

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|----------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|--------------------|--------|-----|----------------------|--------|------|--------------------|----------|----|--|--------|------|---------------------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|----------------|--|--|--|
| 0111014 | 一陽会病院 | 〒960-8136 福島市八島町15-27 | 157 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 953号 徴収開始年月日：平成21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>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>132</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>157床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 0.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 4,400 | 01:個室 | 10 | | 02:2人室 | 14 | | 03:3人室 | 0 | | 04:4人室 | 132 | | 全許可病床数 | 157床 | 費用徴収病床数 1床 割合 0.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 132 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 157床 | 費用徴収病床数 1床 割合 0.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0112434 (0132511) | 福島第一病院 | 〒960-8251 福島市北沢又字成出16-2 | 196 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 992号 徴収開始年月日：平成24年 2月 6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>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>11</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>140</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>196床</td> <td>費用徴収病床数 17床 割合 8.7%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 262号 徴収開始年月日：平成18年 4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>41:(一般入院) 13対1</td> <td></td> <td></td> <td>1,700</td> </tr> <tr> <td>41:(一般入院) 13対1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 8,800 | 01:個室 | 11 | 7,700 | 02:2人室 | 4 | 3,850 | 01:個室 | 6 | | 02:2人室 | 18 | | 04:4人室 | 140 | | 05:5人室以上 | 15 | | 全許可病床数 | 196床 | 費用徴収病床数 17床 割合 8.7% | 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 | | | 1,700 | 41:(一般入院) 13対1 | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 140 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 196床 | 費用徴収病床数 17床 割合 8.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41:(一般入院) 13対1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0112509 | 医療法人五光会福島寿 光会病院 | 〒960-8102 福島市北町1-40 | 62 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 864号 徴収開始年月日：平成24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>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>56</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>61床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 1.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 04:4人室 | 56 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 61床 | 費用徴収病床数 1床 割合 1.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 61床 | 費用徴収病床数 1床 割合 1.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0113044 | 医療法人明治病院 | 〒960-8102 福島市北町2-40 | 36 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 207号 徴収開始年月日：平成11年 7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>9</td> <td>3,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>8,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>36床</td> <td>費用徴収病床数 16床 割合 44.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | 3,000 | 01:個室 | 5 | 5,000 | 01:個室 | 2 | 8,000 | 02:2人室 | 20 | | 全許可病床数 | 36床 | 費用徴収病床数 16床 割合 44.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 36床 | 費用徴収病床数 16床 割合 44.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|----------------------------|---------|---|----|-----|------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|----|--|--------|-----|---------------------|--------|-----|----------------------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|----|-------|----|----|---------|---------|---------|---------|--------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-----|
| 0114091 (0131778) | 福島西部病院 | 〒960-8071 福島市東中央3-15 | 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 1031号 徴収開始年月日：平成24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>12</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>16</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>60床</td> <td>費用徴収病床数 29床 割合 48.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 465号 徴収開始年月日：平成24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> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1176号 徴収開始年月日：平成29年 7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>コバルトクロム</td> <td>220,000</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>260,000</td> <td>260,000</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 443号 徴収開始年月日：平成24年10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>500</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 12 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 1,650 | 02:2人室 | 16 | 1,100 | 01:個室 | 3 | | 04:4人室 | 28 | | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 29床 割合 48.3% | 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 | | | 2,376 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | コバルトクロム | 220,000 | 220,000 | 04:チタン | | 260,000 | 260,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 500 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 16 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 29床 割合 48.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,376 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | コバルトクロム | 220,000 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 260,000 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0114182 | きらり健康生活協同組合 須川診療所 | 〒960-8055 福島市野田町1-12-72 | 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 958号 徴収開始年月日：平成22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>3</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>12</td> <td></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 | 3 | 2,750 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 12 | | 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 | 3 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 4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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|---------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|---|-------|--------|-----|--|----------|----|--|--------|------|----------------------|----------|------|------|--------|-----------------|----------------------|-------|-------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 0114265 | 福島中央病院 | 〒960-8165 福島市吉倉字谷地 5 2 | 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 928号 徴収開始年月日：平成23年10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>9</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td>2,200</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>2</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>4</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>18</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>58床</td> <td>費用徴収病床数 28床 割合 48.3%</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 徴収開始年月日：平成24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>10: (一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,584</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | 3,850 | 01:個室 | 5 | 2,750 | 02:2人室 | 6 | 2,200 | 02:2人室 | 8 | 1,650 | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 4 | | 05:5人室以上 | 18 | | 全許可病床数 | 58床 | 費用徴収病床数 28床 割合 48.3% | 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 | | | 1,584 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 58床 | 費用徴収病床数 28床 割合 48.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1,584 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0114687 | 一般財団法人大原記念 財団大原医療センター | 〒960-0102 福島市鎌田字中江 3 3 | 186 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1002号 徴収開始年月日：平成31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>4</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td>3,300</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></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>140</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>17</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>186床</td> <td>費用徴収病床数 27床 割合 14.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 427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>38: (一般入院) 7対1入</td> <td>1</td> <td>34</td> <td>2,581</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 9 | 3,300 | 01:個室 | 14 | 2,200 | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 140 | | 05:5人室以上 | 17 | | 全許可病床数 | 186床 | 費用徴収病床数 27床 割合 14.5% | 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 | 1 | 34 | 2,581 | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 140 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 186床 | 費用徴収病床数 27床 割合 14.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 1 | 34 | 2,581 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------------------|----------------------------|-------|--|-------|-----|--------------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|---|--|--------|-----|---------------------|--------|----|--|----------|----|--|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 0114810 | 医療法人社団 敬愛会 福島南循環器科病院 | 〒960-8163 福島市方木田字辻の内3-5 | 128 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 993号 徴収開始年月日：平成24年 6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>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>30</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>48</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>115床</td> <td>費用徴収病床数 42床 割合 36.5%</td> </tr> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 500号 徴収開始年月日：平成24年10月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <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>06:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,280</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 12 | 4,400 | 01:個室 | 8 | | 02:2人室 | 30 | 2,200 | 02:2人室 | 4 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 48 | | 05:5人室以上 | 10 | | 全許可病床数 | 115床 | 費用徴収病床数 42床 割合 36.5% | 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 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 30 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 115床 | 費用徴収病床数 42床 割合 36.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0115205 | 医療法人本田クリニック 本田クリニック産科婦人科 | 〒960-1101 福島市大森字赤沢97-6 | 17 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1047号 徴収開始年月日：平成14年 9月28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>6,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>5,500</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></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 | 2 | 6,500 | 01:個室 | 5 | 5,500 | 02:2人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 4 | | 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 | 2 | 6,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 17床 | 費用徴収病床数 7床 割合 41.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0115213 | 田島整形外科 | 〒960-8074 福島市西中央1-12-2 | | 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：平成22年 2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>1,836</td> </tr> </table> | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 1,836 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,836 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------|-----------------------------|-------|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|--------|---|-------|-------|---|---|--------|----|---|--------|----|---|----------|----|---|--------|------|---------------------|
| 0115577 | あづま脳神経外科病院 | 〒960-1101 福島市大森字柳下16-1 | 168 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 960号 徴収開始年月日：平成24年 2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>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>4</td><td>5,500</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>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>48</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>88</td><td>0</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>168床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 7.1%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 506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 2,475 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 1 | 6,600 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 4,400 | 02:2人室 | 2 | 2,200 | 01:個室 | 2 | 0 | 03:3人室 | 48 | 0 | 04:4人室 | 88 | 0 | 05:5人室以上 | 18 | 0 | 全許可病床数 | 168床 | 費用徴収病床数 12床 割合 7.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 48 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 88 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 168床 | 費用徴収病床数 12床 割合 7.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0115635 | 土屋眼科医院 | 〒960-8131 福島市北五老内町6-6 | 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 22号 徴収開始年月日：令和 3年 9月14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IQ Pan</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>280,500</td> </tr> <tr> <td>アルコンアクリソフIQ Pan</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>302,500</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 Pan | 23100BZX0004200 | 280,500 | アルコンアクリソフIQ Pan | 23100BZX0004300 | 302,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 Pan | 23100BZX0004200 | 280,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコンアクリソフIQ Pan | 23100BZX0004300 | 302,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0115643 | 医療法人後藤整形外科 | 〒960-0102 福島市鎌田字門丈壇10-10 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 408号 徴収開始年月日：平成22年 7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>02:2人室</td><td>2</td><td>3,500</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>16</td><td></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 | 5,500 | 02:2人室 | 2 | 3,500 | 04:4人室 | 16 | | 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 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 3,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0115916 | きらり健康生活協同組合 上松川診療所 | 〒960-8251 福島市北沢又字番匠田5 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 28号 徴収開始年月日：平成26年 4月12日 <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></td> <td>5,500</td> <td>5,500</td> <td>5,500</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 | | 5,500 | 5,500 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5,500 | 5,500 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|---------|--------------|---------------------------------|-----|--|
| 0115973 | 横田泌尿器科 | 〒960-8055 福島市野田町 6 - 6 - 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 656号 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 4,320 02:2人室 2 2,160 04:4人室 8 全許可病床数 12床 費用徴収病床数 4床 割合 33.3% |
| 0116005 | 医療法人いちかわクリニク | 〒960-0112 福島市南矢野目字鼓田 6 - 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 653号 徴収開始年月日：平成24年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 7 4,000 01:個室 3 02:2人室 8 全許可病床数 18床 費用徴収病床数 7床 割合 38.9% |
| 0116120 | おじま眼科 | 〒960-8141 福島市渡利字柵町 2 5 - 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 61号 徴収開始年月日：令和 3年 9月 3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 テクニスシナジー VB Sim 30200BZX0005500 280,000 テクニスシナジー TVB Si 30200BZX0013900 300,000 Vivity Extended 30500BZX0004100 300,000 PanOptix トリフォーカ 30200BZX0029300 300,000 PanOptix TORIC 30400BZX0025000 320,000 |
| 0116229 | さとう日出夫整形外科 | 〒960-8204 福島市岡部字中条 6 5 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 21号 徴収開始年月日：平成14年 9月20日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 3,000 02:2人室 4 2,000 05:5人室以上 10 全許可病床数 16床 費用徴収病床数 6床 割合 37.5% |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|----|--|--------|-----|--|--------|------|----------------------|--------|---|--|--------|-----|---------------------|
| 0116278 (0133501) | 一般財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院 | 〒960-2102 福島市荒井北3-1-13 | 233 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1045号 徴収開始年月日：平成26年 4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;">74</td> <td style="text-align: right;">4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td style="text-align: right;">136</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">233床</td> <td>費用徴収病床数 74床 割合 31.8%</td> </tr> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 473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 2,376 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 74 | 4,950 | 01:個室 | 13 | | 02:2人室 | 10 | | 04:4人室 | 136 | | 全許可病床数 | 233床 | 費用徴収病床数 74床 割合 31.8% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 74 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 136 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 233床 | 費用徴収病床数 74床 割合 31.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0116500 | 医療法人 ABCクリニック新妻産婦人科 | 〒960-8032 福島市陣場町9-18 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 961号 徴収開始年月日：平成22年 7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;">5</td> <td style="text-align: right;">4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">3</td> <td style="text-align: right;">8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td style="text-align: right;">3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td style="text-align: right;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">19床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 42.1%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 4,400 | 01:個室 | 3 | 8,800 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 4 | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0116765 | 医療法人桜樹会 八子医院 | 〒960-8133 福島市桜木町1-27 | 11 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 896号 徴収開始年月日：平成17年 5月20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;">6,600</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">4</td> <td style="text-align: right;">3,300</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td style="text-align: right;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">11床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 45.5%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 6,600 | 02:2人室 | 4 | 3,300 | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 4 | | 全許可病床数 | 11床 | 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 | 1 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 11床 | 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------|-----------------------|-------|---|----------|-----|---------|-------|-------------|--------|-----|----|-------------------|---|-----|----|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|-----|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|----|--|--------|------|-----------------------|-----|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|
| 0116930 (0133063) | 公立大学法人福島県立 医科大学附属病院 | 〒960-1295 福島市光が丘 1 | 778 | <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：令和 5年 7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>頭皮冷却装置セルガード</td> <td>10,580</td> <td>1:有</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>アヴェイルLP (アヴェイルリト)</td> <td>0</td> <td>1:有</td> <td>21</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 1013号 徴収開始年月日：平成28年12月23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>57,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>19,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>36</td> <td>4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>52</td> <td>3,080</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>140</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>504</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>778床</td> <td>費用徴収病床数 110床 割合 14.1%</td> </tr> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 18号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>徴収額</td> </tr> <tr> <td>940</td> </tr> <tr> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>5,280</td> </tr> <tr> <td>720</td> </tr> <tr> <td>2,090</td> </tr> <tr> <td>4,620</td> </tr> </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 17号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>徴収額</td> <td>初診患者数</td> <td>徴収患者数</td> </tr> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,500</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <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 18号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>徴収額</td> <td>再診患者数</td> <td>徴収患者数</td> </tr> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,090</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | 頭皮冷却装置セルガード | 10,580 | 1:有 | 21 | アヴェイルLP (アヴェイルリト) | 0 | 1:有 | 21 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 57,200 | 01:個室 | 2 | 19,800 | 01:個室 | 10 | 7,700 | 01:個室 | 9 | 6,600 | 01:個室 | 36 | 4,950 | 01:個室 | 52 | 3,080 | 01:個室 | 140 | | 02:2人室 | 6 | | 04:4人室 | 504 | | 05:5人室以上 | 18 | | 全許可病床数 | 778床 | 費用徴収病床数 110床 割合 14.1% | 徴収額 | 940 | 2,750 | 5,280 | 720 | 2,090 | 4,620 | 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 | | |
| 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 頭皮冷却装置セルガード | 10,580 | 1:有 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アヴェイルLP (アヴェイルリト) | 0 | 1:有 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 57,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 36 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 52 | 3,080 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 140 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 504 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 778床 | 費用徴収病床数 110床 割合 14.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 940 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,280 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 720 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,620 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 467号 徴収開始年月日：平成24年 4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 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 5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 258,560 アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 280,560 |
| 0116989 | 済生会福島総合病院 | 〒960-1101 福島市大森字下原田25 | 216 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供)第 835号 徴収開始年月日：平成23年 1月27日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 28 5,500 01:個室 13 7,700 01:個室 3 16,500 01:個室 16 0 04:4人室 156 0 全許可病床数 216床 費用徴収病床数 44床 割合 20.4% 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 27号 徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診)第 28号 徴収開始年月日：令和 6年 1月 1日 徴収額 再診患者数 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 447号 徴収開始年月日：令和元年 5月 1日 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 |
| 0117086 | 厚生会クリニック | 〒960-0102 福島市鎌田字門丈壇4-1 | | う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理)第 511号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 継続管理種類 価格 01:フッ化物局所 1,500 |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|--------------------------------|---------|--|----------|-------|---------|-------|-----------------|--------|---------|---------|-----------------|--------|-----------|-------|-----------|-------|-------|--------|----|---|----------|----|---|--------|------|----------------------|
| 0117409 | しのぶ病院 | 〒960-1101 福島市大森字高畑 3 1 - 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 957号 徴収開始年月日：平成22年12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>8,800</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</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>30</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 16床 割合 16.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 4 | 8,800 | 02:2人室 | 10 | 2,750 | 01:個室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 52 | 0 | 05:5人室以上 | 30 | 0 | 全許可病床数 | 100床 | 費用徴収病床数 16床 割合 16.0% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 52 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 30 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 100床 | 費用徴収病床数 16床 割合 16.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0117938 | たに内科・糖尿病内科 クリニック | 〒960-8001 福島市天神町 1 番 2 号 | | 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 5月15日 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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</th> <th>技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyleリブレ(Re</td> <td>6,500</td> <td>2:無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FreeStyleリブレ(セン</td> <td>6,500</td> <td>2:無</td> <td></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(Re | 6,500 | 2:無 | | FreeStyleリブレ(セン | 6,500 | 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(Re | 6,500 | 2:無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ(セン | 6,500 | 2:無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0117953 (0133592) | きくち医院 | 〒960-8151 福島市太平寺字兒子塚 3 6 番地 | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1151号 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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>216,000</td> <td>216,000</td> </tr> </tbody> </table> う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 585号 徴収開始年月日：平成31年 2月10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>500</td> </tr> <tr> <td>02:小窩裂溝填塞</td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table> | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 216,000 | 216,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 500 | 02:小窩裂溝填塞 | 2,000 | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 216,000 | 216,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0117961 | 福島セントラルクリニ ック | 〒960-8044 福島市早稲町 8 番 2 2 号 | 17 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1052号 徴収開始年月日：平成29年 2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>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td></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></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>17床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 47.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 01:個室 | 1 | | 02:2人室 | 4 | 2,200 | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 6 | | 全許可病床数 | 17床 | 費用徴収病床数 8床 割合 47.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 17床 | 費用徴収病床数 8床 割合 47.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|--|--------|----|-------|--------|-----|--|--------|------|-----------------------|
| 0118035 (0133626) | 一般財団法人 大原記念財団 大原総合病院 | 〒960-8611 福島市上町 6 番 1 号 | 353 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1048号 徴収開始年月日：平成30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>23,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>13</td> <td>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>54</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>35</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>56</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>188</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>353床</td> <td>費用徴収病床数 130床 割合 36.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 120号 徴収開始年月日：平成30年 1月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 3,300</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 15号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 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 16号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 3,300</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 508号 徴収開始年月日：平成30年 1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 2,728</p> <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：平成30年 1月 1日 金属の種類 1歯当たりの価格 01:金合金 77,000</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 23,100 | 01:個室 | 13 | 13,200 | 01:個室 | 54 | 8,800 | 01:個室 | 6 | 5,500 | 01:個室 | 35 | | 04:4人室 | 56 | 2,200 | 04:4人室 | 188 | | 全許可病床数 | 353床 | 費用徴収病床数 130床 割合 36.8% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 23,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 54 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 56 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 188 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 353床 | 費用徴収病床数 130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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------|-----------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|----|---|--------|---|--|--------|-----|--|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| | | | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1174号 金属 03:コバルト その他金属 上顎 下顎 264,000 264,000 徴収開始年月日:平成30年 1月 1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0118100 | 福島赤十字病院 | 〒960-8530 福島市八島町 7 番 7 号 | 296 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 870号 徴収開始年月日:平成31年 1月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 462 1747 686"> <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>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>9,900</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>21</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>27,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>34</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>220</td><td></td></tr> </tbody> </table> 全許可病床数 296床 費用徴収病床数 36床 割合 12.2% 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 18号 徴収開始年月日:令和 2年 4月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診 (大病院再診) 第 19号 徴収開始年月日:令和 2年 4月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 3,300 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 80号 徴収開始年月日:平成31年 1月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 1117 2083 1292"> <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>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> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 457号 徴収開始年月日:平成31年 1月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 1372 1926 1436"> <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>2,728</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | 7,700 | 01:個室 | 3 | 9,900 | 01:個室 | 21 | 13,200 | 01:個室 | 2 | 27,500 | 01:個室 | 34 | 0 | 02:2人室 | 6 | | 04:4人室 | 220 | | 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 | 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 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 9,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 21 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 34 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|-------------------------------------|--|-----|---|
| 0118191 | 池田皮膚科クリニック 福島院 | 〒960-0241 福島市笹谷字稲場34番地9 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 30号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 20:皮 550 550 550 550 550 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日 |
| 0118241 | 医療法人社団トータル アイケア アイケアク リニック福島院 | 〒960-8031 福島市栄町1番地35番福島キャ ピタルフロントビル7階7-7 | | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給 (レンズ支給) 第 60号 徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日 多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額 Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 280,000 Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 300,000 テクニス マルチフォーカル W 22300BZX0027700 190,000 テクニス マルチフォーカル A 22100BZX0019500 190,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 210,000 テクニス シンフォニー VB 22900BZX0000500 190,000 テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 300,000 テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 280,000 眼内レンズ AutoNoMe 30500BZX0004100 280,000 ファインビジョンHP 30400BZX0019700 250,000 ClareonTM PanOp 30200BZX0029300 280,000 ClareonTM PanOp 30400BZX0025000 300,000 |
| 0118365 | 曾根田駅前クリニック | 〒960-8051 福島市曾根田町1-18MAXふ くしま 5階 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 29号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 01:内 3,300 徴収開始年月日：令和 4年11月 1日 |
| 0118464 | 医療法人ささや産婦人 科 | 〒960-0241 福島市笹谷字オノ神17番地の1 | 17 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1057号 徴収開始年月日：令和 6年 3月15日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 6,600 01:個室 3 4,800 01:個室 3 4,000 01:個室 9 0 全許可病床数 17床 費用徴収病床数 8床 割合 47.1% |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------|-------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|--------|---|---|--------|----|---|--------|-----|--------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-----|--------------|-----|
| 0210097 | 公益財団法人 穴澤病院 | 〒965-0801 会津若松市宮町1-1 | 73 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 980号 徴収開始年月日：平成24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>5</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>64</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>73床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 6.8%</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 94号 徴収開始年月日：平成22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>1,000</td> </tr> <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>850</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 2,200 | 02:2人室 | 4 | 0 | 04:4人室 | 64 | 0 | 全許可病床数 | 73床 | 費用徴収病床数 5床 割合 6.8% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 1,000 | 02:リハビリテーション | 850 | 02:リハビリテーション | 850 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 64 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 73床 | 費用徴収病床数 5床 割合 6.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---------------|---------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--|--------|-----|--|----------|----|--|--------|------|-----------------------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|---------------|--|--|-------|---------------|--|--|-----|--------------|---------------|-----|---------------------------------|--|---------|---------------------------------|--|---------|---------------------------------|--|---------|
| 0210246 (0230240) | 竹田総合病院 | 〒965-8585 会津若松市山鹿町3-27 | 837 | <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 12号 徴収開始年月日：令和 5年 4月17日 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 ベンタナultraViewパス 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 1056号 徴収開始年月日：平成28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>42</td><td>3,795</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>6,325</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>12</td><td>8,855</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>81</td><td>10,120</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>12,650</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>18,975</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>44,275</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>60</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>592</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>38</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>837床</td><td>費用徴収病床数 147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 28号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 初診患者数 徴収患者数 8,800</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 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 徴収額 再診患者数 徴収患者数 4,400</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 387号 徴収開始年月日：平成22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>2,390</td></tr> <tr><td>12:(一般入院)特定入院</td><td></td><td></td><td>1,450</td></tr> <tr><td>11:(一般入院)特別入院</td><td></td><td></td><td>880</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 2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>アルコン アクリソフIQ Pa 23100BZX0004200</td><td></td><td>280,000</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフIQ Pa 23100BZX0004300</td><td></td><td>200,000</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフIQ レス 22600BZX0017900</td><td></td><td>200,000</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 42 | 3,795 | 01:個室 | 6 | 6,325 | 01:個室 | 12 | 8,855 | 01:個室 | 81 | 10,120 | 01:個室 | 3 | 12,650 | 01:個室 | 2 | 18,975 | 01:個室 | 1 | 44,275 | 01:個室 | 60 | | 04:4人室 | 592 | | 05:5人室以上 | 38 | | 全許可病床数 | 837床 | 費用徴収病床数 147床 割合 17.6% | 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 | | | 2,390 | 12:(一般入院)特定入院 | | | 1,450 | 11:(一般入院)特別入院 | | | 880 | 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 Pa 23100BZX0004200 | | 280,000 | アルコン アクリソフIQ Pa 23100BZX0004300 | | 200,000 | アルコン アクリソフIQ レス 22600BZX0017900 | | 200,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 42 | 3,795 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 6,325 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 8,855 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 81 | 10,120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 12,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 18,975 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 44,275 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 592 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 837床 | 費用徴収病床数 147床 割合 17.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,390 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12:(一般入院)特定入院 | | | 1,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11:(一般入院)特別入院 | | | 880 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 Pa 23100BZX0004200 | | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ Pa 23100BZX0004300 | | 200,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ レス 22600BZX0017900 | | 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 |
|---------|---------------------|-----------------------------|-----|--|
| | | | | アルコン アクリソフ I Q レス 2 2 7 0 0 B Z X 0 0 0 0 6 0 0 200,000 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 0 200,000 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 0 200,000 テクニス シナジー VB Si 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 0 5 5 0 0 280,000 テクニス シナジー TVB S 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 1 3 9 0 0 280,000 Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 280,000 Clareom 非球面 Pan 30200BZX0029400 280,000 |
| 0210428 | 一般社団法人順天道医院 米山眼科 | 〒965-0872 会津若松市東栄町 6 - 7 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 492号 徴収開始年月日：平成24年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 02: 2人室 4 03: 3人室 3 全許可病床数 7床 費用徴収病床数 0床 割合 0.0% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|--------------------------|--------|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|--------|---|-------|-------|---|--|--------|---|--|--------|----|--|--------|-----|--|----------|-----|--|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|----|-------|----|----|---------|--|--------|--------|
| 0211772 (0231123) | 会津中央病院 | 〒965-8611 会津若松市鶴賀町1-1 | 713 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 921号 徴収開始年月日：平成22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>26,180</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>15,730</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>65</td><td>12,540</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>6,270</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>1,540</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</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>18</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>276</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>331</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>713床</td><td>費用徴収病床数 75床 割合 10.5%</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 25号 徴収開始年月日：令和 5年 9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>7,000</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7,000</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 26号 徴収開始年月日：令和 5年 9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>3,000</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1,900</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 468号 徴収開始年月日：平成22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>2,480</td></tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1035号 徴収開始年月日：平成22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>65,000</td><td>65,000</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 26,180 | 01:個室 | 1 | 15,730 | 01:個室 | 65 | 12,540 | 01:個室 | 2 | 6,270 | 02:2人室 | 2 | 1,540 | 01:個室 | 7 | | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 18 | | 04:4人室 | 276 | | 05:5人室以上 | 331 | | 全許可病床数 | 713床 | 費用徴収病床数 75床 割合 10.5% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,000 | | | 7,000 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,000 | | | 1,900 | | | 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 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 65,000 | 65,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 26,180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 15,730 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 65 | 12,540 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,270 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,540 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 276 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 331 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 713床 | 費用徴収病床数 75床 割合 10.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 65,000 | 65,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|----------------------|------------|-----------------------------------|-----|--|
| 0212192 | 医療法人前田眼科医院 | 〒965-0878 会津若松市中町3-30 | 16 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 414号 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 9,000 02:2人室 6 3,000 03:3人室 9 全許可病床数 16床 費用徴収病床数 7床 割合 43.8% |
| 0212283 | えんどうクリニック | 〒965-0029 会津若松市藤原一丁目5番地の3 2 | 10 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 902号 徴収開始年月日：平成20年 8月18日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 6,000 02:2人室 4 04:4人室 4 全許可病床数 10床 費用徴収病床数 2床 割合 20.0% |
| 0212812 (0231537) | 山鹿クリニック | 〒965-0862 会津若松市本町1-1 | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1061号 徴収開始年月日：平成28年 8月26日 金属 その他金属 上顎 下顎 03:コバルト 162,000 162,000 04:チタン 216,000 216,000 |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------|---|---------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|----|--|--------|-----|---------------------|--------|---|--|--------|-----|--|----------|-----|--|--------|------|---------------------|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|----|-------|----|----|---------|--|---------|---------|------|--|---------|---------|--------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-----|-----------|-------|
| 0212911 (0231594) | 医療法人明精会 会津 西病院 | 〒969-6192 会津若松市北会津町東小松 2 3 3 5 | 370 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1032号 徴収開始年月日：平成24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>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>11</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>156</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>111</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>370床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 3.2%</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：平成18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>10:(一般入院) 地域一般</td> <td></td> <td></td> <td>1,630</td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 671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> <tr> <td>02:金</td> <td></td> <td>170,000</td> <td>170,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>180,000</td> <td>180,000</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 235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>500</td> </tr> <tr> <td>02:小窩裂溝填塞</td> <td>1,500</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 11 | 2,200 | 01:個室 | 24 | | 02:2人室 | 64 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 156 | | 05:5人室以上 | 111 | | 全許可病床数 | 370床 | 費用徴収病床数 12床 割合 3.2% | 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 | | | 1,630 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 150,000 | 150,000 | 02:金 | | 170,000 | 170,000 | 04:チタン | | 180,000 | 180,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 500 | 02:小窩裂溝填塞 | 1,500 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 111 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 370床 | 費用徴収病床数 12床 割合 3.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1,630 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 150,000 | 150,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:金 | | 170,000 | 170,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 180,000 | 180,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0212978 | わかまつインターベン ションクリニック | 〒965-0005 会津若松市一箕町大字亀賀字北柳 原 2 5 - 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 954号 徴収開始年月日：平成17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>2</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>16</td> <td></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 | 6,600 | 01:個室 | 1 | | 04:4人室 | 16 | | 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 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
|----------------------|-------------------------------------|--|-----|--|
| 0213208 (0231826) | 公立大学法人 福島県 立医科大学会津医療セ ンター附属病院 | 〒969-3492 会津若松市河東町谷沢字前田 2 1 番地 2 | 226 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 7号 治験薬名称 KRP-AM1977X 徴収開始年月日：平成25年12月 1日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6</p> <p>医療機器の治験に係る診療 (機器治験) 第 1号 治験機器名称 O L - C P - 0 0 2 徴収開始年月日：平成27年 2月16日 区分 対象患者数 徴収額 2:第Ⅱ相 20</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 844号 徴収開始年月日：平成25年 5月12日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 19,800 01:個室 25 6,600 01:個室 44 04:4人室 155 全許可病床数 226床 費用徴収病床数 27床 割合 11.9%</p> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 141号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 7,700 5,500</p> <p>200床以上の病院の再診 (病院再診) 第 32号 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 475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 2,720</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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|----|--------|--------|-----|--|----------|------|----------------------|--------|------|--------------------|
| 0310558 (0331493) | 針生ヶ丘病院 | 〒963-0201 郡山市大槻町字天正垣11 | 407 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 887号 徴収開始年月日：平成20年 8月 9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;">6</td> <td style="text-align: right;">5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">73</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td style="text-align: right;">34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td style="text-align: right;">276</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td style="text-align: right;">18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">407床</td> <td style="text-align: right;">費用徴収病床数 6床 割合 1.5%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 5,500 | 01:個室 | 73 | | 02:2人室 | 34 | | 04:4人室 | 276 | | 05:5人室以上 | 18 | | 全許可病床数 | 407床 | 費用徴収病床数 6床 割合 1.5% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 73 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 276 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 407床 | 費用徴収病床数 6床 割合 1.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0310640 (0334653) | 公益財団法人 湯浅報 恩会 寿泉堂香久山病 院 | 〒963-8833 郡山市香久池一丁目18-11 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 915号 徴収開始年月日：平成28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;">4</td> <td style="text-align: right;">3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">22</td> <td style="text-align: right;">4,950</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">11,000</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td style="text-align: right;">172</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td style="text-align: right;">199床</td> <td style="text-align: right;">費用徴収病床数 27床 割合 13.6%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 22 | 4,950 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 04:4人室 | 172 | | 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 27床 割合 13.6% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 22 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 172 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 27床 割合 13.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|---------|----|-------|---------|----|-------|-------|----|--|---------|----|--|---------|----|--|---------|----|--|-----------|-----|--|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|-----------------|--|--|-------|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 0310947 (0330719) | 一般財団法人太田総合 病院附属太田熱海病院 | 〒963-1383 郡山市熱海町熱海5-240 | 399 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 952号 徴収開始年月日：平成18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>1</td><td>19,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>13</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>8,250</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>18</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>12</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>16</td><td></td></tr> <tr><td>03: 3人室</td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4人室</td><td>64</td><td></td></tr> <tr><td>05: 5人室以上</td><td>246</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>399床</td><td>費用徴収病床数 48床 割合 12.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 125号 徴収開始年月日：平成20年 4月 1日</p> <p>徴収額 初診患者数 徴収患者数 2,200</p> <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24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>10: (一般入院) 地域一般</td><td></td><td></td><td>1,628</td></tr> <tr><td>11: (一般入院) 特別入院</td><td></td><td></td><td>1,001</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 43号 徴収開始年月日：令和 4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非球面PanOp</td><td>30200BZX0029400</td><td>266,000</td></tr> <tr><td>Clareon非球面PanOp</td><td>30300BZX0015300</td><td>288,000</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 19,800 | 01:個室 | 13 | 11,000 | 01:個室 | 3 | 8,250 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 02: 2人室 | 18 | 3,300 | 02: 2人室 | 12 | 2,750 | 01:個室 | 10 | | 02: 2人室 | 16 | | 03: 3人室 | 15 | | 04: 4人室 | 64 | | 05: 5人室以上 | 246 | | 全許可病床数 | 399床 | 費用徴収病床数 48床 割合 12.0% | 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 | | | 1,628 | 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,001 | 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 | 266,000 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 288,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 19,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 8,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 18 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 12 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 246 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 399床 | 費用徴収病床数 48床 割合 12.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1,628 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11: (一般入院) 特別入院 | | | 1,001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 266,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 288,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|-----------------------------|---------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|-----|-------|----|-----|-------|----|--|---------|---|-----|---------|----|--|---------|----|--|---------|-----|--|-----------|----|--|--------|------|----------------------|----|-------|----|----|--------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 0311184 (0331006) | 社会医療法人あさかホ スピタル | 〒963-0198 郡山市安積町笹川字経坦4 5 | 470 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1021号 徴収開始年月日：平成28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>2</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>25</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>11</td><td>770</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>12</td><td>550</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>92</td><td></td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>8</td><td>220</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>38</td><td></td></tr> <tr><td>03: 3人室</td><td>18</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4人室</td><td>212</td><td></td></tr> <tr><td>05: 5人室以上</td><td>40</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>470床</td> <td>費用徴収病床数 70床 割合 14.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1177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>04:チタン</td> <td></td> <td>220,000</td> <td>198,000</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 609号 徴収開始年月日：令和元年10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>1,100</td></tr> <tr><td>02:小窩裂溝填塞</td><td>1,650</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 7 | 2,200 | 01:個室 | 5 | 1,650 | 01:個室 | 25 | 1,100 | 01:個室 | 11 | 770 | 01:個室 | 12 | 550 | 01:個室 | 92 | | 02: 2人室 | 8 | 220 | 02: 2人室 | 38 | | 03: 3人室 | 18 | | 04: 4人室 | 212 | | 05: 5人室以上 | 40 | | 全許可病床数 | 470床 | 費用徴収病床数 70床 割合 14.9% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 04:チタン | | 220,000 | 198,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 1,100 | 02:小窩裂溝填塞 | 1,650 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 25 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 770 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 8 | 220 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 212 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 470床 | 費用徴収病床数 70床 割合 14.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 220,000 | 198,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|--------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|---------|---|-------|---------|---|-------|---------|---|-------|-------|----|--|---------|----|--|---------|----|--|---------|-----|--|-----------|-----|--|--------|------|---------------------|----|-------|----|----|---------|------------|---------|---------|---------|---------------|---------|---------|--------|------|---------|---------|
| 0312356 (0331501) | 一般財団法人太田総合 病院附属太田西ノ内病 院 | 〒963-8558 郡山市西ノ内 2 - 5 - 2 0 | 108 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 863号 徴収開始年月日：平成28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>3</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>17</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>22</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>22,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>27,500</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>4</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>8</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>6</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>39</td><td></td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>34</td><td></td></tr> <tr><td>03: 3人室</td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4人室</td><td>164</td><td></td></tr> <tr><td>05: 5人室以上</td><td>550</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>868床</td><td>費用徴収病床数 69床 割合 7.9%</td></tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 140号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 5,500 徴収開始年月日：平成26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 453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 12: (一般入院) 特定入院 1,001 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1213号 徴収開始年月日：平成22年 2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>鏡面仕上げ アクリル</td> <td>187,000</td> <td>187,000</td> </tr> <tr> <td>03:コバルト</td> <td>ディンプル仕上げ アクリル</td> <td>132,000</td> <td>132,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td>アクリル</td> <td>242,000</td> <td>242,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 1 | 8,800 | 01:個室 | 17 | 11,000 | 01:個室 | 22 | 13,200 | 01:個室 | 1 | 16,500 | 01:個室 | 3 | 22,000 | 01:個室 | 2 | 27,500 | 02: 2人室 | 4 | 2,750 | 02: 2人室 | 8 | 3,300 | 02: 2人室 | 6 | 4,400 | 01:個室 | 39 | | 02: 2人室 | 34 | | 03: 3人室 | 12 | | 04: 4人室 | 164 | | 05: 5人室以上 | 550 | | 全許可病床数 | 868床 | 費用徴収病床数 69床 割合 7.9% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | 鏡面仕上げ アクリル | 187,000 | 187,000 | 03:コバルト | ディンプル仕上げ アクリル | 132,000 | 132,000 | 04:チタン | アクリル | 242,000 | 242,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 22 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 27,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 6 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 164 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 868床 | 費用徴収病床数 69床 割合 7.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | 鏡面仕上げ アクリル | 187,000 | 187,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | ディンプル仕上げ アクリル | 132,000 | 132,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | アクリル | 242,000 | 242,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------------|-----------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|-------|---------|----|-------|--------|-----|--------------------|--------------|---------------|-----|-----------------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------------------------|----------------------|-----------------|-------------------------------|---------|----------------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------------------------|---------|-----------------|-------------------------------|---------|----------------|-----------------|---------|
| 0312414 | 医療法人明信会今泉眼科病院 | 〒963-8877 郡山市堂前町 2 0 - 9 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 951号 徴収開始年月日：平成22年 2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>2,200</td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>38床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 5.3%</td> </tr> </table> 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 2年 4月 1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>アルコン アクリソフIQレスト</td> <td>2 2 6 0 0 B Z X 0 0 1 7 9 0 0</td> <td>210,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフIQレスト</td> <td>2 2 7 0 0 B Z X 0 0 0 0 6 0 0</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフIQ Pa</td> <td>2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフIQ Pa</td> <td>2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス マルチフォーカルワ</td> <td>2 2 3 0 0 B Z X 0 0 2 7 7 0 0</td> <td>210,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>300,000</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 2,200 | 04: 4人室 | 36 | | 全許可病床数 | 38床 | 費用徴収病床数 2床 割合 5.3% | 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 | アルコン アクリソフIQレスト | 2 2 6 0 0 B Z X 0 0 1 7 9 0 0 | 210,000 | アルコン アクリソフIQレスト | 2 2 7 0 0 B Z X 0 0 0 0 6 0 0 | 250,000 | アルコン アクリソフIQ Pa | 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 | 300,000 | アルコン アクリソフIQ Pa | 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 | 320,000 | 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 | 210,000 | Clareon非球面PanOp | 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 | 300,000 | Clareon非球面PanOp | 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 | 320,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 38床 | 費用徴収病床数 2床 割合 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQレスト | 2 2 6 0 0 B Z X 0 0 1 7 9 0 0 | 210,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQレスト | 2 2 7 0 0 B Z X 0 0 0 0 6 0 0 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ Pa | 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 2 0 0 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ Pa | 2 3 1 0 0 B Z X 0 0 0 4 3 0 0 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 210,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 3 0 2 0 0 B Z X 0 0 2 9 4 0 0 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 3 0 3 0 0 B Z X 0 0 1 5 3 0 0 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0312463 | 佐藤胃腸科外科病院 | 〒963-8834 郡山市函景一丁目 4 - 6 | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 948号 徴収開始年月日：平成19年 6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>4</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>12</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>58</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>120床</td> <td>費用徴収病床数 20床 割合 16.7%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 12 | 2,200 | 02: 2人室 | 2 | | 04: 4人室 | 40 | | 05: 5人室以上 | 58 | | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 20床 割合 16.7% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 20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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------------------|-------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--|--------|---|--|--------|----|--|--------|----|--|----------|-----|--|--------|------|---------------------|
| 0312471 | 一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院 | 〒963-0105 郡山市安積町長久保1-10-13 | 179 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 862号 徴収開始年月日：平成29年 9月 8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>5,500</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>8,800</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>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>27</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>156</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>230床</td> <td>費用徴収病床数 19床 割合 8.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 118号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 2,200 徴収開始年月日：平成26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 484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：平成14年12月18日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 01:個室 | 5 | 5,500 | 01:個室 | 6 | 7,700 | 01:個室 | 1 | 8,800 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 4 | 16,500 | 01:個室 | 10 | | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 27 | | 04:4人室 | 16 | | 05:5人室以上 | 156 | | 全許可病床数 | 230床 | 費用徴収病床数 19床 割合 8.3% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 230床 | 費用徴収病床数 19床 割合 8.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|--------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|---|-------|--------|----|--|--------|----|--|----------|-----|--|----------|------|--------------------|--------|------|--------------------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|
| 0312943 | 医療法人 明信会 今泉西病院 | 〒963-8024 郡山市朝日2-18-8 | 158 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 894号 徴収開始年月日：平成29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>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>90</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>158床</td> <td>費用徴収病床数 7床 割合 4.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 503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>04:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,376</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 62号 徴収開始年月日：令和 3年10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>Vivity Extended</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>PanOptix トリフォーカ</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>PanOptix TORIC</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>PanOptix トリフォーカ</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>PanOptix TORIC</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>320,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 1,650 | 01:個室 | 7 | | 02:2人室 | 18 | | 04:4人室 | 36 | | 05:5人室以上 | 90 | | 全許可病床数 | 158床 | 費用徴収病床数 7床 割合 4.4% | 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 | 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 | Vivity Extended | 30500BZX0004100 | 300,000 | PanOptix トリフォーカ | 30200BZX0029400 | 300,000 | PanOptix TORIC | 30300BZX0015300 | 320,000 | PanOptix トリフォーカ | 30200BZX0029300 | 300,000 | PanOptix TORIC | 30400BZX0025000 | 320,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 158床 | 費用徴収病床数 7床 割合 4.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vivity Extended | 30500BZX0004100 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PanOptix トリフォーカ | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PanOptix TORIC | 30300BZX0015300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PanOptix トリフォーカ | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PanOptix TORIC | 30400BZX0025000 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0313172 (0331840) | 公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院 | 〒963-0211 郡山市片平町字北三天7 | 555 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1043号 徴収開始年月日：平成21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>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>486</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>555床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 0.2%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 13 | | 02:2人室 | 8 | | 03:3人室 | 15 | | 04:4人室 | 32 | | 05:5人室以上 | 486 | | 全許可病床数 | 555床 | 費用徴収病床数 1床 割合 0.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 486 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 555床 | 費用徴収病床数 1床 割合 0.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------|-----------------------------|---------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|--|----------|----|--|--------|-----|--------------------|-------|-----------|--------|--------|--------|---------------------|---------|--------|--|----|-------|----|----|------|--|---------|---------|-------|--|---------|---------|---------|--|---------|---------|--------|------|---------|---------|--------|--|---------|---------|
| 0313198 (0331857) | 奥羽大学歯学部附属病院 | 〒963-8611 郡山市富田町字三角堂31-1 | 22 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 979号 徴収開始年月日：平成20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></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>22床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 9.1%</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 14号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>金属の種類</th> <th colspan="2">1 歯当たりの価格</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01:金合金</td> <td>60,500</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:白金加金</td> <td>60,500</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1216号 徴収開始年月日：平成22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>02:金</td> <td></td> <td>352,000</td> <td>352,000</td> </tr> <tr> <td>01:白金</td> <td></td> <td>352,000</td> <td>352,000</td> </tr> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td>154,000</td> <td>154,000</td> </tr> <tr> <td>40:その他</td> <td>ニッケル</td> <td>154,000</td> <td>154,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>209,000</td> <td>209,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 16 | | 全許可病床数 | 22床 | 費用徴収病床数 2床 割合 9.1% | 金属の種類 | 1 歯当たりの価格 | | 01:金合金 | 60,500 | | 02:白金加金 | 60,500 | | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 02:金 | | 352,000 | 352,000 | 01:白金 | | 352,000 | 352,000 | 03:コバルト | | 154,000 | 154,000 | 40:その他 | ニッケル | 154,000 | 154,000 | 04:チタン | | 209,000 | 209,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 22床 | 費用徴収病床数 2床 割合 9.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属の種類 | 1 歯当たりの価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:金合金 | 60,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:白金加金 | 60,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:金 | | 352,000 | 352,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:白金 | | 352,000 | 352,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 154,000 | 154,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40:その他 | ニッケル | 154,000 | 154,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 209,000 | 209,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0313263 | 医療法人創流会朝日病院 | 〒963-8024 郡山市朝日3-8-2 | 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 949号 徴収開始年月日：平成21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>1</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>30床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 6.7%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 04:4人室 | 4 | | 05:5人室以上 | 24 | | 全許可病床数 | 30床 | 費用徴収病床数 2床 割合 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 30床 | 費用徴収病床数 2床 割合 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0313271 | 古川産婦人科 | 〒963-8871 郡山市本町2-10-11 | 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 1039号 徴収開始年月日：平成22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>7</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>11,000</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 | 7 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 7,700 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 4 | | 04:4人室 | 4 | | 01:個室 | 1 | 11,000 | 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 | 7 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|----|--------|-------|-----|-------|--------|-----|---------------------|-------|---|--|---------|----|--|---------|----|--|-----------|-----|--|--------|------|-----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|-----|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 0313412 | 岡崎バースクリニック | 〒963-0107 郡山市安積 2-335 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1027号 徴収開始年月日：平成22年 9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>10,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>17</td> <td></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> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 10,000 | 01:個室 | 17 | | 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 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 2床 割合 10.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0313586 (0332699) | 一般財団法人 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 | 〒963-8563 郡山市八山田 7丁目 115 | 461 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1028号 徴収開始年月日：平成24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>20</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>156</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>88</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>163</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>461床</td> <td>費用徴収病床数 184床 割合 39.9%</td> </tr> </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 16号 徴収開始年月日：平成30年 4月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>徴収額</td> <td>初診患者数</td> <td>徴収患者数</td> </tr> <tr> <td>7,000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5,000</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 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 17号 徴収開始年月日：平成30年 4月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>徴収額</td> <td>再診患者数</td> <td>徴収患者数</td> </tr> <tr> <td>3,000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1,900</td> <td></td> <td></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 100号 徴収開始年月日：平成28年12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>01:検査</td> <td>1,320</td> </tr> <tr> <td>01:検査</td> <td>1,320</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>2,200</td> </tr> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 469号 徴収開始年月日：平成20年 4月 1日 <table border="0" style="width: 100%;"> <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>01: (一般入院) 急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,530</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 20 | 5,500 | 01:個室 | 156 | 6,600 | 01:個室 | 8 | 11,000 | 01:個室 | 8 | | 02: 2人室 | 18 | | 04: 4人室 | 88 | | 05: 5人室以上 | 163 | | 全許可病床数 | 461床 | 費用徴収病床数 184床 割合 39.9% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,000 | | | 5,000 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,000 | | | 1,900 | | | 診療の名称 | 徴収額 | 01:検査 | 1,320 | 01:検査 | 1,320 | 02:リハビリテーション | 2,200 | 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 | | | 2,530 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 156 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 163 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 461床 | 費用徴収病床数 184床 割合 39.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,320 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,530 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|----------------------|----------------------|----------------------------------|-----|---|
| 0314642 | どうまえクリニック | 〒963-8877 郡山市堂前町 3 1 - 6 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 12号 治験薬名称 エシタロプラム フルオキセチン塩酸塩 フルオキセチン塩酸塩 アリピプラゾール/セルトラリン 内・注・外 区分 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1:内服薬 3:第Ⅲ相 対象患者数 徴収額 6 10 4 6 徴収開始年月日:平成25年 6月27日 |
| 0314899 | すがのクリニック | 〒963-0209 郡山市御前南六丁目 1 6 | 7 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 599号 徴収開始年月日:平成22年 7月 1日 区分 01:個室 1 5,400 02:2人室 2 04:4人室 4 全許可病床数 7床 費用徴収病床数 1床 割合 14.3% |
| 0314964 | 医療法人仁正会塚原産婦人科内科・外科医院 | 〒963-8025 郡山市桑野 2 - 3 4 - 1 2 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 658号 徴収開始年月日:平成22年 7月 1日 区分 01:個室 2 5,400 02:2人室 4 2,160 02:2人室 6 03:3人室 3 全許可病床数 15床 費用徴収病床数 6床 割合 40.0% |
| 0315094 (0334786) | いがらし内科外科クリニック | 〒963-8026 郡山市並木二丁目 1 2 - 7 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 16号 治験薬名称 TAK-438/OCT-302 E3810 D961H AMG145/122 TAK-536TCH/OCT- 内・注・外 区分 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1:内服薬 3:第Ⅲ相 2:注射薬 3:第Ⅲ相 1:内服薬 3:第Ⅲ相 対象患者数 徴収額 8 8 15 徴収開始年月日:平成26年 2月 6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 101号 診療の名称 徴収額 1,200 1,200 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1223号 徴収開始年月日:令和 3年 4月 1日 金属 04:チタン その他金属 上顎 下顎 350,000 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|----------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----|--|
| 0315128 | たるかわクリニック | 〒963-0209 郡山市御前南一丁目13 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 11号 治験薬名称 AMG145 徴収開始年月日：平成26年 7月 4日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 2:注射薬 3:第Ⅲ相 5 |
| 0315359 | 公益財団法人 湯浅報 恩会 寿泉堂クリニッ ク | 〒963-8002 郡山市駅前1-5-7 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 14号 治験薬名称 AO-128 KRN1493 ASP7991 徴収開始年月日：平成15年 9月29日 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額 1:内服薬 3:第Ⅲ相 20 1:内服薬 3:第Ⅲ相 8 1:内服薬 2:第Ⅱ相 6 |
| 0315946 | 医療法人慈繁会附属ト ータルヘルスクリニッ ク | 〒963-8841 郡山市山崎171 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 893号 徴収開始年月日：平成20年 8月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 7 6,600 01:個室 2 02:2人室 6 全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7% |
| 0315987 (0333598) | 一般財団法人 脳神経 疾患研究所 附属 南 東北医療クリニック | 〒963-8563 郡山市八山田7-161 | | 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 102号 徴収開始年月日：平成21年 8月 1日 診療の名称 徴収額 01:検査 1,320 01:検査 1,320 02:リハビリテーション 1,100 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1215号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 金属 その他金属 上顎 下顎 03:コバルト コバルトクロム 226,600 226,600 う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 638号 徴収開始年月日：平成21年 5月 1日 継続管理種類 価格 01:フッ化物局所 2,200 02:小窩裂溝填塞 1,650 |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----|---|--------------|---------------|-------|------------------|-----------------|-------------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|
| 0315995 | 一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 南東北眼科クリニック | 〒963-8563 郡山市八山田7-166 | 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 933号 徴収開始年月日：平成20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>8</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</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 8床 割合 44.4%</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 52号 徴収開始年月日：令和 2年 5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</td> <td>22600BZX0017900</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ レ</td> <td>22700BZX0000600</td> <td>380,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>350,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>380,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</td> <td>350,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 8 | 6,600 | 02:2人室 | 10 | | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 8床 割合 44.4% | 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 | 22600BZX0017900 | 350,000 | アルコン アクリソフ IQ レ | 22700BZX0000600 | 380,000 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 350,000 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 380,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 350,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 8床 割合 44.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 22600BZX0017900 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ レ | 22700BZX0000600 | 380,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 380,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0316001 | 伊藤眼科 | 〒963-8071 郡山市富久山町久保田字伊賀河原5 | | <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 38号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 8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 Pa</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ Pa</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニス マルチフォー</td> <td>22300BZX0027700</td> <td>230,000</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニス シナジー オ</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニス シナジー ト</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</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 | アルコン アクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004200 | 320,000 | アルコン アクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004300 | 330,000 | AMO テクニス マルチフォー | 22300BZX0027700 | 230,000 | AMO テクニス シナジー オ | 30200BZX0005500 | 330,000 | AMO テクニス シナジー ト | 30200BZX0013900 | 340,000 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 320,000 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004200 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニス マルチフォー | 22300BZX0027700 | 230,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニス シナジー オ | 30200BZX0005500 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニス シナジー ト | 30200BZX0013900 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0316159 | 八木眼科医院 | 〒963-8878 郡山市堤下町9-7 | 8 | <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 59号 徴収開始年月日：令和 2年 4月14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 Pa</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>220,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ IQ Pa</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>240,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon非球面PanOp</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>350,000</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 Pa | 23100BZX0004200 | 220,000 | アルコン アクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004300 | 240,000 | Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 250,000 | Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 270,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 300,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 350,000 | | | | | | | | | |
| 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 Pa | 23100BZX0004200 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ Pa | 23100BZX0004300 | 240,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30200BZX0029400 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon非球面PanOp | 30300BZX0015300 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 350,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0316225 | 医療法人 かずま医院 | 〒963-8862 郡山市菜根1-15-2 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 10号 徴収開始年月日：平成26年 7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>AMG145</td> <td>2:注射薬 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 | AMG145 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMG145 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|----------------------------|-------|---|----------|-------|---------|-------|-----------------|--------|--------|-------|-----------------|--------|----|---|--------|-----|---------------------|--------|-----|---------------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|
| 0316274 | 郡山市医療介護病院 | 〒963-8031 郡山市上亀田1-1 | 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 923号 徴収開始年月日：平成22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>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>40床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 10.0%</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 91号 徴収開始年月日：平成28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>770</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>583</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>649</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>649</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 2,200 | 02:2人室 | 2 | 1,100 | 04:4人室 | 36 | | 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 4床 割合 10.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 770 | 02:リハビリテーション | 583 | 02:リハビリテーション | 649 | 02:リハビリテーション | 649 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 40床 | 費用徴収病床数 4床 割合 10.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 770 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 583 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 649 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 649 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0316399 | せいの内科クリニック | 〒963-8851 郡山市開成6-192-2 | | <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 4号 徴収開始年月日：平成29年 2月18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</th> <th>技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyleリブレ Re</td> <td>8,000</td> <td>2:</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>FreeStyleリブレ セン</td> <td>8,000</td> <td>2:</td> <td>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 Re | 8,000 | 2: | 無 | FreeStyleリブレ セン | 8,000 | 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 Re | 8,000 | 2: | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ セン | 8,000 | 2: | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0316506 | ひろさか内科クリニック | 〒963-8048 郡山市富田西二丁目270番 | | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 9号 徴収開始年月日：平成22年11月12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>AMG145</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 | AMG145 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMG145 | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0316639 | 一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 南東北がん陽子線治療センター | 〒963-8052 郡山市八山田7-172 | 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 907号 徴収開始年月日：平成20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>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>7,700</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 割合 47.4%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 16,500 | 01:個室 | 8 | 7,700 | 01:個室 | 10 | 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 | 1 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0316738 | たなかレディースクリニック | 〒963-0209 郡山市御前南五丁目28 | 12 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 804号 徴収開始年月日：平成21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>4</td> <td>5,000</td> </tr> <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>04:4人室</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>12床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 5,000 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 02:2人室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 6床 割合 50.0% | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 6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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|----|-------|-------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|----------|----|--|--------|---|-------|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|--|--|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|--------------|---------------|-----|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 0316860 (0334232) | 公益財団法人 湯浅報 恩会 寿泉堂総合病院 | 〒963-8585 郡山市駅前1-1-17 | 305 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1037号 徴収開始年月日：平成28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>22,550</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>14</td><td>8,250</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>25</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>28</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</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>200</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>25</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>4</td><td>2,000</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>305床</td><td>費用徴収病床数 72床 割合 23.6%</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 22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>7,000</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5,000</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 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>3,000</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1,900</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 452号 徴収開始年月日：平成23年 2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>2,730</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 56号 徴収開始年月日：令和 2年 5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 シナジー オプティブ</td><td>30200BZX0005500</td><td>200,000</td></tr> <tr><td>テクニス シナジー トーリック</td><td>30200BZX0013900</td><td>220,000</td></tr> <tr><td>アルコン Clareon Vi</td><td>30500BZX0004100</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>アルコン Clareon Pa</td><td>30200BZX0029300</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>アルコン Clareon Pa</td><td>30400BZX0025000</td><td>280,000</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 22,550 | 01:個室 | 14 | 8,250 | 01:個室 | 25 | 7,700 | 02:2人室 | 28 | 2,750 | 01:個室 | 6 | | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 200 | | 05:5人室以上 | 25 | | 04:4人室 | 4 | 2,000 | 全許可病床数 | 305床 | 費用徴収病床数 72床 割合 23.6% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 7,000 | | | 5,000 | | | 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | 3,000 | | | 1,900 | | | 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 | | | 2,730 | 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 オプティブ | 30200BZX0005500 | 200,000 | テクニス シナジー トーリック | 30200BZX0013900 | 220,000 | アルコン Clareon Vi | 30500BZX0004100 | 260,000 | アルコン Clareon Pa | 30200BZX0029300 | 260,000 | アルコン Clareon Pa | 30400BZX0025000 | 280,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 22,550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 8,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 25 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 28 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 305床 | 費用徴収病床数 72床 割合 23.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 再診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,730 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 オプティブ | 30200BZX0005500 | 200,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー トーリック | 30200BZX0013900 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン Clareon Vi | 30500BZX0004100 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン Clareon Pa | 30200BZX0029300 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン Clareon Pa | 30400BZX0025000 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|---------------------------|-------|--|-------|-------|----|-------|-----|-----------------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|--------|-------|-------|---|--|----------|-----|---------|-------|---------|---|-----|----|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|--|--------|-----|--|----------|----|--|----------|----|--|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|-------|-----|-------|-------|-------|--|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 0317074 (0334356) | 公益財団法人 星総合 病院 | 〒963-8501 郡山市向河原町159-1 | 430 | <p>医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 31号 徴収開始年月日：令和 6年 3月 1日</p> <table border="0"> <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>OZANIMOD 潰瘍性大腸炎</td> <td>1:内服薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>セマグルチド</td> <td>2:注射薬</td> <td>3:第Ⅲ相</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>XXB750</td> <td>2:注射薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>1</td> <td></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 14号 徴収開始年月日：令和 5年 7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>アヴェイルLP</td> <td>0</td> <td>1:有</td> <td>32</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 1005号 徴収開始年月日：平成27年12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>2</td> <td>33,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>13</td> <td>14,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>15</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>15</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>11</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>29</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>294</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>430床</td> <td>費用徴収病床数 60床 割合 14.0%</td> </tr> </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 19号 徴収開始年月日：平成30年 4月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>徴収額</td> <td>初診患者数</td> <td>徴収患者数</td> </tr> <tr> <td>7,700</td> <td></td> <td>5,500</td> </tr> </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 20号 徴収開始年月日：平成30年 4月 1日</p> <table border="0"> <tr> <td>徴収額</td> <td>再診患者数</td> <td>徴収患者数</td> </tr> <tr> <td>3,300</td> <td></td> <td>2,090</td> </tr> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 466号 徴収開始年月日：平成25年 5月 1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>01:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,728</td> </tr> </table> | 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | OZANIMOD 潰瘍性大腸炎 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | セマグルチド | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | XXB750 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | アヴェイルLP | 0 | 1:有 | 32 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 33,000 | 01:個室 | 13 | 14,300 | 01:個室 | 15 | 8,800 | 01:個室 | 15 | 6,600 | 01:個室 | 11 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 29 | | 02:2人室 | 294 | | 05:5人室以上 | 16 | | 05:5人室以上 | 31 | | 全許可病床数 | 430床 | 費用徴収病床数 60床 割合 14.0% | 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 | | | 2,728 |
| 治験薬名称 | 内・注・外 | 区分 | 対象患者数 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OZANIMOD 潰瘍性大腸炎 | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| セマグルチド | 2:注射薬 | 3:第Ⅲ相 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| XXB750 | 2:注射薬 | 2:第Ⅱ相 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機器の販売名 | 徴収額 | 医療機器管理室 | 技師の人数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アヴェイルLP | 0 | 1:有 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 33,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 14,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 294 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 430床 | 費用徴収病床数 60床 割合 14.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,728 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 |
|---------|---|--------------------------|-----|---|
| | | | | 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 44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 AMO テクニス シナジー 30200BZX0005500 264,000 AMO テクニス シナジー ト 30200BZX0013900 264,000 Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 275,000 Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 275,000 |
| 0317132 | 医療法人社団新生会 南東北第二病院 | 〒963-8052 郡山市八山田六丁目95 | 156 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 941号 徴収開始年月日：平成25年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 20 6,600 01:個室 6 02:2人室 18 04:4人室 112 全許可病床数 156床 費用徴収病床数 20床 割合 12.8% 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 74号 徴収開始年月日：平成31年 2月25日 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 2,450 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：平成25年 7月 1日 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 |
| 0317298 | 一般財団法人 脳神経 疾患研究所 附属 南 東北BNC T研究セン ター | 〒963-8052 郡山市八山田七丁目10 | | 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 6号 徴収開始年月日：令和 2年 5月26日 販売名 徴収額 ステボロン点滴静注バッグ9000mg/300ml 50,000 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 11号 徴収開始年月日：令和 2年 5月26日 医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 BNC T治療システム NeuC 164,000 1:有 4 BNC T線量計算プログラム N 164,000 1:有 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 |
|----------------------|-------------------|----------------------------|-----|--|
| 0317355 | 医療法人慈繁会附属 土屋病院 | 〒963-8841 郡山市山崎76-1 | 80 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 888号 徴収開始年月日：平成28年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 8 6,600 01:個室 8 4,400 02:2人室 16 2,200 04:4人室 48 0 全許可病床数 80床 費用徴収病床数 32床 割合 40.0% |
| 0317397 | 長者2丁目かおりやま 内科 | 〒963-8017 郡山市長者2丁目12番5号 | | 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：平成28年10月 1日 診療の名称 徴収額 02:リハビリテーション 1,500 |
| 0317470 (0334711) | モミの木クリニック | 〒963-0207 郡山市鳴神一丁目1-1 | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1100号 徴収開始年月日：平成29年11月15日 金属 その他金属 上顎 下顎 03:コバルト 250,000 250,000 04:チタン 300,000 300,000 う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 549号 徴収開始年月日：平成29年11月15日 継続管理種類 価格 01:フッ化物局所 1,500 02:小窩裂溝填塞 2,000 |
| 0317645 | 日東病院 | 〒963-8015 郡山市細沼町3番11号 | 36 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1000号 徴収開始年月日：令和 3年11月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 4 5,500 04:4人室 32 全許可病床数 36床 費用徴収病床数 4床 割合 11.1% |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------------|---------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|----|-------|-------|----|-------|--------|----|-------|--------|-----|---|--------|------|---------------------|--------|----|---|----------|----|---|----------|----|---|-------|----|---|--------|------|---------------------|
| 0410440 | 一般財団法人 新田目病院 | 〒970-8034 いわき市平上荒川字安草 3 | 210 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 829号 徴収開始年月日：平成23年 7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>4,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>3,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>11</td><td>2,400</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>34</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>28</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>40</td><td>0</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>72</td><td>0</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>13</td><td>0</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>210床</td> <td>費用徴収病床数 14床 割合 6.7%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 4,000 | 01:個室 | 1 | 3,100 | 01:個室 | 11 | 2,400 | 02:2人室 | 34 | 0 | 03:3人室 | 9 | 0 | 04:4人室 | 28 | 0 | 05:5人室以上 | 40 | 0 | 05:5人室以上 | 72 | 0 | 01:個室 | 13 | 0 | 全許可病床数 | 210床 | 費用徴収病床数 14床 割合 6.7% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 2,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 34 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 28 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 72 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 210床 | 費用徴収病床数 14床 割合 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0410796 | 舞子浜病院 | 〒970-0103 いわき市平藤間字川前 6 3 - 1 | 203 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 858号 徴収開始年月日：平成21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>10</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>176</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>203床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 4.9%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 10 | 3,300 | 01:個室 | 11 | | 02:2人室 | 6 | | 04:4人室 | 176 | | 全許可病床数 | 203床 | 費用徴収病床数 10床 割合 4.9% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 176 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 203床 | 費用徴収病床数 10床 割合 4.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|----------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|----|-----|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|--|--------|----|---|--------|---|--|--------|-----|--|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 0410838 | 松村総合病院 | 〒970-8026 いわき市平字小太郎町1-1 | 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 855号 徴収開始年月日：平成24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>32</td><td>550</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>3,850</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>18</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>120</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>199床</td><td>費用徴収病床数 52床 割合 26.1%</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 78号 徴収開始年月日：平成28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>2,695</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 476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>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 | 32 | 550 | 01:個室 | 1 | 1,100 | 01:個室 | 7 | 2,200 | 01:個室 | 8 | 3,850 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 3 | | 02:2人室 | 18 | 0 | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 120 | | 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 52床 割合 26.1% | 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 | 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 | 32 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 18 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 52床 割合 26.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|--|----------|----|-------|----------|---|--|----------|----|--|----------|----|-------|----------|----|--|------------|---|--|------------|-----|--|--------|------|-----------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 0411489 (0430550) | 独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院 | 〒973-8403 いわき市内郷綴町沼尻 3 | 399 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1035号 徴収開始年月日：平成24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>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>8,900</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>14</td><td>7,700</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>21</td><td></td></tr> <tr><td>02: 2 人室</td><td>32</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>02: 2 人室</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>03: 3 人室</td><td>18</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4 人室</td><td>44</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>04: 4 人室</td><td>72</td><td></td></tr> <tr><td>05: 5 人室以上</td><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>05: 5 人室以上</td><td>168</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>399床</td> <td>費用徴収病床数 107床 割合 26.8%</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 21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 22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 84号 徴収開始年月日：平成28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>1,177</td></tr> <tr><td>01:検査</td><td>1,155</td></tr> <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> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,255</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 460号 徴収開始年月日：平成29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></td> <td></td> <td>2,722</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 13,200 | 01:個室 | 2 | 8,900 | 01:個室 | 14 | 7,700 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 8 | 5,500 | 01:個室 | 21 | | 02: 2 人室 | 32 | 2,750 | 02: 2 人室 | 8 | | 03: 3 人室 | 18 | | 04: 4 人室 | 44 | 2,200 | 04: 4 人室 | 72 | | 05: 5 人室以上 | 5 | | 05: 5 人室以上 | 168 | | 全許可病床数 | 399床 | 費用徴収病床数 107床 割合 26.8% | 診療の名称 | 徴収額 | 01:検査 | 1,177 | 01:検査 | 1,155 | 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 | 02:リハビリテーション | 2,255 | 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 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2 人室 | 32 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2 人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3 人室 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4 人室 | 44 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4 人室 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5 人室以上 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5 人室以上 | 168 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 399床 | 費用徴収病床数 107床 割合 26.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,177 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,155 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,255 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|-------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|----|--------|-------|---|--------|-------|---|--------|-------|----|--------|-------|-----|-------|-------|-----|--|--------|-----|--|----------|----|--|--------|------|-----------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 0411497 (0430576) | いわき市医療センター | 〒973-8555 いわき市内郷御厩町久世原 1 6 | 700 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 883号 徴収開始年月日：平成22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>12</td><td>22,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>20,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>13,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>20</td><td>12,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>120</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>121</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>400</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>18</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>700床</td><td>費用徴収病床数 161床 割合 23.0%</td></tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 17号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 徴収額 2,750</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 20号 徴収開始年月日：平成28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 21号 徴収開始年月日：平成28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 99号 徴収開始年月日：平成28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>01:検査</td><td>1,111</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>2,695</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> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,255</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 12 | 22,000 | 01:個室 | 2 | 20,000 | 01:個室 | 7 | 13,200 | 01:個室 | 20 | 12,000 | 01:個室 | 120 | 8,800 | 01:個室 | 121 | | 04:4人室 | 400 | | 05:5人室以上 | 18 | | 全許可病床数 | 700床 | 費用徴収病床数 161床 割合 23.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 01:検査 | 1,111 | 01:検査 | 1,089 | 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 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 22,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 20,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 12,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 120 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 121 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 700床 | 費用徴収病床数 161床 割合 23.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,111 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,089 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 495号 入院料区分 01: (一般入院) 急性期一 徴収開始年月日: 平成27年 4月 1日 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,728 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0411737 | 医療法人常磐会いわき湯本病院 | 〒972-8321 いわき市常磐湯本町台山6 | 154 | 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 医療機器の販売名 FreeStyleリブレ Re FreeStyleリブレ セン 徴収額 医療機器管理室 技師の人数 8,100 2:無 8,100 2:無 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 903号 徴収開始年月日: 平成23年 3月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 638 1747 893"> <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>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>6</td><td>2,200</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>15</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>108</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>154床</td><td>費用徴収病床数 31床 割合 20.1%</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 85号 徴収開始年月日: 平成29年 1月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 1005 2083 1149"> <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>2,700</td></tr> <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>2,200</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,200</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 5 | 5,500 | 01:個室 | 8 | 3,300 | 01:個室 | 6 | 2,750 | 02:2人室 | 6 | 2,200 | 02:2人室 | 4 | 1,650 | 03:3人室 | 15 | | 04:4人室 | 108 | | 全許可病床数 | 154床 | 費用徴収病床数 31床 割合 20.1% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,700 | 02:リハビリテーション | 2,200 | 02:リハビリテーション | 2,200 | 02:リハビリテーション | 2,200 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 154床 | 費用徴収病床数 31床 割合 20.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0412222 | 医療法人泉心会 泉保養院 | 〒971-8172 いわき市泉玉露1-18-10 | 230 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 330号 徴収開始年月日: 平成20年 7月 1日 <table border="1" data-bbox="1164 1228 1747 1452"> <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>1,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>19</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>21</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>108</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>68</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>230床</td><td>費用徴収病床数 4床 割合 1.7%</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 1,500 | 01:個室 | 19 | | 02:2人室 | 10 | | 03:3人室 | 21 | | 04:4人室 | 108 | | 05:5人室以上 | 68 | | 全許可病床数 | 230床 | 費用徴収病床数 4床 割合 1.7% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 230床 | 費用徴収病床数 4床 割合 1.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|------------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|----|--|--------|-----|--|----------|------|----------------------|--------|------|--------------------|-------|----------------|------|------|----------------|--|--|-------|
| 0412339 | 医療法人櫛田病院 | 〒974-8261 いわき市植田町本町1-11-1 | 49 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1001号 徴収開始年月日：平成20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>1</td> <td>14,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</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>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>49床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 8.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 488号 徴収開始年月日：平成24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>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 | 1 | 14,000 | 01:個室 | 1 | 7,700 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 1 | | 02:2人室 | 10 | | 04:4人室 | 16 | | 05:5人室以上 | 18 | | 全許可病床数 | 49床 | 費用徴収病床数 4床 割合 8.2% | 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 | 1 | 14,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 49床 | 費用徴収病床数 4床 割合 8.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0412545 | 社団医療法人呉羽会呉羽総合病院 | 〒974-8232 いわき市錦町落合1-1 | 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 935号 徴収開始年月日：平成22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>3</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>37</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>24</td> <td>1,650</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>128</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>199床</td> <td>費用徴収病床数 69床 割合 34.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 471号 徴収開始年月日：平成20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>2,376</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 11,000 | 01:個室 | 37 | 5,500 | 01:個室 | 5 | 3,300 | 04:4人室 | 24 | 1,650 | 02:2人室 | 2 | | 04:4人室 | 128 | | 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 69床 割合 34.7% | 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 | 3 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 37 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 128 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 199床 | 費用徴収病床数 69床 割合 34.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|---------------------------------|-------|--|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|----------------|-----------------|---------|---------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------------------|-----------------|---------|----------|--|--|--------|------|---------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|---------------|--|--|-----|
| 0413584 | 社団法人養生会かしま病院 | 〒971-8143 いわき市鹿島町下蔵持字中沢目2-1 | 193 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 850号 徴収開始年月日：平成20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>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>10</td><td>0</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>156</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>193床</td><td>費用徴収病床数 16床 割合 8.3%</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 97号 徴収開始年月日：平成28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>01:検査</td><td>1,010</td></tr> <tr><td>01:検査</td><td>990</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>2,450</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,850</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,750</td></tr> <tr><td>02:リハビリテーション</td><td>1,800</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 483号 徴収開始年月日：平成24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> <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 | 5 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 4,400 | 01:個室 | 10 | 5,500 | 01:個室 | 5 | 0 | 02:2人室 | 10 | 0 | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 156 | | 05:5人室以上 | | | 05:5人室以上 | | | 全許可病床数 | 193床 | 費用徴収病床数 16床 割合 8.3% | 診療の名称 | 徴収額 | 01:検査 | 1,010 | 01:検査 | 990 | 02:リハビリテーション | 2,450 | 02:リハビリテーション | 1,850 | 02:リハビリテーション | 1,750 | 02:リハビリテーション | 1,800 | 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 | 11:(一般入院)特別入院 | | | 910 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 156 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 193床 | 費用徴収病床数 16床 割合 8.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 990 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11:(一般入院)特別入院 | | | 910 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0414277 | 医療法人 博玲会 はたの眼科 | 〒972-8318 いわき市常磐関船町一丁目7番地の27 | 3 | <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 2年 7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 Pa</td><td>23100BZX0004200</td><td>330,000</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフIQ Pa</td><td>23100BZX0004300</td><td>330,000</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフIQ レス</td><td>22600BZX0017900</td><td>330,000</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフIQ レ</td><td>22700BZX0000600</td><td>330,000</td></tr> <tr><td>テクニス シンフォニーVB</td><td>22900BZX0000500</td><td>330,000</td></tr> <tr><td>テクニス シンフォニー トーリ</td><td>22900BZX0036000</td><td>330,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan</td><td>30200BZX0029400</td><td>330,000</td></tr> <tr><td>Clareon 非球面 Pan Op</td><td>30300BZX0015300</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 | アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004200 | 330,000 | アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004300 | 330,000 | アルコン アクリソフIQ レス | 22600BZX0017900 | 330,000 | アルコン アクリソフIQ レ | 22700BZX0000600 | 330,000 | テクニス シンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 330,000 | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 330,000 | Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 330,000 | Clareon 非球面 Pan Op | 30300BZX0015300 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004200 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ レス | 22600BZX0017900 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ レ | 22700BZX0000600 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニーVB | 22900BZX0000500 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan | 30200BZX0029400 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 Pan Op | 30300BZX0015300 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|------------------------|------------------------------|-------|---|-------|-----|------|-------|---|--------|--------|----|-------|--------|----|---------------------|--------|----|---|--------|------|----------------------|--------|-----|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|--|
| 0414434 | 医療法人社団正風会石井脳神経外科眼科病院 | 〒971-8122 いわき市小名浜林城字塚前3-1 | 48 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 882号 徴収開始年月日：平成23年 1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>13,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>36</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>48床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 20.8%</td> </tr> </tbody> </table> 予約に基づく診察 (予約診察) 第 27号 徴収開始年月日：平成16年 4月 1日 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>15:脳外</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>27:眼</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td>1,100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 13,200 | 01:個室 | 3 | 8,800 | 01:個室 | 4 | 6,600 | 04:4人室 | 36 | 0 | 02:2人室 | 2 | 0 | 全許可病床数 | 48床 | 費用徴収病床数 10床 割合 20.8% | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 15:脳外 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 27:眼 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 13,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 48床 | 費用徴収病床数 10床 割合 20.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15:脳外 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27:眼 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0414889 | クリニック田畑 | 〒974-8251 いわき市中岡町3-7-3 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1020号 徴収開始年月日：平成22年 7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>1,100</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td></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 | 1,100 | 02:2人室 | 2 | | 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 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 4床 | 費用徴収病床数 2床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0415431 | ささき内科クリニック | 〒971-8185 いわき市泉町3-1-2 | 2 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 714号 徴収開始年月日：平成22年 7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>3,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>2床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 50.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 3,000 | 01:個室 | 1 | | 全許可病床数 | 2床 | 費用徴収病床数 1床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 2床 | 費用徴収病床数 1床 割合 50.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0415498 | 社団医療法人 至誠会 こうじま慈愛病院 | 〒974-8232 いわき市錦町鈴鹿103-1 | 120 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 881号 徴収開始年月日：平成23年 1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>5,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>28</td> <td></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>52</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>120床</td> <td>費用徴収病床数 40床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 02:2人室 | 28 | | 04:4人室 | 36 | 2,200 | 04:4人室 | 52 | | 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 40床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 36 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 120床 | 費用徴収病床数 40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 |
|---------|-------------------|--------------------------------------|-----|--|
| 0415571 | 社団医療法人容雅会中村病院 | 〒971-8111 いわき市小名浜大原字下小滝1 4 6-2 | 98 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 938号 徴収開始年月日：平成17年 1月26日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 5 3,300 02: 2人室 2 2,200 02: 2人室 2 03: 3人室 33 04: 4人室 56 全許可病床数 98床 費用徴収病床数 7床 割合 7.1% 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 336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 1,430 |
| 0415688 | かもめクリニック | 〒972-8301 いわき市草木台5-8 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 974号 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 5,500 02: 2人室 4 1,100 04: 4人室 12 全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% |
| 0415720 | 佐々木内科胃腸科 | 〒971-8169 いわき市小名浜南君ヶ塚町4-1 1 | | 時間外診察 (時間外診察) 第 6号 徴収額 徴収開始年月日：平成20年 4月 1日 |
| 0416066 | 医療法人 栄真会 村岡産婦人科医院 | 〒971-8151 いわき市小名浜岡小名4-7-1 | 18 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 802号 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 9 5,000 01:個室 1 02: 2人室 2 03: 3人室 6 全許可病床数 18床 費用徴収病床数 9床 割合 50.0% |
| 0416256 | 医療法人あさうら会 須田医院 | 〒973-8411 いわき市小島町1-5-2 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 210号 徴収開始年月日：平成19年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 5 1,000 01:個室 2 3,000 02: 2人室 8 04: 4人室 4 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 |
|---------|-----------------------|-------------------------------|-----|--|
| 0416280 | 長春館病院 | 〒970-0103 いわき市平藤間字川前63-2 | 168 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 851号 徴収開始年月日：平成18年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 6 3,850 01:個室 6 02:2人室 12 04:4人室 144 全許可病床数 168床 費用徴収病床数 6床 割合 3.6% |
| 0416678 | 小林胃腸科肛門科医院 | 〒971-8101 いわき市小名浜元分22 | 12 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1017号 徴収開始年月日：平成20年 6月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 6 6,000 02:2人室 6 全許可病床数 12床 費用徴収病床数 6床 割合 50.0% |
| 0416702 | 小名浜生協病院 | 〒971-8151 いわき市小名浜岡小名字山ノ神32 | 109 | 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 489号 徴収開始年月日：平成28年 5月 1日 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 |
| 0417015 | 渡辺産科婦人科 | 〒972-8318 いわき市常磐関船町二丁目7-1 | 7 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 69号 徴収開始年月日：平成15年12月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 3 8,000 01:個室 2 02:2人室 2 全許可病床数 7床 費用徴収病床数 3床 割合 42.9% |
| 0417049 | 医療法人ノブマタニテ ィークリニック | 〒970-8044 いわき市中央台飯野4-18-2 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 916号 徴収開始年月日：平成22年 7月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 7 3,300 01:個室 3 02:2人室 2 03:3人室 3 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------------|-------|--|-----|-----|------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|---|-------|--------|---|--|--------|-----|--------------------|--------|----|--|--------|---|--|--------|----|--|----------|----|--|--------|------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|-------|-------|-------|--|-------|------|------|------|----------------|--|--|-------|
| 0417346 (0433455) | いわき草木台総合クリニック | 〒972-8301 いわき市草木台5-1-5 | 19 | <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1131号 金属 345,600 其他金属 345,600 04:チタン</p> <p>徴収開始年月日：平成21年 4月 6日 上顎 下顎</p> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 326号 徴収開始年月日：平成21年 2月 1日</p> <p>継続管理種類 価格 01:フッ化物局所 500 02:小窩裂溝填塞 2,500</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0417726 | ニュータウン腎・内科クリニック | 〒970-8047 いわき市中央台高久2-26-2 | 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 950号 徴収開始年月日：平成22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>1</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</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>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 1床 割合 5.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,000 | 02:2人室 | 4 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 8 | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 1床 割合 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 1床 割合 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0417841 | 公益財団法人ときわ会常磐病院 | 〒972-8322 いわき市常磐上湯長谷町上ノ台57 | 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 1011号 徴収開始年月日：平成24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>9</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>26</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>88</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>90</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 24床 割合 10.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 14号 徴収開始年月日：平成29年10月 1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>2,500</td> <td>2,500</td> <td>2,500</td> <td>2,500</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 376号 徴収開始年月日：平成24年12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> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | 2,200 | 01:個室 | 8 | 3,300 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 6 | | 02:2人室 | 4 | 1,100 | 02:2人室 | 26 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 88 | | 05:5人室以上 | 90 | | 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 24床 割合 10.0% | 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 01:内 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | | 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 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 240床 | 費用徴収病床数 24床 割合 10.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | 予約料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:内 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|----------------------|---------------------|---------------------------------|-----|---|
| 0418021 | 医療法人 かたよせウイメンズクリニック | 〒972-8316 いわき市常磐西郷町金山70-1 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 806号 徴収開始年月日：平成24年10月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 9,720 01:個室 7 02:2人室 2 全許可病床数 10床 費用徴収病床数 1床 割合 10.0% |
| 0418070 | 医療法人 美波会 菅波医院 | 〒979-0201 いわき市四倉町字東1丁目54 | 9 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 959号 徴収開始年月日：平成29年6月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 3,300 04:4人室 8 全許可病床数 9床 費用徴収病床数 1床 割合 11.1% |
| 0418377 (0434107) | 双葉郡立好間診療所 | 〒970-1145 いわき市好間町北好間字外川原12-1 | | う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 603号 徴収開始年月日：平成30年8月1日 継続管理種類 価格 01:フッ化物局所 1,100 |
| 0418401 (0434115) | 双葉郡立勿来診療所 | 〒979-0142 いわき市勿来町酒井青柳14-1 | | う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 602号 徴収開始年月日：平成30年8月1日 継続管理種類 価格 01:フッ化物局所 1,100 |
| 0418492 | 公益財団法人ときわ会 磐城中央病院 | 〒971-8112 いわき市小名浜南富岡字富士前41番地 | 94 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 995号 徴収開始年月日：令和2年1月1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 5,500 02:2人室 18 1,100 02:2人室 2 03:3人室 3 04:4人室 56 05:5人室以上 14 全許可病床数 94床 費用徴収病床数 19床 割合 20.2% |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|-----------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|---|-------|--------|----|-------|----------|----|--|--------|------|---------------------|--------|------|------|--------|-----------------|----------------------|--|-------|-----------------|--|--|-------|
| 0418609 (0434321) | 医療法人松尾会 松尾病院 | 〒970-8026 いわき市平字新田前2番地の5 | 164 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1009号 徴収開始年月日：令和 4年 6月20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>4</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>3</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>2</td><td>7,700</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>4</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>145床</td> <td>費用徴収病床数 15床 割合 10.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 4,400 | 01:個室 | 3 | 5,500 | 01:個室 | 4 | 6,600 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 4 | | 04:4人室 | 124 | | 全許可病床数 | 145床 | 費用徴収病床数 15床 割合 10.3% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 145床 | 費用徴収病床数 15床 割合 10.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0510884 | 片倉医院産科婦人科 | 〒961-0971 白河市字昭和町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 898号 徴収開始年月日：平成22年 7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>1</td><td>3,300</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>2,200</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>19床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 31.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 1,100 | 02:2人室 | 2 | 2,200 | 02:2人室 | 10 | | 03:3人室 | 3 | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 6床 割合 31.6% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 6床 割合 31.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0511254 | 医療法人社団恵周会白河病院 | 〒961-0092 白河市六反山10-1 | 150 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 879号 徴収開始年月日：平成21年12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>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</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>68</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>65</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>150床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 1.3%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 379号 徴収開始年月日：平成22年 4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>40: (一般入院) 10対1</td><td></td><td></td><td>1,983</td></tr> <tr><td>12: (一般入院) 特定入院</td><td></td><td></td><td>1,449</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 1 | | 02:2人室 | 8 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 68 | | 05:5人室以上 | 65 | | 全許可病床数 | 150床 | 費用徴収病床数 2床 割合 1.3% | 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 | | | 1,983 | 12: (一般入院) 特定入院 | | | 1,449 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 150床 | 費用徴収病床数 2床 割合 1.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 1,983 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12: (一般入院) 特定入院 | | | 1,449 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------------------|------------------------------|-----|--|-------|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|--------|-------|----|---|---------|----|---|---------|---|---|---------|-----|---|-------|---|--------|--------|------|---------|-----|----|-------|--------------|---------------|-----|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 0511429 | 福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院 | 〒961-0005 白河市豊地上弥次郎 2 - 1 | 471 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1054号 徴収開始年月日：平成28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>9</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>11</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>25</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>45</td><td>0</td></tr> <tr><td>02: 2人室</td><td>10</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>244</td><td>0</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>11,000</td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>352床</td> <td>費用徴収病床数</td> <td>47床</td> <td>割合</td> <td>13.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 127号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 3,300 徴収開始年月日：平成20年 5月 1日</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 477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 2,480 徴収開始年月日：平成24年 7月 1日</p> <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 19号 徴収開始年月日：令和 2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 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</td><td>22900BZX0036000</td><td>220,000</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフ IQ P</td><td>23100BZX0004200</td><td>220,000</td></tr> <tr><td>アルコン アクリソフ IQ P</td><td>23100BZX0004300</td><td>242,000</td></tr> <tr><td>テクニス シナジー オプティブ</td><td>30200BZX0005500</td><td>220,000</td></tr> <tr><td>テクニス シナジー トーリック</td><td>30200BZX0013900</td><td>242,000</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | 1,100 | 01:個室 | 11 | 3,300 | 01:個室 | 25 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 16,500 | 01:個室 | 45 | 0 | 02: 2人室 | 10 | 0 | 03: 3人室 | 6 | 0 | 04: 4人室 | 244 | 0 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 全許可病床数 | 352床 | 費用徴収病床数 | 47床 | 割合 | 13.4% | 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 | 22900BZX0036000 | 220,000 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 220,000 | アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 242,000 | テクニス シナジー オプティブ | 30200BZX0005500 | 220,000 | テクニス シナジー トーリック | 30200BZX0013900 | 242,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 25 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 45 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 244 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 352床 | 費用徴収病床数 | 47床 | 割合 | 13.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 22900BZX0036000 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004200 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ IQ P | 23100BZX0004300 | 242,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー オプティブ | 30200BZX0005500 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー トーリック | 30200BZX0013900 | 242,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|--------|---------|---|-------|---------|----|---|--------|-----|---------------------|--------------|---------------|-----|-------------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|------------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|-------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 0511460 | 医療法人 河田眼科医 院 | 〒961-0908 白河市大手町 6 番地 5 | 7 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 905号 徴収開始年月日：平成27年 7月 1日 <table border="1" data-bbox="1176 303 1747 446"> <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>4,950</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>全許可病床数</td> <td>7床</td> <td>費用徴収病床数 3床 割合 42.9%</td> </tr> </tbody> </table> 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 2年 5月19日 <table border="1" data-bbox="1176 534 2150 813"> <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 I Q Pa</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>300,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフ I Q Pa</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>320,000</td> </tr> <tr> <td>AMO テクニス シンフォニー</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>テクニスシナジー VB Sim</td> <td>30200BZX00005500</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>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>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 | 1 | 4,950 | 02: 2人室 | 2 | 3,300 | 02: 2人室 | 4 | 0 | 全許可病床数 | 7床 | 費用徴収病床数 3床 割合 42.9% | 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 | アルコン アクリソフ I Q Pa | 23100BZX0004200 | 300,000 | アルコン アクリソフ I Q Pa | 23100BZX0004300 | 320,000 | AMO テクニス シンフォニー | 22900BZX0000500 | 250,000 | テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX00005500 | 280,000 | テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 300,000 | Clareon 非球面 PanOp | 30200BZX0029400 | 300,000 | Clareon 非球面 PanOp | 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 | 1 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 7床 | 費用徴収病床数 3床 割合 42.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ I Q Pa | 23100BZX0004200 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフ I Q Pa | 23100BZX0004300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMO テクニス シンフォニー | 22900BZX0000500 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー VB Sim | 30200BZX00005500 | 280,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニスシナジー TVB Si | 30200BZX0013900 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 PanOp | 30200BZX0029400 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon 非球面 PanOp | 30300BZX0015300 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 320,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0511494 | 近藤眼科 | 〒961-0908 白河市大手町 4 番地 5 | 10 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1019号 徴収開始年月日：平成27年 7月 1日 <table border="1" data-bbox="1176 901 1747 1045"> <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>10,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>10床</td> <td>費用徴収病床数 2床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 10,000 | 01:個室 | 1 | 5,000 | 04: 4人室 | 8 | | 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 2床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 10,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 10床 | 費用徴収病床数 2床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0511585 | 白河那須総合クリニッ ク | 〒961-0854 白河市高山 1 - 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 1046号 徴収開始年月日：令和 5年10月 1日 <table border="1" data-bbox="1176 1125 1747 1268"> <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>5</td> <td>8,800</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 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 5 | 8,800 | 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 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---------|-----------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|----------|-----|--------|--------|------|---------------------|-------|----|--|----------|---|---|----------|---|--|----------|-----|--|------------|---|--|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 0710021 | 公立岩瀬病院 | 〒962-8503 須賀川市北町 2 0 | 279 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 843号 徴収開始年月日：平成28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>39</td><td>4,125</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>6,875</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>13,750</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>16,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>15</td><td></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></td></tr> <tr><td>04: 4 人室</td><td>196</td><td></td></tr> <tr><td>05: 5 人室以上</td><td>6</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>279床</td> <td>費用徴収病床数 51床 割合 18.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 15号 徴収開始年月日：平成21年10月 1日</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>徴収額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2,530</td></tr> <tr><td>1,980</td></tr> <tr><td>5,280</td></tr> <tr><td>4,620</td></tr> <tr><td>2,750</td></tr> <tr><td>2,090</td></tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 115号 徴収開始年月日：平成16年 9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>1,650</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 448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>38: (一般入院) 7対1入</td> <td></td> <td></td> <td>2,728</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 39 | 4,125 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 7 | 6,875 | 01:個室 | 2 | 13,750 | 01:個室 | 1 | 16,500 | 01:個室 | 15 | | 02: 2 人室 | 8 | 0 | 03: 3 人室 | 3 | | 04: 4 人室 | 196 | | 05: 5 人室以上 | 6 | | 全許可病床数 | 279床 | 費用徴収病床数 51床 割合 18.3% | 徴収額 | 2,530 | 1,980 | 5,280 | 4,620 | 2,750 | 2,090 | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 1,650 | | | 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 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 39 | 4,125 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 6,875 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 13,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2 人室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3 人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4 人室 | 196 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5 人室以上 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 279床 | 費用徴収病床数 51床 割合 18.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,530 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5,280 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,620 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,090 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0710450 | 寿泉堂松南病院 | 〒962-0403 須賀川市大字滑川字池田100 | 215 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 847号 徴収開始年月日：平成18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>4</td><td>3,150</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>8</td><td>2,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4 人室</td><td>192</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>215床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 5.6%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 3,150 | 01:個室 | 8 | 2,100 | 01:個室 | 11 | | 04: 4 人室 | 192 | | 全許可病床数 | 215床 | 費用徴収病床数 12床 割合 5.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 2,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4 人室 | 192 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 215床 | 費用徴収病床数 12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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------------------|---------------------------|-------|--|-------|-------|------|-------|-----|------------|-------|-------|-------|-------|------------|-------|--------|----|-------|--------|----|--|--------|-----|----------------------|--------|---|--|--------|---|--|----------|---|--|--------|------|----------------------|
| 0710831 | 医療法人 平心会 須賀川病院 | 〒962-0022 須賀川市丸田町17 | 114 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1049号 徴収開始年月日：平成22年 8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>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>25</td><td>4,840</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>18</td><td>3,740</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>19</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>26</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>4</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>8</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>114床</td> <td>費用徴収病床数 48床 割合 42.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 8,800 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 25 | 4,840 | 01:個室 | 18 | 3,740 | 01:個室 | 19 | | 02:2人室 | 26 | | 03:3人室 | 9 | | 04:4人室 | 4 | | 05:5人室以上 | 8 | | 全許可病床数 | 114床 | 費用徴収病床数 48床 割合 42.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 25 | 4,840 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 3,740 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 114床 | 費用徴収病床数 48床 割合 42.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0711318 | かのめガーデンクリニック | 〒962-0813 須賀川市和田字六軒173 | | 医薬品の治験に係る診療 (治験診療) 第 18号 徴収開始年月日：平成25年 7月 3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>ブレクスピプラゾール</td> <td>1:内服薬</td> <td>2:第Ⅱ相</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ブレクスピプラゾール</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 | ブレクスピプラゾール | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | ブレクスピプラゾール | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ブレクスピプラゾール | 1:内服薬 | 2:第Ⅱ相 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ブレクスピプラゾール | 1:内服薬 | 3:第Ⅲ相 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0711516 | 南東北春日リハビリテーション病院 | 〒962-0817 須賀川市南上町123-1 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 845号 徴収開始年月日：平成21年12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>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>1,100</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>550</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>40</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>60床</td> <td>費用徴収病床数 12床 割合 20.0%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 7 | 1,100 | 01:個室 | 4 | 550 | 02:2人室 | 8 | | 04:4人室 | 40 | | 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 12床 割合 20.0% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 60床 | 費用徴収病床数 12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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|-----|-------|--------|------|--|---------|-----|----------|--------|-----|-----------|--------|------|--|---------|-----|----------|
| 0711706 (0730868) | 医療法人 三愛会 池田記念病院 | 〒962-0001 須賀川市森宿字狐石129-7 | 142 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 973号 徴収開始年月日：平成31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>4</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>8,250</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>4,950</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>26</td><td>2,750</td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>142床</td><td></td></tr> <tr><td>費用徴収病床数</td><td>42床</td><td>割合 29.6%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 486号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 09: (一般入院) 地域一般 1,700</p> <p>う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 526号 徴収開始年月日：平成24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>500</td></tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 8,800 | 01:個室 | 2 | 8,250 | 01:個室 | 2 | 7,700 | 01:個室 | 7 | 4,950 | 01:個室 | 1 | 4,400 | 02:2人室 | 26 | 2,750 | 04:4人室 | 100 | | 全許可病床数 | 142床 | | 費用徴収病床数 | 42床 | 割合 29.6% | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 500 | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 4,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 26 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 142床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用徴収病床数 | 42床 | 割合 29.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0810672 | 医療法人 昨雲会 飯塚病院 附属有隣病院 | 〒966-0902 喜多方市松山町村松字北原3643-1 | 160 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 989号 徴収開始年月日：平成28年 8月 2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>6</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>5</td><td>4,400</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>2,750</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>14</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</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>104</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>160床</td><td></td></tr> <tr><td>費用徴収病床数</td><td>33床</td><td>割合 20.6%</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 対象者数 徴収日数 徴収料金 37: (一般入院) 急性期一 2,323</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 6 | 5,500 | 01:個室 | 5 | 4,400 | 01:個室 | 5 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 2,750 | 01:個室 | 9 | | 02:2人室 | 14 | 2,200 | 02:2人室 | 8 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 104 | | 全許可病床数 | 160床 | | 費用徴収病床数 | 33床 | 割合 20.6% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 104 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 160床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用徴収病床数 | 33床 | 割合 20.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|------------------|-----------------------------|-----|---|
| 0810698 | 医療法人社団小野病院 | 〒966-0804 喜多方市字沼田6994 | 46 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 972号 徴収開始年月日：平成19年 7月20日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 4 2,750 02:2人室 2 04:4人室 40 全許可病床数 46床 費用徴収病床数 4床 割合 8.7% |
| 0810763 | 医療法人山田産婦人科 医院 | 〒966-0064 喜多方市字惣座宮2735-1 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 62号 徴収開始年月日：平成16年10月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 5,000 01:個室 1 3,000 01:個室 3 0 02:2人室 2 0 全許可病床数 7床 費用徴収病床数 2床 割合 28.6% |
| 0810946 | 鳴瀬病院 | 〒966-0087 喜多方市字稲荷宮7307-1 | 60 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1053号 徴収開始年月日：平成20年 5月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 9 2,200 02:2人室 20 1,100 03:3人室 3 04:4人室 12 05:5人室以上 16 全許可病床数 60床 費用徴収病床数 29床 割合 48.3% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|---------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|----|-------|--------|----|--|--------|----|--|--------|-----|--|----------|-----|----------|--------|------|--|---------|-----|----------|
| 0910449 | 公立相馬総合病院 | 〒976-0011 相馬市新沼字坪ヶ迫142 | 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 929号 徴収開始年月日：平成28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>3</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>16</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>32</td><td>1,650</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>20</td><td></td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>24</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>92</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>198床</td><td></td></tr> <tr><td>費用徴収病床数</td><td>59床</td><td>割合 29.8%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 482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 2,380</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 16 | 5,500 | 01:個室 | 6 | 1,650 | 02:2人室 | 32 | 1,650 | 02:2人室 | 20 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 24 | | 05:5人室以上 | 92 | | 全許可病床数 | 198床 | | 費用徴収病床数 | 59床 | 割合 29.8% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 16 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 32 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 198床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用徴収病床数 | 59床 | 割合 29.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0910605 (0930427) | 医療法人社団茶畑会相馬中央病院 | 〒976-0016 相馬市沖ノ内3-5-18 | 97 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 890号 徴収開始年月日：平成22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>5</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>6,600</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>03:3人室</td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>76</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>97床</td><td></td></tr> <tr><td>費用徴収病床数</td><td>11床</td><td>割合 11.3%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 346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 1,970</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 2,200 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 2 | | 02:2人室 | 2 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 76 | | 全許可病床数 | 97床 | | 費用徴収病床数 | 11床 | 割合 11.3% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 76 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 97床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用徴収病床数 | 11床 | 割合 11.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|--------------------------|---------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|---|--------|---|-------|--------|----|--|--------|------|---------------------|----|-------|----|----|---------|--|---------|---------|--------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-------|
| 1010413 (1030243) | 医療法人 辰星会 榎 病院 | 〒964-8567 二本松市本町1-103 | 109 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1033号 徴収開始年月日：平成21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>3</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</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>4</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>96</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>109床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 9.2%</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 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 2,081</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1266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>215,000</td> <td>215,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>305,000</td> <td>305,000</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 679号 徴収開始年月日：平成31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>5,654</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 7,700 | 01:個室 | 3 | 3,300 | 01:個室 | 3 | 0 | 02:2人室 | 4 | 2,200 | 04:4人室 | 96 | | 全許可病床数 | 109床 | 費用徴収病床数 10床 割合 9.2% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 215,000 | 215,000 | 04:チタン | | 305,000 | 305,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 5,654 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 109床 | 費用徴収病床数 10床 割合 9.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 215,000 | 215,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 305,000 | 305,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 5,654 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------------|---------------------------|-------|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|---|-------|-------|----|-------|--------|---|---|--------|----|---|--------|-----|---|----------|------|---------------------|--------|------|--------------------|-------|---------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 1010561 | 医療法人辰星会研記念病院 | 〒964-0867 二本松市住吉100 | 216 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 878号 徴収開始年月日：平成24年 5月10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>2</td><td>6,600</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>0</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>12</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>144</td><td>0</td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>204床</td><td>費用徴収病床数 6床 割合 2.9%</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 徴収開始年月日：平成28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>2,695</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 458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>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 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 2 | 2,200 | 01:個室 | 2 | 0 | 02:2人室 | 12 | 0 | 04:4人室 | 40 | 0 | 05:5人室以上 | 144 | 0 | 全許可病床数 | 204床 | 費用徴収病床数 6床 割合 2.9% | 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 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 12 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 40 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 144 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 204床 | 費用徴収病床数 6床 割合 2.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1010660 | 独立行政法人地域医療機能推進機構二本松病院 | 〒964-8501 二本松市成田町1-553 | 160 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 971号 徴収開始年月日：平成28年 6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>3</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>7</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>24</td><td></td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>8</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>112</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>160床</td><td>費用徴収病床数 10床 割合 6.3%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 479号 徴収開始年月日：平成28年 6月17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 | 3 | 4,400 | 01:個室 | 7 | 3,300 | 01:個室 | 24 | | 02:2人室 | 8 | | 03:3人室 | 6 | | 04:4人室 | 112 | | 全許可病床数 | 160床 | 費用徴収病床数 10床 割合 6.3% | 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 | | | 2,376 | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 112 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 160床 | 費用徴収病床数 10床 割合 6.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,376 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|---------------------------------|---------|---|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|---------------------|----------------|-----------------|---------------------|----|-------|----|----|---------|--|---------|---------|--------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 1010678 | 野地眼科医院 | 〒964-0906 二本松市若宮1-183 | 12 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 970号 徴収開始年月日：平成22年 7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>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>12床</td> <td>費用徴収病床数 4床 割合 33.3%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 3,850 | 04:4人室 | 8 | | 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 4床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 12床 | 費用徴収病床数 4床 割合 33.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1110080 | 清水医院 | 〒963-4312 田村市船引町船引字馬場60 | 15 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1024号 徴収開始年月日：平成22年 7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>3,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</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 1床 割合 6.7%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 3,000 | 02:2人室 | 14 | | 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 1床 割合 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 15床 | 費用徴収病床数 1床 割合 6.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1110122 (1130217) | 医療法人 健山会 船引クリニック | 〒963-4312 田村市船引町船引字砂子田42 | 14 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 700号 徴収開始年月日：平成21年 7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>3</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td></td> <td></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 3床 割合 21.4%</td> </tr> </tbody> </table> 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1226号 <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>180,000</td> <td>180,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>200,000</td> <td>200,000</td> </tr> </tbody> </table> う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 643号 徴収開始年月日：令和 4年 1月21日 <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>2,200</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 | 1,000 | 01:個室 | | | 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 3床 割合 21.4% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 180,000 | 180,000 | 04:チタン | | 200,000 | 200,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 2,200 | 02:小窩裂溝填塞 | 1,100 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 3床 割合 21.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 180,000 | 180,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 200,000 | 200,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1110171 | こじま眼科 | 〒963-4312 田村市船引町船引字源次郎125-40 | 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 50号 徴収開始年月日：令和 3年 7月15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IQ Pa</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>アルコン アクリソフIQ Pa</td> <td>23100BZX0004300</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>330,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon Vivity</td> <td>30500BZX0004100</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 | アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004200 | 330,000 | アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004300 | 330,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 330,000 | Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 330,000 | Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004200 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アルコン アクリソフIQ Pa | 23100BZX0004300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 330,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon Vivity | 30500BZX0004100 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------|---------------------------------------|-----|--|--------------|---------------|------|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|--------|----|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|-----|----------------------|
| 1110262 | たむら市民病院 | 〒963-4312 田村市船引町船引字南町通 1 1 1 番地 | 32 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 969号 徴収開始年月日：令和元年12月23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>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</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>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>32床</td> <td>費用徴収病床数 4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 480号 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</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 2,200 | 01:個室 | 1 | | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 9 | | 04:4人室 | 12 | | 全許可病床数 | 32床 | 費用徴収病床数 4床 割合 12.5% | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 32床 | 費用徴収病床数 4床 割合 12.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1210021 | 医療法人相雲会小野田病院 | 〒975-0004 南相馬市原町区旭町 3 - 2 1 | 89 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 968号 徴収開始年月日：平成20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>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>8</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>1,375</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</td> <td>550</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>32</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>全許可病床数</td> <td>89床</td> <td>費用徴収病床数 30床 割合 33.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 497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 2,376</p> | 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 | 8 | 2,750 | 02:2人室 | 8 | 2,200 | 02:2人室 | 2 | 1,375 | 02:2人室 | 10 | 550 | 02:2人室 | 32 | 0 | 03:3人室 | 3 | 0 | 04:4人室 | 24 | 0 | 全許可病床数 | 89床 | 費用徴収病床数 30床 割合 33.7% |
| 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 | 8 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 1,375 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 32 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 89床 | 費用徴収病床数 30床 割合 33.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1210179 | 医療法人 社団明誠会 小林眼科医院 | 〒975-0007 南相馬市原町区南町 1 丁目 1 5 5 | 15 | <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 20号 徴収開始年月日：令和 2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>テクニス シンフォニー VB</td> <td>22900BZX0000500</td> <td>210,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シンフォニー トーリ</td> <td>22900BZX0036000</td> <td>250,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー オプティブ</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー トーリック</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>290,000</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 シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 210,000 | テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 250,000 | テクニス シナジー オプティブ | 30200BZX0005500 | 270,000 | テクニス シナジー トーリック | 30200BZX0013900 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 シンフォニー VB | 22900BZX0000500 | 210,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シンフォニー トーリ | 22900BZX0036000 | 250,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー オプティブ | 30200BZX0005500 | 270,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー トーリック | 30200BZX0013900 | 290,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|--------------------------------|---------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|-----|---------------------|-------|---|--|--------|---|--|--------|----|--|--------|----|--|----------|----|--|--------|------|---------------------|----|-------|----|----|-------|--|---------|---------|------|--|---------|---------|---------|--|---------|---------|--------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 1210195 | 西潤マタニティクリニック | 〒975-0001 南相馬市原町区大町 1 - 9 9 | 11 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 494号 徴収開始年月日：平成24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>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</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>11床</td> <td>費用徴収病床数 5床 割合 45.5%</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 5,000 | 01:個室 | 2 | | 04:4人室 | 4 | | 全許可病床数 | 11床 | 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 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 11床 | 費用徴収病床数 5床 割合 45.5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1210294 (1230322) | 医療法人社団青空会大町病院 | 〒975-0001 南相馬市原町区大町 3 - 9 7 | 188 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 920号 徴収開始年月日：平成21年11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>2,200</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>2,750</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>6,050</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>21</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>81</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>188床</td> <td>費用徴収病床数 10床 割合 5.3%</td> </tr> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 502号 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 2,430 徴収開始年月日：平成21年 9月 8日 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1167号 徴収開始年月日：平成16年 4月 1日 <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>金属</td> <td>その他金属</td> <td>上顎</td> <td>下顎</td> </tr> <tr> <td>01:白金</td> <td></td> <td>340,000</td> <td>340,000</td> </tr> <tr> <td>02:金</td> <td></td> <td>328,000</td> <td>328,000</td> </tr> <tr> <td>03:コバルト</td> <td></td> <td>215,000</td> <td>215,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>307,000</td> <td>307,000</td> </tr> </table> う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 624号 徴収開始年月日：平成16年 4月 1日 <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td>継続管理種類</td> <td>価格</td> </tr> <tr> <td>01:フッ化物局所</td> <td>2,200</td> </tr> <tr> <td>02:小窩裂溝填塞</td> <td>1,650</td> </tr> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 2,200 | 01:個室 | 2 | 2,750 | 01:個室 | 3 | 3,850 | 01:個室 | 3 | 6,050 | 01:個室 | 4 | | 02:2人室 | 8 | | 03:3人室 | 21 | | 04:4人室 | 64 | | 05:5人室以上 | 81 | | 全許可病床数 | 188床 | 費用徴収病床数 10床 割合 5.3% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 01:白金 | | 340,000 | 340,000 | 02:金 | | 328,000 | 328,000 | 03:コバルト | | 215,000 | 215,000 | 04:チタン | | 307,000 | 307,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 2,200 | 02:小窩裂溝填塞 | 1,650 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 2,750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 6,050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 188床 | 費用徴収病床数 10床 割合 5.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:白金 | | 340,000 | 340,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:金 | | 328,000 | 328,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 215,000 | 215,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 307,000 | 307,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------------------|--------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|----|-----|--------|----|-----|----------|----|-----|--------|-----|---------------------|--------|---|---|--------|----|---|--------|----|---|----------|---|---|--------|------|----------------------|
| 1210336 | 福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院 | 〒979-2442 南相馬市鹿島区横手字川原 2 | 80 | <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 5号 徴収開始年月日：平成29年 3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Rea 7,089 2:無 Freestyleリブレ セン 7,089 2:無</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 874号 徴収開始年月日：平成19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>6</td> <td>3,850</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>8,800</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>44</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>80床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 10.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 416号 徴収開始年月日：平成29年 3月 1日 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</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 3,850 | 01:個室 | 2 | 8,800 | 02:2人室 | 10 | | 04:4人室 | 44 | | 05:5人室以上 | 18 | | 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 8床 割合 10.0% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 80床 | 費用徴収病床数 8床 割合 10.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1210443 | 小高赤坂病院 | 〒979-2101 南相馬市小高区片草字秩父山 2 4 | 104 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 249号 徴収開始年月日：平成22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>7</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>9</td> <td>600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>2</td> <td>600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</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>42</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>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>104床</td> <td>費用徴収病床数 28床 割合 26.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>予約に基づく診察 (予約診察) 第 4号 徴収開始年月日：平成20年 4月 1日 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 1,000</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 7 | 300 | 01:個室 | 9 | 600 | 01:個室 | 8 | 900 | 02:2人室 | 2 | 200 | 02:2人室 | 2 | 600 | 01:個室 | 3 | 0 | 02:2人室 | 2 | 0 | 03:3人室 | 42 | 0 | 04:4人室 | 24 | 0 | 05:5人室以上 | 5 | 0 | 全許可病床数 | 104床 | 費用徴収病床数 28床 割合 26.9% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 42 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 24 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 104床 | 費用徴収病床数 28床 割合 26.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------------------------|-----|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|-------|----|--|----------|---|--|----------|-----|--|--------|------|----------------------|-----|-------|-------|-------|--|--|-------|-----|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 1210476 | 南相馬市立総合病院 | 〒975-0033 南相馬市原町区高見町2-54-6 | 300 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 945号 徴収開始年月日：平成29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>1</td> <td>7,700</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>19</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>23</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</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>228</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>300床</td> <td>費用徴収病床数 54床 割合 18.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 122号 徴収開始年月日：平成29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>1,650</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 81号 徴収開始年月日：平成22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>01:検査</td> <td>1,155</td> </tr> <tr> <td>01:検査</td> <td>1,177</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> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 7,700 | 01:個室 | 19 | 6,600 | 01:個室 | 7 | 5,500 | 01:個室 | 23 | 4,400 | 01:個室 | 4 | 3,300 | 01:個室 | 10 | | 02: 2 人室 | 8 | | 04: 4 人室 | 228 | | 全許可病床数 | 300床 | 費用徴収病床数 54床 割合 18.0% | 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | 1,650 | | | 診療の名称 | 徴収額 | 01:検査 | 1,155 | 01:検査 | 1,177 | 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 | 1 | 7,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 19 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 23 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2 人室 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4 人室 | 228 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 300床 | 費用徴収病床数 54床 割合 18.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徴収額 | 初診患者数 | 徴収患者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,155 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:検査 | 1,177 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|--------------------------|-------|---|--------------|---------------|------|-----------------|-----------------|---------|------------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|--------|---|--|-------|----|-------|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|
| 1310318 | 北福島医療センター | 〒960-0502 伊達市箱崎字東23-1 | 225 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1042号 徴収開始年月日：平成26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>16,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>58</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>23</td> <td>3,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>116</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>14</td> <td>1,100</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>225床</td> <td>費用徴収病床数 97床 割合 43.1%</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 23号 徴収開始年月日：令和 2年 4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 24号 徴収開始年月日：令和 2年 4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 86号 徴収開始年月日：平成22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>2,695</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 464号 徴収開始年月日：平成18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>01:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,625</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 16,500 | 01:個室 | 58 | 5,500 | 01:個室 | 23 | 3,300 | 01:個室 | 3 | | 03:3人室 | 3 | | 04:4人室 | 116 | | 02:2人室 | 6 | | 01:個室 | 14 | 1,100 | 全許可病床数 | 225床 | 費用徴収病床数 97床 割合 43.1% | 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 | 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 | | | 2,625 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 16,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 58 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 23 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 116 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | 1,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 225床 | 費用徴収病床数 97床 割合 43.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,625 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1310359 | おおこうち眼科 | 〒960-0418 伊達市岡前20-5 | | <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 4年 8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>アルコン アクリソフ IQ P</td> <td>23100BZX0004200</td> <td>214,500</td> </tr> <tr> <td>AMOテクニスシナジートーリック</td> <td>30200BZX0013900</td> <td>224,950</td> </tr> <tr> <td>AMOテクニスシナジーオプティ</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>202,950</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 P | 23100BZX0004200 | 214,500 | AMOテクニスシナジートーリック | 30200BZX0013900 | 224,950 | AMOテクニスシナジーオプティ | 30200BZX0005500 | 202,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 214,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMOテクニスシナジートーリック | 30200BZX0013900 | 224,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMOテクニスシナジーオプティ | 30200BZX0005500 | 202,950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|---------|------------|--------------------------------|-----|---|
| 1310516 | 池田皮膚科クリニック | 〒960-0684 伊達市保原町上保原字中ノ台4-20 | | 予約に基づく診察 (予約診察) 第 21号 診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料 20:皮 550 550 550 550 550 徴収開始年月日：平成30年 1月22日 |
| 1410035 | 医療法人慈久会谷病院 | 〒969-1131 本宮市本宮字南町裡149 | 129 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 966号 徴収開始年月日：平成24年 2月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 1 6,600 02:2人室 26 1,100 01:個室 2 02:2人室 12 03:3人室 12 04:4人室 64 05:5人室以上 47 全許可病床数 164床 費用徴収病床数 27床 割合 16.5% 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 507号 徴収開始年月日：平成24年 4月 1日 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 10:(一般入院) 地域一般 1,630 |
| 1410043 | 東北病院 | 〒969-1107 本宮市青田字花掛20 | 212 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 523号 徴収開始年月日：平成25年 4月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 33 01:個室 1 5,000 03:3人室 18 04:4人室 160 全許可病床数 212床 費用徴収病床数 1床 割合 0.5% |
| | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|-------------------------------------|-------|---|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|--|--------|---|--|--------|-----|--|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|--------------|---------------|-----|----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-----------------|---------|
| 2011154 (2030515) | 公立藤田総合病院 | 〒969-1793 伊達郡国見町大字塚野目字三本木 1 4 | 311 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 990号 徴収開始年月日：平成22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>3</td> <td>10,450</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>18</td> <td>7,150</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>38</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>244</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>311床</td> <td>費用徴収病床数 59床 割合 19.0%</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 26号 徴収開始年月日：令和 6年 1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 27号 徴収開始年月日：令和 6年 1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 87号 徴収開始年月日：平成28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>2,700</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>2,040</td> </tr> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>1,930</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 446号 徴収開始年月日：平成21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>2,376</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 63号 徴収開始年月日：令和 6年 5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>265,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029400</td> <td>265,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30300BZX0015300</td> <td>287,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30200BZX0029300</td> <td>265,000</td> </tr> <tr> <td>Clareon PanOpti</td> <td>30400BZX0025000</td> <td>287,000</td> </tr> <tr> <td>テクニス シナジー TB Si</td> <td>30200BZX0005500</td> <td>254,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 3 | 10,450 | 01:個室 | 18 | 7,150 | 01:個室 | 38 | 5,500 | 01:個室 | 4 | | 02:2人室 | 4 | | 04:4人室 | 244 | | 全許可病床数 | 311床 | 費用徴収病床数 59床 割合 19.0% | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,700 | 02:リハビリテーション | 1,980 | 02:リハビリテーション | 2,040 | 02:リハビリテーション | 1,930 | 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 | 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 | 265,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 265,000 | Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 287,000 | Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 265,000 | Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 287,000 | テクニス シナジー TB Si | 30200BZX0005500 | 254,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 10,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 18 | 7,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 38 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 244 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 311床 | 費用徴収病床数 59床 割合 19.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,980 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,040 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 1,930 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 265,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029400 | 265,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30300BZX0015300 | 287,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30200BZX0029300 | 265,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clareon PanOpti | 30400BZX0025000 | 287,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| テクニス シナジー TB Si | 30200BZX0005500 | 254,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 |
|----------------------|-------------|----------------------------------|-----|--|
| | | | | テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 276,000 テクニス シンフォニー VD 22900BZX0000500 188,000 テクニス シンフォニー トーリ 22900BZX0036000 210,000 |
| 2012129 | 済生会川俣病院 | 〒960-1406 伊達郡川俣町大字鶴沢字川端2-4 | 90 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 875号 徴収開始年月日：平成27年12月 1日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 5,500 01:個室 8 4,400 02:2人室 8 2,200 04:4人室 72 全許可病床数 90床 費用徴収病床数 18床 割合 20.0% 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 394号 徴収開始年月日：平成18年 9月 1日 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 1,811 41:(一般入院) 13対1 41:(一般入院) 13対1 41:(一般入院) 13対1 |
| 2310655 | 福島県立南会津病院 | 〒967-0006 南会津郡南会津町永田字風下14-1 | 85 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1040号 徴収開始年月日：平成21年 3月31日 区分 病床数 徴収金額 01:個室 2 9,900 01:個室 2 6,600 01:個室 8 3,520 02:2人室 2 04:4人室 84 全許可病床数 98床 費用徴収病床数 12床 割合 12.2% 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：平成19年 3月 1日 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 2,380 |
| 2310713 (2330584) | 医療法人正生会佐藤医院 | 〒969-5345 南会津郡下郷町大字塩生字下夕原1317 | | う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 572号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日 継続管理種類 価格 01:フッ化物局所 648 |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|---------------------------------|---------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|---|-------|--------|----|---|--------|-----|---------------------|--------|-------|----------------------|-------|---------|------|---------|-----------|--------|--|---------|---------|------|--|---------|---------|-------|--|---------|---------|--------|----|-----------|-------|-----------|-------|
| 2510940 | 医療法人社団大志会矢吹医院 | 〒969-3123 耶麻郡猪苗代町字古城町99-1 | | 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 診療の名称 01:検査 990 01:検査 1,010 徴収開始年月日:平成21年9月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2511120 (2530415) | 磐梯町医療センター | 〒969-3301 耶麻郡磐梯町大字磐梯字諏訪山2926 | 19 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 849号 徴収開始年月日:平成28年12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>1,650</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>04:4人室</td> <td>16</td> <td></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> 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 575号 徴収開始年月日:平成13年12月1日 <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> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>200,000</td> <td>200,000</td> </tr> <tr> <td>02:金</td> <td></td> <td>460,000</td> <td>460,000</td> </tr> <tr> <td>01:白金</td> <td></td> <td>480,000</td> <td>480,000</td> </tr> </tbody> </table> う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 610号 徴収開始年月日:平成14年6月1日 <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 | 1 | 1,650 | 01:個室 | 1 | 3,300 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 04:4人室 | 16 | | 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 150,000 | 150,000 | 04:チタン | | 200,000 | 200,000 | 02:金 | | 460,000 | 460,000 | 01:白金 | | 480,000 | 480,000 | 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 | 1 | 1,650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 3床 割合 15.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 150,000 | 150,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 200,000 | 200,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:金 | | 460,000 | 460,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:白金 | | 480,000 | 480,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2511211 | 猪苗代町立猪苗代病院 | 〒969-3121 耶麻郡猪苗代町字梨木西65 | 65 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 886号 徴収開始年月日:平成21年11月17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>9,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>6,300</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>4</td> <td>3,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>48</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>65床</td> <td>費用徴収病床数 15床 割合 23.1%</td> </tr> </tbody> </table> 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 318号 徴収開始年月日:平成24年5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>42:(一般入院)</td> <td>15対1</td> <td></td> <td>1,500</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 9,500 | 01:個室 | 10 | 6,300 | 01:個室 | 4 | 3,800 | 01:個室 | 2 | 0 | 04:4人室 | 48 | | 全許可病床数 | 65床 | 費用徴収病床数 15床 割合 23.1% | 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 | | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 9,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 6,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 65床 | 費用徴収病床数 15床 割合 23.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------|---|-------|--|-------|------|------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|----------|---|-------|----------|----|-------|------------|----|-------|--------|-----|-------|---------|----|----------|----------|------|------|----------|-----------------|--|--------|-------|--|---------|-----|----------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|
| 2610724 | 福島県厚生農業協同組合連合会 坂下厚生総合病院 | 〒969-6593 河沼郡会津坂下町字上柳田 2 2 1 0 番地 1 | 159 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1006号 徴収開始年月日：令和 3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>7</td><td></td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>7,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>6,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>6,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td>4,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>3,000</td></tr> <tr><td>02: 2 人室</td><td>56</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4 人室</td><td>72</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>159床</td><td></td></tr> <tr><td>費用徴収病床数</td><td>24床</td><td>割合 15.1%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が 1 8 0 日を超える入院 (超過入院) 第 487号 徴収開始年月日：令和 3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>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 | 7 | | 01:個室 | 3 | 7,000 | 01:個室 | 4 | 6,500 | 01:個室 | 2 | 6,000 | 01:個室 | 1 | 5,500 | 01:個室 | 10 | 4,000 | 01:個室 | 4 | 3,000 | 02: 2 人室 | 56 | | 04: 4 人室 | 72 | | 全許可病床数 | 159床 | | 費用徴収病床数 | 24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 | | | 2,160 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 7,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 6,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 4,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 3,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2 人室 | 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4 人室 | 72 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 159床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用徴収病床数 | 24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 | | | 2,160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2710086 | 福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院 | 〒969-6264 大沼郡会津美里町字高田甲 2 9 8 1 | 53 | <p>入院期間が 1 8 0 日を超える入院 (超過入院) 第 369号 徴収開始年月日：平成24年 9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) 1 0 対 1</td> <td></td> <td></td> <td>2,000</td> </tr> </tbody> </table> | 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | 40: (一般入院) 1 0 対 1 | | | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院料区分 | 対象者数 | 徴収日数 | 徴収料金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40: (一般入院) 1 0 対 1 | | | 2,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2710441 | 福島県立宮下病院 | 〒969-7511 大沼郡三島町大字宮下字水尻 1 1 5 0 | 32 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 792号 徴収開始年月日：平成28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>1,910</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>03: 3 人室</td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>04: 4 人室</td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>05: 5 人室以上</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>32床</td><td></td></tr> <tr><td>費用徴収病床数</td><td>6床</td><td>割合 18.8%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が 1 8 0 日を超える入院 (超過入院) 第 422号 徴収開始年月日：平成18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>2,250</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 1,910 | 01:個室 | 1 | | 03: 3 人室 | 3 | | 04: 4 人室 | 12 | | 05: 5 人室以上 | 10 | | 全許可病床数 | 32床 | | 費用徴収病床数 | 6床 | 割合 18.8% | 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 | | | 2,250 | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 1,910 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03: 3 人室 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4 人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5 人室以上 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 32床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 費用徴収病床数 | 6床 | 割合 18.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|---|-----|---|--------|-----|-----------|-------|-----------|-------|-------|---|-------|-------|---|--------|--------|-----|--|----------|----|--|--------|------|--|
| 2710631 (2730460) | 昭和村国民健康保険診療所 | 〒968-0104 大沼郡昭和村大字小中津川字石仏 1 8 3 6 | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 324号 金属 03:コバルト 04:チタン 徴収開始年月日:平成 7年11月 1日 その他金属 上顎 100,000 下顎 100,000 120,000 120,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2810167 | 公益財団法人会田病院 | 〒969-0213 西白河郡矢吹町本町 2 1 6 | 193 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 911号 徴収開始年月日:平成26年 4月 1日 <table border="1" data-bbox="1182 483 1742 683"> <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>7</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>1</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>124</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05:5人室以上</td> <td>59</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>193床</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 費用徴収病床数 10床 割合 5.2% 入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 505号 入院料区分 02:(一般入院) 急性期一 徴収開始年月日:平成24年 4月 1日 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,673 | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 7 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 5,500 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 04:4人室 | 124 | | 05:5人室以上 | 59 | | 全許可病床数 | 193床 | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 59 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 193床 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2810670 (2830666) | 医療法人育慈会 いわしなクリニック | 〒961-8031 西白河郡西郷村大字米字西原 3 - 5 | | 金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 885号 徴収開始年月日:平成20年11月29日 金属 03:コバルト その他金属 上顎 200,000 下顎 200,000 う蝕に罹患している患者の指導管理 (う蝕管理) 第 343号 徴収開始年月日:平成21年 9月 4日 <table border="1" data-bbox="1182 1082 1529 1177"> <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>0</td> </tr> <tr> <td>02:小窩裂溝填塞</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 0 | 02:小窩裂溝填塞 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------------------------|---------|--|----------|-------|---------|-------|-----------------|--------|---------|---------|-----------------|--------|---------|---------|----------|----|-------|--------|-----|---------------------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|--------|-------|----|--|--------|---|--|--------|----|--|--------|-----|--|----------|----|--|--------|------|----------------------|
| 2910041 | 福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院 | 〒963-5493 東白川郡塙町大字塙字大町 1 - 5 | 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 1012号 徴収開始年月日：平成29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>1</td><td>2,200</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>2,640</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>15</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>4,400</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>3</td><td>6,600</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>8,800</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>13</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>27</td><td></td></tr> <tr><td>04:4人室</td><td>100</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>51</td><td></td></tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>230床</td> <td>費用徴収病床数 33床 割合 14.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 415号 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金 44:(一般入院) 10対1 2,000</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 1 | 2,200 | 01:個室 | 3 | 2,640 | 01:個室 | 15 | 3,300 | 01:個室 | 4 | 4,400 | 01:個室 | 4 | 5,500 | 01:個室 | 3 | 6,600 | 01:個室 | 2 | 8,800 | 01:個室 | 1 | 11,000 | 01:個室 | 13 | | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 27 | | 04:4人室 | 100 | | 05:5人室以上 | 51 | | 全許可病床数 | 230床 | 費用徴収病床数 33床 割合 14.3% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 2,640 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 15 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 230床 | 費用徴収病床数 33床 割合 14.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2910728 | 医療法人 明徳会 杉山胃腸科外科皮膚科 | 〒963-6131 東白川郡棚倉町大字棚倉字広畑 1 5 3 - 7 | 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 965号 徴収開始年月日：平成22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>2</td><td>11,000</td></tr> <tr><td>02:2人室</td><td>2</td><td>5,500</td></tr> <tr><td>03:3人室</td><td>3</td><td>3,300</td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>12</td><td></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 | 11,000 | 02:2人室 | 2 | 5,500 | 03:3人室 | 3 | 3,300 | 05:5人室以上 | 12 | | 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 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 2 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 19床 | 費用徴収病床数 7床 割合 36.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2910769 (2930417) | 医療法人徹仁会中島医院 | 〒963-5405 東白川郡塙町大字塙字本町 1 1 4 - 1 | | <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 783号 徴収開始年月日：平成20年 5月15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>100,000</td> <td>100,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>150,000</td> <td>150,000</td> </tr> </tbody> </table> | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 100,000 | 100,000 | 04:チタン | | 150,000 | 150,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 100,000 | 100,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 150,000 | 150,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3010916 | 医療法人味原医院 | 〒963-6313 石川郡玉川村大字川辺字和尚平 2 7 9 | | <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 徴収開始年月日：平成29年 5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</th> <th>技師の人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FreeStyleリブレ Re</td> <td>7,656</td> <td>2:無</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FreeStyleリブレ セン</td> <td>7,656</td> <td>2:無</td> <td></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 Re | 7,656 | 2:無 | | FreeStyleリブレ セン | 7,656 | 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 Re | 7,656 | 2:無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FreeStyleリブレ セン | 7,656 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------|--------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|-------|--------|---|-------|--------|----|-------|--------|-----|---------------------|-------|---|--|--------|-----|----------------------|
| 3011062 (3030605) | ひらた中央病院 | 〒963-8202 石川郡平田村大字上蓬田字清水内4 | 142 | <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 103号 診療の名称 02:リハビリテーション 徴収開始年月日:平成27年 4月22日 徴収額 2,700</p> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 499号 入院料区分 06:(一般入院)急性期一 対象者数 徴収日数 徴収料金 2,277</p> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 1236号 金属 03:コバルト 徴収開始年月日:令和 3年 5月 1日 その他金属 上顎 下顎 250,000 250,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3111268 | 医療法人島貫整形外科 | 〒963-3401 田村郡小野町大字小野新町中通156 | | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 661号 徴収開始年月日:平成15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>2</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>12</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 2床 割合 11.1%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 1,000 | 02:2人室 | 4 | | 03:3人室 | 12 | | 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 2床 割合 11.1% | | | | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 18床 | 費用徴収病床数 2床 割合 11.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3111532 | 三春町立三春病院 | 〒963-7752 田村郡三春町六升蒔50 | 86 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1025号 徴収開始年月日:平成20年 5月 7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>4,180</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>7</td> <td>4,730</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>14</td> <td>3,080</td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>86床</td> <td>費用徴収病床数 25床 割合 29.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 342号 入院料区分 40:(一般入院)10対1 11:(一般入院)特別入院 12:(一般入院)特定入院 対象者数 徴収日数 徴収料金 1,967 863 1,185</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 4 | 4,180 | 01:個室 | 7 | 4,730 | 02:2人室 | 14 | 3,080 | 04:4人室 | 60 | | 01:個室 | 1 | | 全許可病床数 | 86床 | 費用徴収病床数 25床 割合 29.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 4,180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 7 | 4,730 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 14 | 3,080 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 86床 | 費用徴収病床数 25床 割合 29.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|-------------|-----------------------------------|-----|--|----|-----|------|-------|---|--------|-------|----|-------|-------|---|--------|--------|---|-------|--------|---|--|--------|----|-------|--------|------|----------------------|--------|-----|----------------------|
| 3111573 | 公立小野町地方総合病院 | 〒963-3401 田村郡小野町大字小野新町字槻木内6番地2 | 119 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1038号 徴収開始年月日：平成27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>2</td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>10</td> <td>4,125</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>4</td> <td>1,375</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>92</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>119床</td> <td>費用徴収病床数 16床 割合 13.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 501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 1,914</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 11,000 | 01:個室 | 10 | 4,125 | 01:個室 | 5 | | 02:2人室 | 4 | 1,375 | 02:2人室 | 6 | | 04:4人室 | 92 | | 全許可病床数 | 119床 | 費用徴収病床数 16床 割合 13.4% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | 4,125 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 1,375 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 92 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 119床 | 費用徴収病床数 16床 割合 13.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3210342 | 医療法人西会西病院 | 〒979-1521 双葉郡浪江町大字権現堂字下柳町6 | 79 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 155号 徴収開始年月日：平成18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>2,100</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>5</td> <td>5,250</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>1</td> <td>10,500</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>8</td> <td>2,100</td> </tr> <tr> <td>02:2人室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>3</td> <td>2,100</td> </tr> <tr> <td>03:3人室</td> <td>51</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>79床</td> <td>費用徴収病床数 22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 288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 1,390</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 5 | 2,100 | 01:個室 | 5 | 5,250 | 01:個室 | 1 | 10,500 | 02:2人室 | 8 | 2,100 | 02:2人室 | 6 | | 03:3人室 | 3 | 2,100 | 03:3人室 | 51 | | 全許可病床数 | 79床 | 費用徴収病床数 22床 割合 27.8% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 2,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 5 | 5,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 10,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 8 | 2,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 3 | 2,100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 79床 | 費用徴収病床数 22床 割合 27.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------------------|---------|---|----|-------|------|-------|-------|-------|---------|---------|-------|-------|---------|---------|---------|---|---------|---------|--------|-------|---------|---------|--------|-------|-----------|-------|-----------|-------|--|--------|------|---------------------|
| 3210524 | 福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院 | 〒979-1472 双葉郡双葉町大字新山字久保前100 | 190 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 270号 徴収開始年月日：平成20年 7月31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>7,350</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>2</td><td>5,250</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>3,150</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>4</td><td>2,625</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>6</td><td>1,575</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>1</td><td>1,000</td></tr> <tr><td>01:個室</td><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>05:5人室以上</td><td>229</td><td></td></tr> <tr><td>全許可病床数</td><td>260床</td><td>費用徴収病床数 21床 割合 8.1%</td></tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 281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 1,950</p> <p>徴収開始年月日：平成20年 4月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 7,350 | 01:個室 | 2 | 5,250 | 01:個室 | 6 | 3,150 | 01:個室 | 4 | 2,625 | 01:個室 | 6 | 1,575 | 01:個室 | 1 | 1,000 | 01:個室 | 10 | | 05:5人室以上 | 229 | | 全許可病床数 | 260床 | 費用徴収病床数 21床 割合 8.1% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 7,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 5,250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 3,150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 4 | 2,625 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 1,575 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 1 | 1,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:5人室以上 | 229 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 260床 | 費用徴収病床数 21床 割合 8.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3211118 (3230775) | 川内村国民健康保険診療所 | 〒979-1202 双葉郡川内村大字下川内字坂シ内133-5 | | <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 890号 徴収開始年月日：平成22年 1月 4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>260,000</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>02:金</td><td></td><td>260,000</td><td>260,000</td></tr> <tr><td>03:コバルト</td><td></td><td>160,000</td><td>160,000</td></tr> <tr><td>04:チタン</td><td></td><td>220,000</td><td>220,000</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 398号 徴収開始年月日：平成22年 1月 4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>1,500</td></tr> <tr><td>02:小窩裂溝填塞</td><td>1,800</td></tr> </tbody> </table> | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 01:白金 | | 260,000 | 260,000 | 02:金 | | 260,000 | 260,000 | 03:コバルト | | 160,000 | 160,000 | 04:チタン | | 220,000 | 220,000 | 継続管理種類 | 価格 | 01:フッ化物局所 | 1,500 | 02:小窩裂溝填塞 | 1,800 | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:白金 | | 260,000 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:金 | | 260,000 | 260,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 160,000 | 160,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 220,000 | 220,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 継続管理種類 | 価格 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:フッ化物局所 | 1,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:小窩裂溝填塞 | 1,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------------------|-------------------------------------|-------|--|-------|-----|--------------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|---|--------|---|---|--------|---|---|--------|----|---|--------|------|----------------------|-------|------|------|------|-----------------|--|--|-------|---------------|--|--|-------|
| 3211209 | 福島県立大野病院 | 〒979-1308 双葉郡大熊町大字下野上字大野9 8-1 | 150 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 43号 徴収開始年月日：平成21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>9</td> <td>5,500</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>8</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>2</td> <td>4,900</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>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>68</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>105床</td> <td>費用徴収病床数 19床 割合 18.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 224号 徴収開始年月日：平成19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>38: (一般入院) 7対1入</td> <td></td> <td></td> <td>2,450</td> </tr> <tr> <td>67: (老人入院) 老2</td> <td></td> <td></td> <td>1,900</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 9 | 5,500 | 01:個室 | 8 | 5,000 | 01:個室 | 2 | 4,900 | 01:個室 | 8 | 0 | 02:2人室 | 4 | 0 | 03:3人室 | 6 | 0 | 04:4人室 | 68 | 0 | 全許可病床数 | 105床 | 費用徴収病床数 19床 割合 18.1% | 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 | | | 2,450 | 67: (老人入院) 老2 | | | 1,900 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 9 | 5,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 5,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 8 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:2人室 | 4 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:3人室 | 6 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 68 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 105床 | 費用徴収病床数 19床 割合 18.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,450 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67: (老人入院) 老2 | | | 1,900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3211514 | JFAメディカルセンター 整形外科クリニック | 〒979-0513 双葉郡榎葉町大字山田岡字美シ森 8番1 | | <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 104号 徴収開始年月日：令和 5年12月10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>2,500</td> </tr> </tbody> </table> | 診療の名称 | 徴収額 | 02:リハビリテーション | 2,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療の名称 | 徴収額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 2,500 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|------------------------------|---------|---|----|-----|------|-------|---|-------|-------|----|-------|-------|----|-------|-------|---|--|--------|----|--|--------|------|----------------------|-------|-----|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-----|-------|------|------|------|---------------|--|--|-------|----|-------|----|----|---------|--|---------|---------|--------|--|---------|---------|
| 3310704 (3330450) | 渡辺病院 | 〒979-2611 相馬郡新地町駒ヶ嶺字原 9 2 | 140 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 865号 徴収開始年月日：平成31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>8,800</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>20</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>12</td> <td>4,400</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04:4人室</td> <td>96</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>140床</td> <td>費用徴収病床数 38床 割合 27.1%</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 96号 徴収開始年月日：平成28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>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> <tr> <td>02:リハビリテーション</td> <td>935</td> </tr> </tbody> </table> <p>入院期間が180日を超える入院 (超過入院) 第 454号 徴収開始年月日：平成28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>37:(一般入院)急性期一</td> <td></td> <td></td> <td>2,200</td> </tr> </tbody> </table> <p>金属床による総義歯の提供 (金属総義歯) 第 977号 徴収開始年月日：平成26年 3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>210,000</td> <td>210,000</td> </tr> <tr> <td>04:チタン</td> <td></td> <td>300,000</td> <td>300,000</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 6 | 8,800 | 01:個室 | 20 | 6,600 | 01:個室 | 12 | 4,400 | 01:個室 | 6 | | 04:4人室 | 96 | | 全許可病床数 | 140床 | 費用徴収病床数 38床 割合 27.1% | 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 | 02:リハビリテーション | 935 | 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 | | | 2,200 | 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | 03:コバルト | | 210,000 | 210,000 | 04:チタン | | 300,000 | 300,000 |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | 8,800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 20 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 12 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:4人室 | 96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 140床 | 費用徴収病床数 38床 割合 27.1% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:リハビリテーション | 935 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 2,200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金属 | その他金属 | 上顎 | 下顎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:コバルト | | 210,000 | 210,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:チタン | | 300,000 | 300,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医療機関名称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------------------|--|-----|--|----|-----|------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|----|--|---------|----|--|---------|-----|--|-----------|------|--------------------|--------|------|--------------------|
| 5010021 | 独立行政法人国立病院機構 福島病院 | 〒962-8507 須賀川市芦田塚 1 3 | 303 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 1008号 徴収開始年月日：平成25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>2</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>2</td> <td>6,600</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>164</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05: 5人室以上</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>220床</td> <td>費用徴収病床数 6床 割合 2.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>時間外診察 (時間外診察) 第 16号 徴収額 2,530 1,980 5,280 4,620 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日</p> <p>200床以上の病院の初診 (病院初診) 第 116号 徴収額 初診患者数 徴収患者数 3,300 徴収開始年月日：平成31年 4月 1日</p> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 3,300 | 01:個室 | 2 | 4,400 | 01:個室 | 2 | 6,600 | 01:個室 | 14 | | 02: 2人室 | 4 | | 04: 4人室 | 164 | | 05: 5人室以上 | 32 | | 全許可病床数 | 220床 | 費用徴収病床数 6床 割合 2.7% |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 3,300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 4,400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 6,600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 164 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05: 5人室以上 | 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 220床 | 費用徴収病床数 6床 割合 2.7% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5010047 | 独立行政法人国立病院機構いわき病院 | 〒971-8126 福島県いわき市小名浜野田字八合 8 8 番地 1 | 154 | <p>入院医療に係る特別の療養環境の提供 (入療養提供) 第 872号 徴収開始年月日：平成31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>2</td> <td>9,350</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>7,480</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>3</td> <td>5,280</td> </tr> <tr> <td>01:個室</td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02: 2人室</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04: 4人室</td> <td>108</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全許可病床数</td> <td>154床</td> <td>費用徴収病床数 8床 割合 5.2%</td> </tr> </tbody> </table> | 区分 | 病床数 | 徴収金額 | 01:個室 | 2 | 9,350 | 01:個室 | 3 | 7,480 | 01:個室 | 3 | 5,280 | 01:個室 | 26 | | 02: 2人室 | 12 | | 04: 4人室 | 108 | | 全許可病床数 | 154床 | 費用徴収病床数 8床 割合 5.2% | | | |
| 区分 | 病床数 | 徴収金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 2 | 9,350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 7,480 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 3 | 5,280 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:個室 | 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02: 2人室 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04: 4人室 | 108 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 全許可病床数 | 154床 | 費用徴収病床数 8床 割合 5.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |