

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0507-2<br>桑医507 | 医療法人誠会山崎病院  | 〒511-0836<br>桑名市大字江場1 3 6 5 | 48  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 468号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 6 4,000<br>02: 2 人室 4 2,500<br>03: 3 人室 21<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 48床 費用徴収病床数 11床 割合 22.9%                                                             |
| 01-0508-0<br>桑医508 | 医療法人桑名病院    | 〒511-0063<br>桑名市京橋町3 0      | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 829号<br>徴収開始年月日：令和 3年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 3 4,950<br>01:個室 1 3,850<br>02: 2 人室 2 4,400<br>02: 2 人室 2 3,300<br>02: 2 人室 6 2,750<br>02: 2 人室 6 0<br>04: 4 人室 16 0<br>全許可病床数 40床 費用徴収病床数 18床 割合 45.0% |
| 01-0512-2<br>桑医512 | 坂井橋クリニック    | 〒511-0912<br>桑名市星川1 0 1 1ー1 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 6号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 6 3,300<br>02: 2 人室 4<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8%                                                                                      |
|                    |             |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|-------------|---------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0513-0<br>桑医513 | ヨナハ丘の上病院    | 〒511-0868<br>桑名市さくらの丘1番地  | 185 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 835号<br>徴収開始年月日：令和 3年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 16,500<br>01:個室 16 13,200<br>01:個室 10 9,900<br>01:個室 20 8,800<br>03:3人室 6 0<br>04:4人室 132 0<br>全許可病床数 185床 費用徴収病床数 47床 割合 25.4%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 387号<br>徴収開始年月日：令和 3年11月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>05:（一般入院）急性期一 2,140 |
| 01-0517-1<br>桑医517 | 青木記念病院      | 〒511-0068<br>桑名市中央町5丁目7番地 | 106 | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 44号<br>徴収開始年月日：平成18年 8月 1日<br>販売名<br>徴収額<br>ストロメクトール錠3mg 782<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 858号<br>徴収開始年月日：令和 5年 3月30日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 3,300<br>02:2人室 44<br>03:3人室 6<br>04:4人室 20<br>01:個室 21 6,600<br>02:2人室 8 1,210<br>全許可病床数 106床 費用徴収病床数 36床 割合 34.0%                   |
| 01-0533-8<br>桑医533 | 青木内科        | 〒511-0863<br>桑名市新西方2ー82   | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 782号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 5 3,300<br>04:4人室 12<br>01:個室 1<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 6床 割合 31.6%                                                                                                                                                              |
|                    |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|--------------|-------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0540-3<br>桑医540 | 医療法人小塚産婦人科   | 〒511-0821<br>桑名市矢田4 1 9－1     | 12  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 692号<br>徴収開始年月日：平成31年 2月 1日<br><div> <div>区分</div> <div>病床数</div> <div>徴収金額</div> </div> <div> <div>01:個室</div> <div>2</div> <div>15,000</div> </div> <div> <div>01:個室</div> <div>3</div> <div>3,000</div> </div> <div> <div>01:個室</div> <div>7</div> <div></div> </div> <div> <div>全許可病床数</div> <div>12床</div> <div>費用徴収病床数</div> <div>5床</div> <div>割合</div> <div>41.7%</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 01-0541-1<br>桑医541 | 田淵眼科         | 〒511-0811<br>桑名市大字東方1 5 7 番地3 | 2   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 45号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br><div> <div>区分</div> <div>病床数</div> <div>徴収金額</div> </div> <div> <div>01:個室</div> <div>1</div> <div>5,500</div> </div> <div> <div>01:個室</div> <div>1</div> <div></div> </div> <div> <div>全許可病床数</div> <div>2床</div> <div>費用徴収病床数</div> <div>1床</div> <div>割合</div> <div>50.0%</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 01-0542-9<br>桑医542 | ウエルネス医療クリニック | 〒511-0863<br>桑名市新西方3－2 1 8    | 8   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 3号<br>徴収開始年月日：令和 5年 8月10日<br><div> <div>区分</div> <div>病床数</div> <div>徴収金額</div> </div> <div> <div>01:個室</div> <div>3</div> <div>3,300</div> </div> <div> <div>02: 2 人 室</div> <div>2</div> <div></div> </div> <div> <div>01:個室</div> <div>3</div> <div></div> </div> <div> <div>全許可病床数</div> <div>8床</div> <div>費用徴収病床数</div> <div>3床</div> <div>割合</div> <div>37.5%</div> </div><br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 8号<br>徴収額<br>1,000<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 33号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br><div> <div>診療の名称</div> <div>徴収額</div> </div> <div> <div>02: リハビリテーション</div> <div>1,850</div> </div> <div> <div>02: リハビリテーション</div> <div>850</div> </div> <div> <div>02: リハビリテーション</div> <div>2,000</div> </div> <div> <div>02: リハビリテーション</div> <div>1,460</div> </div> |
| 01-0543-7<br>桑医543 | まつだ小児科クリニック  | 〒511-0865<br>桑名市藤が丘9－1 0 6    |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 24号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br><div> <div>治験薬名称</div> <div>内・注・外</div> <div>区分</div> <div>対象患者数</div> <div>徴収額</div> </div> <div> <div>KD－4 1 4</div> <div>2:注射薬</div> <div>3:第Ⅲ相</div> <div>10</div> <div></div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                    |              |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称                   | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0545-2<br>桑医545 | 医療法人社団藤原会<br>桑名メディカルクリニ<br>ック | 〒511-0903<br>桑名市大山田1丁目7ー8   |     | 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用<br>(血糖測定器) 第 1号<br>販売名<br>FreeStyleリブレ2センサー<br>徴収開始年月日：令和6年8月1日<br>徴収額<br>6,900                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 01-0556-9<br>桑医556 | もりえい病院                        | 〒511-0038<br>桑名市内堀28ー1      | 54  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 857号<br>徴収開始年月日：令和元年10月1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>16<br>6,600<br>01:個室<br>2<br>4,400<br>02:2人室<br>4<br>2,750<br>04:4人室<br>20<br>0<br>01:個室<br>2<br>13,200<br>01:個室<br>10<br>0<br>全許可病床数<br>54床<br>費用徴収病床数<br>24床<br>割合<br>44.4%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 104号<br>徴収開始年月日：平成15年4月1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>82:老(療養入院)老2<br>1,080 |
| 01-0562-7<br>桑医562 | 医療法人社団橘会 多<br>度あやめ病院          | 〒511-0101<br>桑名市多度町柚井1702番地 | 222 | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 38号<br>徴収開始年月日：平成18年3月13日<br>販売名<br>徴収額<br>ストロメクトール錠3mg<br>782<br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 32号<br>徴収開始年月日：令和6年8月1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>12<br>1,100<br>01:個室<br>10<br>02:2人室<br>30<br>04:4人室<br>164<br>05:5人室以上<br>6<br>全許可病床数<br>222床<br>費用徴収病床数<br>12床<br>割合<br>5.4%                                                            |
| 01-0564-3<br>桑医564 | 医療法人(社団)佐藤<br>病院 長島中央病院       | 〒511-1137<br>桑名市長島町福吉271番地  | 160 | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 20号<br>徴収開始年月日：平成17年9月5日<br>販売名<br>徴収額<br>ストロメクトール錠3mg<br>840                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                    |                               |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|-----------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01-0579-1<br>桑医579 | 桑名市総合医療センタ<br>ー | 〒511-0061<br>桑名市寿町三丁目 1 1 番地 | 400 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 22号<br>治験薬名称<br>イクセキズマブ<br>イクセキズマブ<br>イクセキズマブ<br>JTZ-951<br>JTZ-951<br>JTZ-951<br>JTZ-951<br>JTZ-951<br>KD-370<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 29号<br>区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>全許可病床数<br><br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 14号<br>診療科<br>15:脳外<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 41号<br>徴収額<br>7,700<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 39号<br>徴収額<br>3,300 |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                    |
|--------------------|---------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |               |                               |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 398号<br>入院料区分<br>38: (一般入院) 7対1入<br>徴収開始年月日: 令和 6年 6月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,785                                         |
| 01-0587-4<br>桑医587 | 中部眼科          | 〒511-0811<br>桑名市大字東方福島前768番地1 | 10  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 764号<br>徴収開始年月日: 令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01: 個室 5 4,600<br>02: 2人室 2<br>03: 3人室 3<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0% |
| 01-0594-0<br>桑医594 | ヨナハレディースクリニック | 〒511-0838<br>桑名市大字和泉イノ割219番地  |     | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 7号<br>徴収開始年月日: 令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>22,000                                                                  |
| 02-0259-8<br>四医259 | 水谷医院          | 〒512-8048<br>四日市市山城町1107-2    |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 6号<br>徴収開始年月日: 平成20年 1月 1日<br>徴収額<br>850<br>2,500<br>4,800                                                                           |
| 02-0286-1<br>四医286 | 松谷皮フ科クリニック    | 〒510-0836<br>四日市市松本3-10-28    |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 36号<br>徴収開始年月日: 平成18年 4月20日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠3mg 800                                                       |
| 02-0338-0<br>四医338 | いとう整形外科クリニック  | 〒510-8037<br>四日市市垂坂町字五反田162-1 |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 43号<br>徴収開始年月日: 平成18年 6月 5日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3mg 2,293                                                    |
| 02-0417-2<br>四医417 | ゆう眼科クリニック     | 〒510-0075<br>四日市市安島1-3-31     |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 4号<br>徴収開始年月日: 平成19年 3月10日<br>徴収額<br>850<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|-------------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0477-6<br>四医477 | 四日市やまだ眼科                | 〒510-0961<br>四日市市波木町 8 0 1 － 1   |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 77号 徴収開始年月日：令和 6年 8月22日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000<br>Clareon非球面PanOp 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon非球面PanOp 30400BZX0025000 320,000<br>Clareon非球面PanOp 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon非球面PanOp 30300BZX0015300 320,000                                                                                                                                                                                                             |
| 02-0489-1<br>四医489 | 四日市泊駅西整形外科<br>腰痛頭痛クリニック | 〒510-0892<br>四日市市泊山崎町 2 － 1 4    |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 27号 徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>12:整外 300 300 300 300 300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 02-0494-1<br>四医494 | 宇治眼科                    | 〒512-0923<br>四日市市高角町 1 5 5 6 － 1 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 88号 徴収開始年月日：令和 7年 1月29日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シンフォニー 22900BZX0000500 209,000<br>テクニス シンフォニー Tor 22900BZX0036000 264,000<br>テクニス シナジー 30200BZX0005500 319,000<br>テクニス シナジー Toric 30200BZX0013900 374,000<br>トリフォーカル眼内レンズ Au 30200BZX0029300 319,000<br>トリフォーカル眼内レンズ Au 30400BZX0025000 374,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 319,000<br>ビーバービジテック 多焦点後房 30400BZX0019700 319,000<br>テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 319,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 374,000 |
|                    |                         |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0501-3<br>四医501 | 独立行政法人地域医療<br>機能推進機構 四日市<br>羽津医療センター | 〒510-0016<br>四日市市羽津山町 1 0 - 8 | 226 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 19号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>治験薬名称<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>CNT01275 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>CNT0148 2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br>AJG511 3:外用薬 2:第Ⅱ相 4<br>AJM300 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>LY3009104 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>LY3009104 1:内服薬 3:第Ⅲ相 3<br>LY3009104 1:内服薬 3:第Ⅲ相 1<br>MED17183 2:注射薬 2:第Ⅱ相 1<br>MLN0002 3:外用薬 3:第Ⅲ相 2<br>CS3150 1:内服薬 2:第Ⅱ相 5<br><br>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 7号<br>徴収開始年月日：平成29年 6月 1日<br>医療機器の販売名 徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>FreeStyle リブレ 7,668 1:有 11<br>FreeStyle リブレ 7,668 1:有 11<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 12号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 2 14,300<br>01:個室 2 9,900<br>01:個室 7 8,800<br>01:個室 26 5,500<br>02: 2 人室 22 2,200<br>03: 3 人室 36<br>04: 4 人室 124<br>01:個室 5 6,600<br>01:個室 2<br>全許可病床数 226床 費用徴収病床数 64床 割合 28.3%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 80号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 43号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700 |



| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                      |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 40号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 369号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>38：（一般入院）7対1入 2,618 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                                                                                                              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------|
| 02-0504-7<br>四医504                                                                                                  | 市立四日市病院     | 〒510-8567<br>四日市市芝田二丁目2番37号 | 537 | 薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与<br>(医薬品投与) 第 1号<br>徴収開始年月日：平成14年 7月30日<br>販売名<br>徴収額 |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 820号<br>徴収開始年月日：令和 3年 3月 1日               |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 区分<br>病床数<br>徴収金額                                                        |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 01:個室<br>5<br>13,200                                                     |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 01:個室<br>14<br>9,900                                                     |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 01:個室<br>27<br>7,700                                                     |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 01:個室<br>76<br>6,600                                                     |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 01:個室<br>6<br>3,300                                                      |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 01:個室<br>20                                                              |
|                                                                                                                     |             |                             |     | 02: 2人室<br>4                                                             |
| 03: 3人室<br>3                                                                                                        |             |                             |     |                                                                          |
| 04: 4人室<br>292                                                                                                      |             |                             |     |                                                                          |
| 05: 5人室以上<br>74                                                                                                     |             |                             |     |                                                                          |
| 全許可病床数<br>521床<br>費用徴収病床数<br>128床<br>割合 24.6%                                                                       |             |                             |     |                                                                          |
| 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 48号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額<br>初診患者数<br>徴収患者数<br>7,700            |             |                             |     |                                                                          |
| 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 46号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額<br>再診患者数<br>徴収患者数<br>3,300            |             |                             |     |                                                                          |
| 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 360号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一<br>2,475 |             |                             |     |                                                                          |
|                                                                                                                     |             |                             |     |                                                                          |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|----------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0511-2<br>四医511 | 医療法人富田浜病院            | 〒510-8008<br>四日市市富田浜町2 6 番 1 4 号 | 145 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 811号<br>徴収開始年月日：令和 2年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 9,570<br>01:個室 6 6,490<br>01:個室 6 6,050<br>05:5人室以上 122<br>02:2人室 2 4,400<br>03:3人室 3<br>全許可病床数 145床 費用徴収病床数 20床 割合 13.8%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 299号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 10対1 2,160<br>12: (一般入院) 特定入院 1,566 |
| 02-0523-7<br>四医523 | 社会医療法人居仁会総合心療センターひなが | 〒510-0885<br>四日市市大字日永5 0 3 9     | 480 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 44号<br>徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 74<br>01:個室 10 1,100<br>01:個室 9 3,300<br>01:個室 2 4,400<br>02:2人室 30<br>03:3人室 9<br>04:4人室 36<br>05:5人室以上 310<br>全許可病床数 480床 費用徴収病床数 21床 割合 4.4%                                                                                                                   |
| 02-0528-6<br>四医528 | 医療法人社団山中胃腸科病院        | 〒510-0958<br>四日市市小古曽3丁目5－33      | 93  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 600号<br>徴収開始年月日：平成28年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 11 4,000<br>01:個室 14 5,000<br>01:個室 1 8,000<br>01:個室 1 10,000<br>02:2人室 12<br>03:3人室 6<br>04:4人室 48<br>全許可病床数 93床 費用徴収病床数 27床 割合 29.0%                                                                                                                           |
|                    |                      |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|--------------------|------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0533-6<br>四医533 | 医療法人社団主体会主<br>体会病院 | 〒510-0823<br>四日市市城北町 8 番 1 号       | 228 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 48号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 26<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 1 12,100<br>01:個室 2 7,700<br>01:個室 2 6,600<br>01:個室 6 5,500<br>01:個室 18 4,400<br>01:個室 1 3,300<br>02: 2 人室 2 1,650<br>04: 4 人室 168<br>全許可病床数 228床 費用徴収病床数 34床 割合 14.9%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 380号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 1,630 |
| 02-0541-9<br>四医541 | 小山田記念温泉病院          | 〒512-1111<br>四日市市山田町 5 5 3 8 番地の 1 | 377 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 42号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 13,000<br>01:個室 3 2,970<br>04: 4 人室 304<br>02: 2 人室 10<br>03: 3 人室 24<br>01:個室 19 3,300<br>02: 2 人室 16 1,650<br>全許可病床数 377床 費用徴収病床数 39床 割合 10.3%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 364号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1 1,630                                                |
|                    |                    |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

令和 7年10月 1日作成

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0543-5<br>四医543 | 医療法人石田胃腸科病院         | 〒510-0061<br>四日市市朝日町1－15    | 38  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 822号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 5日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 7 4,180<br>01:個室 4 4,400<br>01:個室 2 11,000<br>02:2人室 16 0<br>03:3人室 9 0<br>全許可病床数 38床 費用徴収病床数 13床 割合 34.2%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 407号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10:（一般入院）地域一般 1,500 |
| 02-0550-0<br>四医550 | 四日市膝肩スポーツの整形外科クリニック | 〒512-0911<br>四日市市生桑町584番地の4 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 353号<br>徴収開始年月日：平成20年10月17日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 1 60,000<br>01:個室 1 3,150<br>01:個室 1 2,100<br>04:4人室 8<br>全許可病床数 11床 費用徴収病床数 3床 割合 27.3%                                                                                                                             |
| 02-0559-1<br>四医559 | 医療法人前田医院            | 〒510-8014<br>四日市市富田二丁目11－2  | 17  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 632号<br>徴収開始年月日：平成29年 7月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 5 1,500<br>02:2人室 3<br>01:個室 2<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0%                                                                                                                                                     |
| 02-0581-5<br>四医581 | 慈芳産婦人科              | 〒510-0834<br>四日市市ときわ4－4－17  |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 14号<br>徴収額<br>650<br>徴収開始年月日：平成30年 7月 1日                                                                                                                                                                                                                                                |
|                    |                     |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                     | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-----------------|-----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-0584-9<br>四医584  | 佐藤クリニック         | 〒510-0048<br>四日市市中納屋町4番1号   |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 15号      徴収開始年月日：令和 6年 3月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      0<br>02: 2人室      0<br>03: 3人室      0<br>04: 4人室      0<br>全許可病床数      0床      費用徴収病床数      0床      割合 0.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 02-0598-9<br>四医598  | みたき総合病院         | 〒512-0911<br>四日市市生桑町菰池458-1 | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 840号      徴収開始年月日：令和 4年 3月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      47      4,400<br>01:個室      6      2,200<br>02: 2人室      2      1,650<br>02: 2人室      2      1,100<br>01:個室      35<br>02: 2人室      2<br>04: 4人室      100<br>01:個室      2      7,700<br>01:個室      3      5,500<br>全許可病床数      199床      費用徴収病床数      62床      割合 31.2%<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 365号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>37: (一般入院) 急性期一                2,110 |
| 02-1512-9<br>四医512  | 医療法人山田クリニック     | 〒510-0088<br>四日市市元町5番11号    |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 37号      徴収開始年月日：平成18年 3月 7日<br>販売名      徴収額<br>ストロメクトール錠3mg      781                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 02-1548-3<br>四医1548 | アクエアメディカルステーション | 〒510-8034<br>四日市市大矢知町1067-1 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 25号      徴収開始年月日：令和 4年 4月28日<br>治験薬名称      内・注・外      区分      対象患者数      徴収額<br>KD414      2:注射薬      2:第Ⅱ相      58                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 02-1555-8<br>四医1555 | 四日市腎クリニック       | 〒512-0911<br>四日市市生桑町291番地1  |     | 外来医療に係る特別の療養環境の提供<br>(外療養提供) 第 1号      徴収開始年月日：令和 4年 2月28日<br>診察室      徴収金額<br>3      1,100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                 |                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称                            | 医療機関所在地                                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1557-4<br>四医1557 | こうのとりWOMEN<br>’ S    C A R E クリニ<br>ック | 〒510-0086<br>四日市市諏訪栄町1 7 6 番地ロー<br>レルタワーシュロア四日市2 0 4 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診療) 第    26号                      徴収開始年月日：令和 6年 1月 4日<br>診療科          予約料          予約料          予約料          予約料          予約料<br>24:産婦                 1,100                 1,100                 1,100                 1,100                 1,100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 02-1563-2<br>四医1563 | 三重県立総合医療セン<br>ター                       | 〒510-8561<br>四日市市大字日永5 4 5 0 番地1<br>3 2              | 412 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第    31号                      徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分                                              病床数          徴収金額<br>01:個室                                              6                 12,100<br>01:個室                                              29                 6,600<br>01:個室                                              24                 4,400<br>01:個室                                              48<br>02:2人室                                              2<br>04:4人室                                              292<br>05:5人室以上                                              7<br>03:3人室                                              3<br>01:個室                                              2                 11,000<br>全許可病床数                 413床          費用徴収病床数                 61床          割合 14.8%<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第    57号                      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額          初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第    55号                      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額          再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第    401号                      徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分                                              対象者数          徴収日数          徴収料金<br>01:(一般入院)急性期一                                                                                              2,783 |
|                     |                                        |                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|------------------|-----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1574-9<br>四医1574 | M I E眼科四日市       | 〒510-0085<br>四日市市諏訪町4－5四日市諏訪町ビル4階 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 84号 徴収開始年月日：令和 6年12月 2日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シンフォー VB 22900BZX0000500 210,000<br>テクニス シンフォー トーリ 22900BZX0036000 240,000<br>テクニス シンフォー トーリツ 30200BZX0013900 320,000<br>Clareon 非球面Pan0 30200BZX0029300 350,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 350,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 320,000<br>テクニス シナジーオプティブル 30200BZX0005500 290,000<br>Clareon 非球面Pan0 30200BZX0029300 320,000<br>Clareon 非球面Pan0 30200BZX0029400 320,000<br>HOYA Vivinex Ge 30500BZX0026300 320,000<br>HOYA Vivinex Ge 30500BZX0026400 350,000<br>テクニスオッドセイ VB Si 30600BZX0002400 320,000<br>テクニスオッドセイ TVB S 30600BZX0002500 350,000 |
| 02-1575-6<br>四医1575 | 医療法人徳新会 四日市徳新会病院 | 〒510-0821<br>四日市市久保田二丁目1番2号       | 42  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 36号 徴収開始年月日：令和 2年 6月 8日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 1 5,500<br>02:2人室 4<br>04:4人室 24<br>全許可病床数 30床 費用徴収病床数 2床 割合 6.7%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                  |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1577-2<br>四医1577 | 医療法人社団プログレス<br>四日市消化器病センター | 〒512-1203<br>四日市市下海老町高松 1 8 5 番 3 | 40  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 40号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月17日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 19<br>01:個室 4 3,630<br>04:4人室 16<br>全許可病床数 40床 費用徴収病床数 5床 割合 12.5%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 81号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 248,000<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 269,000<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22000BZX0097000 142,500<br>アルコン アクリソフ レストア 22600BZX0000700 163,500<br>テクニス マルチフォーカル ワ 22300BZX0027700 142,500<br>テクニス シナジー VB S 30200BZX0005500 248,000<br>テクニス シナジー TVB 30200BZX0013900 269,000<br>テクニス マルチフォーカル ア 22100BZX0019500 142,500<br>アルコン clareon Pa 30200BZX0029400 267,500<br>アルコン clareon Pa 30300BZX0015300 288,500<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 267,500 |
| 02-1581-4<br>四医1581 | 医療法人いくわ眼科                  | 〒512-0911<br>四日市市生桑町 1 9 6 番地の 1  | 5   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 58号<br>徴収開始年月日：令和 5年 9月11日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22600BZX0017900 184,800<br>テクニスシンフォニー VB 22900BZX0000500 184,800<br>アルコン アクリソフ IQ レ 22700BZX0000600 239,800<br>テクニスシンフォニー トーリッ 22900BZX0036000 239,800<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004200 294,800<br>アルコン アクリソフ IQ P 23100BZX0004300 349,800<br>Clareon 非球面Pan0 30200BZX0029400 316,800<br>疎水性アクリル眼内レンズ (モデ 30300BZX0015300 371,800<br>テクニスシナジーオプティブルー 30200BZX0005500 294,800<br>テクニスシナジーオプティブルー 30200BZX0013900 349,800<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 316,800<br>疎水性アクリル眼内レンズ Au 30200BZX0029300 316,800<br>疎水性アクリル眼内レンズ Au 30200BZX0029300 371,800                                                                                  |
|                     |                            |                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称        | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                            |
|---------------------|--------------------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02-1582-2<br>四医1582 | 四日市レディースクリ<br>ニック  | 〒512-0932<br>四日市市小生町 8 0 0 番地     | 18  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 814号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 8,000<br>01:個室 1 3,000<br>01:個室 15<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 3床 割合 16.7% |
| 03-0232-3<br>鈴医232  | しまむら外科内科           | 〒510-0203<br>鈴鹿市野村町 1 6 5 - 1     | 2   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 524号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 3,780<br>02: 2 人室 2<br>全許可病床数 4床 費用徴収病床数 2床 割合 50.0%                 |
| 03-0259-6<br>鈴医259  | みのうらレディースク<br>リニック | 〒510-0256<br>鈴鹿市磯山 3 丁目 9 番 1 7 号 |     | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 6号<br>徴収額<br>22,000                                                                                                  |
|                     |                    |                                   |     |                                                                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|-------------|-----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0505-2<br>鈴医505 | 鈴鹿中央総合病院    | 〒513-8630<br>鈴鹿市安塚町山之花 1 2 7 5 - 5<br>3 | 460 | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 11号 徴収開始年月日：平成17年 7月 1日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール 3 mg 1,000<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 20号 徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 4 16,500<br>01:個室 13 6,600<br>01:個室 83 4,950<br>01:個室 22 3,850<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 212<br>01:個室 31<br>05: 5 人室以上 93<br>全許可病床数 460床 費用徴収病床数 122床 割合 26.5%<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 38号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 36号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 371号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,720<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 74号 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 206,250<br>Clareon 非球面Pan0 30200BZX0029300 228,140<br>Clareon 非球面Pan0 30400BZX0025000 250,580<br>Clareon 非球面Pan0 30200BZX0029400 228,140<br>Clareon 非球面Pan0 30300BZX0015300 250,580<br>テクニス シナジー オプティブル 30200BZX0005500 216,370<br>テクニス シナジー トーリック 30200BZX0013900 238,810 |
|                    |             |                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称          | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|----------------------|----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0506-0<br>鈴医506 | 医療法人博仁会村瀬病院          | 〒513-0801<br>鈴鹿市神戸 3 - 1 2 - 1 0 | 220 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 819号      徴収開始年月日：令和 3年 1月20日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      2,500<br>01:個室      6      3,500<br>01:個室      21<br>02: 2 人室      4<br>03: 3 人室      12<br>04: 4 人室      164<br>02: 2 人室      10      1,050<br>全許可病床数      218床      費用徴収病床数      17床      割合 7.8% |
| 03-0512-8<br>鈴医512 | 三重県厚生農業協同組合連合会鈴鹿厚生病院 | 〒510-0226<br>鈴鹿市岸岡町 5 8 9 の 2    | 320 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 724号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      13      2,200<br>01:個室      10      3,300<br>01:個室      29<br>02: 2 人室      4<br>04: 4 人室      264<br>全許可病床数      320床      費用徴収病床数      23床      割合 7.2%                                                   |
| 03-0514-4<br>鈴医514 | 高木病院                 | 〒513-0014<br>鈴鹿市高岡町 5 5 0        | 79  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 789号      徴収開始年月日：令和 2年 2月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      11<br>02: 2 人室      24<br>04: 4 人室      44<br>全許可病床数      79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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------|-------------|-----------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0517-7<br>鈴医517 | 鈴鹿回生病院      | 〒513-0836<br>鈴鹿市国府町字保子里 1 1 2 番地<br>の 1 | 379 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 39号      徴収開始年月日：令和 6年11月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      50      5,720<br>01:個室      42      7,590<br>01:個室      2      5,500<br>01:個室      3      13,420<br>04: 4 人室      260<br>05: 5 人室以上      6<br>01:個室      16<br>全許可病床数      379床      費用徴収病床数      97床      割合 25.6%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 82号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額      初診患者数 徴収患者数<br>2,200<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 36号      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額      初診患者数 徴収患者数<br>7,000<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 35号      徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額      再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 268号      徴収開始年月日：平成22年 4月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1      1,471<br>12: (一般入院) 特定入院      1,462 |
| 03-0520-1<br>鈴医520 | 塩川病院        | 〒513-0844<br>鈴鹿市平田一丁目 3 番 7 号           | 62  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 751号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      10      4,400<br>01:個室      4      5,500<br>02: 2 人室      14      1,650<br>02: 2 人室      10<br>03: 3 人室      3<br>04: 4 人室      16<br>全許可病床数      57床      費用徴収病床数      28床      割合 49.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                    |             |                                         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称                      | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0545-8<br>鈴医545 | 医療法人 なわて記念<br>会 鈴木レディースク<br>リニック | 〒513-0835<br>鈴鹿市平野町 7 7 4 0 - 1   | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 562号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>区分<br>01:個室 2 2,000<br>01:個室 4 4,000<br>01:個室 1 5,000<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 5<br>02: 2 人室 2<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4% |
| 03-0546-6<br>鈴医546 | 医療法人尾池整形外科                       | 〒510-0236<br>鈴鹿市中江島町 1 4 - 1 8    | 8   | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 34号<br>徴収開始年月日：令和 3年 7月21日<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション 1,000<br>02:リハビリテーション 1,850<br>02:リハビリテーション 850                                                                       |
| 03-0569-8<br>鈴医569 | 村瀬病院附属クリニッ<br>ク                  | 〒513-0801<br>鈴鹿市神戸 3 丁目 1 7 - 3 0 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 616号<br>徴収開始年月日：平成29年 3月 1日<br>区分<br>01:個室 2 4,500<br>01:個室 3 4,000<br>04: 4 人室 4 2,000<br>04: 4 人室 4<br>03: 3 人室 6<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                          |
| 03-0576-3<br>鈴医576 | 鈴鹿腎クリニック                         | 〒513-0818<br>鈴鹿市安塚町 8 8 0 番地      |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 10号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>ラクツロース 1:内服薬 3:第Ⅲ相 6                                                                                                        |
|                    |                                  |                                   |     |                                                                                                                                                                                                               |

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-0581-3<br>鈴医581  | 医療法人 鈴桜会 鈴鹿さくら病院 | 〒513-0009<br>鈴鹿市中富田町中谷5 1 8 番地   | 219 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 792号<br>徴収開始年月日：令和 2年 3月 1日<br>区分<br>01:個室 2 0<br>01:個室 3 400<br>01:個室 7 600<br>01:個室 2 900<br>01:個室 1 1,200<br>01:個室 1 3,500<br>02: 2 人室 6 0<br>02: 2 人室 2 600<br>03: 3 人室 18 0<br>04: 4 人室 64 0<br>05: 5 人室以上 85 0<br>05: 5 人室以上 24 0<br>02: 2 人室 4 900<br>全許可病床数 219床 費用徴収病床数 20床 割合 9.1% |
| 03-0584-7<br>鈴医584  | 三重膠原病リウマチ痛風クリニック | 〒510-0244<br>鈴鹿市白子町3 7 0 7 番 1   |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 23号<br>徴収開始年月日：平成30年 8月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>TAS5315 1:内服薬 2:第Ⅱ相 3<br>TS-152 2:注射薬 2:第Ⅱ相 6                                                                                                                                                                                             |
| 03-0587-0<br>鈴医587  | 白子ウィメンズホスピタル     | 〒510-0235<br>鈴鹿市南江島町9－1 5        | 29  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 16号<br>徴収開始年月日：令和 5年10月 1日<br>区分<br>01:個室 12 8,800<br>01:個室 2 15,400<br>01:個室 7<br>02: 2 人室 8<br>全許可病床数 29床 費用徴収病床数 14床 割合 48.3%                                                                                                                                                             |
| 03-1502-8<br>鈴医1502 | 鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院  | 〒513-0816<br>鈴鹿市南玉垣町7 3 0 0 番地 1 | 25  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 827号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 2 11,000<br>01:個室 23<br>全許可病床数 25床 費用徴収病床数 2床 割合 8.0%                                                                                                                                                                                             |
| 03-1503-6<br>鈴医1503 | I V F白子クリニック     | 〒510-0235<br>鈴鹿市南江島町8－2          |     | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 2号<br>徴収額<br>11,000                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-----------------|-------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 03-1510-1<br>鈴医510 | 医療法人桜森会 さくらの森眼科 | 〒510-0226<br>鈴鹿市岸岡町3 3 9 0 番地 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 86号 徴収開始年月日：令和 6年12月23日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニス シナジー VB Si 30200BZX0005500 300,000<br>テクニス シナジー TVB S 30200BZX0013900 300,000<br>トリフォーカル疎水性アクリル眼 30200BZX0029400 300,000<br>トリフォーカル疎水性アクリル眼 30200BZX0015300 300,000<br>HOYA Vivinexジェメ 30500BZX0026300 300,000<br>HOYA Vivinexジェメ 30500BZX0026400 300,000<br>TECNIS オデッセイVB 30600BZX0002400 300,000<br>TECNIS オデッセイTVB 30600BZX0002500 300,000 |
| 04-0034-1<br>亀医34  | 川口整形外科          | 〒519-0165<br>亀山市野村4丁目4ー1 9    | 12  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 8号 徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 6,500<br>03:3人室 3<br>04:4人室 8<br>全許可病床数 12床 費用徴収病床数 1床 割合 8.3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 04-0057-2<br>亀医57  | みえ呼吸嚥下リハビリクリニック | 〒519-0171<br>亀山市アイリス町1 4ー7    | 14  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 859号 徴収開始年月日：令和 5年 4月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3 1,800<br>02:2人室 4 1,000<br>02:2人室 4<br>03:3人室 3<br>全許可病床数 14床 費用徴収病床数 7床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 04-0505-0<br>亀医505 | 亀山市立医療センター      | 〒519-0163<br>亀山市亀田町4 6 6 番地 1 | 90  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 747号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 5 3,300<br>01:個室 4 4,400<br>05:5人室以上 61<br>04:4人室 16<br>01:個室 3 1,100<br>01:個室 3<br>全許可病床数 92床 費用徴収病床数 12床 割合 13.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 328号 徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,160                                                                                                                                             |



| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                               | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-------------|---------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04-0510-0<br>亀医510 | 宮村産婦人科      | 〒519-0116<br>亀山市本町三丁目8番7号             |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 389号<br>徴収開始年月日：平成23年 4月11日<br>区分<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 5 3,000<br>02:2人室 4<br>04:4人室 4<br>全許可病床数 16床 費用徴収病床数 8床 割合 50.0%                                                                                                                                                |
| 04-0513-4<br>亀医513 | 亀山回生病院      | 〒519-0124<br>亀山市東御幸町字穴淵232            | 76  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 793号<br>徴収開始年月日：令和元年10月1日<br>区分<br>01:個室 15 2,860<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 3<br>02:2人室 4<br>03:3人室 12<br>04:4人室 40<br>全許可病床数 76床 費用徴収病床数 17床 割合 22.4%                                                                                                                                        |
| 05-0277-3<br>津医277 | 草川医院        | 〒514-0125<br>津市大里窪田町1735-1            |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 7号<br>徴収額<br>4,800<br>2,500                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 05-0444-9<br>津医444 | 丸の内まつなが眼科   | 〒514-0028<br>津市東丸之内21番6号ハクボタ<br>ンビル3階 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 66号<br>徴収開始年月日：令和6年2月28日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 300,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 320,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon 非球面 Pan 30300BZX0015300 320,000 |
|                    |             |                                       |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                   | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|----------------|---------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0503-2<br>津医503 | 三重県立こころの医療センター | 〒514-0818<br>津市城山1丁目12番1号 | 348 | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 21号<br>徴収開始年月日：平成17年 9月 6日<br>販売名<br>ストロメクトール錠 3 mg<br>徴収額<br>830                                                                                                                                    |
|                    |                |                           |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 13号<br>徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日                                                                                                                                                                                   |
|                    |                |                           |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>01:個室<br>03: 3 人室<br>全許可病床数 318床<br>徴収金額<br>2,200<br>2,750                                                                                                                                  |
|                    |                |                           |     | 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 103号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>0                                                                                                                                                                                    |
|                    |                |                           |     | 費用徴収病床数 82床 割合 25.8%                                                                                                                                                                                                                        |
| 05-0506-5<br>津医506 | 医療法人同心会遠山病院    | 〒514-0043<br>津市南新町17番22号  | 160 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 28号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日                                                                                                                                                                                   |
|                    |                |                           |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>02: 2 人室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>05: 5 人室以上<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>全許可病床数 180床<br>徴収金額<br>5,500<br>6,600<br>2,200<br>4,400<br>4,950<br>11,000<br>3,850<br>2,750 |
|                    |                |                           |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 403号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日                                                                                                                                                                                     |
|                    |                |                           |     | 入院料区分<br>01: (一般入院) 急性期一<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,783                                                                                                                                                                                         |
|                    |                |                           |     | 費用徴収病床数 41床 割合 22.8%                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|-------------|----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0511-5<br>津医511 | 医療法人永井病院    | 〒514-0035<br>津市西丸之内 2 9－2 9      | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 22号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 3,300<br>01:個室 4 7,700<br>01:個室 39 8,800<br>01:個室 1 10,450<br>01:個室 1 13,750<br>01:個室 7<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 128<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 50床 割合 25.1%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 142号<br>徴収開始年月日：平成16年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>82:老（療養入院）老 2 1,620<br>22:（療養入院） 2 1,710<br>78:老（一般）老特定 1,390<br>48:（一般入院）Ⅰ群 2 1,660 |
| 05-0512-3<br>津医512 | 武内病院        | 〒514-0057<br>津市一色町字寺門 2 1 5 番地 1 | 180 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 854号<br>徴収開始年月日：令和 4年12月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6<br>04: 4 人室 128<br>01:個室 18 8,800<br>01:個室 25 11,000<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 1 27,500<br>全許可病床数 180床 費用徴収病床数 46床 割合 25.6%                                                                                                                                                                                                                              |
| 05-0513-1<br>津医513 | 第二岩崎病院      | 〒514-0114<br>津市一身田町 3 8 7 番地     | 64  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 41号<br>徴収開始年月日：令和 2年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 2,750<br>01:個室 2 3,630<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 2 6,050<br>02: 2 人室 8<br>04: 4 人室 48<br>全許可病床数 64床 費用徴収病床数 8床 割合 12.5%                                                                                                                                                                                                                                    |
|                    |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称    | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|----------------|---------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0529-7<br>津医529 | 医療法人吉田クリニック    | 〒514-0103<br>津市栗真中山町下沢 7 9 - 5  | 80  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 801号<br>徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 2,200<br>01:個室 2 1,980<br>01:個室 15 1,650<br>01:個室 18<br>02: 2 人室 30<br>04: 4 人室 8<br>全許可病床数 80床 費用徴収病床数 24床 割合 30.0%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 160号<br>徴収開始年月日：平成14年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>54: (一般入院)Ⅱ群3 1,533<br>73:老 (一般)Ⅱ老3 1,575<br>21: (療養入院) 1 1,900<br>81:老 (療養入院) 老1 1,816 |
| 05-0536-2<br>津医536 | 岩崎病院           | 〒514-0114<br>津市一身田町 3 3 3 番地    | 52  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 749号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 2<br>04: 4 人室 40<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 52床 費用徴収病床数 7床 割合 13.5%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 303号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 5,400                                                                                                         |
| 05-0538-8<br>津医538 | 医療法人社団医流会別所ヒフ科 | 〒514-0042<br>津市新町 1 - 1 0 - 1 9 |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 35号<br>徴収開始年月日：平成18年 4月18日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3mg 1,000                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 05-0544-6<br>津医544 | 医療法人 山本皮フ科     | 〒514-0832<br>津市南中央 5 - 1 1      |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 15号<br>徴収開始年月日：平成17年 7月14日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 800                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                    |                |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|---------------|---------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0552-9<br>津医552 | 医療法人西山産婦人科    | 〒514-0004<br>津市栄町四丁目5 3 6 番地    |     | 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 1号<br>徴収額<br>22,000<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 05-0561-0<br>津医561 | 医療法人 東海眼科     | 〒514-0009<br>津市羽所町 3 9 9 番地     | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 686号<br>徴収開始年月日：平成30年 1月 4日<br>区分<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 2 7,000<br>01:個室 4 3,000<br>04: 4 人室 12<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 7床 割合 36.8%<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 89号<br>徴収開始年月日：令和 7年 2月28日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>テクニシツフォー-VB 22900BZX0000500 220,000<br>テクニシツフォー-Toric 22900BZX0036000 220,000<br>アクリツActiveFocu 22600BZX0017900 220,000<br>アクリツActiveFocu 22700BZX0000600 220,000<br>アクリツPanOptix 23100BZX0004200 320,000<br>アクリツPanOptixTo 23100BZX0004300 320,000<br>テクニシツゴー-VB Sim 30200BZX0005500 352,000<br>テクニシツゴー-TVB Si 30200BZX0013900 352,000<br>Clareon 非球面Pan0 30200BZX0029400 352,000<br>Clareon 非球面Pan0 30300BZX0015300 352,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 352,000<br>テクニス オデッセイ VB S 30600BZX0002400 352,000<br>テクニス オデッセイ TVB 30600BZX0002500 352,000 |
| 05-0568-5<br>津医568 | うめもとこどもクリニッック | 〒514-0004<br>津市栄町 1 － 8 5 7 － 1 |     | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 13号<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>治験薬名称 内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>MEDI3250 3:外用薬 3:第Ⅲ相 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |               |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|---------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0583-4<br>津医583 | 医療法人久居病院      | 〒514-1138<br>津市戸木町 5 0 4 3     | 225 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 38号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 2,000<br>01:個室 6 1,000<br>02: 2 人室 18<br>04: 4 人室 168<br>01:個室 20<br>全許可病床数 215床 費用徴収病床数 9床 割合 4.2%                                                                                                                                                                                       |
| 05-0586-7<br>津医586 | 医療法人暁純会榑原温泉病院 | 〒514-1293<br>津市榑原町 1 0 3 3 - 4 | 158 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 30号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 2,200<br>01:個室 3 3,300<br>01:個室 17 4,400<br>01:個室 1 22,000<br>02: 2 人室 4 1,650<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 112<br>02: 2 人室 4<br>全許可病床数 158床 費用徴収病床数 30床 割合 19.0%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 358号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,160 |
|                    |               |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称      | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                       |      |        |       |
|--------------------|------------------|------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|------|--------|-------|
| 05-0588-3<br>津医588 | 藤田医科大学七栗記念<br>病院 | 〒514-1295<br>津市大鳥町4 2 4 番地の1 | 218 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 846号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月 1日 |      |        |       |
|                    |                  |                              |     | 区分                                                         | 病床数  | 徴収金額   |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 12   |        |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 2    | 1,100  |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 8    | 1,650  |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 3    | 2,200  |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 2    | 3,300  |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 4    | 3,850  |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 6    | 4,400  |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 2    | 7,700  |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 1    | 12,100 |       |
|                    |                  |                              |     | 02: 2 人室                                                   | 14   |        |       |
|                    |                  |                              |     | 03: 3 人室                                                   | 57   |        |       |
|                    |                  |                              |     | 03: 3 人室                                                   | 3    | 1,100  |       |
|                    |                  |                              |     | 04: 4 人室                                                   | 56   |        |       |
| 04: 4 人室           | 48               | 1,100                        |     |                                                            |      |        |       |
| 全許可病床数             | 218床             | 費用徴収病床数                      | 79床 | 割合 36.2%                                                   |      |        |       |
| 05-0593-3<br>津医593 | 医療法人 井上内科病<br>院  | 〒514-1114<br>津市久居井戸山町7 5 9   | 32  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 37号<br>徴収開始年月日：令和 6年10月 1日  |      |        |       |
|                    |                  |                              |     | 入院料区分                                                      | 対象者数 | 徴収日数   | 徴収料金  |
|                    |                  |                              |     | 04: (一般入院) 急性期一                                            |      |        | 2,409 |
|                    |                  |                              |     | 区分                                                         | 病床数  | 徴収金額   |       |
|                    |                  |                              |     | 01:個室                                                      | 2    | 3,300  |       |
| 02: 2 人室           | 10               | 1,650                        |     |                                                            |      |        |       |
| 04: 4 人室           | 20               |                              |     |                                                            |      |        |       |
| 全許可病床数             | 32床              | 費用徴収病床数                      | 12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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|---------------|----------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-0597-4<br>津医597  | 医療法人鳳林会榑原白鳳病院 | 〒514-1251<br>津市榑原町5 6 3 0 番地           | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 699号      徴収開始年月日：平成31年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      1      8,000<br>01:個室      6      5,000<br>01:個室      3      3,000<br>02: 2 人室      2      1,500<br>03: 3 人室      3<br>04: 4 人室      184<br>全許可病床数      199床      費用徴収病床数      12床      割合 6.0%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 20号      徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>診療科      予約料      予約料      予約料      予約料      予約料<br>59:他      2,000      2,000      2,000<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 30号      徴収開始年月日：令和 4年 4月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>02:リハビリテーション      2,700<br>02:リハビリテーション      1,980<br>02:リハビリテーション      2,040<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 267号      徴収開始年月日：平成22年 4月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>42: (一般入院) 1 5 対 1      1,400<br>73:老 (一般) II 老 3<br>21: (療養入院) 1      1,780<br>81:老 (療養入院) 老 1      1,700 |
| 05-1501-5<br>津医501  | みどりクリニック      | 〒514-1113<br>津市久居野村町字権田3 1 4 番地<br>1 3 |     | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 22号      徴収開始年月日：平成31年 3月30日<br>診療の名称      徴収額<br>02:リハビリテーション      2,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 05-1503-1<br>津医1503 | 医療法人赤塚クリニック   | 〒514-2211<br>津市芸濃町棕本8 9 0 番地 1         |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 341号      徴収開始年月日：平成18年 8月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室<br>03: 3 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数      0床      費用徴収病床数      0床      割合 0.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                     |               |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|-------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-1510-6<br>津医1510 | 三重県立一志病院    | 〒515-3133<br>津市白山町南家城6 1 6    | 46  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 43号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 2 3,300<br>01:個室 8 2,200<br>03: 3 人室 3<br>04: 4 人室 12<br>05: 5 人室以上 20<br>全許可病床数 46床 費用徴収病床数 11床 割合 23.9%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 386号<br>徴収開始年月日：令和 3年 8月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,370 |
| 05-1516-3<br>津医516  | 若葉病院        | 〒514-0832<br>津市南中央2 8 番 1 3 号 | 130 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 773号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 11,000<br>01:個室 13 5,500<br>02: 2 人室 12<br>03: 3 人室 45<br>04: 4 人室 44<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 130床 費用徴収病床数 17床 割合 13.1%                                                                                                             |
| 05-1525-4<br>津医1525 | ゆり形成内科整形    | 〒514-0803<br>津市柳山津興3 3 0 6 番地 | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 512号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 5,400<br>02: 2 人室 2 1,080<br>04: 4 人室 16<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 3床 割合 15.8%                                                                                                                                                            |
|                     |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|-------------|---------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 05-1534-6<br>津医1534 | 大門病院        | 〒514-0027<br>津市大門1番3号     | 106 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 731号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 7,700<br>01:個室 1 6,600<br>01:個室 2 3,300<br>02:2人室 16 2,200<br>03:3人室 9<br>04:4人室 56<br>02:2人室 14<br>02:2人室 2 4,400<br>全許可病床数 106床 費用徴収病床数 27床 割合 25.5%                                                                                                                                                                                                                  |
| 05-1574-2<br>津医1574 | 福喜多眼科       | 〒514-1107<br>津市久居中町134番37 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 78号<br>徴収開始年月日：令和 6年 8月20日<br>多焦点眼内レンズの販売名<br>医薬品医療機器等法承認番号<br>徴収額<br>テクニスシナジーオプティブル 30200BZX0005500 315,000<br>テクニスシナジートーリックIIオ 30200BZX0013900 360,000<br>Clareon Panopti 30200BZX0029400 315,000<br>Clareon Panopti 30300BZX0015300 350,000<br>ファインビジョン HP 30400BZX0019700 305,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 315,000<br>Clareon 非球面Pan0 30200BZX0029300 315,000<br>Clareon 非球面Pan0 30400BZX0025000 350,000 |
|                     |             |                           |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                                | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|-------------|----------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0151-6<br>松医151 | 松阪厚生病院      | 〒515-0044<br>松阪市久保町 1 9 2 7 番地の 2      | 780 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 850号<br>徴収開始年月日：令和元年11月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 3 7,920<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 14 2,200<br>01:個室 43 1,870<br>02:2人室 6 990<br>01:個室 39<br>02:2人室 12<br>03:3人室 33<br>04:4人室 492<br>05:5人室以上 136<br>全許可病床数 780床 費用徴収病床数 68床 割合 8.7%<br>予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 24号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000<br>35:心内 2,000 2,000 2,000 2,000 2,000<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 17号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>02:リハビリテーション 1,080<br>02:リハビリテーション 1,836 |
| 07-0212-6<br>松医212 | いなち皮フ科      | 〒515-2321<br>松阪市嬉野中川町字市場浦 8 4 3<br>ー 7 |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 33号<br>徴収開始年月日：平成18年 2月23日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 07-0247-2<br>松医247 | 南勢病院        | 〒515-0052<br>松阪市山室町 2 2 7 5            | 256 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 778号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 19 3,300<br>01:個室 24 4,400<br>01:個室 1 11,000<br>04:4人室 212<br>全許可病床数 256床 費用徴収病床数 44床 割合 17.2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |             |                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|-------------|-------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0501-2<br>松医501 | 松阪市民病院      | 〒515-8544<br>松阪市殿町 1 5 5 0 番地 | 242 | <div>医薬品の治験に係る診療<br/>(治験診療) 第 17号<br/>治験薬名称<br/>QVA149<br/>KRP-AB1102吸入液<br/>シプロフロキサシンシンドライパウ<br/>SB-240563併用療法<br/>GW685698<br/>GW685698+GW6424<br/>KRP-AB1102F<br/>GSK2834425<br/>BAY41-6551(吸入用ア<br/>SB-240563<br/>DS-7113b<br/>benralizumab<br/>OL-BF-001<br/>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 6<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 10<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 3<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 10<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 6<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 16<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 6<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 2<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 3<br/>1:内服薬 3:第Ⅲ相 8<br/>2:注射薬 3:第Ⅲ相 2<br/>3:外用薬 3:第Ⅲ相 2<br/>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br/>(入療養提供) 第 14号<br/>徴収開始年月日：令和 6年 3月 1日<br/>区分 病床数 徴収金額<br/>01:個室 2 11,000<br/>01:個室 12 4,400<br/>01:個室 2 3,850<br/>01:個室 38 3,300<br/>01:個室 33<br/>02: 2 人室 0<br/>04: 4 人室 176<br/>03: 3 人室 18<br/>05: 5 人室以上 11<br/>全許可病床数 292床 費用徴収病床数 54床 割合 18.5%<br/>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br/>(大病院初診) 第 39号<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br/>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br/>7,700<br/>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br/>(大病院再診) 第 37号<br/>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br/>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br/>3,300</div> |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                            |
|--------|-------------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 406号<br>入院料区分<br>01: (一般入院) 急性期一<br>徴収開始年月日: 令和 6年 6月 1日<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,783 |
|        |             |         |     |                                                                                                                 |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称             | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|-------------------------|---------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0505-3<br>松医505 | 社会福祉法人恩賜財団<br>済生会松阪総合病院 | 〒515-8557<br>松阪市朝日町 1 区 1 5 - 6 | 380 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 732号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 8 8,800<br>01:個室 5 6,600<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 2 4,950<br>01:個室 7 3,300<br>01:個室 2 2,750<br>01:個室 2 1,650<br>01:個室 26<br>02: 2 人室 82 1,650<br>02: 2 人室 70 1,375<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 140<br>05: 5 人室以上 74<br>全許可病床数 430床 費用徴収病床数 181床 割合 42.1%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 49号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 47号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 23号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>診療の名称 徴収額<br>01:検査 1,474<br>01:検査 1,474<br>01:検査 1,155<br>01:検査 1,177<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 372号 徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,723 |

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------|-------------|---------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 62号 徴収開始年月日：令和 6年 1月 4日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 258,500<br>アルコンClareon Pan 30300BZX0015300 286,000<br>アルコンClareon Pan 30400BZX0025000 286,000<br>アルコンClareon Viv 30500BZX0004100 258,500<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029300 258,500<br><br>医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 3号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>11,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称            | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|------------------------|------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0511-1<br>松医511 | 三重県厚生農業協同組合連合会松阪中央総合病院 | 〒515-8566<br>松阪市川井町字小望 1 0 2 | 440 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 12号<br>治験薬名称<br>C S－7 4 7 S<br>徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>内・注・外 区分 対象患者数 徴収額<br>1:内服薬 3:第Ⅲ相 14<br><br>薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 45号<br>販売名<br>ストロメクトール錠 3 mg<br>徴収額<br>1,000<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 834号<br>徴収開始年月日：令和 3年11月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 66 4,400<br>01:個室 8 7,700<br>01:個室 3 17,050<br>01:個室 55<br>02: 2 人室 10<br>03: 3 人室 9<br>04: 4 人室 273<br>全許可病床数 424床 費用徴収病床数 77床 割合 18.2%<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 37号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 34号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 373号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,720 |
|                    |                        |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|---------------------|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0514-5<br>松医514 | 医療法人 桜木記念病院         | 〒515-0034<br>松阪市南町 4 4 3 番地の 4 | 60  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 826号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 4 6,050<br>01:個室 6 5,500<br>01:個室 1 4,400<br>01:個室 5 3,300<br>01:個室 10 3,080<br>02: 2 人室 2 2,530<br>02: 2 人室 2 1,980<br>02: 2 人室 30<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 30床 割合 50.0%<br>金属床による総義歯の提供<br>(金属総義歯) 第 115号<br>徴収開始年月日：平成11年 7月 1日<br>金属 その他金属 上顎 下顎 |
| 07-0547-5<br>松医547 | 医療法人 清隆会 小西皮ふ科      | 〒515-0034<br>松阪市南町 2 3 8 ー 1   |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 3号<br>販売名 徴収額<br>徴収開始年月日：平成17年 4月13日                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 07-0549-1<br>松医549 | 医療法人 河合産婦人科         | 〒515-0812<br>松阪市船江町 3 番地 3     | 16  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 839号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 2 2,200<br>01:個室 10<br>01:個室 4 3,300<br>全許可病床数 16床 費用徴収病床数 6床 割合 37.5%                                                                                                                                                                            |
| 07-0556-6<br>松医556 | 大柳皮フ科クリニック          | 〒515-0043<br>松阪市下村町 5 6 5      |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 8号<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 800<br>徴収開始年月日：平成17年 5月13日                                                                                                                                                                                                                           |
| 07-0557-4<br>松医557 | 医療法人 あのつ 松阪あのつクリニック | 〒515-0033<br>松阪市垣鼻町 5 6 1      | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 377号<br>徴収開始年月日：平成22年 9月 1日<br>区分<br>01:個室 1 2,000<br>01:個室 2<br>全許可病床数 3床 費用徴収病床数 1床 割合 33.3%                                                                                                                                                                                               |
|                    |                     |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称     | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|-----------------|------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0562-4<br>松医562 | 花の丘病院           | 〒515-0052<br>松阪市山室町字西ノ谷 7 0 7 番地 3 | 96  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 772号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 1 4,400<br>01:個室 17 3,300<br>02: 2 人室 26<br>04: 4 人室 52<br>全許可病床数 96床 費用徴収病床数 18床 割合 18.8%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 07-0566-5<br>松医566 | カイバナ眼科クリニッ<br>ク | 〒515-0033<br>松阪市垣鼻町 1 6 3 8 番地 2 1 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 12号<br>徴収開始年月日：平成30年 4月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>27:眼 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 49号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>SV25T0 22600BZX0017900 200,000<br>SV25T3、SV25T4、S 22700BZX0000600 200,000<br>ZMB00 22300BZX0027700 200,000<br>ZMA00 22100BZX0019500 200,000<br>ZXR00V 22900BZX0000500 200,000<br>ZXV150、ZXV225、Z 22900BZX0036000 200,000<br>CNWTT2、CNWTT3、C 30300BZX0015300 300,000<br>CNWTT0 30200BZX0029400 300,000<br>DFR00V 30200BZX0005500 330,000<br>DFW150、DFW225、D 30200BZX0013900 330,000 |
| 07-0568-1<br>松医568 | 清水医院            | 〒515-0062<br>松阪市小黒田町 2 5 1 番地 2    |     | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 5号<br>徴収開始年月日：平成17年 5月17日<br>販売名 徴収額<br>ストロメクトール錠 3 mg 900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 07-0591-3<br>松医591 | わきたに眼科          | 〒515-0043<br>松阪市下村町 1 8 4 3 番地 6   | 3   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 59号<br>徴収開始年月日：令和 5年 8月 3日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 320,000<br>トリフォーカル疎水性アクリル眼 30200BZX0029400 320,000<br>トリフォーカル疎水性アクリル眼 30300BZX0015300 320,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                    |                 |                                    |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                            | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|-------------|------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-0597-0<br>松医597 | まとかた大西クリニック | 〒515-0101<br>松阪市東黒部町 8 3 5         |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 22号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>32:リハ 1,000 1,000 1,000 1,000 1,000<br>徴収開始年月日：令和 4年 8月 8日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 07-1503-7<br>松医503 | 北大路眼科       | 〒515-2321<br>松阪市嬉野中川町 8 3 8－8      | 4   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 83号<br>徴収開始年月日：令和 6年11月20日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 255,000<br>Clareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 255,000<br>Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 275,000<br>テクニス シナジー オプティブル 30200BZX0005500 255,000<br>テクニス シナジー トーリック 30200BZX0013900 275,000<br>テクニスオデッセイVBSimp 30600BZX0002400 235,000<br>テクニスオデッセイTVBSim 30600BZX0002500 255,000<br>Vivinexジェメトックス 30500BZX0026300 225,000<br>Vivinexジェメトックス ト 30500BZX0026400 245,000 |
| 08-0182-9<br>伊医182 | 越智医院        | 〒519-0501<br>伊勢市小俣町明野 7 2 6 番地 1   |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 2号<br>徴収額<br>650<br>徴収開始年月日：平成17年 3月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 08-0208-2<br>伊医208 | 畑肛門医院       | 〒516-0072<br>伊勢市宮後 1 丁目 8 番 7 号    | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 643号<br>徴収開始年月日：平成28年 2月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 10,000<br>01:個室 6 7,500<br>01:個室 1 7,000<br>01:個室 1 5,000<br>01:個室 6<br>02: 2 人室 4<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 08-0226-4<br>伊医226 | たいしん堂医院     | 〒516-0051<br>伊勢市上地町字上荒切 4 8 2 5 番地 |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 19号<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>02:精 2,200 2,200 2,200 2,200 2,200<br>徴収開始年月日：令和 3年12月14日<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 18号<br>徴収額<br>1,650<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号                                                 | 医 療 機 関 名 称                    | 医療機関所在地                                   | 病床数 | 報告内容                                                                           |                                                    |                                                                        |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 08-0503-6<br>伊医503                                     | 市立伊勢総合病院                       | 〒516-0014<br>伊勢市楠部町 3 0 3 8 番地            | 300 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 23号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日                      |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     | 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>01:個室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数 | 病床数<br>1<br>3<br>58<br>8<br>5<br>21<br>204<br>300床 | 徴収金額<br>16,500<br>11,000<br>8,800<br>6,600<br>4,400<br><br><br>費用徴収病床数 |
|                                                        |                                |                                           |     | 75床 割合 25.0%                                                                   |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 50号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日         |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     | 徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700                                                       |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 48号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日         |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     | 徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300                                                       |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     | 入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 359号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日                         |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     | 入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一 2,728<br>11: (一般入院) 特別入院 1,001         |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     | 08-0510-1<br>伊医510                                                             | 医療法人社団 整形外科<br>科網谷医院                               | 〒516-0076<br>伊勢市八日市場町 9 番 1 2 号                                        |
| 区分<br>01:個室<br>01:個室<br>02: 2 人室<br>04: 4 人室<br>全許可病床数 | 病床数<br>1<br>2<br>8<br>8<br>19床 | 徴収金額<br>3,670<br>3,240<br><br><br>費用徴収病床数 |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |
| 3床 割合 15.8%                                            |                                |                                           |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |
|                                                        |                                |                                           |     |                                                                                |                                                    |                                                                        |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                      | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|-------------|------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08-0513-5<br>伊医513 | 石橋外科内科      | 〒516-0009<br>伊勢市河崎町2丁目17-11  |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 639号<br>徴収開始年月日：平成29年 1月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 2,000<br>01:個室 2 3,000<br>01:個室 1<br>02: 2人室 8<br>03: 3人室 6<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 4床 割合 21.1%                                               |
| 08-0518-4<br>伊医518 | 河崎クリニック     | 〒516-0009<br>伊勢市河崎1丁目9番37号   | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 10号<br>徴収開始年月日：令和 5年 2月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 5 5,300<br>02: 2人室 4 1,300<br>02: 2人室 6 0<br>04: 4人室 4 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 9床 割合 47.4%                                                     |
| 08-0526-7<br>伊医526 | 伊勢田中病院      | 〒516-0079<br>伊勢市大世古4丁目6番47号  | 83  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 845号<br>徴収開始年月日：令和 4年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 7,700<br>01:個室 2 8,800<br>04: 4人室 68<br>01:個室 6<br>全許可病床数 83床 費用徴収病床数 9床 割合 10.8%<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 16号<br>徴収額<br>935<br>2,750<br>5,280 |
| 08-0540-8<br>伊医540 | 医療法人河口外科    | 〒516-0016<br>伊勢市神田久志本町1539-6 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 277号<br>徴収開始年月日：平成11年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 4,000<br>02: 2人室 6 2,000<br>02: 2人室 2<br>04: 4人室 8<br>全許可病床数 18床 費用徴収病床数 8床 割合 44.4%                                                        |
|                    |             |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                        |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称         | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|---------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08-0546-5<br>伊医546 | 医療法人全心会 伊勢<br>ひかり病院 | 〒516-0805<br>伊勢市御園町高向 8 1 0 番地 1 | 193 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 7号<br>徴収開始年月日：令和 5年 3月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 7 5,500<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 13<br>04: 4 人室 172<br>全許可病床数 193床 費用徴収病床数 8床 割合 4.1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 08-0550-7<br>伊医550 | 伊勢赤十字病院             | 〒516-0008<br>伊勢市船江一丁目 4 7 1 番 2  | 620 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 5号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 6 5,500<br>01:個室 97 7,700<br>01:個室 45 11,000<br>01:個室 2 16,500<br>01:個室 3 33,000<br>04: 4 人室 376<br>05: 5 人室以上 37<br>01:個室 54<br>全許可病床数 620床 費用徴収病床数 153床 割合 24.7%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 59号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 57号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 367号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,728<br>11:（一般入院）特別入院 1,001 |
|                    |                     |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|-------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 08-0563-0<br>伊医563 | 山崎外科内科      | 〒516-0014<br>伊勢市楠部町乙 7 7      | 9   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 523号<br>徴収開始年月日：平成18年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 5 5,500<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 4<br>全許可病床数 10床 費用徴収病床数 5床 割合 50.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10-0506-5<br>尾医506 | 尾鷲総合病院      | 〒519-3653<br>尾鷲市上野町 5 － 2 5   | 199 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 46号<br>徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分<br>01:個室 11 4,180<br>01:個室 13 3,630<br>01:個室 3 3,850<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 12<br>02: 2 人室 24 1,650<br>02: 2 人室 20<br>03: 3 人室 6<br>04: 4 人室 104<br>05: 5 人室以上 5<br>全許可病床数 199床 費用徴収病床数 52床 割合 26.1%<br><br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 31号<br>徴収開始年月日：令和 4年 9月 1日<br>診療の名称<br>02:リハビリテーション 2,695<br>02:リハビリテーション 1,980<br>02:リハビリテーション 2,035<br>02:リハビリテーション 1,925<br><br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 410号<br>徴収開始年月日：令和 6年12月 1日<br>入院料区分<br>04:（一般入院）急性期一 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>2,412 |
| 10-0515-6<br>尾医515 | 玉置眼科        | 〒519-3653<br>尾鷲市上野町 4 番 2 6 号 |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 365号<br>徴収開始年月日：平成 9年 8月 1日<br>区分<br>01:個室 2 3,000<br>05: 5 人室以上 6 0<br>全許可病床数 8床 費用徴収病床数 2床 割合 25.0%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                    |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11-0504-8<br>熊医504  | 医療法人紀南会熊野病院       | 〒519-4326<br>熊野市久生屋町 8 6 8      | 295 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 844号<br>徴収開始年月日：令和 4年 6月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 59 0<br>01:個室 3 3,146<br>01:個室 6 2,101<br>02: 2 人室 32 0<br>02: 2 人室 10 1,056<br>03: 3 人室 18 0<br>04: 4 人室 152 0<br>05: 5 人室以上 40<br>全許可病床数 320床 費用徴収病床数 19床 割合 5.9%                                                                                                                                                                                                   |
| 12-0110-2<br>伊賀医110 | ぬのめ眼科             | 〒518-0007<br>伊賀市服部町 1 1 7 2 - 5 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 87号<br>徴収開始年月日：令和 7年 1月28日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>TEGNIS Synergy 30200BZX0005500 300,000<br>TEGNIS Synergy 30200BZX0013900 320,000<br>Clareon非球面Panop 30200BZX0029300 300,000<br>Clareon非球面Panop 30400BZX0025000 320,000<br>Clareon非球面Panop 30200BZX0029400 300,000<br>Clareon非球面Panop 30300BZX0015300 320,000<br>TECNIS オデッセイ VB 30600BZX0002400 330,000<br>TECNIS オデッセイ TV 30600BZX0002500 350,000 |
| 12-0517-8<br>伊賀医517 | 一般財団法人信貴山病院分院上野病院 | 〒518-0823<br>伊賀市四十九町 2 8 8 8 番地 | 396 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 824号<br>徴収開始年月日：令和 3年 3月 8日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 3,000<br>01:個室 11 2,000<br>01:個室 5 1,000<br>02: 2 人室 150 1,000<br>02: 2 人室 4 500<br>04: 4 人室 236<br>全許可病床数 410床 費用徴収病床数 174床 割合 42.4%                                                                                                                                                                                                                               |
|                     |                   |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|---------------------|----------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0518-6<br>伊賀医518 | 社会医療法人畿内会<br>岡波総合病院 | 〒518-0121<br>伊賀市上之庄 2 7 1 1 番地 1 | 335 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 849号      徴収開始年月日：令和 5年 2月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      29      0<br>01:個室      6      27,500<br>01:個室      26      16,500<br>01:個室      30      14,300<br>04: 4 人室      244      0<br>全許可病床数      335床      費用徴収病床数      62床      割合 18.5%<br><br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 101号      徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>徴収額      初診患者数      徴収患者数<br>7,700<br><br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 21号      徴収開始年月日：令和 5年 1月 1日<br>徴収額      再診患者数      徴収患者数<br>3,300<br><br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 61号      徴収開始年月日：令和 5年11月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>Clareon非球面Pan0p      (CNWTT0) 30200BZ      204,490<br>Clareon非球面Pan0p      (CNWTT3) 30300BZ      242,000<br>Clareon非球面Pan0p      (CNWTT4) 30300BZ      242,000<br>Clareon非球面Pan0p      (CNWTT5) 30300BZ      242,000<br>Clareon非球面Pan0p      (CNWTT6) 30300BZ      242,000<br>テクニスシンフォニー VB 多      ZXR00V1145      121,000<br>テクニスマルチフォーカル多焦点      ZLB0010205      129,800<br>アクリソフ IQ Pan0pt      TFNT00A100      166,100<br>アクリソフ IQ Pan0pi      TFNT30A100      190,300<br>アクリソフ IQ レストア      SN6AD1.210      125,400<br>Clareon非球面Pan0p      (CNATT0)30200B      204,490<br>Clareon非球面Pan0p      (CNATT3)30400B      242,000<br>Clareon非球面Pan0p      (CNATT4)30400B      242,000<br>Clareon非球面Pan0p      (CNATT5)30400B      242,000<br>Clareon非球面Pan0p      (CNATT6)30400B      242,000 |
|                     |                     |                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

[令和 7年10月 1日      現在   医科]

令和 7年10月 1日作成

50頁

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                          | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------|----------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0519-4<br>伊賀医519 | 医療法人森川病院    | 〒518-0854<br>伊賀市上野忍町 2 5 1 6 の 7 | 52  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 9号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 13 3,850<br>01:個室 6 7,700<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 12<br>02: 2 人室 14<br>04: 4 人室 4<br>全許可病床数 52床 費用徴収病床数 22床 割合 42.3% |
|                     |             |                                  |     |                                                                                                                                                                                                |

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|--------------|--------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0524-4<br>伊賀医524 | 伊賀市立上野総合市民病院 | 〒518-0823<br>伊賀市四十九町 8 3 1 番地  | 281 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 825号<br>徴収開始年月日：令和 3年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 3,300<br>01:個室 63 3,850<br>01:個室 1 5,500<br>01:個室 3 11,000<br>01:個室 5<br>02: 2 人室 16<br>04: 4 人室 164<br>03: 3 人室 12<br>05: 5 人室以上 16<br>全許可病床数 281床 費用徴収病床数 68床 割合 24.2%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 60号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>2 0 0 床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 20号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 58号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 397号 徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04: (一般入院) 急性期一 2,420 |
| 12-0541-8<br>伊賀医541 | 医療法人西浦会にしろ眼科 | 〒518-0830<br>伊賀市平野城北町 1 1 6 番地 | 2   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 69号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 3日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Ciareon 非球面 Pan 30200BZX0029400 280,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 300,000<br>Ciareon 非球面 Pan 30200BZX0029300 280,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 280,000<br>Clareon 非球面 Pan 30400BZX0025000 300,000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                     |              |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称              | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------|---------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12-0551-7<br>伊賀医551 | 医療法人佐那具医院                | 〒518-0001<br>伊賀市佐那具町 4 2 0 番地   |     | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 355号<br>徴収開始年月日：平成19年 1月 1日<br>区分<br>01:個室 2 5,000<br>01:個室 4 3,000<br>01:個室 7 0<br>全許可病床数 13床 費用徴収病床数 6床 割合 46.2%                           |
| 12-0561-6<br>伊賀医561 | 医療法人敬人会 金丸<br>脳脊椎外科クリニック | 〒518-0001<br>伊賀市佐那具町 8 0 4 番地 1 | 15  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 33号<br>徴収開始年月日：令和 3年10月 1日<br>区分<br>01:個室 1 15,000<br>01:個室 1 13,000<br>01:個室 5 9,000<br>04: 4 人室 8 0<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 7床 割合 46.7%      |
| 13-0097-9<br>名医97   | 日咲クリニック                  | 〒518-0774<br>名張市希央台 4 番町 8 2 号  |     | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 32号<br>徴収開始年月日：令和 7年 5月 1日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>37:アレ 580 580 580 580 580<br>20:皮 580 580 580 580 580<br>時間外診察<br>(時間外診察) 第 21号<br>徴収額<br>580 |
|                     |                          |                                 |     |                                                                                                                                                                             |

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                     | 病床数   | 報告内容                |     |         |     |          |
|---------------------|-------------|-----------------------------|-------|---------------------|-----|---------|-----|----------|
| 13-0503-6<br>名医503  | 医療法人寺田病院    | 〒518-0441<br>名張市夏見3 2 6 0－1 | 95    | 入院医療に係る特別の療養環境の提供   |     |         |     |          |
|                     |             |                             |       | (入療養提供) 第 838号      |     |         |     |          |
|                     |             |                             |       | 徴収開始年月日：令和 4年 2月 1日 |     |         |     |          |
|                     |             |                             |       | 区分                  | 病床数 | 徴収金額    |     |          |
|                     |             |                             |       | 01:個室               | 1   |         |     |          |
|                     |             |                             |       | 01:個室               | 1   | 12,000  |     |          |
|                     |             |                             |       | 01:個室               | 7   | 9,500   |     |          |
|                     |             |                             |       | 01:個室               | 2   | 7,500   |     |          |
|                     |             |                             |       | 01:個室               | 3   | 2,530   |     |          |
|                     |             |                             |       | 02: 2 人室            | 4   | 3,500   |     |          |
|                     |             |                             |       | 02: 2 人室            | 2   | 1,050   |     |          |
|                     |             |                             |       | 03: 3 人室            | 3   |         |     |          |
|                     |             |                             |       | 04: 4 人室            | 72  |         |     |          |
|                     |             |                             |       | 全許可病床数              | 95床 | 費用徴収病床数 | 19床 | 割合 20.0% |
|                     |             |                             |       | 入院期間が1 8 0日を超える入院   |     |         |     |          |
| (超過入院) 第 384号       |             |                             |       |                     |     |         |     |          |
| 徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日 |             |                             |       |                     |     |         |     |          |
| 入院料区分               | 対象者数        | 徴収日数                        | 徴収料金  |                     |     |         |     |          |
| 05:（一般入院）急性期一       |             |                             | 2,376 |                     |     |         |     |          |
|                     |             |                             |       |                     |     |         |     |          |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------|-------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13-0517-6<br>名医517 | 名張市立病院      | 〒518-0481<br>名張市百合が丘西1番町178番地 | 200 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 1号<br>徴収開始年月日：令和 5年 6月 1日<br>区分<br>病床数 徴収金額<br>01:個室 30 4,400<br>01:個室 3 7,700<br>01:個室 1 11,000<br>01:個室 8<br>02:2人室 2<br>03:3人室 3<br>04:4人室 148<br>05:5人室以上 5<br>全許可病床数 200床 費用徴収病床数 34床 割合 17.0%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 53号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 51号 徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 385号 徴収開始年月日：令和 2年 4月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一 2,720 |
| 13-0530-9<br>名医530 | 医療法人藤本産婦人科  | 〒518-0713<br>名張市平尾3068番地の9    | 5   | 予約に基づく診察<br>(予約診察) 第 18号 徴収開始年月日：令和 3年 3月23日<br>診療科 予約料 予約料 予約料 予約料 予約料<br>24:産婦 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14-0020-9<br>員市医20  | 水野眼科                            | 〒511-0427<br>いなべ市北勢町麻生田 3 5 9 7 - 1 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 90号      徴収開始年月日：令和 7年 3月22日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>Clareon 非球面 Pan      30200BZX0029400      280,000<br>Clareon非球面Pan0p      30300BZX0015300      280,000<br>ファインビジョンHP (モデルP      30400BZX0019700      280,000<br>Clareon VIVITY      30500BZX0004100      280,000<br>ClareonPanOptix      30400BZX0025000      280,000<br>ClareonPanOptix      30200BZX0029300      280,000<br>HOYA Vivinex ジェ      30500BZX0026300      280,000<br>HOYA Vivinex ジェ      30500BZX0026400      280,000<br>HOYA Vivinex ジェ      3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 2 9 0 0      280,000<br>HOYA Vivinex ジェ      3 0 6 0 0 B Z X 0 0 2 3 0 0 0      280,000 |
| 14-0501-8<br>員市医501 | 三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センターいなべ総合病院 | 〒511-0428<br>いなべ市北勢町阿下喜 7 7 1       | 220 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 34号      徴収開始年月日：令和 6年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      101      5,220<br>01:個室      4      8,800<br>01:個室      6<br>03: 3 人室      9<br>04: 4 人室      100<br>全許可病床数      220床      費用徴収病床数      105床      割合 47.7%<br>2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 105号      徴収開始年月日：令和 6年 2月 1日<br>徴収額      初診患者数      徴収患者数<br>2,200<br>4,400<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 376号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>01: (一般入院) 急性期一      2,720                                                                                                                                                                                      |
| 14-0502-6<br>員市医502 | 北勢病院                            | 〒511-0427<br>いなべ市北勢町麻生田 1 5 2 5 番地  | 174 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 847号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      10      2,200<br>01:個室      5      3,300<br>01:個室      1      11,000<br>02: 2 人室      6      1,100<br>04: 4 人室      152<br>全許可病床数      174床      費用徴収病床数      22床      割合 12.6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |





| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                         | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|-------------|---------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21-0511-2<br>員医511 | 大仲さつき病院     | 〒511-0243<br>員弁郡東員町大字穴太 2 0 0 0 | 242 | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与<br>(薬価基準) 第 18号<br>徴収開始年月日：平成17年 8月24日<br>販売名<br>ストロメクトール錠 3 mg<br>徴収額<br>821<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 783号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>3<br>2,200<br>01:個室<br>2<br>1,430<br>01:個室<br>9<br>1,100<br>01:個室<br>4<br>02: 2 人室<br>28<br>550<br>04: 4 人室<br>196<br>全許可病床数<br>242床<br>費用徴収病床数<br>42床<br>割合 17.4% |
|                    |             |                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|--------------------------------|------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22-0502-9<br>三医502 | 三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センター菰野厚生病院 | 〒510-1234<br>三重郡菰野町福村 7 5 番地 | 230 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 49号      徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      18      3,850<br>01:個室      38      5,500<br>01:個室      2      9,900<br>02: 2 人室      4<br>03: 3 人室      30<br>04: 4 人室      16      1,650<br>01:個室      6<br>04: 4 人室      116<br>全許可病床数      230床      費用徴収病床数      74床      割合 32.2%<br>医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療<br>(規定回数超) 第 27号      徴収開始年月日：令和 2年 7月 1日<br>診療の名称      徴収額<br>01:検査      1,140<br>01:検査      1,120<br>01:検査      1,400<br>01:検査      1,400<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 377号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>01:（一般入院）急性期一                2,720<br>白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 75号      徴収開始年月日：令和 6年 8月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名      医薬品医療機器等法承認番号      徴収額<br>テクニスシンフォニートーリック      22900BZX0036000      155,120<br>テクニスシンフォニーVB      22900BZX0000500      133,120<br>テクニス シナジー オプティブ      30200BZX0005500      188,670<br>テクニス シナジー トーリック      30200BZX0013900      210,670<br>Clareon PanOpti      30200BZX0029400      200,220<br>Clareon PanOpti      30300BZX0015300      222,220<br>Clareon Vivity      30500BZX0004100      178,770<br>テクニス オデッセイ VB S      30600BZX0002400      227,720<br>テクニス オデッセイ TVB      30600BZX0002500      249,720<br>HOYA Vivinex ジェ      30500BZX0026300      200,220<br>HOYA Vivinex ジェ      30500BZX0026400      222,220 |
|                    |                                |                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称               | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|---------------------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22-0525-0<br>三医525 | 川越あさひ眼科                   | 〒510-8123<br>三重郡川越町豊田一色351番の1 |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 79号 徴収開始年月日：令和6年10月1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029400 270,000<br>Clareon非球面Pan0p 30300BZX0015300 290,000<br>Clareon Vivity 30500BZX0004100 270,000<br>Clareon非球面Pan0p 30200BZX0029300 270,000<br>Clareon非球面Pan0p 30400BZX0025000 290,000 |
| 27-0506-9<br>多医506 | 三重県厚生農業協同組合連合会 大台厚生病院     | 〒519-2403<br>多気郡大台町上三瀬663番地2  | 110 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 47号 徴収開始年月日：令和7年4月1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 3<br>01:個室 13 3,850<br>02:2人室 8<br>02:2人室 2 1,320<br>04:4人室 84<br>全許可病床数 110床 費用徴収病床数 15床 割合 13.6%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 378号 徴収開始年月日：令和元年10月1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>04:（一般入院）急性期一 2,380                                       |
| 27-0515-0<br>多医515 | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会明和病院 | 〒515-0312<br>多気郡明和町大字上野435    | 264 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 787号 徴収開始年月日：令和2年1月1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 3,500<br>01:個室 17 2,500<br>02:2人室 8 1,200<br>02:2人室 4<br>04:4人室 224<br>05:5人室以上 10<br>全許可病床数 264床 費用徴収病床数 26床 割合 9.8%<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 319号 徴収開始年月日：平成26年5月1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>41:（一般入院）13対1 1,820                 |
|                    |                           |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称   | 医療機関所在地                              | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|---------------|--------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27-0522-6<br>多医522 | 三重ハートセンター     | 〒515-0302<br>多気郡明和町大字大淀 2 2 2 7 番地 1 | 45  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 442号<br>徴収開始年月日：平成25年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 30,000<br>01:個室 2 15,000<br>01:個室 2 10,000<br>01:個室 4 5,000<br>01:個室 5 3,000<br>02: 2 人室 12<br>04: 4 人室 8<br>05: 5 人室以上 11<br>全許可病床数 45床 費用徴収病床数 14床 割合 31.1%                                                                                   |
| 28-0503-4<br>度医503 | 玉城町国民健康保険玉城病院 | 〒519-0414<br>度会郡玉城町佐田 8 8 1          | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 780号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 8 3,300<br>02: 2 人室 2<br>04: 4 人室 40<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 8床 割合 16.0%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 262号<br>徴収開始年月日：平成20年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 1,950<br>97: 老 (特定入院) II 3<br>12: (一般入院) 特定入院 1,390 |
| 28-0510-9<br>度医510 | 町立南伊勢病院       | 〒516-0109<br>度会郡南伊勢町船越 2 5 4 5       | 50  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 781号<br>徴収開始年月日：令和元年11月 6日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 1 4,000<br>01:個室 7 3,000<br>01:個室 2<br>04: 4 人室 40<br>全許可病床数 50床 費用徴収病床数 8床 割合 16.0%<br><br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 388号<br>徴収開始年月日：令和 2年 9月 1日<br>入院料区分<br>対象者数<br>徴収日数<br>徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 1,740                                    |
|                    |               |                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称       | 医療機関所在地                                                             | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28-0536-4<br>度医536 | 医療法人 白奉会 中<br>嶋医院 | 〒519-0431<br>度会郡玉城町蚊野 2 1 4 8 番地 8                                  | 19  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 828号<br>徴収開始年月日：令和 3年 5月 7日<br>区分<br>01:個室 4 7,000<br>02: 2 人室 4 4,000<br>02: 2 人室 4 0<br>03: 3 人室 3 0<br>04: 4 人室 4 0<br>全許可病床数 19床 費用徴収病床数 8床 割合 42.1% |
| 28-0549-7<br>度医549 | 南島メディカルセンタ<br>ー   | 〒516-1306<br>度会郡南伊勢町槌柄浦 1 - 1                                       | 15  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 754号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>01:個室 1 2,530<br>01:個室 3 2,970<br>01:個室 1<br>02: 2 人室 10<br>全許可病床数 15床 費用徴収病床数 4床 割合 26.7%                           |
| 29-0067-8<br>志医67  | 中條眼科志摩分院          | 〒517-0214<br>志摩市磯部町迫間 1 8 0 3 番地                                    | 8   | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 55号<br>徴収開始年月日：令和 5年 7月26日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>Synergy 30200BZX0005500 270,000<br>Synergy Toric 30200BZX0013900 270,000    |
| 29-0099-1<br>志医099 | なぎクリニック           | 〒517-0501<br>志摩市阿児町鵜方字屋敷垣内 4 0<br>5 7 番地 1 鵜方ファミリープラザ<br>2 階 第 5 号室 |     | 時間外診察<br>(時間外診察) 第 20号<br>徴収額<br>3,300                                                                                                                                                  |
|                    |                   |                                                                     |     |                                                                                                                                                                                         |

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地                       | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------|-------------|-------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29-0503-2<br>志医503 | 三重県立志摩病院    | 〒517-0501<br>志摩市阿児町鵜方 1 2 5 7 | 336 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 18号<br>徴収開始年月日：令和 6年 4月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 11 1,100<br>01:個室 5 2,200<br>01:個室 5 2,750<br>01:個室 4 3,300<br>01:個室 10 4,400<br>01:個室 4 5,500<br>01:個室 17<br>02: 2 人室 6<br>03: 3 人室 12<br>04: 4 人室 124<br>05: 5 人室以上 78<br>全許可病床数 276床 費用徴収病床数 39床 割合 14.1%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 58号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 56号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が1 8 0 日を超える入院<br>(超過入院) 第 394号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>02: (一般入院) 急性期一 2,470 |
|                    |             |                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

令和 7年10月 1日作成

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称  | 医療機関所在地                           | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|--------------|-----------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29-0504-0<br>志医504 | 国民健康保険志摩市民病院 | 〒517-0603<br>志摩市大王町波切 1 9 4 1 － 1 | 77  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 837号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 3,300<br>04: 4 人室 48<br>01:個室 1 5,500<br>02: 2 人室 4 1,650<br>03: 3 人室 3<br>全許可病床数 60床 費用徴収病床数 9床 割合 15.0%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 313号<br>徴収開始年月日：平成26年 4月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 1 0 対 1 2,000<br>12: (一般入院) 特定入院 1,410 |
| 30-0502-2<br>北医502 | 長島回生病院       | 〒519-3204<br>北牟婁郡紀北町東長島 2         | 74  | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 765号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 4 3,300<br>03: 3 人室 18<br>04: 4 人室 40<br>05: 5 人室以上 12<br>全許可病床数 74床 費用徴収病床数 4床 割合 5.4%<br>入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 361号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分<br>対象者数 徴収日数 徴収料金<br>10: (一般入院) 地域一般 1,630                                                  |
| 30-0509-7<br>北医509 | 第一病院         | 〒519-3403<br>北牟婁郡紀北町上里 2 2 5 番地 8 | 190 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 92号<br>徴収開始年月日：平成12年 7月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室<br>全許可病床数 0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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|-------------|--------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31-0501-2<br>南医501 | 紀南病院        | 〒519-5204<br>南牟婁郡御浜町阿田和4 7 5 0 | 244 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 742号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分<br>病床数<br>徴収金額<br>01:個室 2 5,500<br>01:個室 15 2,750<br>01:個室 1 7,700<br>01:個室 44 2,200<br>01:個室 7 1,620<br>01:個室 4<br>02:2人室 6<br>04:4人室 140<br>05:5人室以上 15<br>05:5人室以上 6<br>01:個室 4 6,600<br>全許可病床数 244床 費用徴収病床数 73床 割合 29.9%<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 46号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>7,700<br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 44号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 379号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>05:（一般入院）急性期一 2,357 |
|                    |             |                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号             | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|-----------------------|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40-0002-2<br>津医519 | 国立大学法人三重大学<br>医学部附属病院 | 〒514-8507<br>津市江戸橋2丁目174番地 | 685 | 薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与<br>(医薬品投与) 第 3号<br>販売名<br>徴収開始年月日：平成14年 7月18日<br>徴収額<br><br>薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用<br>(機器使用) 第 11号<br>医療機器の販売名<br>ペンダナultraview パ<br>徴収額 医療機器管理室 技師の人数<br>16,000 1:有 25<br><br>入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 17号<br>徴収開始年月日：令和 6年 5月 1日<br>区分 病床数 徴収金額<br>01:個室 1 24,200<br>01:個室 49 13,970<br>01:個室 82 12,650<br>01:個室 4 8,800<br>01:個室 2 3,300<br>02:2人室 30<br>04:4人室 391<br>04:4人室 2 3,850<br>04:4人室 2 3,630<br>04:4人室 2 2,750<br>04:4人室 2 2,530<br>01:個室 118<br>全許可病床数 685床 費用徴収病床数 146床 割合 21.3%<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 54号<br>徴収額 初診患者数 徴収患者数<br>8,800<br><br>特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 52号<br>徴収額 再診患者数 徴収患者数<br>3,300<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 284号<br>入院料区分 対象者数 徴収日数 徴収料金<br>40: (一般入院) 10対1 1,967 |

[令和 7年10月 1日          現在   医科]

令和 7年10月 1日作成 66頁

| 医療機関番号 | 医 療 機 関 名 称 | 医療機関所在地 | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------|-------------|---------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |             |         |     | 白内障患者に対する水晶体再建術に使用する多焦点眼内レンズ支給<br>(レンズ支給) 第 91号 徴収開始年月日：令和 7年 4月 1日<br>多焦点眼内レンズの販売名 医薬品医療機器等法承認番号 徴収額<br>AMO テクニス シンフォニー 22900BZX0000500 148,500<br>AMO テクニス シンフォニー 22900BZX0036000 159,500<br>テクニス シナジー オプティ 30200BZX0005500 188,650<br>テクニス シナジー トーリック 30200BZX0013900 210,650<br>アルコン Clareon Pa 30200BZX0029400 191,950<br>アルコン Clareon Pa 30300BZX0015300 213,950<br>アルコン Clareon Vi 30500BZX0004100 191,950<br>テクニスオディセイ オプティブ 30600BZX0002400 192,500<br>テクニスオディセイ トーリック II 30600BZX0002500 216,150<br><br>医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結等<br>(精子凍結) 第 4号 徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>徴収額<br>11,000 |
|        |             |         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 医療機関番号                                                | 医 療 機 関 名 称                    | 医療機関所在地                        | 病床数 | 報告内容                                                                   |                      |                            |       |                                                           |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|-------|-----------------------------------------------------------|
| 40-0003-0<br>久居医521                                   | 独立行政法人国立病院<br>機構三重中央医療セン<br>ター | 〒514-1101<br>津市久居明神町 2 1 5 8－5 | 440 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 800号<br>徴収開始年月日：令和元年12月 1日              |                      |                            |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 区分                                                                     | 病床数                  | 徴収金額                       |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 01:個室                                                                  | 1                    | 22,000                     |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 01:個室                                                                  | 1                    | 11,000                     |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 01:個室                                                                  | 3                    | 8,800                      |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 01:個室                                                                  | 9                    | 7,700                      |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 01:個室                                                                  | 29                   | 6,050                      |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 01:個室                                                                  | 34                   |                            |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 02: 2 人室                                                               | 18                   |                            |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 03: 3 人室                                                               | 18                   |                            |       |                                                           |
| 04: 4 人室                                              | 256                            |                                |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 05: 5 人室以上                                            | 72                             |                                |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 全許可病床数                                                | 441床                           | 費用徴収病床数                        | 43床 | 割合 9.8%                                                                |                      |                            |       |                                                           |
| 41-0001-2<br>鈴医501                                    | 独立行政法人国立病院<br>機構鈴鹿病院           | 〒513-0004<br>鈴鹿市加佐登三丁目 2－1     | 290 | 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院の初診<br>(大病院初診) 第 44号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 |                      |                            |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 徴収額                                                                    | 初診患者数                | 徴収患者数                      |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 7,700                                                                  |                      |                            |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診<br>(大病院再診) 第 41号<br>徴収開始年月日：令和 4年10月 1日 |                      |                            |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 徴収額                                                                    | 再診患者数                | 徴収患者数                      |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 3,300                                                                  |                      |                            |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 入院期間が1 8 0日を超える入院<br>(超過入院) 第 405号<br>徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日              |                      |                            |       |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 入院料区分                                                                  | 対象者数                 | 徴収日数                       | 徴収料金  |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 01:（一般入院）急性期一                                                          |                      |                            | 2,783 |                                                           |
|                                                       |                                |                                |     | 41-0001-2<br>鈴医501                                                     | 独立行政法人国立病院<br>機構鈴鹿病院 | 〒513-0004<br>鈴鹿市加佐登三丁目 2－1 | 290   | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 743号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日 |
| 区分                                                    | 病床数                            | 徴収金額                           |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 01:個室                                                 | 1                              | 6,600                          |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 01:個室                                                 | 15                             |                                |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 02: 2 人室                                              | 10                             |                                |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 04: 4 人室                                              | 264                            |                                |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 全許可病床数                                                | 290床                           | 費用徴収病床数                        | 1床  |                                                                        |                      |                            |       | 割合 0.3%                                                   |
| 2 0 0 床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 87号<br>徴収開始年月日：令和元年10月 1日 |                                |                                |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 徴収額                                                   | 初診患者数                          | 徴収患者数                          |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |
| 1,100                                                 |                                |                                |     |                                                                        |                      |                            |       |                                                           |

保険外併用療養費医療機関名簿

| 医療機関番号              | 医 療 機 関 名 称           | 医療機関所在地                    | 病床数 | 報告内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 41-0002-0<br>津医517  | 独立行政法人国立病院<br>機構三重病院  | 〒514-0125<br>津市大里窪田町 3 5 7 | 260 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供<br>(入療養提供) 第 796号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>区分      病床数      徴収金額<br>01:個室      25      5,500<br>01:個室      7      3,300<br>01:個室      4<br>02:2人室      8<br>04:4人室      216<br>全許可病床数      260床      費用徴収病床数      32床      割合 12.3%<br><br>200床以上の病院の初診<br>(病院初診) 第 106号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額      初診患者数 徴収患者数<br>2,750<br><br>200床以上の病院の再診<br>(病院再診) 第 23号      徴収開始年月日：令和元年10月 1日<br>徴収額      再診患者数 徴収患者数<br>1,375<br><br>入院期間が180日を超える入院<br>(超過入院) 第 399号      徴収開始年月日：令和 6年 6月 1日<br>入院料区分      対象者数      徴収日数      徴収料金<br>06:（一般入院）急性期一      2,317 |
| 41-0003-8<br>久居医502 | 独立行政法人国立病院<br>機構 榑原病院 | 〒514-1251<br>津市榑原町 7 7 7   | 175 | 医薬品の治験に係る診療<br>(治験診療) 第 21号      徴収開始年月日：平成27年 7月 1日<br>治験薬名称      内・注・外      区分      対象患者数 徴収額<br>MP－214      1:内服薬      2:第Ⅱ相      3<br>MP－214      1:内服薬      2:第Ⅱ相      2<br>OPC-14597      1:内服薬      3:第Ⅲ相      4<br>Lu AA36143      1:内服薬      3:第Ⅲ相      10<br>Lu AA36143      1:内服薬      3:第Ⅲ相      10<br>MP-214      1:内服薬      3:第Ⅲ相      1                                                                                                                                                                                                                                 |
|                     |                       |                            |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |