000 | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 286,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 201,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニートーリック | 22900BZX0036000 | 232,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 201,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|-------------------------------|-------|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|----------------------|----------------|-----------------|---------|------|---------------|--|--|-------|
| 1410111 | 真壁病院 | 〒981-0503 東松島市矢本字鹿石前 109-4 | 139 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124547号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>88</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>30</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>152床</td> <td>費用徴収病床数 19床 割合 12.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 463号 徴収開始年月日：平成30年4月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,035</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 6,600 | 01:個室 | 8 | 3,300 | 01:個室 | 9 | 0 | 02:2人室 | 8 | 1,650 | 02:2人室 | 6 | 0 | 03:3人室 | 88 | 0 | 04:4人室 | 30 | 0 | 全許可病床数 | 152床 | 費用徴収病床数 19床 割合 12.5% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 37:(一般入院)急性期一 | | | 2,035 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 88 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 30 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 152床 | 費用徴収病床数 19床 割合 12.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37:(一般入院)急性期一 | | | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1410301 | 医療法人社団仙石病院 | 〒981-0501 東松島市赤井字台53-7 | 120 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124575号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>109</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>120床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 6.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 517号 徴収開始年月日：令和 2年11月22日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,480</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 16,500 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 02:2人室 | 2 | 1,100 | 03:3人室 | 3 | 0 | 05:5人室以上 | 109 | 0 | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 8床 割合 6.7% | 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 | | | 2,480 | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 109 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 8床 割合 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1410459 | やもと眼科 | 〒981-0503 東松島市矢本字大溜343番地 | 6 | <p>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 (レンズ支給) 第 34号 徴収開始年月日：令和 4年 4月11日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>テクニスシナジーVB Simp</td><td>30200BZX0005500</td><td>308,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジーTVB Sim</td><td>30200BZX0013900</td><td>338,800</td></tr> <tr><td>テクニスシンフォニーVB</td><td>22900BZX0000500</td><td>200,200</td></tr> <tr><td>テクニスシンフォニートリック</td><td>22900BZX0036000</td><td>231,000</td></tr> <tr><td>テクニスマルチフォーカルワンピ</td><td>22300BZX0027700</td><td>169,400</td></tr> <tr><td>アルコンアクリソフ IQ Pa</td><td>23100BZX0004200</td><td>315,700</td></tr> <tr><td>アルコンアクリソフ IQ Pa</td><td>23100BZX0004300</td><td>354,200</td></tr> <tr><td>アルコン クラレオン 非球面</td><td>30200BZX0029400</td><td>348,040</td></tr> <tr><td>アルコン クラレオン 非球面</td><td>30300BZX0015300</td><td>388,080</td></tr> </tbody> </table> | 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 | テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 308,000 | テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 338,800 | テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 200,200 | テクニスシンフォニートリック | 22900BZX0036000 | 231,000 | テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 169,400 | アルコンアクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004200 | 315,700 | アルコンアクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004300 | 354,200 | アルコン クラレオン 非球面 | 30200BZX0029400 | 348,040 | アルコン クラレオン 非球面 | 30300BZX0015300 | 388,080 | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 308,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 338,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 200,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニートリック | 22900BZX0036000 | 231,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 169,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004200 | 315,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004300 | 354,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン クラレオン 非球面 | 30200BZX0029400 | 348,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン クラレオン 非球面 | 30300BZX0015300 | 388,080 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|---------------------------|---------|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|---|--------|-----|---|--------|------|----------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|----|-------|----|----|---------|--|---------|---------|
| 1510019 (1530013) | 大崎市民病院 | 〒989-6183 大崎市古川穂波3-8-1 | 500 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124517号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>69</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>84</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>336</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>494床</td> <td>費用徴収病床数 74床 割合 15.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 30号 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 7,700</p> <p>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 (大病院再診) 第 28号 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 3,300</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 97号 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:検査</td> <td>1,078</td> </tr> <tr> <td>01:検査</td> <td>1,089</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,255</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 542号 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,783</td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 243号 徴収開始年月日：平成27年 1月 5日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td>135,000</td> <td>135,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 3 | 8,800 | 01:個室 | 69 | 5,500 | 01:個室 | 84 | 0 | 04:4人室 | 336 | 0 | 全許可病床数 | 494床 | 費用徴収病床数 74床 割合 15.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 01:検査 | 1,078 | 01:検査 | 1,089 | 02:リハビリテーション | 2,255 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 1,980 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 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 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 135,000 | 135,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 69 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 84 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 336 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 494床 | 費用徴収病床数 74床 割合 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,078 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,089 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,255 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 135,000 | 135,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------|------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|----|-------|--------|---|---|--------|----|---|--------|-----|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|----------------|--|--|-------|-------|----------|--------|--------|
| 1510027 | 大崎市民病院鹿島台分院 | 〒989-4103 大崎市鹿島台平渡字東要害20 | 58 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124396号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>44</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>58床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 17.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 93号 徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,870</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 378号 徴収開始年月日：平成20年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40:(一般入院) 10対1</td> <td></td> <td></td> <td>2,069</td> </tr> <tr> <td>40:(一般入院) 10対1</td> <td></td> <td></td> <td>1,481</td> </tr> </tbody> </table> <p>前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給 (前歯部金属) 第 9号 徴収開始年月日：令和 2年 3月21日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属の種類</th> <th>1歯当たりの価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:金合金</td> <td>88,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | 3,300 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 44 | 0 | 全許可病床数 | 58床 | 費用徴収病床数 10床 割合 17.2% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,200 | 02:リハビリテーション | 1,870 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 40:(一般入院) 10対1 | | | 2,069 | 40:(一般入院) 10対1 | | | 1,481 | 金属の種類 | 1歯当たりの価格 | 01:金合金 | 88,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 44 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 58床 | 費用徴収病床数 10床 割合 17.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,870 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40:(一般入院) 10対1 | | | 2,069 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40:(一般入院) 10対1 | | | 1,481 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属の種類 | 1歯当たりの価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:金合金 | 88,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1510035 | 大崎市民病院岩出山分院 | 〒989-6434 大崎市岩出山下川原町84-29 | 40 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124408号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>32</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>40床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 15.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 3,300 | 02:2人室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 32 | 0 | 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 6床 割合 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 32 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 6床 割合 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------|---------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|--------|-----|--------------|--------|--------------|-------|--------------|-------|----------------------|-------|------|------|------|------------------|--|--|-------|--------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-------|
| 1510043 | 大崎市民病院鳴子温泉分院 | 〒989-6801 大崎市鳴子温泉末沢 1 | 40 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124440号 徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>32</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>40床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 15.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 99号 徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,870</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 32 | 0 | 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 6床 割合 15.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 1,100 | 02:リハビリテーション | 1,870 | 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 32 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 6床 割合 15.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,870 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1510068 | 一般財団法人片倉病院 | 〒989-6173 大崎市古川浦町 1-37 | 72 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124441号 徴収開始年月日：令和 3年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>2,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>1,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>52</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>72床</td> <td>費用徴収病床数 20床 割合 27.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 203号 徴収開始年月日：平成14年11月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>54: (一般入院) II群 3</td> <td></td> <td></td> <td>1,460</td> </tr> <tr> <td>21: (療養入院) 1</td> <td></td> <td></td> <td>1,810</td> </tr> <tr> <td>81:老 (療養入院) 老 1</td> <td></td> <td></td> <td>1,730</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 3,500 | 01:個室 | 2 | 3,000 | 01:個室 | 3 | 2,000 | 01:個室 | 4 | 1,500 | 02:2人室 | 10 | 1,000 | 04:4人室 | 52 | 0 | 全許可病床数 | 72床 | 費用徴収病床数 20床 割合 27.8% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 54: (一般入院) II群 3 | | | 1,460 | 21: (療養入院) 1 | | | 1,810 | 81:老 (療養入院) 老 1 | | | 1,730 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 52 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 72床 | 費用徴収病床数 20床 割合 27.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54: (一般入院) II群 3 | | | 1,460 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21: (療養入院) 1 | | | 1,810 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 81:老 (療養入院) 老 1 | | | 1,730 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|------------------------------|---------|---|----|-------|------|-------|---------|-------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|----|-----------|--------|-----|--|---------|-----|----------|
| 1510076 | 一般財団法人 佐藤病院 | 〒989-6143 大崎市古川中里 1-3-18 | 78 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 129号 治験薬名称 糖尿病を対象とした尿素系製剤併 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 3:第Ⅲ相 徴収開始年月日：平成23年 6月30日</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124519号 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>56</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>78床</td> <td></td> </tr> <tr> <td>費用徴収病床数</td> <td>19床</td> <td>割合 24.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 285号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 42:(一般入院) 15対1 1,502</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 17 | 3,850 | 01:個室 | 2 | 4,400 | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 56 | | 全許可病床数 | 78床 | | 費用徴収病床数 | 19床 | 割合 24.4% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 78床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用徴収病床数 | 19床 | 割合 24.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1510126 (1530021) | 公益財団法人宮城厚生協会古川民主病院 | 〒989-6115 大崎市古川駅東 2-11-14 | 53 | <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 486号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td>165,000</td> <td>165,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>242,000</td> <td>242,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 190号 徴収開始年月日：平成30年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:フッ化物局所</td> <td>5,400</td> </tr> </tbody> </table> | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 165,000 | 165,000 | 04:チタン | | 242,000 | 242,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 5,400 | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 165,000 | 165,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 242,000 | 242,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 5,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-------|--|-------|-----|-------|-------|-------|-------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|--------|------|--------------------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|-----|----------------------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 1510142 (1530724) | 医療法人永仁会永仁会 病院 | 〒989-6117 大崎市古川旭 2-5-1 | 46 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 78号 治験薬名称 SA-001カプセル AF37702</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124466号</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 518号</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <p>徴収開始年月日：平成22年 6月30日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 5年 2月27日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>21</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>33</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>80床</td> <td>費用徴収病床数 23床 割合 28.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,429</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 21 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 33 | 0 | 02:2人室 | 8 | 0 | 04:4人室 | 16 | 0 | 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 23床 割合 28.8% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 02:(一般入院)急性期一 | | | 2,429 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 21 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 33 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 23床 割合 28.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:(一般入院)急性期一 | | | 2,429 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1510233 | 北みやぎ外科クリニック | 〒989-6106 大崎市古川幸町 1-7-20 | 3 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124379号</p> <p>徴収開始年月日：平成29年10月18日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>3床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 1,000 | 02:2人室 | 2 | 0 | 全許可病床数 | 3床 | 費用徴収病床数 1床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 3床 | 費用徴収病床数 1床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1510399 | 医療法人 菅野愛生会 こころのホスピタル ・古川グリーンヒルズ | 〒989-6156 大崎市古川西館 3-6-60 | 240 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124501号</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>200</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>240床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 3.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 8 | 3,300 | 01:個室 | 32 | | 04:4人室 | 200 | | 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 8床 割合 3.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 8床 割合 3.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------------------|--------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|----|---------------------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|----------|----|---|----------|------|--------------------|--------|-----|----------------------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 1510415 | 古川星陵病院 | 〒989-6155 大崎市古川南町 3-1-3-5 | 99 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124588号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>40</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>36</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>99床</td> <td>費用徴収病床数 20床 割合 20.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 522号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,200</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 2,750 | 01:個室 | 12 | 3,850 | 01:個室 | 4 | 4,400 | 01:個室 | 1 | 8,800 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 40 | 0 | 05:5人室以上 | 36 | 0 | 全許可病床数 | 99床 | 費用徴収病床数 20床 割合 20.2% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 06:(一般入院)急性期一 | | | 2,200 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 36 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 99床 | 費用徴収病床数 20床 割合 20.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 06:(一般入院)急性期一 | | | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1510449 | 医療法人星眼科医院 | 〒989-6102 大崎市古川江合本町 2-4-3 1 | 5 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124369号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>5床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 04:4人室 | 4 | | 全許可病床数 | 5床 | 費用徴収病床数 1床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 5床 | 費用徴収病床数 1床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1510472 | 医療法人社団清靖会 PFC HOSPITAL | 〒989-6142 大崎市古川中島町 1-8 | 133 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124392号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>24</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>77</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>133床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 0.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 3 | 0 | 02:2人室 | 16 | 0 | 03:3人室 | 12 | 0 | 04:4人室 | 24 | 0 | 05:5人室以上 | 77 | 0 | 全許可病床数 | 133床 | 費用徴収病床数 1床 割合 0.8% | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 77 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 133床 | 費用徴収病床数 1床 割合 0.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1510548 | わんや産婦人科医院 | 〒989-6161 大崎市古川駅南 3-1 1-2 | 18 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124381号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>7,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>4,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>18床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 7,500 | 01:個室 | 8 | 4,500 | 01:個室 | 3 | | 02:2人室 | 6 | | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 9床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 4,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 9床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|----------------------|--------------------------|------------------------------|-----|--|
| 1510589 | 徳永整形外科病院 | 〒989-6171 大崎市古川北町 2-5-12 | 57 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124557号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 5,500 02:2人室 6 04:4人室 48 全許可病床数 57床 費用徴収病床数 3床 割合 5.3% |
| 1511017 | みやぎ北部循環器科 | 〒989-6223 大崎市古川字本鹿島145 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124376号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 7,700 01:個室 2 3,300 02:2人室 8 0 04:4人室 8 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% |
| 1511157 (1530625) | 大崎ミッドタウン総合 メディケアクリニック | 〒987-1303 大崎市松山金谷字中田76-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124480号 徴収開始年月日：平成31年4月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 1,970 04:4人室 16 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% |
| 1511223 | 医療法人英正会 関井 レディースクリニック | 〒989-6115 大崎市古川駅東2-10-31 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124397号 徴収開始年月日：平成29年10月24日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 10,000 01:個室 5 5,000 01:個室 2 3,500 01:個室 2 0 04:4人室 8 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 1511348 | 星陵あすか病院 | 〒989-6135 大崎市古川稲葉二丁目3番15号 | 300 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124453号 徴収開始年月日：令和4年4月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 12 3,850 04:4人室 288 0 全許可病床数 300床 費用徴収病床数 12床 割合 4.0% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|-------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|--------|---|-------|--------|-----|---------------------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|-------|---|---|--------|---|---|--------|-----|---|--------|------|----------------------|--------|----|-----------|-------|
| 1511355 | 三浦病院 | 〒989-6154 大崎市古川三日町二丁目3番45号 | 76 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124451号 徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>56</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>76床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 10.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 8 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 56 | 0 | 全許可病床数 | 76床 | 費用徴収病床数 8床 割合 10.5% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 76床 | 費用徴収病床数 8床 割合 10.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1610140 | 新富谷S・Sレディースクリニック | 〒981-3341 富谷市成田9-1-20 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124413号 徴収開始年月日：平成29年11月 1日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 10.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 5,000 | 01:個室 | 9 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1610157 (1630193) | 富谷中央病院 | 〒981-3328 富谷市上桜木2-1-6 | 164 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124514号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>128</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>164床</td> <td>費用徴収病床数 29床 割合 17.7%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 509号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 06: (一般入院) 急性期一 2,280 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 263号 徴収開始年月日：令和 3年 8月26日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:フッ化物局所</td> <td>1,100</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 22,000 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 8 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 4,400 | 01:個室 | 12 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 128 | 0 | 全許可病床数 | 164床 | 費用徴収病床数 29床 割合 17.7% | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 1,100 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 128 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 164床 | 費用徴収病床数 29床 割合 17.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|------------------------------|------|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|--------|--------|---|-------|--------|---|-------|--------|----|-------|----------|----|---|--------|------|----------------------|-------|------|--------------|-------|----------------|-------|--------------|-------|
| 1610207 | 仙台リハビリテーション病院 | 〒981-3341 富谷市成田1-3-1 | 82 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124508号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>56</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>82床</td> <td>費用徴収病床数 26床 割合 31.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 57号 徴収開始年月日：平成29年 5月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,650</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,000</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,950</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 16,500 | 01:個室 | 4 | 11,000 | 01:個室 | 4 | 7,700 | 01:個室 | 6 | 5,500 | 02:2人室 | 8 | 3,300 | 04:4人室 | 56 | 0 | 全許可病床数 | 82床 | 費用徴収病床数 26床 割合 31.7% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,650 | 02:リハビリテーション | 2,000 | 02:リハビリテーション | 1,950 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 82床 | 費用徴収病床数 26床 割合 31.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1610348 | 佐藤病院 | 〒981-3302 富谷市三ノ関坂ノ下116-1 | 123 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124471号 徴収開始年月日：令和 5年 6月12日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>24</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>80</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>123床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 3.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 1,100 | 01:個室 | 10 | 0 | 02:2人室 | 2 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 24 | 0 | 05:5人室以上 | 80 | 0 | 全許可病床数 | 123床 | 費用徴収病床数 4床 割合 3.3% | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 80 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 123床 | 費用徴収病床数 4床 割合 3.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2110108 | 蔵王町国民健康保険蔵王病院 | 〒989-0821 刈田郡蔵王町円田字和田 130 | 36 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124435号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>550</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>770</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>24</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>36床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 8.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 528号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>11:(一般入院) 特別入院</td> <td></td> <td></td> <td>910</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 550 | 01:個室 | 1 | 770 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 24 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 36床 | 費用徴収病床数 3床 割合 8.3% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 11:(一般入院) 特別入院 | | | 910 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 770 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 36床 | 費用徴収病床数 3床 割合 8.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11:(一般入院) 特別入院 | | | 910 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|---|---|--------|-----|---|--------|----|---|----------|-----|---|--------|-----|--|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 2210254 (2230175) | 国民健康保険川崎病院 | 〒989-1501 柴田郡川崎町前川字北原 2 3 - 1 | 58 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124587号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 303 1747 526"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>24</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>24</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>58床</td><td></td></tr> </tbody> </table> 費用徴収病床数 5床 割合 8.6% う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 202号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 606 1523 702"> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:フッ化物局所</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>02:小窩裂溝填塞</td><td>1,100</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 2,200 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 24 | 0 | 05:5人室以上 | 24 | 0 | 全許可病床数 | 58床 | | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 1,100 | 02:小窩裂溝填塞 | 1,100 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 58床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2210718 | 宮上クリニック | 〒989-1622 柴田郡柴田町西船迫 2 - 7 - 1 | 11 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124381号 徴収開始年月日：平成16年 1月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 782 1747 925"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>5,000</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>11床</td><td></td></tr> </tbody> </table> 費用徴収病床数 4床 割合 36.4% | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 5,000 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 全許可病床数 | 11床 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 11床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2210742 | 医療法人社団北社会船岡今野病院 | 〒989-1601 柴田郡柴田町船岡中央 2 - 5 - 1 6 | 29 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124582号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 1021 1747 1212"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>18</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>29床</td><td></td></tr> </tbody> </table> 費用徴収病床数 7床 割合 24.1% | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 1,650 | 01:個室 | 1 | 2,750 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 18 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 全許可病床数 | 29床 | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 29床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2210957 | 医療法人社団毛利クリニック | 〒989-1603 柴田郡柴田町船岡西 1 - 9 - 2 8 | 11 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124380号 徴収開始年月日：平成29年 9月27日 <table border="1" data-bbox="1164 1308 1747 1436"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>2,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>11床</td><td></td></tr> </tbody> </table> 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 2,100 | 01:個室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 11床 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 11床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|----------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|----|---|--------|---|---|--------|---|---|--------|-----|---|----------|---|---|--------|------|----------------------|
| 2211013 (2230571) | みやぎ県南中核病院 | 〒989-1253 柴田郡大河原町西 38-1 | 310 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124491号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>40</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>31</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>216</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>310床</td> <td>費用徴収病床数 52床 割合 16.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 15号 徴収額 7,700 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <p>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 (大病院初診) 第 31号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <p>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 (大病院再診) 第 29号 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 66号 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 2,695 02:リハビリテーション 1,980 02:リハビリテーション 2,035 02:リハビリテーション 1,925 02:リハビリテーション 2,255 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 507号 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 2,723 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 12 | 7,700 | 01:個室 | 40 | 5,500 | 01:個室 | 31 | 0 | 02:2人室 | 2 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 216 | 0 | 05:5人室以上 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 310床 | 費用徴収病床数 52床 割合 16.8% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 40 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 31 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 216 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 310床 | 費用徴収病床数 52床 割合 16.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|----------------------|---------------------------------|-----|---|
| 2211138 | 平井内科 | 〒989-1214 柴田郡大河原町甲子町3-5 | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 9号 徴収開始年月日：平成29年 6月 1日 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 FreeStyleリブレ Re 7,656 2:無 FreeStyleリブレ セン 7,656 2:無 |
| 2211187 | 川崎こころ病院 | 〒989-1503 柴田郡川崎町川内字北川原山7 2番地 | 258 | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 543号 徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 11：(一般入院) 特別入院 918 |
| 2211344 | やすだ耳鼻咽喉科・アレルギー科クリニック | 〒989-1758 柴田郡柴田町槻木駅西一丁目4番地7 | 4 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124515号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 6,600 01:個室 2 0 全許可病床数 4床 費用徴収病床数 2床 割合 50.0% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|---------------------------------|---------|--|-------|-------|------|-------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|---|---|--------|----|-------|--------|----|---|--------|----|---|--------|-----|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 2310096 (2330058) | 丸森町国民健康保険丸森病院 | 〒981-2152 伊具郡丸森町字鳥屋 2 7 | 90 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124406号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>10</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>44</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>90床</td><td>費用徴収病床数 27床 割合 30.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 83号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,870</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 424号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>41:(一般入院) 13対1</td><td></td><td></td><td>1,814</td></tr> </tbody> </table> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 227号 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:フッ化物局所</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02:小窩裂溝填塞</td><td>3,300</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | 1,100 | 01:個室 | 6 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 7 | 0 | 02:2人室 | 10 | 1,100 | 02:2人室 | 12 | 0 | 04:4人室 | 44 | 0 | 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 27床 割合 30.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 1,100 | 02:リハビリテーション | 1,870 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 41:(一般入院) 13対1 | | | 1,814 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 3,300 | 02:小窩裂溝填塞 | 3,300 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 44 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 27床 割合 30.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,870 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41:(一般入院) 13対1 | | | 1,814 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2410672 | みやぎ南部整形外科クリニック | 〒989-2324 亘理郡亘理町逢隈高屋字石堂187-1 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 174号 徴収開始年月日：令和 2年 6月30日</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr><td>MT-5547</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>HP-3150</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | MT-5547 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | HP-3150 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MT-5547 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HP-3150 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2610180 (2630150) | 松島医療生活協同組合松島海岸診療所 | 〒981-0213 宮城郡松島町松島字普賢堂 2-11 | | <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 223号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>03:コバルト</td><td></td><td>194,400</td><td>194,400</td></tr> </tbody> </table> | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 194,400 | 194,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 194,400 | 194,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------|-------------------------------|-----|---|-------|-----|-------|-------|--------|-------------|--------|---|--------|-------------|---|--|--------|-----|------|----------|----|-------|--------|-----|-------|-------|---|-------|--------|---|---|--------|----|---|--------|-----|--|
| 2610230 | 医療法人友仁会松島病院 | 〒981-0215 宮城郡松島町高城字浜 1-26 | 54 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124351号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>54床</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 504号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 05:(一般入院) 急性期一 2,360</p> <p>費用徴収病床数 10床 割合 18.5%</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 3,300 | 02:2人室 | 4 | 1,650 | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 16 | | 05:5人室以上 | 25 | | 全許可病床数 | 54床 | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 54床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2610404 | りふの内科クリニック | 〒981-0114 宮城郡利府町新中道二丁目1番地2 | 19 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 172号 徴収開始年月日：令和 2年 7月 6日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SK1403</td> <td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>YLB217</td> <td>2:注射薬 3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124370号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>費用徴収病床数 3床 割合 15.8%</p> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | SK1403 | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 3 | | YLB217 | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 5 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 2,200 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SK1403 | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| YLB217 | 2:注射薬 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------------|-----------------------------------|-------|---|-------|-------|------|-------|-----|----------|--------|-------|-------|--------|------------|---------------------|--------|----|---|----------|-------|---------------------|--------|---|---|--------|------|--------------------|
| 2610479 | 宮城利府掖済会病院 | 〒981-0103 宮城郡利府町森郷字新太子堂 5 1 | 100 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124578号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>84</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>100床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 6.0%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 423号 入院料区分 40:(一般入院) 10対1 徴収開始年月日：平成26年 9月 1日 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,158 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 4 | 4,400 | 02:2人室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 84 | 0 | 05:5人室以上 | 5 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 全許可病床数 | 100床 | 費用徴収病床数 6床 割合 6.0% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 84 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 100床 | 費用徴収病床数 6床 割合 6.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2610537 | やすい眼科 | 〒981-0132 宮城郡利府町花園 1-201-2 | 4 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124358号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>4床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 02:2人室 | 2 | 0 | 全許可病床数 | 4床 | 費用徴収病床数 2床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 4床 | 費用徴収病床数 2床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2610636 | ウィメンズクリニック 利府 | 〒981-0123 宮城郡利府町沢乙字寺下32-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124396号 徴収開始年月日：平成19年10月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>12,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>7,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 47.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 12,000 | 01:個室 | 6 | 7,000 | 01:個室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 12,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2610651 | ゆうファミリークリニック | 〒981-0112 宮城郡利府町利府字新館2-5 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 136号 徴収開始年月日：平成28年 7月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>T614-ADN</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>adalimumab</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>エタネルセプト</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>12</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | T614-ADN | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | adalimumab | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | エタネルセプト | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T614-ADN | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| adalimumab | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エタネルセプト | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|--------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|----|---------------------|--------------|---------------|----------------------|----------------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 2610677 | 仙塩利府病院 | 〒981-0133 宮城郡利府町青葉台2丁目2-108 | 99 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124525号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>9,350</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>20</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>72</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>108床</td> <td>費用徴収病床数 36床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 520号 徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,160</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 9,350 | 01:個室 | 12 | 8,800 | 01:個室 | 20 | 7,700 | 04:4人室 | 72 | 0 | 全許可病床数 | 108床 | 費用徴収病床数 36床 割合 33.3% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,160 | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 9,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 72 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 108床 | 費用徴収病床数 36床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2710360 | 公立黒川病院 | 〒981-3621 黒川郡大和町吉岡字西松木 60 | 170 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124532号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>18</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>136</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>170床</td> <td>費用徴収病床数 32床 割合 18.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 3,850 | 01:個室 | 18 | 3,300 | 01:個室 | 12 | 1,100 | 01:個室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 136 | 0 | 全許可病床数 | 170床 | 費用徴収病床数 32床 割合 18.8% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 136 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 170床 | 費用徴収病床数 32床 割合 18.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2710519 | かとう眼科医院 | 〒981-3627 黒川郡大和町吉岡東 2-8-10 | 6 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124365号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>6床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (レンズ支給) 第 55号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>320,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 0 | 02:2人室 | 2 | 0 | 全許可病床数 | 6床 | 費用徴収病床数 2床 割合 33.3% | 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 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 300,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 320,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 300,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 320,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 6床 | 費用徴収病床数 2床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------------------------|-----|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|--------|-----------------|---------|-----------|-----------------|---------|--------|-----------------|---------|------------|-----------------|----------------------|--------|-----------------|---------|----------|-----------------|---------|
| 2710741 | 吉岡まほろばクリニック | 〒981-3632 黒川郡大和町吉岡まほろば一丁目5番地の4 | 19 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 148号 治験薬名称 SK-1405 SK-1405</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1 1:内服薬 2:第Ⅱ相 1</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124543号 徴収開始年月日: 令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 36.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 01:個室 | 5 | 2,200 | 02:2人室 | 8 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2810368 | 公立加美病院 | 〒981-4122 加美郡色麻町四竈字杉成 9 | 90 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124555号 徴収開始年月日: 令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>14</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>72</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>90床</td> <td>費用徴収病床数 16床 割合 17.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 539号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 04:(一般入院)急性期一 2,190</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 14 | 2,200 | 02:2人室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 72 | 0 | 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 16床 割合 17.8% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 72 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 16床 割合 17.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2810392 | 清宮眼科医院 | 〒981-4253 加美郡加美町大門50-1 | | <p>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 (レンズ支給) 第 21号 徴収開始年月日: 令和 3年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ZMB00/ZLB00/ZKB</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>143,000</td> </tr> <tr> <td>TFNT00</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>253,000</td> </tr> <tr> <td>TFNT30~60</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>275,000</td> </tr> <tr> <td>DFR00V</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>319,000</td> </tr> <tr> <td>DFW150~375</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>341,000</td> </tr> <tr> <td>SV25T0</td> <td>22600BZX0017900</td> <td>143,000</td> </tr> <tr> <td>SV25T3~6</td> <td>22700BZX0000600</td> <td>154,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | ZMB00/ZLB00/ZKB | 22300BZX0027700 | 143,000 | TFNT00 | 23100BZX0004200 | 253,000 | TFNT30~60 | 23100BZX0004300 | 275,000 | DFR00V | 30200BZX0005500 | 319,000 | DFW150~375 | 30200BZX0013900 | 341,000 | SV25T0 | 22600BZX0017900 | 143,000 | SV25T3~6 | 22700BZX0000600 | 154,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZMB00/ZLB00/ZKB | 22300BZX0027700 | 143,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TFNT00 | 23100BZX0004200 | 253,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TFNT30~60 | 23100BZX0004300 | 275,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DFR00V | 30200BZX0005500 | 319,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DFW150~375 | 30200BZX0013900 | 341,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SV25T0 | 22600BZX0017900 | 143,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SV25T3~6 | 22700BZX0000600 | 154,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|----------------------------------|-------|---|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------|-----|---------------------|--------|---|---|--------|----|---|--------|----|---|--------|-----|----------------------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|----------------|--|--|-------|
| 3110529 | 涌谷町国民健康保険病院 | 〒987-0121 遠田郡涌谷町涌谷字中江南 278 | 99 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124470号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>36</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>36</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>99床</td><td>費用徴収病床数 15床 割合 15.2%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 396号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>40:(一般入院) 10対1</td><td></td><td></td><td>2,160</td></tr> <tr><td>11:(一般入院) 特別入院</td><td></td><td></td><td>1,560</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 6,600 | 01:個室 | 10 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 2,200 | 01:個室 | 6 | 0 | 02:2人室 | 2 | 1,100 | 02:2人室 | 6 | 0 | 03:3人室 | 36 | 0 | 04:4人室 | 36 | 0 | 全許可病床数 | 99床 | 費用徴収病床数 15床 割合 15.2% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 40:(一般入院) 10対1 | | | 2,160 | 11:(一般入院) 特別入院 | | | 1,560 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 36 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 99床 | 費用徴収病床数 15床 割合 15.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40:(一般入院) 10対1 | | | 2,160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11:(一般入院) 特別入院 | | | 1,560 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3110628 | こごた整形外科クリニック | 〒987-0003 遠田郡美里町南小牛田字山の神 53-4 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124392号 徴収開始年月日：平成 4年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>5,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>4,500</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>16</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>19床</td><td>費用徴収病床数 3床 割合 15.8%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 8,000 | 01:個室 | 1 | 5,000 | 01:個室 | 1 | 4,500 | 04:4人室 | 16 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 4,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3110792 | つのだ眼科 | 〒987-0146 遠田郡涌谷町中下道 129-1-1 | | <p>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 (レンズ支給) 第 32号 徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>アルコン クラレオン PanO</td><td>30200BZX0029400</td><td>340,000</td></tr> <tr><td>アルコン クラレオン PanO</td><td>30300BZX0015300</td><td>390,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジー VB Sim</td><td>30200BZX0005500</td><td>320,000</td></tr> <tr><td>テクニスシナジー TVB Si</td><td>30200BZX0013900</td><td>360,000</td></tr> </tbody> </table> | 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 | アルコン クラレオン PanO | 30200BZX0029400 | 340,000 | アルコン クラレオン PanO | 30300BZX0015300 | 390,000 | テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 320,000 | テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 360,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン クラレオン PanO | 30200BZX0029400 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン クラレオン PanO | 30300BZX0015300 | 390,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 360,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------------------|----------------------------------|-----|---|----|-----|------|--|--|-------|---|-------|--|--|--------|----|-------|--|--|--------|-----|---------|----|----------|----------|----|---|--|--|--------|-----|---------|----|---------|--------|-----|---------|----|----------|
| 3110933 | 美里町立南郷病院 | 〒989-4205 遠田郡美里町木間塚字原田 5 | 50 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124537号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">区分</td> <td style="width: 20%;">病床数</td> <td style="width: 10%;">徴収金額</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>32</td> <td>0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>11</td> <td>0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>50床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>4床</td> <td>割合 8.0%</td> </tr> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 493号 入院料区分 10: (一般入院) 地域一般 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 対象者数 徴収日数 徴収料金 1,584 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | 01:個室 | 4 | 3,300 | | | 01:個室 | 3 | 0 | | | 04:4人室 | 32 | 0 | | | 05:5人室以上 | 11 | 0 | | | 全許可病床数 | 50床 | 費用徴収病床数 | 4床 | 割合 8.0% | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 32 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 11 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 50床 | 費用徴収病床数 | 4床 | 割合 8.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3110958 | 医療法人社団常仁会 東泉堂病院 | 〒987-0165 遠田郡涌谷町追廻町 70-3 | 35 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124493号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">区分</td> <td style="width: 20%;">病床数</td> <td style="width: 10%;">徴収金額</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>6,600</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,100</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td>0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>16</td> <td>0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>35床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>7床</td> <td>割合 20.0%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | 01:個室 | 1 | 6,600 | | | 01:個室 | 2 | 3,300 | | | 02:2人室 | 4 | 1,100 | | | 03:3人室 | 12 | 0 | | | 04:4人室 | 16 | 0 | | | 全許可病床数 | 35床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 20.0% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 35床 | 費用徴収病床数 | 7床 | 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3510272 | 女川町地域医療センター | 〒986-2243 牡鹿郡女川町鷲神浜字堀切山107番地1 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124436号 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">区分</td> <td style="width: 20%;">病床数</td> <td style="width: 10%;">徴収金額</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>3,300</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td>0</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>15床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>3床</td> <td>割合 20.0%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | 01:個室 | 3 | 3,300 | | | 04:4人室 | 12 | 0 | | | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 | 3床 | 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|--------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|-----|----------------------|
| 3610478 (3630340) | 南三陸病院 | 〒986-0725 本吉郡南三陸町志津川字沼田14-3 | 90 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124553号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,050</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>1,020</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>56</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>90床</td> <td>費用徴収病床数 14床 割合 15.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第462号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 04:(一般入院)急性期一 2,000</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 3,050 | 01:個室 | 10 | 1,020 | 01:個室 | 16 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 56 | 0 | 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 14床 割合 15.6% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 1,020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 90床 | 費用徴収病床数 14床 割合 15.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------|-----------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|---|---|--------|----|---|--------|----|-------|--------|----|---|--------|----|---|----------|-----|---|--------|------|----------------------|-----|------|---|-------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 5110030 (5130018) | 国家公務員共済組合連 合会東北公済病院 | 〒980-0803 仙台市青葉区国分町 2-3-1 1 | 385 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124486号 徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>22,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>14,850</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>28</td><td>12,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>9,350</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>12</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>27</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>52</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>228</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>385床</td> <td>費用徴収病床数 62床 割合 16.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>外来医療に係る特別の療養環境の提供 (外療養提供) 第 2号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診察室</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 45号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院再診) 第 43号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,090</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 69号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,035</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,695</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,925</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,980</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 22,000 | 01:個室 | 6 | 14,850 | 01:個室 | 28 | 12,100 | 01:個室 | 10 | 9,350 | 01:個室 | 4 | 0 | 02:2人室 | 12 | 0 | 03:3人室 | 12 | 3,300 | 03:3人室 | 27 | 0 | 04:4人室 | 52 | 0 | 05:5人室以上 | 228 | 0 | 全許可病床数 | 385床 | 費用徴収病床数 62床 割合 16.1% | 診察室 | 徴収金額 | 1 | 3,300 | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 2,090 | | | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 02:リハビリテーション | 1,980 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 14,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 28 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 9,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 27 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 52 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 228 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 385床 | 費用徴収病床数 62床 割合 16.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診察室 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 (超過入院) 第 480号 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 2,728 徴収開始年月日: 令和元年10月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5110048 (5130026) | 独立行政法人労働者健康 安全機構東北労災病 院 | 〒981-0911 仙台市青葉区台原 4-3-21 | 548 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124525号 徴収開始年月日: 令和 6年 9月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 462 1747 813"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>47</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>22</td><td>8,250</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>17,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>48</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>20</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>36</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>360</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>548床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>120床</td> <td>割合</td> <td>21.9%</td> </tr> </tbody> </table> 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 (大病院初診) 第 38号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500 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 (大病院再診) 第 36号 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090 徴収開始年月日: 令和 4年10月 1日 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 500号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 38: (一般入院) 7対1入 2,728 徴収開始年月日: 令和元年10月1日 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 47 | 7,700 | 01:個室 | 22 | 8,250 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 5 | 16,500 | 01:個室 | 3 | 17,600 | 01:個室 | 48 | 0 | 02:2人室 | 4 | 3,300 | 02:2人室 | 2 | 3,850 | 02:2人室 | 20 | 0 | 04:4人室 | 36 | 2,200 | 04:4人室 | 360 | 0 | 全許可病床数 | 548床 | 費用徴収病床数 | 120床 | 割合 | 21.9% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 47 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 22 | 8,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 17,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 48 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 20 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 360 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 548床 | 費用徴収病床数 | 120床 | 割合 | 21.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|---------|------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|---|-------|--------|----|-------|--------|----|---|----------|----|---|--------|-----|----------------------|
| 5110063 | 早坂愛生会病院 | 〒980-0855 仙台市青葉区川内澱橋通 3 8 | 52 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124531号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>12</td> <td>1,430</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>52床</td> <td>費用徴収病床数 14床 割合 26.9%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 4,400 | 02:2人室 | 12 | 1,430 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 12 | 0 | 04:4人室 | 12 | 0 | 05:5人室以上 | 10 | 0 | 全許可病床数 | 52床 | 費用徴収病床数 14床 割合 26.9% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 1,430 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 52床 | 費用徴収病床数 14床 割合 26.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5110113 | 貝山中央病院 | 〒980-0804 仙台市青葉区大町 2-12-8 | 60 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124412号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>32</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>60床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 16.7%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 2,200 | 01:個室 | 7 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 6,600 | 02:2人室 | 18 | 0 | 04:4人室 | 32 | 0 | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 10床 割合 16.7% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 32 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 10床 割合 16.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------|------------------------------|-------|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|---|-------|-------|---|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|---|--------|---|-------|--------|---|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|-----|---------|-----|----|-------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 5110261 | 一般財団法人周行会内科佐藤病院 | 〒980-0011 仙台市青葉区上杉 2-3-17 | 81 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 196号 治験薬名称 BI456906 LAZ696</p> <p>徴収開始年月日：令和 5年12月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124581号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>14,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>12,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>8,250</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>7,150</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>6,050</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>40</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>81床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>29床</td> <td>割合</td> <td>35.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 2号 診療の名称 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション</p> <p>徴収開始年月日：平成20年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,350</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,700</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 511号 入院料区分 04:(一般入院)急性期一</p> <p>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,376</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | 0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | 0 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 14,300 | 01:個室 | 1 | 12,100 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 1 | 8,250 | 01:個室 | 8 | 7,150 | 01:個室 | 1 | 6,050 | 01:個室 | 9 | 3,850 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 6 | 3,850 | 02:2人室 | 8 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 40 | 0 | 全許可病床数 | 81床 | 費用徴収病床数 | 29床 | 割合 | 35.8% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,350 | 02:リハビリテーション | 1,700 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 04:(一般入院)急性期一 | | | 2,376 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 7,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 81床 | 費用徴収病床数 | 29床 | 割合 | 35.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:(一般入院)急性期一 | | | 2,376 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|------------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|----|-------|--------|---|---|----------|----|---|--------|-----|----------------------|----------|-----|--------------|--------|--------------|---------------------|--------------|-----|--------------|-------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|
| 5110295 | 医療法人東北会東北会病院 | 〒981-0933 仙台市青葉区柏木 1-8-7 | 222 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124502号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>16</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>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>124</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>172床</td> <td>費用徴収病床数 11床 割合 6.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 8,800 | 01:個室 | 6 | 6,600 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 16 | 0 | 02:2人室 | 6 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 124 | 0 | 05:5人室以上 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 172床 | 費用徴収病床数 11床 割合 6.4% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 124 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 172床 | 費用徴収病床数 11床 割合 6.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5111277 | 医療法人光成会宮城中央病院 | 〒980-0011 仙台市青葉区上杉 1-9-17 | 58 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124522号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>9</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>31</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>58床</td> <td>費用徴収病床数 23床 割合 39.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 61号 徴収開始年月日：平成29年11月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,700</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,000</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>770</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,750</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 490号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10:(一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,480</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 8 | 7,700 | 02:2人室 | 4 | 2,200 | 03:3人室 | 9 | 2,200 | 04:4人室 | 4 | 0 | 05:5人室以上 | 31 | 0 | 全許可病床数 | 58床 | 費用徴収病床数 23床 割合 39.7% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 1,700 | 02:リハビリテーション | 1,000 | 02:リハビリテーション | 770 | 02:リハビリテーション | 1,750 | 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 | | | 1,480 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 31 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 58床 | 費用徴収病床数 23床 割合 39.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 770 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----------|-----------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|---|---|--------|----|-------|--------|---|---|--------|----|---|--------|------|----------------------|
| 5112465 | J R 仙台病院 | 〒980-0022 仙台市青葉区五橋 1-1-5 | 164 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 107号 治験薬名称 XRP0038/NX1FGF 2:注射薬 3:第Ⅲ相 対象患者数 2 K-134 1:内服薬 2:第Ⅱ相 26 SR25990C 1:内服薬 3:第Ⅲ相 14</p> <p>徴収開始年月日：平成23年 6月30日</p> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 6号 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 ELVeSレーザー 199,500 1:有 1 FreeStyleリブレ (Re 7,600 FreeStyleリブレ (セン 7,600</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124460号 徴収開始年月日：令和 4年 9月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>17,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>13</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>12</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>84</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>123床</td> <td>費用徴収病床数 32床 割合 26.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 74号 診療の名称 徴収額 01:検査 1,530</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 533号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 04:(一般入院) 急性期一 2,160</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 17,600 | 01:個室 | 13 | 11,000 | 01:個室 | 6 | 7,700 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 12 | 6,600 | 02:2人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 84 | 0 | 全許可病床数 | 123床 | 費用徴収病床数 32床 割合 26.0% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 17,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 84 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 123床 | 費用徴収病床数 32床 割合 26.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------|-------------------------------|-----|---|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|-----|-------|--------|----|-------|----------|----|-------|--------|-----|----------------------|--------|------|------|--------|---|-------|--------|---|---|----------|----|---|--------|-----|--------------------|------|------|------|--|--|-------|
| 5112564 | 医療法人宏人会木町病院 | 〒980-0801 仙台市青葉区木町通 1-7-13 | 53 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 139号 治験薬名称 KHK7580 JR-131</p> <p>徴収開始年月日：平成28年 9月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>内・注・外</td> <td>区分</td> <td>対象患者数</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124398号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>30</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>53床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 9.4%</td> </tr> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 545号 入院料区分 10:(一般入院) 地域一般</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>対象者数</td> <td>徴収日数</td> <td>徴収料金</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1,650</td> </tr> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 3 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 05:5人室以上 | 30 | 0 | 全許可病床数 | 53床 | 費用徴収病床数 5床 割合 9.4% | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | 1,650 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 30 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 53床 | 費用徴収病床数 5床 割合 9.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5112853 | 広瀬病院 | 〒989-3121 仙台市青葉区郷六字大森 4-2 | 93 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124513号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>18</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>56</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>93床</td> <td>費用徴収病床数 25床 割合 26.9%</td> </tr> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 547号 入院料区分 04:(一般入院) 急性期一</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>対象者数</td> <td>徴収日数</td> <td>徴収料金</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2,412</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 4 | 6,600 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 02:2人室 | 18 | 2,200 | 04:4人室 | 56 | 0 | 05:5人室以上 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 93床 | 費用徴収病床数 25床 割合 26.9% | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | 2,412 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 93床 | 費用徴収病床数 25床 割合 26.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2,412 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5113349 | 青葉通クリニック | 〒980-0811 仙台市青葉区一番町 3-8-2 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 3号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料</p> <p>徴収開始年月日：平成26年11月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>13:形外</td> <td>5,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 13:形外 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13:形外 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|---------------|-------------------------------|-----|--|
| 5113463 | 長野内科胃腸科 | 〒981-0915 仙台市青葉区通町 2-17-19 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 124号 治験薬名称 O P C - 2 6 2 O P C - 2 6 2 B M S - 5 1 2 1 4 8 徴収開始年月日：平成23年 6月30日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10 |
| 5113950 | 医療法人柴崎内科小児科医院 | 〒980-0871 仙台市青葉区八幡 4-2-11 | 2 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 186号 治験薬名称 D a r i d o r e x a n t 徴収開始年月日：令和 3年 7月14日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124443号 徴収開始年月日：平成30年 8月28日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 2,500 01:個室 1 0 全許可病床数 2床 費用徴収病床数 1床 割合 50.0% |
| 5114354 | 羽二生クリニック | 〒981-0933 仙台市青葉区柏木 2-2-14 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 62号 治験薬名称 J R - 4 0 1 (ソマトロピン) K P - 1 0 2 L N 徴収開始年月日：平成21年 6月26日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 3 2:第Ⅱ相 3 |
| 5114396 | 仙台中江病院 | 〒980-0001 仙台市青葉区中江 1-10-18 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124496号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 11,000 01:個室 3 8,800 02:2人室 4 5,500 04:4人室 52 0 全許可病床数 60床 費用徴収病床数 8床 割合 13.3% |
| 5114461 | 土橋内科医院 | 〒980-0871 仙台市青葉区八幡 2-11-8 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 81号 治験薬名称 T A K - 0 8 5 徴収開始年月日：平成22年 6月30日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------------|-----|---|-------|----------|-------|-------|----------------|-------------|--------|----|-------|----------|----|-------|----------|-------|----------------------|--------------|---------------|----------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|
| 5114586 | 平成眼科病院 | 〒989-3121 仙台市青葉区郷六字沼田 13-3 | 30 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124539号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>30床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 40.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (レンズ支給) 第 51号 徴収開始年月日：令和 5年11月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニス マルチフォーカル W</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>143,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス マルチフォーカル A</td> <td>22100BZX0019500</td> <td>143,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジーVB Sim</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>231,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジーTVB Si</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>253,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>231,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>253,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>231,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 02:2人室 | 10 | 5,500 | 05:5人室以上 | 18 | 0 | 全許可病床数 | 30床 | 費用徴収病床数 12床 割合 40.0% | 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 | テクニス マルチフォーカル W | 22300BZX0027700 | 143,000 | テクニス マルチフォーカル A | 22100BZX0019500 | 143,000 | テクニス シナジーVB Sim | 30200BZX0005500 | 231,000 | テクニス シナジーTVB Si | 30200BZX0013900 | 253,000 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 231,000 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 253,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 231,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 30床 | 費用徴収病床数 12床 割合 40.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル W | 22300BZX0027700 | 143,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル A | 22100BZX0019500 | 143,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジーVB Sim | 30200BZX0005500 | 231,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジーTVB Si | 30200BZX0013900 | 253,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 231,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 253,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 231,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5114776 | 伊藤病院 | 〒980-0802 仙台市青葉区二日町 8-8 | 40 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124536号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>12</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>24</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>40床</td> <td>費用徴収病床数 15床 割合 37.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 12 | 4,400 | 05:5人室以上 | 24 | 0 | 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 15床 割合 37.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 15床 割合 37.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5114859 | 白根胃腸クリニック | 〒980-0011 仙台市青葉区上杉 2-1-30 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 41号 徴収開始年月日：平成20年 6月19日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ラフチジン</td> <td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>タケプロン</td> <td>1:内服薬</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ガスロンN</td> <td>1:内服薬</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | ラフチジン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 18 | | タケプロン | 1:内服薬 | 12 | | ガスロンN | 1:内服薬 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ラフチジン | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| タケプロン | 1:内服薬 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ガスロンN | 1:内服薬 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5115005 | 医療法人社団 秀薫会 池田クリニック | 〒981-0904 仙台市青葉区旭ヶ丘 2-15-15 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 150号 徴収開始年月日：平成30年 6月30日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T4288-302・副鼻腔炎</td> <td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | T4288-302・副鼻腔炎 | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T4288-302・副鼻腔炎 | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|-----------|-------------------------------|-----|---|
| 5115567 | 東西クリニック仙台 | 〒989-3204 仙台市青葉区南吉成 3-1-23 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 110号 治験薬名称 T-705 CS8958 徴収開始年月日：平成23年 6月30日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 |
| 5115583 | 仙台腎泌尿器科 | 〒989-3204 仙台市青葉区南吉成 3-1-32 | 11 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 275号 徴収開始年月日：平成15年 1月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 6,000 01:個室 1 8,000 04:4人室 4 0 05:5人室以上 5 0 全許可病床数 11床 費用徴収病床数 2床 割合 18.2% |
| 5115674 | 台原内科クリニック | 〒981-0911 仙台市青葉区台原 1-7-28 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 111号 治験薬名称 Ropinirole IR錠 TRK-100STP 徴収開始年月日：平成23年 6月30日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 4 1:内服薬 3:第Ⅲ相 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|--------|---|-------|----------|----|---|--------|-----|---------------------|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 5115997 | 佐藤裕也眼科医院 | 〒980-0022 仙台市青葉区五橋 1-6-23 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124485号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>7,400</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>3,700</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 15.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (レンズ支給) 第 58号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコンアクリソフIQレストア</td> <td>22000BZX0097000</td> <td>239,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQレストア</td> <td>22600BZX0000700</td> <td>239,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQレストア</td> <td>22600BZX0017900</td> <td>239,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQレストア</td> <td>22700BZX0000600</td> <td>239,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQ Pan</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQ PanO</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンクラレオン PanO</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>368,500</td> </tr> <tr> <td>アルコンクラレオンPanOpt</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>368,500</td> </tr> <tr> <td>テクニス マルチフォーカル ア</td> <td>22100BZX0019500</td> <td>265,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス マルチフォーカル ワ</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>265,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>368,500</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーVB Simp</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>335,500</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーTVB Sim</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>335,500</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>368,500</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>368,500</td> </tr> <tr> <td>ファインビジョンHP</td> <td>30400BZX0019700</td> <td>261,580</td> </tr> <tr> <td>Vivonex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026300</td> <td>363,000</td> </tr> <tr> <td>Vivonex ジェメトリック</td> <td>30500BZX0026400</td> <td>363,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニーVB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>154,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニー トーリツ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>154,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 7,400 | 02:2人室 | 2 | 3,700 | 05:5人室以上 | 16 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | 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 | アルコンアクリソフIQレストア | 22000BZX0097000 | 239,000 | アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0000700 | 239,000 | アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0017900 | 239,000 | アルコンアクリソフIQレストア | 22700BZX0000600 | 239,000 | アルコンアクリソフIQ Pan | 23100BZX0004200 | 320,000 | アルコンアクリソフIQ PanO | 23100BZX0004300 | 320,000 | アルコンクラレオン PanO | 30200BZX0029400 | 368,500 | アルコンクラレオンPanOpt | 30300BZX0015300 | 368,500 | テクニス マルチフォーカル ア | 22100BZX0019500 | 265,000 | テクニス マルチフォーカル ワ | 22300BZX0027700 | 265,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 368,500 | テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 335,500 | テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 335,500 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 368,500 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 368,500 | ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 261,580 | Vivonex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 363,000 | Vivonex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 363,000 | テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 154,000 | テクニスシンフォニー トーリツ | 22900BZX0036000 | 154,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 3,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22000BZX0097000 | 239,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0000700 | 239,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0017900 | 239,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22700BZX0000600 | 239,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQ Pan | 23100BZX0004200 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQ PanO | 23100BZX0004300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンクラレオン PanO | 30200BZX0029400 | 368,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンクラレオンPanOpt | 30300BZX0015300 | 368,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル ア | 22100BZX0019500 | 265,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス マルチフォーカル ワ | 22300BZX0027700 | 265,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 368,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 335,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 335,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 368,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 368,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ファインビジョンHP | 30400BZX0019700 | 261,580 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivonex ジェメトリック | 30500BZX0026300 | 363,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivonex ジェメトリック | 30500BZX0026400 | 363,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 154,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニー トーリツ | 22900BZX0036000 | 154,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5116045 | 草刈内科医院 | 〒981-0908 仙台市青葉区東照宮 2-1-2 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124526号 徴収開始年月日：令和 5年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 36.8%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 1,100 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 4 | 0 | 02:2人室 | 4 | 2,200 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------|-------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|---|-------|--------|----|--------|----------|-----|---------------------|--------|-----|---------------------|--------|-----|----------------------|
| 5116060 | 杜のホスピタル・あおば | 〒980-0871 仙台市青葉区八幡 6-9-3 | 99 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124548号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>34</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>12,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>40</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>99床</td> <td>費用徴収病床数 49床 割合 49.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 34 | 2,200 | 01:個室 | 10 | 3,300 | 01:個室 | 4 | 3,850 | 01:個室 | 1 | 12,100 | 01:個室 | 10 | 0 | 04:4人室 | 40 | 0 | 全許可病床数 | 99床 | 費用徴収病床数 49床 割合 49.5% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 34 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 99床 | 費用徴収病床数 49床 割合 49.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5116078 | 川平内科 | 〒981-0954 仙台市青葉区川平 3-40-10 | 19 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 85号 徴収開始年月日：平成22年 6月30日 治験薬名称 AF37702 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 203号 徴収開始年月日：平成20年 4月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>5,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>2,000</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 21.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,000 | 01:個室 | 3 | 2,000 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 4床 割合 21.1% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 4床 割合 21.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5116243 | 堀田内科 | 〒980-0822 仙台市青葉区立町 12-3 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124371号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 10.5%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 1,650 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 05:5人室以上 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|-----------------------------|-------|--|-------|-------|----|-------|-----|-------------|-------|-------|---|---|--------|-------|-------|---|---|--------|-------|-------|---|---|--------|-------|-------|---|---|-------|-------|-------|---|---|-------|-------|-------|---|---|--------------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|-----|-------|-------|---|---|-------------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|-------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|-------------|-------|-------|---|---|----------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|--------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|-------|-------|-------|---|---|--------|-------|-------|---|---|--------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|--------|-------|-------|---|---|---------|-------|-------|---|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|---|--------|---|---|--------|---|---|--------|-----|---|----------|----|---|--------|------|---------|--|--|--------------|
| 5116250 (5133814) | 宮城県立こども病院 | 〒989-3126 仙台市青葉区落合4-3-17 | 241 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 199号</p> <p style="text-align: right;">徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr><td>フェニル酪酸ナトリウム</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ヌシネルセン</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>バリシチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>バリシチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>アタルレン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>アルタレン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dravastroccl</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>TAS-205</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>SZC</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>FUY-981-018</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>トファシチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>アジルサルタン</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ウステキヌマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ウステキヌマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>ミダゾラム</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>TAK-625</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>FUY-981-019</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>カンナビジオール</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>7</td><td>0</td></tr> <tr><td>ウパダシチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ウパダシチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ブリナツモマブ</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>トラニラスト</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ウステキヌマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>JTE-061</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Z-338</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>ミリキズマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>グセルクマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ウパダシチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ニボカリマブ</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>ウパダシチニブ</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124527号</p> <p style="text-align: right;">徴収開始年月日：令和 6年10月 1日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>9,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>8,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>59</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>28</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>108</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>32</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>241床</td> <td>費用徴収病床数</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>63床 割合 26.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | フェニル酪酸ナトリウム | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | 0 | ヌシネルセン | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | バリシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | 0 | バリシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | 0 | アタルレン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 0 | アルタレン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 0 | Dravastroccl | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | TAS-205 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 0 | SZC | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | FUY-981-018 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | 0 | トファシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | アジルサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | ウステキヌマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | ウステキヌマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 0 | ミダゾラム | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | 0 | TAK-625 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | FUY-981-019 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 0 | カンナビジオール | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | 0 | ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | ブリナツモマブ | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | 0 | トラニラスト | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | 0 | ウステキヌマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | JTE-061 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | Z-338 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 0 | ミリキズマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | グセルクマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | ニボカリマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 9,000 | 01:個室 | 1 | 8,000 | 01:個室 | 59 | 8,800 | 01:個室 | 28 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 108 | 0 | 05:5人室以上 | 32 | 0 | 全許可病床数 | 241床 | 費用徴収病床数 | | | 63床 割合 26.1% |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フェニル酪酸ナトリウム | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ヌシネルセン | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| バリシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| バリシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アタルレン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルタレン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dravastroccl | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAS-205 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SZC | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUY-981-018 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| トファシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アジルサルタン | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウステキヌマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウステキヌマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ミダゾラム | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK-625 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUY-981-019 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| カンナビジオール | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 7 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ブリナツモマブ | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| トラニラスト | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウステキヌマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JTE-061 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Z-338 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ミリキズマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| グセルクマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ニボカリマブ | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ウパダシチニブ | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 9,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 59 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 28 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 108 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 32 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 241床 | 費用徴収病床数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 63床 割合 26.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|----------------|--|-----|--|
| | | | | 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 (大病院初診) 第 32号 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 7,000 5,000 6,364 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 (大病院再診) 第 30号 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 3,000 1,900 2,728 |
| 5116375 | 荒巻なべ胃腸科内科クリニック | 〒981-0966 仙台市青葉区荒巻本沢3-1-7 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 87号 徴収開始年月日：平成22年 6月30日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 Z-338 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12 ラベプラゾールナトリウム 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 |
| 5116516 | 奥口内科クリニック | 〒980-0021 仙台市青葉区中央2-10-12 仙台マルセンビル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 (機器使用) 第 7号 徴収開始年月日：平成29年 2月 3日 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 FreeStyleリブレ (Re 7,089 1:有 FreeStyleリブレ (セン 7,089 1:有 |
| 5116532 | 棚橋よしかつ+泌尿器科 | 〒980-0803 仙台市青葉区国分町2-2-11 オパール仙台ビル3F | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 147号 徴収開始年月日：平成28年 6月 1日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 GSK1358820 2:注射薬 3:第Ⅲ相 15 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 87号 徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日 診療の名称 徴収額 01:検査 3,000 |
| 5116565 | 宮町通りクリニック | 〒980-0004 仙台市青葉区宮町1-1-48 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 23号 徴収開始年月日：平成19年 8月 2日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 18 1:内服薬 2:第Ⅱ相 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 |
|---------|---------------------|-------------------------------------|-----|--|
| 5116581 | 京野アートクリニック 仙台 | 〒980-0014 仙台市青葉区本町1-1-1 | | 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 (精子凍結) 第 2号 徴収額 22,000 55,000 徴収開始年月日：令和 6年 5月16日 |
| 5116706 | 仙台のだ眼科クリニック | 〒981-0933 仙台市青葉区柏木1-1-55 | | 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 (レンズ支給) 第 6号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日 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 テクニス マルチフォーカル ア 22100BZX0019500 330,000 |
| 5116797 | 東北福祉大学せんだん ホスピタル | 〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6-65-8 | 144 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124554号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 19 3,300 01:個室 2 11,000 01:個室 16 0 03:3人室 3 0 04:4人室 104 0 全許可病床数 144床 費用徴収病床数 21床 割合 14.6% |
| 5117050 | 片平丁伊藤整形外科 | 〒980-0811 仙台市青葉区一番町一丁目15番 15号 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 155号 徴収開始年月日：平成29年12月11日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 ファシヌマブ 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3 |
| 5117589 | メリーレディースクリ ニック | 〒989-3126 仙台市青葉区落合6丁目1番4 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124360号 徴収開始年月日：令和 2年 5月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 4,000 01:個室 4 5,000 01:個室 2 10,000 01:個室 2 0 04:4人室 8 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|--|-------|---|-------|----------|-------|--------|--------|-------------|--------|---|--------|--------|----|---------------------|--------------|---------------|-------|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------|----|---|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|---|---|-------|
| 5117845 | 医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合 病院 | 〒980-0021 仙台市青葉区中央4-5-1 | 130 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124508号 徴収開始年月日：令和 6年 4月20日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>10,450</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>8,250</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>6,050</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>16</td><td>5,280</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>10</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>76</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>130床</td> <td>費用徴収病床数 28床 割合 21.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 498号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01: (一般入院) 急性期一</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2,728</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 11,000 | 01:個室 | 1 | 10,450 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 2 | 8,250 | 02:2人室 | 4 | 6,050 | 02:2人室 | 16 | 5,280 | 02:2人室 | 10 | 0 | 03:3人室 | 15 | 0 | 04:4人室 | 76 | 0 | 全許可病床数 | 130床 | 費用徴収病床数 28床 割合 21.5% | 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 | 0 | 0 | 2,728 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 10,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 8,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 6,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 16 | 5,280 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 15 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 76 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 130床 | 費用徴収病床数 28床 割合 21.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 0 | 0 | 2,728 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5118066 | 渡辺眼科医院 | 〒980-0014 仙台市青葉区本町1-4-35 | 8 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124372号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>8床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 25.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (レンズ支給) 第 8号 徴収開始年月日：令和 2年 5月18日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニスシンフォニーVB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニートーリック</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>380,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 02:2人室 | 2 | 5,500 | 03:3人室 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 8床 | 費用徴収病床数 2床 割合 25.0% | 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 | テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 220,000 | テクニスシンフォニートーリック | 22900BZX0036000 | 270,000 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 330,000 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 380,000 | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 8床 | 費用徴収病床数 2床 割合 25.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニートーリック | 22900BZX0036000 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 380,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5118363 | 小倉整形外科 | 〒980-0011 仙台市青葉区上杉1丁目6番10 号EARTH BLUE仙台勾当 台2階 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 194号 徴収開始年月日：令和 5年12月 8日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AK1830</td> <td>1:内服薬 2:第Ⅱ相</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | AK1830 | 1:内服薬 2:第Ⅱ相 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AK1830 | 1:内服薬 2:第Ⅱ相 | 4 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----------------|--|-----|---|----|-----|------|-------|---|---|-------|---|-------|--------|---|---|--------|-----|---------------------|
| 5118496 | もりのみやこクリニック | 〒980-0014 仙台市青葉区本町2丁目10-5 第7太田ビル4階 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 6号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 2,200 2,200 2,200</p> <p>徴収開始年月日：令和 2年 1月10日</p> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 10号 徴収額 1,100</p> <p>徴収開始年月日：令和 2年 1月10日</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5118512 | かんとくクリニック | 〒980-0014 仙台市青葉区本町2丁目17番2 3号 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 13号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 21:ひ 5,000 5,000 21:ひ 5,000 5,000 21:ひ 5,000 5,000 21:ひ 5,000 5,000 21:ひ 5,000 21:ひ 5,000</p> <p>徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5118579 | こころのクリニックOASIS | 〒980-0802 仙台市青葉区二日町17-27北 四青葉ビル2階 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 14号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 6,000 6,000 02:精 6,000 02:精 6,000 02:精 6,000</p> <p>徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5118793 | 脳と心の石原クリニック | 〒981-0917 仙台市青葉区葉山町8-1 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 12号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 02:精 3,000</p> <p>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5118835 | セイントマザークリニック | 〒980-0824 仙台市青葉区支倉町1番31号 支倉メディカルビル | 15 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124442号 徴収開始年月日：令和 3年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>15床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 46.7%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 0 | 01:個室 | 7 | 5,500 | 03:3人室 | 3 | 0 | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 7床 割合 46.7% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 7床 割合 46.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|----------------------|--|-----|---|
| 5119221 | ASUCAアイクリニック 仙台マークワン | 〒980-0021 仙台市青葉区中央一丁目2番3号 仙台マークワン11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 (レンズ支給) 第 54号 徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日 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 Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 470,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 470,000 テクニス マルチフォーカルワン 22300BZX0027700 250,000 テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 470,000 テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 470,000 ファインビジョンHP 30400BZX0019700 470,000 Clareon Vivity 30500BZX0004100 470,000 Clareon PanOpti 30200BZX0029300 470,000 Clareon PanOpti 30400BZX0025000 470,000 テクニスシンフォニーVB 22900BZX0000500 470,000 テクニスシンフォニートーリック 22900BZX0036000 470,000 |
| 5119304 | 仙台みやぎ整形外科クリニック | 〒989-3121 仙台市青葉区郷六館67-1 | 5 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124494号 徴収開始年月日：令和 5年12月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 8,500 01:個室 3 0 全許可病床数 5床 費用徴収病床数 2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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------------|--|-------|---|-----|-----|------|-------|-----|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|-----|--|--------|------|-----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|
| 5119460 | 仙台厚生病院 | 〒981-0914 仙台市青葉区堤通雨宮町1番20号 | 409 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124506号 徴収開始年月日：令和 6年 5月 3日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>172</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>47,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>209</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>409床</td> <td>費用徴収病床数 200床 割合 48.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 42号 徴収開始年月日：令和 6年 5月 3日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>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 (大病院再診) 第 40号 徴収開始年月日：令和 6年 5月 3日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 100号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,255</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 550号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:(一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,783</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 172 | 5,500 | 01:個室 | 10 | 6,600 | 01:個室 | 8 | 19,800 | 01:個室 | 8 | 22,000 | 01:個室 | 2 | 47,300 | 01:個室 | 209 | | 全許可病床数 | 409床 | 費用徴収病床数 200床 割合 48.9% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,255 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 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 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 172 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 47,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 209 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 409床 | 費用徴収病床数 200床 割合 48.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,255 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5119486 | y o r i s o u c l i n i c | 〒980-0811 仙台市青葉区一番町8-10京成 壱番町ビル401号室 | | <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 16号 徴収開始年月日：令和 6年10月17日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療科</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> <th>予約料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:内</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10:小</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35:心内</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 01:内 | | | | | | 10:小 | | | | | | 35:心内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:小 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35:心内 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------|--------------------------------|-------|---|----------|-------|-----|-------------|---|--|-------------|---|--|-------------|-----|------|-------|-----|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|---|----------|----|-------|--------|------|--------------------|--------|----|---|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 5210012 | 青葉病院 | 〒983-0836 仙台市宮城野区幸町 3-15-20 | 280 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 190号 治験薬名称 ロチゴチン ACT-541468 ACT-541468</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124529号</p> <table border="1"> <tr> <td>内・注・外 区分</td> <td>対象患者数</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>3:外用薬 3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </table> <p>徴収開始年月日：令和 4年 9月30日</p> <table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>160</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>76</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>280床</td> <td>費用徴収病床数 9床 割合 3.2%</td> </tr> </table> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 3:外用薬 3:第Ⅲ相 | 6 | | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 4 | | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 6 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 7 | 5,500 | 01:個室 | 17 | 0 | 03:3人室 | 18 | 0 | 04:4人室 | 160 | 0 | 05:5人室以上 | 76 | 0 | 全許可病床数 | 280床 | 費用徴収病床数 9床 割合 3.2% | | | | | | | | | | | | | | |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3:外用薬 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 18 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 160 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 76 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 280床 | 費用徴収病床数 9床 割合 3.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5210111 | 光ヶ丘スペルマン病院 | 〒983-0833 仙台市宮城野区東仙台 6-7-1 | 140 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 173号 治験薬名称 A B T-494 A B T-494</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124507号</p> <table border="1"> <tr> <td>内・注・外 区分</td> <td>対象患者数</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬 2:第Ⅱ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> </table> <p>徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日</p> <table border="1"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>11</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>88</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>140床</td> <td>費用徴収病床数 36床 割合 25.7%</td> </tr> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 546号</p> <table border="1"> <tr> <td>入院料区分</td> <td>対象者数</td> <td>徴収日数</td> <td>徴収料金</td> </tr> <tr> <td>02:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,470</td> </tr> </table> <p>徴収開始年月日：令和 6年 7月 1日</p> | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 2 | | 1:内服薬 2:第Ⅱ相 | 2 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 2,200 | 01:個室 | 5 | 2,750 | 01:個室 | 11 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 4,400 | 01:個室 | 10 | 6,600 | 01:個室 | 12 | 0 | 02:2人室 | 2 | 3,300 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 88 | 0 | 全許可病床数 | 140床 | 費用徴収病床数 36床 割合 25.7% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 02:(一般入院)急性期一 | | | 2,470 |
| 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 88 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 140床 | 費用徴収病床数 36床 割合 25.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:(一般入院)急性期一 | | | 2,470 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|---|--------|---|-------|--------|---|---|--------|----|-------|--------|-----|---|----------|----|---|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|
| 5210806 (5231675) | 公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院 | 〒983-0824 仙台市宮城野区鶴ヶ谷5-22-1 | 330 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 133号 治験薬名称 OPC-41061 ST ST(長期) ACTS-CC02 SR25990C GW642444 ONO-3849 GR121167 KRP-AB1102</p> <p>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2 3:外用薬 3:第Ⅲ相 6 3:外用薬 3:第Ⅲ相 6 2:注射薬 3:第Ⅲ相 10 1:内服薬 3:第Ⅲ相 16 3:外用薬 3:第Ⅲ相 10 0 2:注射薬 2:第Ⅱ相 4 0 2:注射薬 3:第Ⅲ相 4 0 1:内服薬 2:第Ⅱ相 8 0</p> <p>医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 8号 治験機器名称 THN-01</p> <p>区分 対象患者数 徴収額 3:第Ⅲ相 12 0</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124499号 徴収開始年月日: 令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>27,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>17,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>18</td><td>14,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>20</td><td>9,900</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>23</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>27</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>24</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>176</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>16</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>330床</td> <td>費用徴収病床数 108床 割合 32.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 33号 徴収開始年月日: 令和 4年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 27,500 | 01:個室 | 4 | 17,600 | 01:個室 | 18 | 14,300 | 01:個室 | 4 | 11,000 | 01:個室 | 20 | 9,900 | 01:個室 | 23 | 8,800 | 01:個室 | 1 | 7,700 | 01:個室 | 9 | 5,500 | 01:個室 | 27 | 0 | 02:2人室 | 4 | 3,300 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 24 | 1,650 | 04:4人室 | 176 | 0 | 05:5人室以上 | 16 | 0 | 全許可病床数 | 330床 | 費用徴収病床数 108床 割合 32.7% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 17,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 23 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 27 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 176 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 16 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 330床 | 費用徴収病床数 108床 割合 32.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
|---------|----------------|--------------------------------|-----|--|
| | | | | 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 (大病院再診) 第 31号 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 3,300 2,090 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 526号 徴収開始年月日：令和 4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 2,722 |
| 5211119 | 医療法人宏人会中央クリニック | 〒983-0852 仙台市宮城野区榴岡 2-1-6 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 90号 徴収開始年月日：平成22年 6月30日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 AF37702 2:注射薬 2:第Ⅱ相 10 SBR759 1:内服薬 3:第Ⅲ相 5 |
| 5211127 | 中嶋病院 | 〒983-0835 仙台市宮城野区大槻 15-27 | 151 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 158号 徴収開始年月日：令和元年 7月16日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 MND2119 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124510号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 4 13,200 01:個室 14 8,800 03:3人室 9 0 04:4人室 124 0 全許可病床数 151床 費用徴収病床数 18床 割合 11.9% |
| 5211531 | 星内科小児科医院 | 〒983-0836 仙台市宮城野区幸町 2-20-13 | 14 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124390号 徴収開始年月日：平成29年10月20日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 2,000 02:2人室 10 0 03:3人室 3 0 全許可病床数 14床 費用徴収病床数 1床 割合 7.1% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------|-------------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|---|-------|--------|---|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|------|--------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|----------------|---|-----|-------|
| 5211812 | 岩切病院 | 〒983-0821 仙台市宮城野区岩切字稲荷 2 1 | 100 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124501号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>84</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>100床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 8.0%</td> </tr> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 98号 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>診療の名称</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,750</td> </tr> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 349号 徴収開始年月日：平成24年 7月 3日</p> <table border="0"> <tr> <td>入院料区分</td> <td>対象者数</td> <td>徴収日数</td> <td>徴収料金</td> </tr> <tr> <td>42:(一般入院) 15対1</td> <td>3</td> <td>109</td> <td>1,390</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 8 | 3,300 | 02:2人室 | 2 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 84 | 0 | 全許可病床数 | 100床 | 費用徴収病床数 8床 割合 8.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,750 | 02:リハビリテーション | 2,750 | 02:リハビリテーション | 2,750 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 42:(一般入院) 15対1 | 3 | 109 | 1,390 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 84 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 100床 | 費用徴収病床数 8床 割合 8.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42:(一般入院) 15対1 | 3 | 109 | 1,390 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---------------------------|-------------------------------|-----|---|----------|-----|---------------|-----------------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|---|-------|-------|---|---|--------|---|---|----------|----|---|--------|-----|--------------------|
| 5211861 | 仙台東脳神経外科病院 | 〒983-0821 仙台市宮城野区岩切 1-12-1 | 93 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 114号 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 CS-747S 1:内服薬 2:第Ⅱ相 16 KW-6002 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12 KW-6002 長期 1:内服薬 3:第Ⅲ相 9 MND-21 1:内服薬 3:第Ⅲ相 11</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124418号 徴収開始年月日:平成30年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>2,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>3,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>5,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>76</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>93床</td><td>費用徴収病床数 6床 割合 6.5%</td></tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 101号 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 2,200 02:リハビリテーション 1,870</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 525号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 05:(一般入院) 急性期一 2,350</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 2,000 | 01:個室 | 2 | 3,000 | 01:個室 | 2 | 5,000 | 01:個室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 05:5人室以上 | 76 | 0 | 全許可病床数 | 93床 | 費用徴収病床数 6床 割合 6.5% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 76 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 93床 | 費用徴収病床数 6床 割合 6.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5212059 | 草刈耳鼻科 | 〒983-0841 仙台市宮城野区原町 2-3-61 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 142号 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 T-4288 (ソリスロマイシン 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5212448 | 医療法人中真会 木村貞之進記念まひと内科クリニック | 〒983-0014 仙台市宮城野区高砂1-24-39 | | <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 13号 徴収開始年月日:平成29年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機器の販売名</th> <th>徴収額</th> <th>医療機器管理室 技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>FreeStyleリブレRea</td><td>7,000</td><td>2:無</td></tr> <tr><td>FreeStyleリブレセン</td><td>7,000</td><td>2:無</td></tr> </tbody> </table> | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 技師の人数 | FreeStyleリブレRea | 7,000 | 2:無 | FreeStyleリブレセン | 7,000 | 2:無 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレRea | 7,000 | 2:無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレセン | 7,000 | 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 |
|---------|----------------------|----------------------------------|-----|--|
| 5212562 | 東仙台リウマチ科内科 クリニック | 〒983-0039 仙台市宮城野区新田東1-17-5 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 93号 治験薬名称 CNT0148 CNT0148 CDP870 CDP870 T-614 徴収開始年月日：平成22年 6月30日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 2:第Ⅱ相 6 2:注射薬 2:第Ⅱ相 3 2:注射薬 2:第Ⅱ相 8 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 |
| 5212653 | 仙台ペインクリニック | 〒983-0039 仙台市宮城野区新田東3-14-1 | 11 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 162号 治験薬名称 S-8117 徴収開始年月日：令和元年 6月28日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124361号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 3,850 01:個室 1 4,400 02:2人室 4 0 04:4人室 4 0 全許可病床数 11床 費用徴収病床数 3床 割合 27.3% |
| 5212760 | 中條整形外科医院 | 〒983-0862 仙台市宮城野区二十人町310番地6号 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 175号 治験薬名称 Fasinumab 徴収開始年月日：令和 2年 7月 6日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5 |
| 5212794 | 医療法人松田会 鶴ヶ 谷クリニック | 〒983-0824 仙台市宮城野区鶴ヶ谷字館下35番地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 (機器使用) 第 10号 徴収開始年月日：平成29年 6月 1日 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 FreeStyleリブレ (R) 7,656 2:無 FreeStyleリブレ (セン) 7,656 2:無 |
| 5212810 | 新田東クリニック | 〒983-0039 仙台市宮城野区新田東2丁目10番地の4 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 137号 治験薬名称 TAK-085 MND-21 OPC-262 徴収開始年月日：平成28年 6月30日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 10 1:内服薬 3:第Ⅲ相 14 1:内服薬 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 |
|---------|-------------|--------------------------------------|-----|--|
| 5212869 | 岩切中央クリニック | 〒983-0828 仙台市宮城野区岩切分台一丁目2 - 5 | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 58号 診療の名称 02:リハビリテーション 02:リハビリテーション 徴収開始年月日:平成26年 6月16日 徴収額 3,000 3,000 |
| 5212927 | クリニック斎藤泌尿器科 | 〒983-0824 仙台市宮城野区鶴ヶ谷5丁目20 - 17 | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 55号 診療の名称 01:検査 徴収開始年月日:平成29年 1月 1日 徴収額 2,700 |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|--------------------------------|-----|--|-------|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|---|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|---|--------|-----|---|--------|------|---------|-----|----|-------|
| 5213008 (5231741) | 東北医科薬科大学病院 | 〒983-8512 仙台市宮城野区福室一丁目12番1号 | 600 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124498号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>9,900</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>17</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>15</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>49</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>24</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>14</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>130</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>324</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>600床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>97床</td> <td>割合</td> <td>16.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 34号 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 7,700 5,500</p> <p>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 (大病院再診) 第 32号 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 3,300 2,090</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 535号 徴収開始年月日：令和 6年 6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</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 383号 徴収開始年月日：令和 3年 3月 1日 金属 その他金属 上顎 下顎 03:コバルト 275,000 275,000 05:スルフォン 45,000</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | 13,200 | 01:個室 | 6 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 9,900 | 01:個室 | 17 | 8,800 | 01:個室 | 15 | 7,700 | 01:個室 | 5 | 6,600 | 01:個室 | 5 | 3,300 | 01:個室 | 49 | 0 | 02:2人室 | 24 | 3,850 | 02:2人室 | 14 | 3,300 | 02:2人室 | 130 | 0 | 04:4人室 | 324 | 0 | 全許可病床数 | 600床 | 費用徴収病床数 | 97床 | 割合 | 16.2% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 49 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 24 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 130 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 324 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 600床 | 費用徴収病床数 | 97床 | 割合 | 16.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|---|-----|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|--------------------|----------------|-----------------|---------|--------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 5213115 | 仙台ARTクリニック | 〒983-0864 仙台市宮城野区名掛丁206-13 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 16号 徴収額 880 徴収開始年月日：令和 6年 9月13日 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 (精子凍結) 第 3号 徴収額 22,000 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5213164 | タカジン眼科 | 〒983-0838 仙台市宮城野区二の森12-50 | 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 (レンズ支給) 第 60号 徴収開始年月日：令和 6年 6月24日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>アルコンアクリソフIQPano</td><td>23100BZX0004300</td><td>290,000</td></tr> <tr><td>アルコンアクリソフIQPano</td><td>23100BZX0004200</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>アルコンアクリソフIQレストア</td><td>22700BZX0000600</td><td>190,000</td></tr> <tr><td>アルコンアクリソフIQレストア</td><td>22600BZX0017900</td><td>180,000</td></tr> <tr><td>AMOテクニス マルチフォーカ</td><td>22100BZX0019500</td><td>130,000</td></tr> <tr><td>AMOテクニス マルチフォーカ</td><td>22300BZX0027700</td><td>130,000</td></tr> <tr><td>AMOテクニス シンフォニー</td><td>22900BZX0000500</td><td>160,000</td></tr> <tr><td>AMOテクニス シンフォニー</td><td>22900BZX0003600</td><td>180,000</td></tr> <tr><td>AMO テクニスエナジー</td><td>30200BZX0005500</td><td>250,000</td></tr> <tr><td>AMO テクニスエナジー トー</td><td>30200BZX0013900</td><td>270,000</td></tr> <tr><td>Clareon Vivity</td><td>30500BZX0004100</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029400</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30300BZX0015300</td><td>280,000</td></tr> <tr><td>Clareon PanOpti</td><td>30200BZX0029300</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>Clareon PanOpti</td><td>30400BZX0025000</td><td>280,000</td></tr> </tbody> </table> | 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 | アルコンアクリソフIQPano | 23100BZX0004300 | 290,000 | アルコンアクリソフIQPano | 23100BZX0004200 | 260,000 | アルコンアクリソフIQレストア | 22700BZX0000600 | 190,000 | アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0017900 | 180,000 | AMOテクニス マルチフォーカ | 22100BZX0019500 | 130,000 | AMOテクニス マルチフォーカ | 22300BZX0027700 | 130,000 | AMOテクニス シンフォニー | 22900BZX0000500 | 160,000 | AMOテクニス シンフォニー | 22900BZX0003600 | 180,000 | AMO テクニスエナジー | 30200BZX0005500 | 250,000 | AMO テクニスエナジー トー | 30200BZX0013900 | 270,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 260,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 260,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 280,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 260,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 280,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQPano | 23100BZX0004300 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQPano | 23100BZX0004200 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22700BZX0000600 | 190,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0017900 | 180,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMOテクニス マルチフォーカ | 22100BZX0019500 | 130,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMOテクニス マルチフォーカ | 22300BZX0027700 | 130,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMOテクニス シンフォニー | 22900BZX0000500 | 160,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMOテクニス シンフォニー | 22900BZX0003600 | 180,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスエナジー | 30200BZX0005500 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニスエナジー トー | 30200BZX0013900 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5213172 | 安田病院 | 〒983-0803 仙台市宮城野区小田原2-2-40 | 124 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124540号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>98</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>124床</td><td>費用徴収病床数 2床 割合 1.6%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 4,400 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 12 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 05:5人室以上 | 98 | 0 | 全許可病床数 | 124床 | 費用徴収病床数 2床 割合 1.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 98 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 124床 | 費用徴収病床数 2床 割合 1.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5213263 | 仙台東口メンタルクリニック | 〒983-0852 仙台市宮城野区榴岡4丁目6-3 1SANKYOビル2階 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 12号 徴収額 1,100 徴収開始年月日：令和 2年 7月20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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---------------------|--------------------------------|-------|---|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|------------|-----------------|----------------------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 5310994 | 仙台整形外科病院 | 〒984-0038 仙台市若林区伊在三丁目5-3 | 146 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124426号 徴収開始年月日：令和 3年 5月21日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>20</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>124</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>146床</td> <td>費用徴収病床数 22床 割合 15.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 530号 徴収開始年月日：令和 6年 1月12日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,376</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 16,500 | 01:個室 | 20 | 7,700 | 04:4人室 | 124 | 0 | 全許可病床数 | 146床 | 費用徴収病床数 22床 割合 15.1% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,376 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 124 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 146床 | 費用徴収病床数 22床 割合 15.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: (一般入院) 急性期一 | | | 2,376 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5311158 | 前川眼科医院 | 〒984-0816 仙台市若林区河原町 1-5-28 | 9 | <p>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 (レンズ支給) 第 49号 徴収開始年月日：令和 5年 9月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコンアクリソフIQレストア</td> <td>22600BZX0017900</td> <td>198,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQレストア</td> <td>22000BZX0097000</td> <td>198,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQレストア</td> <td>22700BZX0000600</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQレストア</td> <td>22600BZX0000700</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQPano</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>297,000</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQPano</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>341,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスマルチフォーカルワンピ</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>198,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニー</td> <td>22900BZX0000600</td> <td>198,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニートリック</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>222,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーVB Simp</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>297,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジーTVB Sim</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>341,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>297,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>297,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>341,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>297,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>341,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0017900 | 198,000 | アルコンアクリソフIQレストア | 22000BZX0097000 | 198,000 | アルコンアクリソフIQレストア | 22700BZX0000600 | 220,000 | アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0000700 | 220,000 | アルコンアクリソフIQPano | 23100BZX0004200 | 297,000 | アルコンアクリソフIQPano | 23100BZX0004300 | 341,000 | テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 198,000 | テクニスシンフォニー | 22900BZX0000600 | 198,000 | テクニスシンフォニートリック | 22900BZX0036000 | 222,000 | テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 297,000 | テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 341,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 297,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 297,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 341,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 297,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 341,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0017900 | 198,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22000BZX0097000 | 198,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22700BZX0000600 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQレストア | 22600BZX0000700 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQPano | 23100BZX0004200 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQPano | 23100BZX0004300 | 341,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスマルチフォーカルワンピ | 22300BZX0027700 | 198,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニー | 22900BZX0000600 | 198,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニートリック | 22900BZX0036000 | 222,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーVB Simp | 30200BZX0005500 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジーTVB Sim | 30200BZX0013900 | 341,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 341,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 297,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 341,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5311927 | 社会医療法人 杏仁会 河原町病院 | 〒984-0827 仙台市若林区南小泉字八軒小路4番地 | 52 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124401号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td>550</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>36</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>52床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 19.2%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 1,650 | 02:2人室 | 2 | 2,200 | 02:2人室 | 2 | 1,650 | 04:4人室 | 4 | 550 | 04:4人室 | 36 | 0 | 05:5人室以上 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 52床 | 費用徴収病床数 10床 割合 19.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 52床 | 費用徴収病床数 10床 割合 19.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|----------------|------------------------------|-----|---|
| 5312057 | T's レディースクリニック | 〒984-0032 仙台市若林区荒井3丁目26-1 | 13 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124479号 徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 6 6,000 01:個室 1 0 02:2人室 6 0 全許可病床数 13床 費用徴収病床数 6床 割合 46.2% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|-------------------------------|---------|--|-------|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|----|-------|--------|---|-------|-------|---|---|--------|---|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|------|---------|-----|----|-------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|-------|-----------|--------|---------|----|-------|----|----|-------|--|---------|---------|------|--|---------|---------|---------|--|---------|---------|--------|--|---------|---------|----------|--|--------|--|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 5312651 (5331566) | 東北医科薬科大学 若林病院 | 〒984-8560 仙台市若林区大和町 2-29-1 | 127 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124388号 徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>26</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>4</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>60</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>127床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>47床</td> <td>割合</td> <td>37.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 548号 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:(一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,717</td> </tr> </tbody> </table> <p>前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給 (前歯部金属) 第 11号 徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属の種類</th> <th>1 歯当たりの価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:金合金</td> <td>106,700</td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 508号 徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:白金</td> <td></td> <td>369,600</td> <td>369,600</td> </tr> <tr> <td>02:金</td> <td></td> <td>369,600</td> <td>369,600</td> </tr> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td>229,900</td> <td>229,900</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>331,100</td> <td>331,100</td> </tr> <tr> <td>05:スルフォン</td> <td></td> <td>30,000</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 334号 徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:フッ化物局所</td> <td>2,970</td> </tr> <tr> <td>02:小窩裂溝填塞</td> <td>1,760</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 16,500 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 1 | 6,600 | 01:個室 | 10 | 5,500 | 01:個室 | 2 | 4,400 | 02:2人室 | 2 | 3,300 | 02:2人室 | 26 | 2,200 | 04:4人室 | 4 | 1,650 | 01:個室 | 9 | 0 | 02:2人室 | 8 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 60 | 0 | 全許可病床数 | 127床 | 費用徴収病床数 | 47床 | 割合 | 37.0% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 02:(一般入院) 急性期一 | | | 2,717 | 金属の種類 | 1 歯当たりの価格 | 01:金合金 | 106,700 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 01:白金 | | 369,600 | 369,600 | 02:金 | | 369,600 | 369,600 | 03:コバルト | | 229,900 | 229,900 | 04:チタン | | 331,100 | 331,100 | 05:スルフォン | | 30,000 | | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 2,970 | 02:小窩裂溝填塞 | 1,760 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 26 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 60 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 127床 | 費用徴収病床数 | 47床 | 割合 | 37.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:(一般入院) 急性期一 | | | 2,717 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属の種類 | 1 歯当たりの価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:金合金 | 106,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:白金 | | 369,600 | 369,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:金 | | 369,600 | 369,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 229,900 | 229,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 331,100 | 331,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:スルフォン | | 30,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 2,970 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 1,760 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----|---|--------------|---------------|-------|-----------------|-----------------|-------------|-----------------|-----------------|---------|--------|----|-------|--------|-----|---|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|
| 5312750 | 医療法人社団 葵会 葵 会 仙台病院 | 〒984-0030 仙台市若林区荒井東1丁目6番地 の8 | 125 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124564号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>12</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>100</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>125床</td> <td>費用徴収病床数 25床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 89号 徴収開始年月日：令和 5年 2月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,640</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 10 | 6,600 | 02:2人室 | 12 | 2,750 | 04:4人室 | 100 | 0 | 全許可病床数 | 125床 | 費用徴収病床数 25床 割合 20.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,640 | 02:リハビリテーション | 1,980 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 100 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 125床 | 費用徴収病床数 25床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,640 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5312784 | 角田記念 ちえこ・ゆ きかレディースクリニ ック | 〒984-0012 仙台市若林区六丁の目中町1-1 6 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 200号 徴収開始年月日：令和 6年 2月28日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>治験薬名称</th> <th>内・注・外 区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fezolinetant</td> <td>1:内服薬 3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | Fezolinetant | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fezolinetant | 1:内服薬 3:第Ⅲ相 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5312974 | 荒井西おおとも眼科 | 〒984-0017 仙台市若林区なないろの里1丁目 13-1 | | <p>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 (レンズ支給) 第 35号 徴収開始年月日：令和 4年 4月 7日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>326,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 300,000 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 326,000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 326,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|---------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|----|---|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|----|---|--------|-----|---|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 5410141 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台南病院 | 〒981-1103 仙台市太白区中田町字前沖 1 4 3 | 199 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124437号 徴収開始年月日：令和 3年 8月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>13</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>13</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>14</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>26</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>112</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>199床</td> <td>費用徴収病床数 62床 割合 31.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 77号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,606</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,035</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,925</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 532号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,376</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 8,800 | 01:個室 | 13 | 7,700 | 01:個室 | 8 | 13,200 | 01:個室 | 13 | 0 | 02:2人室 | 14 | 3,300 | 02:2人室 | 26 | 5,500 | 02:2人室 | 12 | 0 | 04:4人室 | 112 | 0 | 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 62床 割合 31.2% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,200 | 02:リハビリテーション | 1,606 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 04:(一般入院)急性期一 | | | 2,376 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 26 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 112 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 62床 割合 31.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,606 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:(一般入院)急性期一 | | | 2,376 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------|-------------------------------------|-------|---|-------|----|-------|-----|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|---|--------|----|-------|--------|----|---|--------|----|---|--------|-----|---|----------|----|---|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 5410760 (5430038) | 仙台赤十字病院 | 〒982-0801 仙台市太白区八木山本町 2-4 3-3 | 389 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 131号 治験薬名称 アダリムマブ (D2E2) E3810 NRD 1 0 1 NRD 1 0 1</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124528号</p> <p>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 (大病院初診) 第 35号</p> <p>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 (大病院再診) 第 33号</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 429号</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <p>報告内容</p> <p>徴収開始年月日：平成24年 1月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：令和 6年 9月17日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>22</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>7,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>12</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>36</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>232</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>40</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>389床</td> <td>費用徴収病床数 57床 割合 14.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500</p> <p>徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090</p> <p>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38: (一般入院) 7対1入</td> <td></td> <td></td> <td>2,387</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 11,000 | 01:個室 | 22 | 7,700 | 01:個室 | 5 | 7,000 | 01:個室 | 4 | 6,600 | 01:個室 | 7 | 5,500 | 01:個室 | 3 | 4,400 | 01:個室 | 12 | 0 | 02:2人室 | 12 | 3,300 | 02:2人室 | 36 | 0 | 03:3人室 | 12 | 0 | 04:4人室 | 232 | 0 | 05:5人室以上 | 40 | 0 | 全許可病床数 | 389床 | 費用徴収病床数 57床 割合 14.7% | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 38: (一般入院) 7対1入 | | | 2,387 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 22 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 36 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 232 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 389床 | 費用徴収病床数 57床 割合 14.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38: (一般入院) 7対1入 | | | 2,387 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------|---------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|---|--------|----|---|--------|-----|---|--------|------|---------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-----|--------------|-----|
| | | | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 347号 金属 03:コバルト 01:白金 05:スルフォン その他金属 上顎 下顎 231,000 231,000 484,000 484,000 45,000 徴収開始年月日: 令和元年10月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5411511 | 医療法人翠十字 杜都千愛病院 | 〒982-0251 仙台市太白区茂庭字人来田西 8-13 | 356 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124493号 徴収開始年月日: 令和 5年11月 7日 <table border="1" data-bbox="1164 494 1747 702"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>14</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>45</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>284</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>356床</td> <td>費用徴収病床数 20床 割合 5.6%</td> </tr> </tbody> </table> 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 65号 徴収開始年月日: 平成28年10月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 782 2083 909"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,080</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>790</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>920</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 1,650 | 01:個室 | 14 | 2,200 | 01:個室 | 7 | 0 | 03:3人室 | 45 | 0 | 04:4人室 | 284 | 0 | 全許可病床数 | 356床 | 費用徴収病床数 20床 割合 5.6% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 1,080 | 02:リハビリテーション | 790 | 02:リハビリテーション | 920 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 45 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 284 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 356床 | 費用徴収病床数 20床 割合 5.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,080 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 790 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------|-------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--------|--------|---|--------|--------|---|---|--------|---|---|----------|-----|---------------------|--------|------|--------------------|
| 5411834 | 一般財団法人広南会広南病院 | 〒982-0012 仙台市太白区長町南 4-20-1 | 209 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 96号 治験薬名称 G G S G G S L 0 5 9 ガバペンチン E 2 0 0 7 E 2 0 0 7 N P C - 0 6 クラゾセンタン デスモテプラゼ</p> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124429号</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>191</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>209床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 2.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 46号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700</p> <p>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 (大病院再診) 第 44号 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300</p> <p>徴収開始年月日：平成22年 6月30日</p> <p>徴収開始年月日：令和 3年 7月 1日</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日</p> <p>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 22,000 | 01:個室 | 4 | 11,000 | 03:3人室 | 9 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 05:5人室以上 | 191 | 0 | 全許可病床数 | 209床 | 費用徴収病床数 5床 割合 2.4% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 191 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 209床 | 費用徴収病床数 5床 割合 2.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5412329 | 佐々木悦子産科婦人科クリニック | 〒982-0022 仙台市太白区鹿野本町 11-21 | 16 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124393号</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>16床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>徴収開始年月日：平成29年10月27日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 10,000 | 02:2人室 | 4 | 5,000 | 01:個室 | 2 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 8床 割合 50.0% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 16床 | 費用徴収病床数 8床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|-----------|---------------------------------|-----|--|
| 5412378 | 仙台富沢病院 | 〒982-0037 仙台市太白区富沢西四丁目13番地の2 | 288 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124341号 徴収開始年月日：平成28年10月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 23 3,000 01:個室 4 0 03:3人室 9 0 04:4人室 252 0 全許可病床数 288床 費用徴収病床数 23床 割合 8.0% |
| 5412642 | クリニックソアーズ | 〒981-1105 仙台市太白区西中田2-19-1 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124383号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 6 3,300 01:個室 1 4,400 04:4人室 12 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|-------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|----|--------|-------|----|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|----|--|--------|------|-----------------------|
| 5413269 (5431697) | 仙台市立病院 | 〒982-0007 仙台市太白区あすと長町1-1-1 | 525 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124474号 徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>17,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>85</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>13</td><td>10,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>72</td><td></td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>304</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>28</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>525床</td><td>費用徴収病床数 115床 割合 21.9%</td></tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 36号 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 7,700 5,500</p> <p>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 (大病院再診) 第 34号 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 3,300 2,090</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 551号 徴収開始年月日：令和 6年 9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</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 17,600 | 01:個室 | 8 | 13,200 | 01:個室 | 85 | 11,000 | 01:個室 | 4 | 8,800 | 01:個室 | 13 | 10,000 | 01:個室 | 72 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 304 | | 05:5人室以上 | 28 | | 全許可病床数 | 525床 | 費用徴収病床数 115床 割合 21.9% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 17,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 85 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 304 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 525床 | 費用徴収病床数 115床 割合 21.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5413392 | たんぽぽレディースクリニックあすと長町 | 〒982-0003 仙台市太白区郡山1-16-8 | | <p>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 (精子凍結) 第 1号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 徴収額 22,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------------------------|-------|---|--------------|---------------|------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|
| 5413962 | 仙台柳生クリニック | 〒981-1106 仙台市太白区柳生7丁目16番地の1 | 18 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124424号 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>18床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 9,900 | 01:個室 | 1 | 6,600 | 02:2人室 | 4 | 2,200 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 6床 割合 33.3% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 6床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5414044 | さとう腎臓内科泌尿器科 | 〒982-0011 仙台市太白区長町二丁目9番31号 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 188号 徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日 <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>MR13A9</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>KHK7791</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | MR13A9 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | KHK7791 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MR13A9 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KHK7791 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5414085 | 仙台ソレイユ母子クリニック | 〒982-0014 仙台市太白区大野田四丁目31番地の3 | 14 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124446号 徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>14床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 7.1%</td> </tr> </tbody> </table> 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 (精子凍結) 第 4号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日 徴収額 22,000 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 2 | 0 | 02:2人室 | 8 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 全許可病床数 | 14床 | 費用徴収病床数 1床 割合 7.1% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 14床 | 費用徴収病床数 1床 割合 7.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5414135 | 長町よこくら眼科 | 〒982-0012 仙台市太白区長町南4丁目14番17号 | | 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 (レンズ支給) 第 61号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>295,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>295,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon 非球面 Pan</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>295,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー VB Si</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>275,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー TVB S</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>310,000</td> </tr> </tbody> </table> | 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 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 295,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 295,000 | Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 330,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 295,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 330,000 | テクニス シナジー VB Si | 30200BZX0005500 | 275,000 | テクニス シナジー TVB S | 30200BZX0013900 | 310,000 |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 295,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 295,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30300BZX0015300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 295,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー VB Si | 30200BZX0005500 | 275,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー TVB S | 30200BZX0013900 | 310,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------|--------------------------------|---------|--|-------|-------|------|-------|-----|-----------|-------|-------|--------|-------|-----------|-------|-------|---|-------|----------|-------|-------|-------|---|--------------|--------|-------|-------|--------|----|-------|--------|----|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|------|----------------------|----|-------|----|----|---------|--|---------|---------|--------|--|---------|---------|----------|--|--------|--|
| 5510577 (5530951) | 医療法人松田会松田病院 | 〒981-3217 仙台市泉区実沢字立田屋敷 17-1 | 125 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124481号 徴収開始年月日：令和 5年 9月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>14,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>12,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>16</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>30</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>56</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>125床</td> <td>費用徴収病床数 32床 割合 25.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 474号 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 2,673</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 482号 徴収開始年月日：令和 4年 8月25日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>03:コバルト</td><td></td><td>330,000</td><td>330,000</td></tr> <tr><td>04:チタン</td><td></td><td>495,000</td><td>495,000</td></tr> <tr><td>05:スルフォン</td><td></td><td>45,000</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 14,300 | 01:個室 | 2 | 12,100 | 01:個室 | 5 | 8,800 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 4 | 6,600 | 01:個室 | 1 | 0 | 02:2人室 | 2 | 3,300 | 02:2人室 | 16 | 1,650 | 02:2人室 | 30 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 56 | 0 | 全許可病床数 | 125床 | 費用徴収病床数 32床 割合 25.6% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 330,000 | 330,000 | 04:チタン | | 495,000 | 495,000 | 05:スルフォン | | 45,000 | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 16 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 30 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 125床 | 費用徴収病床数 32床 割合 25.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 330,000 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 495,000 | 495,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:スルフォン | | 45,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5510775 | 高木医院 | 〒981-3213 仙台市泉区南中山 2-27-1 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 167号 徴収開始年月日：令和元年 6月30日</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr><td>LY3074828</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>LY3074828</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>FE999315</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>JNJ-64304500</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | LY3074828 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | LY3074828 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | FE999315 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | JNJ-64304500 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LY3074828 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LY3074828 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FE999315 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JNJ-64304500 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|-----------------------|------------------------------|-----|---|
| 5511393 | 医療法人泉整形外科病院 | 〒981-3121 仙台市泉区上谷刈字丸山 6-1 | 54 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124419号 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 10 5,500 04:4人室 44 全許可病床数 54床 費用徴収病床数 10床 割合 18.5% 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 72号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 2,035 |
| 5511435 | 畑岡内科クリニック | 〒981-3204 仙台市泉区寺岡 1-2-1 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 99号 徴収開始年月日：平成22年 6月30日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 エバデール 1:内服薬 3:第Ⅲ相 18 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 12号 徴収開始年月日：平成29年 6月21日 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 FreeStyleリブレRea 8,000 2:無 FreeStyleリブレ セン 8,000 2:無 |
| 5511781 | 医療法人 太世会 フォレスト内科クリニック | 〒981-3133 仙台市泉区泉中央 4-20-5 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 119号 徴収開始年月日：平成23年 6月30日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 エバデール 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 TAK-536 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6 |
| 5511807 | 仙台胃腸クリニック | 〒981-3121 仙台市泉区上谷刈 2-4-30 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124384号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 11,000 01:個室 2 5,500 04:4人室 16 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% |
| 5511922 | 岡部クリニック | 〒981-3213 仙台市泉区南中山 2-38-3 | 3 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 120号 徴収開始年月日：平成23年 6月30日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 MND21 1:内服薬 3:第Ⅲ相 12 |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|------------------|--------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|---|-------|--------|----|---|--------|------|-----------------------|
| 5511930 | 医療法人松田会エバーグリーン病院 | 〒981-3217 仙台市泉区実沢字立田屋敷 17-1 | 200 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124490号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>76</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>77</td> <td>1,760</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>22</td> <td>1,980</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>2,310</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>24</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>200床</td> <td>費用徴収病床数 100床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 76 | 0 | 01:個室 | 77 | 1,760 | 01:個室 | 22 | 1,980 | 01:個室 | 1 | 2,310 | 04:4人室 | 24 | 0 | 全許可病床数 | 200床 | 費用徴収病床数 100床 割合 50.0% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 76 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 77 | 1,760 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 22 | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,310 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 200床 | 費用徴収病床数 100床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5512003 | 泉ヶ丘クリニック | 〒981-3134 仙台市泉区桂 1-18-1 | 98 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124404号 徴収開始年月日：令和元年10月1日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>84</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>98床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 6.1%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 419号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 42: (一般入院) 15対1 1,420 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 4 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 84 | 0 | 全許可病床数 | 98床 | 費用徴収病床数 6床 割合 6.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 84 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 98床 | 費用徴収病床数 6床 割合 6.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------------------|---------|---|-------|-------|------|-------|-----|---------|--------|-------|-------|--------|-----|---------------------|--------|---|---|--------|-----|---------------------|----|-------|----|----|---------|--|---------|---------|--------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 5512169 (5531454) | 本間記念東北整形外科 ・東北歯科 | 〒981-3121 仙台市泉区上谷刈4-9-22 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124458号 徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 42.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 136号 徴収開始年月日：平成22年 5月17日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td>189,000</td> <td>189,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>294,000</td> <td>294,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 68号 徴収開始年月日：平成22年 5月17日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:フッ化物局所</td> <td>2,625</td> </tr> <tr> <td>02:小窩裂溝填塞</td> <td>1,050</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 02:2人室 | 4 | 3,300 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 189,000 | 189,000 | 04:チタン | | 294,000 | 294,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 2,625 | 02:小窩裂溝填塞 | 1,050 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 189,000 | 189,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 294,000 | 294,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 2,625 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 1,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5512417 | 本間記念仙台北整形外科 | 〒981-3121 仙台市泉区上谷刈4-9-23 | 18 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124348号 徴収開始年月日：令和 2年 5月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>18床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 5,500 | 04:4人室 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 6床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 6床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5512458 | 将監耳鼻咽喉科 | 〒981-3132 仙台市泉区将監10丁目12番1-2号 | 10 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124430号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>10床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 40.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 11,000 | 02:2人室 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 4床 割合 40.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 4床 割合 40.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5512466 | 杜の泉内科・循環器科 | 〒981-3204 仙台市泉区寺岡5-1-25 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 57号 徴収開始年月日：平成21年 6月17日</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>TCV-116</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | TCV-116 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TCV-116 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------------|-------------------------------------|-------|--|-------|-------|------|-------|-----|-------------|--------|-------|-------|--------|---------------|---------------------|--------|----|---|---------------|-------|---------------------|----|--|---------------|-------|-------|----|--|-------------|-------|-------|----|--|---------------|-------|-------|---|--|
| 5512557 | 仙台北部整形外科 | 〒981-3137 仙台市泉区大沢 2-13-4 | 13 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124461号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>13床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 38.5%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 7,700 | 02:2人室 | 8 | 0 | 全許可病床数 | 13床 | 費用徴収病床数 5床 割合 38.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 13床 | 費用徴収病床数 5床 割合 38.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5512631 | 高森クリニック | 〒981-3203 仙台市泉区高森 4丁目 6番地の 6 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 103号 徴収開始年月日：平成22年 6月30日 <table border="0" style="width:100%"> <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>B I 1 3 5 6</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K R P - 1 0 4</td> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>M K - 0 4 3 1</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>S K - 0 4 0 3</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>M P - 5 1 3</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A S P 1 9 4 1</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | B I 1 3 5 6 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | K R P - 1 0 4 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | M K - 0 4 3 1 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | S K - 0 4 0 3 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | M P - 5 1 3 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | A S P 1 9 4 1 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B I 1 3 5 6 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K R P - 1 0 4 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M K - 0 4 3 1 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S K - 0 4 0 3 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M P - 5 1 3 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A S P 1 9 4 1 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5512805 | 長命ヶ丘針生・舟田クリニック | 〒981-3212 仙台市泉区長命ヶ丘 2丁目 17番 2号 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124438号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 26.3%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 3 | 2,750 | 02:2人室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 12 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 5床 割合 26.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 5床 割合 26.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5512854 | いずみ向日葵クリニック | 〒981-3135 仙台市泉区八乙女中央 5丁目 18番 16号 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 163号 徴収開始年月日：令和元年 6月28日 <table border="0" style="width:100%"> <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>T S - 1 5 2</td> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | T S - 1 5 2 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T S - 1 5 2 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------------------------------|------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|--------|--------|---|-------|--------|----|---|--------|-----|---------------------|----------|----|---|--------|------|----------------------|
| 5512987 | 泌尿器科泉中央病院 | 〒981-3121 仙台市泉区上谷刈4-16-14 | 34 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124523号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>11,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>9,150</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>8,150</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>24</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>38床</td><td>費用徴収病床数 4床 割合 10.5%</td></tr> </tbody> </table> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 82号 診療の名称 01:検査 徴収額 3,300</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 11,200 | 01:個室 | 1 | 9,150 | 01:個室 | 2 | 8,150 | 02:2人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 05:5人室以上 | 24 | 0 | 全許可病床数 | 38床 | 費用徴収病床数 4床 割合 10.5% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 9,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 38床 | 費用徴収病床数 4床 割合 10.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5513035 | たんぽぽクリニック | 〒981-3126 仙台市泉区泉中央南14 | 19 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124387号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>27,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>12,100</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>19床</td><td>費用徴収病床数 9床 割合 47.4%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 27,500 | 01:個室 | 7 | 12,100 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 12,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5513084 | 一般財団法人宮城県成人病予防協会 附属 仙台循環器病センター | 〒981-3133 仙台市泉区泉中央1-6-12 | 116 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124516号 徴収開始年月日：令和元年10月1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>18,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>18</td><td>7,150</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>10</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>76</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>116床</td><td>費用徴収病床数 20床 割合 17.2%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 450号 入院料区分 38:(一般入院) 7対1入 徴収開始年月日：平成29年8月1日 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,390</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 18,700 | 01:個室 | 18 | 7,150 | 01:個室 | 4 | 0 | 02:2人室 | 10 | 0 | 04:4人室 | 76 | 0 | 05:5人室以上 | 6 | 0 | 全許可病床数 | 116床 | 費用徴収病床数 20床 割合 17.2% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 18,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 7,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 76 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 116床 | 費用徴収病床数 20床 割合 17.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|------------------|--------------------------------|-----|--|
| 5513167 | 八乙女さとうはじめ眼科 | 〒981-3112 仙台市泉区八乙女4-4-1 | | 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 (レンズ支給) 第 38号 徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日 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 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 0 132,000 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 0 154,000 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 0 165,000 アルコンアクリソフ IQ PanO 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 220,000 アルコンアクリソフ IQ PanO 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 242,000 テクニス シナジー VB Si 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 231,000 テクニス シナジー TVB S 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 253,000 Clareon非球面PanOp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 242,000 Clareon非球面PanOp 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 264,000 |
| 5513175 | 黒松内科すぎもとクリニック | 〒981-8006 仙台市泉区黒松1丁目31-9 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 187号 徴収開始年月日：令和 3年 4月30日 治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 ACT-541468 1:内服薬 3:第Ⅲ相 9 |
| 5513316 | 仙台長命ヶ丘クリニック | 〒981-3212 仙台市泉区長命ヶ丘2-21-1 | | 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 (レンズ支給) 第 53号 徴収開始年月日：令和 5年12月 1日 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 テクニス マルチフォーカル ア 2 2 1 0 0 B Z X 0 0 1 9 5 0 0 192,500 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 0 192,500 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 0 220,000 テクニス シンフォニー トーリ 2 2 9 0 0 B Z X 0 0 3 6 0 0 0 253,000 テクニスシナジーVB Simp 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 319,000 テクニスシナジーTVB Sim 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 363,000 |
| 5513340 | 大腸肛門科 仙台桃太郎クリニック | 〒981-3101 仙台市泉区明石南6丁目13番地の3 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124423号 徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 6 11,000 01:個室 1 16,500 01:個室 2 13,200 02:2人室 10 0 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|----|---|--------|-----|---|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|------|------|------|---------------|---|---|-------|-------|----------|--------|--------|--------|----|-----------|-----|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 5513449 (5531827) | 独立行政法人地域医療機能推進機構仙台病院 | 〒981-3281 仙台市泉区紫山二丁目1番1 | 384 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124459号 徴収開始年月日：令和 4年 8月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>91</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>21</td> <td>9,900</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>260</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>384床</td> <td>費用徴収病床数 112床 割合 29.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 100号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 26号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,090</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 519号 徴収開始年月日：令和 3年 5月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:(一般入院)急性期一</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2,728</td> </tr> </tbody> </table> <p>前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給 (前歯部金属) 第 7号 徴収開始年月日：令和 3年 5月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属の種類</th> <th>1歯当たりの価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:金合金</td> <td>77,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 285号 徴収開始年月日：令和 3年 5月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>継続管理種類</th> <th>価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:フッ化物局所</td> <td>550</td> </tr> </tbody> </table> <p>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 (レンズ支給) 第 30号 徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>193,820</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>215,820</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ レ</td> <td>22600BZX0017900</td> <td>135,520</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ レ</td> <td>22700BZX0000600</td> <td>141,020</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 91 | 6,600 | 01:個室 | 21 | 9,900 | 01:個室 | 12 | 0 | 04:4人室 | 260 | 0 | 全許可病床数 | 384床 | 費用徴収病床数 112床 割合 29.2% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 2,090 | | | 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 | 1 | 2 | 2,728 | 金属の種類 | 1歯当たりの価格 | 01:金合金 | 77,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 550 | 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 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 193,820 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 215,820 | アルコン アクリソフ IQ レ | 22600BZX0017900 | 135,520 | アルコン アクリソフ IQ レ | 22700BZX0000600 | 141,020 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 91 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 21 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 260 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 384床 | 費用徴収病床数 112床 割合 29.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 1 | 2 | 2,728 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属の種類 | 1歯当たりの価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:金合金 | 77,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 193,820 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 215,820 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ レ | 22600BZX0017900 | 135,520 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ レ | 22700BZX0000600 | 141,020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|--------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|----|---|--------|-----|---|--------|------|----------------------|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|---------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| | | | | テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 193,820 テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 215,820 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5513472 | 仙台まぶたと眼のクリニック | 〒981-3133 仙台市泉区泉中央一丁目15番地の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 (レンズ支給) 第 29号 徴収開始年月日：令和 4年 1月 1日 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 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 280,000 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 320,000 テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 285,000 テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 325,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5513522 (5531850) | 医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院 | 〒981-3116 仙台市泉区高玉町9番8 | 347 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124487号 徴収開始年月日：令和 5年 9月 1日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>22,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>37</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>16</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>18</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>274</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>347床</td> <td>費用徴収病床数 55床 割合 15.9%</td> </tr> </tbody> </table> 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 104号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500 200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 29号 徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 2,090 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 (レンズ支給) 第 43号 徴収開始年月日：令和 4年12月20日 <table border="1"> <thead> <tr> <th>多焦点眼内レンズの販売名</th> <th>医薬品医療機器等法承認番号</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>テクニスシナジー VB Sim</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー TVB Si</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニー VB</td> <td>29000BZX0000500</td> <td>200,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシンフォニートーリック</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスマルチフォーカスワンピ</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>200,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面Pan0p</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>280,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面Pan0p</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスマルチフォーカスアクリ</td> <td>22100BZX0019500</td> <td>200,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 22,000 | 01:個室 | 37 | 11,000 | 01:個室 | 16 | 7,700 | 01:個室 | 18 | 0 | 04:4人室 | 274 | 0 | 全許可病床数 | 347床 | 費用徴収病床数 55床 割合 15.9% | 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 | テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 280,000 | テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 300,000 | テクニスシンフォニー VB | 29000BZX0000500 | 200,000 | テクニスシンフォニートーリック | 22900BZX0036000 | 250,000 | テクニスマルチフォーカスワンピ | 22300BZX0027700 | 200,000 | Clareon非球面Pan0p | 30200BZX0029400 | 280,000 | Clareon非球面Pan0p | 30300BZX0015300 | 300,000 | テクニスマルチフォーカスアクリ | 22100BZX0019500 | 200,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 37 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 274 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 347床 | 費用徴収病床数 55床 割合 15.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX0005500 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニー VB | 29000BZX0000500 | 200,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシンフォニートーリック | 22900BZX0036000 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスマルチフォーカスワンピ | 22300BZX0027700 | 200,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面Pan0p | 30200BZX0029400 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面Pan0p | 30300BZX0015300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスマルチフォーカスアクリ | 22100BZX0019500 | 200,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|---|--------|----|---|--------|-----|---|----------|----|---|--------|------|---------------------|
| 5513571 | しらい健康クリニック 泉中央 | 〒981-3133 仙台市泉区泉中央四丁目8番地の 2 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 201号 治験薬名称 MK-0616 徴収開始年月日：令和 5年 9月13日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 9 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8010013 (8030017) | 独立行政法人国立病院 機構仙台西多賀病院 | 〒982-0805 仙台市太白区鉤取本町 2-11- 11 | 440 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124483号 徴収開始年月日：令和 5年 9月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 462 1747 702"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>13</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>22</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>40</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>288</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>72</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>440床</td><td>費用徴収病床数 18床 割合 4.1%</td></tr> </tbody> </table> 200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 85号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 3,300 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 552号 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 2,785 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 7,700 | 01:個室 | 13 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 6,600 | 01:個室 | 22 | 0 | 02:2人室 | 40 | 0 | 04:4人室 | 288 | 0 | 05:5人室以上 | 72 | 0 | 全許可病床数 | 440床 | 費用徴収病床数 18床 割合 4.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 22 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 288 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 72 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 440床 | 費用徴収病床数 18床 割合 4.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|------------------------------------|-----|--|-------|----|-------|-----|-------|-------|----|--|-------|-------|---|--|-------|-------|----|--|----|-----|------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|---|---------|---|---|---------|---|---|---------|-----|---|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 8010039 (8030033) | 独立行政法人国立病院 機構宮城病院 | 〒989-2202 亍理郡山元町高瀬字合戦原 1 0 0 | 300 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 130号 治験薬名称 E 0 3 0 2 E O 3 0 2 MCI- 1 8 6</p> <p>徴収開始年月日：平成23年11月 7日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内・注・外</th> <th>区分</th> <th>対象患者数</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124499号 徴収開始年月日：令和 6年 3月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:個室</td> <td>28</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>19</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>03: 3人室</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>236</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>300床</td> <td>費用徴収病床数 48床 割合 16.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 89号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 2,750 440</p> <p>徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 81号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>診療の名称</th> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,695</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,035</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,925</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,980</td> </tr> </tbody> </table> | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 32 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 28 | 3,300 | 01:個室 | 19 | 4,400 | 01:個室 | 1 | 6,600 | 01:個室 | 2 | 0 | 02: 2人室 | 8 | 0 | 03: 3人室 | 6 | 0 | 04: 4人室 | 236 | 0 | 全許可病床数 | 300床 | 費用徴収病床数 48床 割合 16.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,695 | 02:リハビリテーション | 2,035 | 02:リハビリテーション | 1,925 | 02:リハビリテーション | 1,980 |
| 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 28 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 236 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 300床 | 費用徴収病床数 48床 割合 16.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,695 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,035 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|----------------------------|----------|--|-------|-------|----|-------|-----|---------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|------------------|-------|-------|---|--|------------------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|---------------|-------|-------|---|--|---------------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|-------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|----|--|--------|-------|-------|---|--|-----------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------------------------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|----------------------|-------|-------|---|--|--------------------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|------|-------|-------|---|--|-------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|----|-------|-------|---|--|-------------------|-------|-------|---|--|----------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|------------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|----------|-------|-------|---|--|---------|-------|-------|---|--|-----|-------|-------|---|--|
| 8010146 (8030108) | 東北大学病院 | 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 | 116 0 | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 127号 徴収開始年月日：平成23年 6月30日 <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr><td>ABI-007</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>JR-401</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>オキサリプラチン (L-OHP)</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>オキサリプラチン (L-OHP)</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>OPC41061 (トルバプタン)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>アダリムバブ (D2E7)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>SKI-606 (Bosutinib)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>BAY63-2521錠</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>BAY63-2521錠</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>BAY63-2521錠</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>BAY63-2521錠</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>alemtuzumab</td><td>2:注射薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>SPM962</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>RAD001</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Pazopanib</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>OPC-6535</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>QTI571</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>DE-105点眼液</td><td>3:外用薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>SKI-606</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>R04964913 (オクレリズ)</td><td>2:注射薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>FTY720</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>LY317615</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>ZD4054</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>Ro200-5450iv (Ibuprofen)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>Z-100</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>BLP415 (フルオシノロンアセチド)</td><td>3:外用薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>BMS-354825 (ダサチニブ)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>EO302</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>ZD4054</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>HLB1</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>EO302</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>RAD001</td><td>1:内服薬</td><td>1:第Ⅰ相</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>MK-0683</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>GS</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>R04964913 (オクレリズ)</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>AMN107 (ニコチンブ)</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>CDP870</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>RAD001</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>RAD001</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>ofatumumab</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>AT-877ER</td><td>1:内服薬</td><td>2:第Ⅱ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>SUN11031</td><td>2:注射薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>KW-6002</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>S-1</td><td>1:内服薬</td><td>3:第Ⅲ相</td><td>4</td><td></td></tr> </tbody> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | ABI-007 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | JR-401 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | オキサリプラチン (L-OHP) | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | オキサリプラチン (L-OHP) | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | OPC41061 (トルバプタン) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | アダリムバブ (D2E7) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | SKI-606 (Bosutinib) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | BAY63-2521錠 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | BAY63-2521錠 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | BAY63-2521錠 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | BAY63-2521錠 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | alemtuzumab | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | SPM962 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | RAD001 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | Pazopanib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | OPC-6535 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | QTI571 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | DE-105点眼液 | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | SKI-606 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 | | R04964913 (オクレリズ) | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | FTY720 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | LY317615 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | ZD4054 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | Ro200-5450iv (Ibuprofen) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | Z-100 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | BLP415 (フルオシノロンアセチド) | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | BMS-354825 (ダサチニブ) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | EO302 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | ZD4054 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | HLB1 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | EO302 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | RAD001 | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | MK-0683 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | GS | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | R04964913 (オクレリズ) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | AMN107 (ニコチンブ) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | CDP870 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | RAD001 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | RAD001 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | ofatumumab | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | AT-877ER | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | SUN11031 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | KW-6002 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | S-1 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABI-007 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JR-401 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オキサリプラチン (L-OHP) | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| オキサリプラチン (L-OHP) | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OPC41061 (トルバプタン) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アダリムバブ (D2E7) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SKI-606 (Bosutinib) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAY63-2521錠 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAY63-2521錠 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAY63-2521錠 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAY63-2521錠 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| alemtuzumab | 2:注射薬 | 1:第Ⅰ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPM962 | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAD001 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pazopanib | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OPC-6535 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QTI571 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DE-105点眼液 | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SKI-606 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R04964913 (オクレリズ) | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FTY720 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LY317615 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZD4054 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ro200-5450iv (Ibuprofen) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Z-100 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BLP415 (フルオシノロンアセチド) | 3:外用薬 | 3:第Ⅲ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BMS-354825 (ダサチニブ) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EO302 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZD4054 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HLB1 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EO302 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAD001 | 1:内服薬 | 1:第Ⅰ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MK-0683 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GS | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R04964913 (オクレリズ) | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMN107 (ニコチンブ) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CDP870 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAD001 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAD001 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ofatumumab | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AT-877ER | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUN11031 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KW-6002 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S-1 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------|---------|-------|--|-------------|-------|-------|---|-------------|-------|-------|---|---------------|-------|-------|---|-------------------|-------|-------|---|-------------------------|-------|-------|---|-------------|-------|-------|---|--------|----|-------|-----|------------------------|-------|----|--|-----------|--|---|--|-----|-----|----------------------|---|----------------------|---|-------------------------------|---|----------------------|---|-----------|---|-------------|-------|-----------------|---|---------------------------|-------|----------|-----|---------|-------|-----------------------------|---------|-----|----|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|-----|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|----|-------|--------|-----|---|
| | | | | <table border="0"> <tr> <td>S P P 1 0 0</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>N P C - 0 8</td> <td>3:外用薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>A B I - 0 0 7</td> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>L 0 5 9 (レベチラセタム)</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>J N J - 2 6 8 6 6 1 3 8</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>F P F 3 0 0</td> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 7号 徴収開始年月日:平成23年 6月30日</p> <table border="0"> <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>K S G - 0 0 1 (胸部大動脈用ス</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N P 0 0 7</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> </table> <p>薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 (医薬品投与) 第 17号 徴収開始年月日:令和 5年 4月14日</p> <table border="0"> <tr> <td>販売名</td> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>テセントリク点滴静注 8 4 0 m g</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>レベスティブ皮下注用 3 . 8 m g</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ロナプリーブ点滴静注セット 3 0 0 / 1 3 3 2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ゼビュディ点滴静注液 5 0 0 m g</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>パキロビットパック</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>エバジェルド筋注セット</td> <td>3,100</td> </tr> <tr> <td>ゾコーバ錠 1 2 5 m g</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ベンタナ ultraView パスウェーHER2(</td> <td>1,465</td> </tr> </table> <p>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 (機器使用) 第 15号 徴収開始年月日:平成31年 4月 1日</p> <table border="0"> <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>O n c o G u i d e T M N C C</td> <td>712,300</td> <td>1:有</td> <td>29</td> </tr> </table> <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124521号 徴収開始年月日:令和 6年 8月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>区分</td> <td>病床数</td> <td>徴収金額</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>41,250</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>30,250</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>20,350</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>38</td> <td>18,150</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>19</td> <td>17,050</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>47</td> <td>13,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>178</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</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>52</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>732</td> <td>0</td> </tr> </table> | S P P 1 0 0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | N P C - 0 8 | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | A B I - 0 0 7 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | L 0 5 9 (レベチラセタム) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | J N J - 2 6 8 6 6 1 3 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | F P F 3 0 0 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | 治験機器名称 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | K S G - 0 0 1 (胸部大動脈用ス | 3:第Ⅲ相 | 15 | | N P 0 0 7 | | 1 | | 販売名 | 徴収額 | テセントリク点滴静注 8 4 0 m g | 0 | レベスティブ皮下注用 3 . 8 m g | 0 | ロナプリーブ点滴静注セット 3 0 0 / 1 3 3 2 | 0 | ゼビュディ点滴静注液 5 0 0 m g | 0 | パキロビットパック | 0 | エバジェルド筋注セット | 3,100 | ゾコーバ錠 1 2 5 m g | 0 | ベンタナ ultraView パスウェーHER2(| 1,465 | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | O n c o G u i d e T M N C C | 712,300 | 1:有 | 29 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 41,250 | 01:個室 | 1 | 30,250 | 01:個室 | 4 | 20,350 | 01:個室 | 38 | 18,150 | 01:個室 | 19 | 17,050 | 01:個室 | 47 | 13,750 | 01:個室 | 8 | 8,800 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 178 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 27 | 0 | 04:4人室 | 52 | 2,750 | 04:4人室 | 732 | 0 |
| S P P 1 0 0 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N P C - 0 8 | 3:外用薬 | 2:第Ⅱ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A B I - 0 0 7 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L 0 5 9 (レベチラセタム) | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J N J - 2 6 8 6 6 1 3 8 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F P F 3 0 0 | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 治験機器名称 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| K S G - 0 0 1 (胸部大動脈用ス | 3:第Ⅲ相 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N P 0 0 7 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売名 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テセントリク点滴静注 8 4 0 m g | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| レベスティブ皮下注用 3 . 8 m g | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ロナプリーブ点滴静注セット 3 0 0 / 1 3 3 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ゼビュディ点滴静注液 5 0 0 m g | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| パキロビットパック | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| エバジェルド筋注セット | 3,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ゾコーバ錠 1 2 5 m g | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ベンタナ ultraView パスウェーHER2(| 1,465 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O n c o G u i d e T M N C C | 712,300 | 1:有 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 41,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 30,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 20,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 38 | 18,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | 17,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 47 | 13,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 178 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 27 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 52 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 732 | 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 |
|--------|--------|---------|-----|--|
| | | | | <p>05:5人室以上 47 0 全許可病床数 1160床 費用徴収病床数 172床 割合 14.8%</p> <p>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 (大病院初診) 第 41号 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 7,700 5,500</p> <p>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 (大病院再診) 第 39号 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 3,300 2,090</p> <p>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 (規定回数超) 第 70号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 2,255 02:リハビリテーション 2,695 02:リハビリテーション 1,980 02:リハビリテーション 2,035 02:リハビリテーション 1,925</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 487号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 13:(特定入院) 7対1入 2,838</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 280号 徴収開始年月日：平成28年12月 1日 金属 その他金属 上顎 下顎 01:白金 410,900 410,900 02:金 386,900 386,900 40:その他 特殊合金 188,600 188,600 04:チタン 287,800 287,800 05:スルフォン 45,380</p> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 213号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日 継続管理種類 価格 01:フッ化物局所 2,710</p> |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------|---|----|-----|------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|-----|--|--------|---|--|--------|-----|--|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|------|------|------|---------------|---|---|-------|----|-------|----|----|-------|--|--------|--------|------|--|--------|--------|---------|--|--------|--------|--------|--|--------|--------|
| 8010179 (8030124) | 独立行政法人国立病院 機構仙台医療センター | 〒983-8520 仙台市宮城野区宮城野二丁目11 番12号 | 660 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第124503号 徴収開始年月日：令和 6年 5月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>病床数</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:個室</td><td>44</td><td>13,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>48</td><td>16,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>18</td><td>17,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>30,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>124</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>412</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>660床</td><td>費用徴収病床数 116床 割合 17.6%</td></tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院初診) 第 37号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>初診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>7,700</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5,500</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>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 (大病院再診) 第 35号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> <th>再診患者数</th> <th>徴収患者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3,300</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2,090</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 494号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入院料区分</th> <th>対象者数</th> <th>徴収日数</th> <th>徴収料金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:(一般入院)急性期一</td><td>1</td><td>1</td><td>2,625</td></tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 348号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属</th> <th>その他金属</th> <th>上顎</th> <th>下顎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01:白金</td><td></td><td>26,400</td><td>26,400</td></tr> <tr><td>02:金</td><td></td><td>26,400</td><td>26,400</td></tr> <tr><td>03:コバルト</td><td></td><td>24,200</td><td>24,200</td></tr> <tr><td>04:チタン</td><td></td><td>24,200</td><td>24,200</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 44 | 13,000 | 01:個室 | 48 | 16,000 | 01:個室 | 18 | 17,000 | 01:個室 | 6 | 30,000 | 01:個室 | 124 | | 02:2人室 | 8 | | 04:4人室 | 412 | | 全許可病床数 | 660床 | 費用徴収病床数 116床 割合 17.6% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,700 | | | 5,500 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,300 | | | 2,090 | | | 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 | 1 | 1 | 2,625 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 01:白金 | | 26,400 | 26,400 | 02:金 | | 26,400 | 26,400 | 03:コバルト | | 24,200 | 24,200 | 04:チタン | | 24,200 | 24,200 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 44 | 13,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 48 | 16,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 17,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 30,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 412 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 660床 | 費用徴収病床数 116床 割合 17.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 1 | 1 | 2,625 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:白金 | | 26,400 | 26,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:金 | | 26,400 | 26,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 24,200 | 24,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 24,200 | 24,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |