

○保険外併用療養費制度等 保険外負担（諸料金）に関する事項のご案内

本院では、次のとおり諸料金（自費負担）を設定しています。なお、消費税法で非課税が定められている場合は、非課税料金となります。

※なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

1. 特定機能病院における受診時負担額

他の医療機関等からの紹介なしに受診した患者の初診時負担額

医科・歯科 7,700円

※ただし、緊急その他やむを得ない事情により、来院した場合によっては、この限りでない。

他の医療機関等に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、本院を受診した患者の再診時負担額

医科・歯科 3,300円

2. 180日を超える入院

厚生労働省の「入院医療の必要性が低い患者側の事情により長期にわたり入院している者への対応を図る」の方針に基づき、医療機関への180日を超える入院については、患者の自己の選択に係るものとして以下の「保険外併用療養費」が自己負担となります。

○一般病棟の入院基本料を算定する場合は、1日につき **3,003円**

3. 特別療養環境室（特別室）

特別室（個室）を希望される方は、次の差額料金（自費負担）が加算されます。

種別	部屋数	場所	差額料金 (1日につき)	設備等
VIP室	2部屋	13北,9北	55,000円	バス,シャワー,トイレ,キッチン,冷蔵庫,電子レンジ, ソファ,デスク,テーブル,テレビ,ドライヤー,床頭 台,CSセット,Wi-Fi
特等室	9部屋	12北,12南,11北,11南, 10北,10南,9北,8南	13,200円	シャワー,トイレ,キッチン,冷蔵庫,電子レンジ, テレビ,ドライヤー,床頭台,CSセット,Wi-Fi
一等室	40部屋	13北,13南,12北,12南, 11北,11南,10北,10南, 9北,9南,8北,8南, 5階（周産母子センター）	7,700円	シャワー,トイレ,床頭台（テレビ,冷蔵庫）, CSセット,Wi-Fi

※入院又は退院当日の特別室使用料は、入院又退院時の時間にかかわらず1日分の料金となります。

4. 先進医療料

抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査 1回につき **15,700円**

子宮内細菌叢検査2 1回につき **46,450円**

ウイルスに起因する難治性の眼感染症患に対する迅速診断（PCR法）

1回につき **25,400円**

細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症患に対する迅速診断（PCR法）

1回につき **26,210円**

1日につき **10,000円**

5. 新生児管理保育料

6. 新生児聴覚スクリーニング検査料

4,200円

7. 先天性代謝異常検査のための採血料

1回につき **3,500円**

8. 新生児オプショナルスクリーニング検査

7,000円

9. 新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症の予防に適用を持つ医薬品の投与に係る料金

使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている医薬品の別表に定められた価格とする。ただし、消費税法の規定により、消費税が課される診療等の料金については、その額に100分の110を乗じて得た額が自己負担となります。

10. 分娩介助料

1回 **190,000円**

1児を超えるときは、1児増すごとに **10,000円**

※分娩終了時刻が診療時間外の場合は、前記の額にそれぞれ20/100相当額が加算されます。

11. 妊婦定期検診料

4,000円

12. 産後定期検診料

1回あたり **5,000円**

13. 妊婦HTLV-1検査料

1回につき **2,290円**

14. 母親学級テキスト代

（産前） **1,020円** （産後） **1,020円**

15. パーソナルベルト

（単胎） **1,530円** （双胎） **2,310円**

16. 先天性胆道閉鎖症スクリーニング検査料

1回につき **2,620円**

17. 羊水細胞染色体検査料（G-band・FISH）

単胎 1回につき **99,000円**

18. 羊水細胞染色体検査料

単胎 1回につき **74,800円**

19. 母体血を用いた出生前遺伝学的検査に係る料金（NIPT）

NIPTカウンセリング料 1回につき **20,300円**

検査料 1回につき **82,700円**

20. 文書料（法令に基づく無料で交付するものを除く。）

診断書料 1通につき **2,200円**

死亡診断書（死体検案書）料 1通につき **2,200円**

特殊診断書料 1通につき **3,850円**

証明書料 1通につき **1,650円**

特殊証明書料 1通につき **3,300円**

21. 翻訳料

1文書につき **8,800円**

22. 薬剤容器料

1個につき **110円**

※消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については**100円**とする。

23. 歯科領域の諸料金

別表のとおり

24. 子宮内避妊システム ミレーナ装着料

1回あたり **72,700円**

25. 子宮内避妊システム ミレーナ脱着料

1回あたり **6,700円**

26. リング挿入料

1回 **22,000円**

27. リング抜去料

1回 **11,000円**

28. ヒト体外授精胚移植料

採卵術 **35,200円**

（採取卵子1個の場合） **61,600円**

（採取卵子2個から5個までの場合） **74,800円**

（採取卵子6個から9個までの場合） **95,700円**

（採取卵子10個以上の場合） **114,400円**

体外授精 **46,200円**

顕微授精（1個の場合） **52,800円**

（2個から5個までの場合） **74,800円**

（6個から9個までの場合） **110,000円**

（10個の場合） **140,800円**

体外授精及び顕微授精同時実施（1個の場合） **75,900円**

（2個から5個の場合） **97,900円**

（6個から9個の場合） **133,100円**

（10個以上の場合） **163,900円**

※採取精子調整料（精巣内精子採取術による） **55,000円**

卵子調整料（※について卵子活性化処理を実施） **11,000円**

受精卵・胚培養管理料（1個の場合） **49,500円**

（2個から5個までの場合） **66,000円**

（6個から9個までの場合） **92,400円**

（10個以上の場合） **115,500円**

胚盤胞作成料（1個の場合） **16,500円**

（2個から5個の場合） **22,000円**

（6個から9個の場合） **27,500円**

（10個以上の場合） **33,000円**

【導入時】胚凍結保存管理料（1個の場合） **55,000円**

（2個から5個の場合） **77,000円**

（6個から9個の場合） **112,200円**

（10個以上の場合） **143,000円**

胚凍結保存維持管理料（1年に1回） **38,500円**

新鮮胚移植術 **82,500円**

凍結・融解胚移植術 **132,000円**

高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた場合 **11,000円**

アシステッドハッチングを実施した場合 **11,000円**

精子凍結術（1回につき） **19,590円**

凍結管理料（年間） **4,820円**

精子凍結保存維持管理料（1年に1回） **8,900円**

29. 治療に係る診療で保険外併用療養費支給対象外となる料金については、諸料金規程の第2条第1項の本文に規程する料金の額を準用します。

30. 成人用紙おむつ利用料 1日につき **330円**

※消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については**300円**とする。

31. 診療情報の提供に係る料金

診療録等複写料（電子式複写／PDFデータ） 1枚につき **30円（27円）**

X線フィルム複写料（CD／DVD） 1枚につき **330円（300円）**

※消費税法で非課税とされる療養若しくは医療又はこれらに類するものとしての資産の譲渡に該当する場合については括弧内の料金とする。

32. 外来患者の人工腎臓実施中に提供する食料

1回につき **660円**

33. 薬事法上の承認を受けた医薬品のうち、薬価基準に記載される前に患者さんの希望により投与した場合の料金は、購入価格に100分の110を乗じて得た額が実費負担になります。

34. 患者が長期取載品を希望した場合の選定療養として徴収する額は、長期取載品の薬価と後発医薬品の最高価格帯との価格差4分の1の価格に100分の110を乗じて得た額が自己負担となります。

35. 多焦点眼内レンズに係る選定療養の料金

7mmクワリオンバノンテイクストリフオ+6.0～30.0(0.5ステップ) 片眼につき **308,000円**

7mmクワリオンバノンテイクストリフオ+6.0～30.0(0.5ステップ) 片眼につき **333,300円**

7mmクワリオンバノンテイクストリフオ+6.0～30.0(0.5ステップ) 片眼につき **308,000円**

7mmクワリオンバノンテイクストリフオ+6.0～30.0(0.5ステップ) 片眼につき **333,300円**

7mmクワリオンビビティオトミ- 片眼につき **308,000円**

36. 抗体検査に係る料金

麻疹 麻疹ウイルスIgG抗体 1回につき **2,730円**

風疹 風疹ウイルスIgG抗体 1回につき **2,730円**

水痘 水痘ウイルスIgG抗体 1回につき **2,730円**

ムンプス ムンプスウイルスIgG抗体 1回につき **2,730円**

B型肝炎 HBs抗原、HBs抗体 1回につき **1,290円**

C型肝炎 HCV抗体 1回につき **1,900円**

結核 乾細胞PCR検査 1回につき **7,260円**

β2GPIネオセルパ抗体検査 1回につき **33,900円**

37. 新型コロナウイルスPCR検査（鼻咽頭） 1回につき **29,000円**

38. 新型コロナウイルス中和抗体薬（エバシールド） 1回につき **3,100円**

39. HLAタイピング検査

HLAタイピング検査（A） **15,100円** HLAタイピング検査（A,DR） **29,700円**

HLAタイピング検査（B） **15,100円** HLAタイピング検査（B,DR） **29,700円**

HLAタイピング検査（DR） **15,100円** HLAタイピング検査（A,B,DR） **44,300円**

HLAタイピング検査（A,B） **29,700円**

40. 予防接種に係る料金

インフルエンザワクチン 1回目 **5,660円** 2回目 **3,150円**

インフルエンザワクチンを1回目の接種を本院で行っていない場合 2回目 **5,660円**

予診の結果、接種を行えなかった場合 1回目 **1,870円**

沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ（セーピン株）混合ワクチン（DPT-IPV） 1回あたり **13,210円**

沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（DPT） 1回あたり **5,620円**

沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン（クイントバック） 1回目 **22,470円** 2回目以降 **19,730円**

（ゴービック） 1回目 **22,470円** 2回目以降 **19,730円**

不活化ポリオワクチン（IPV） 1回あたり **11,760円**

沈降ジフテリア破傷風混合ワクチン（DT） 1回あたり **5,380円**

乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MR） 1回あたり **11,400円**

乾燥 BCG ワクチン 1回あたり **10,300円**

アクトヒブ（乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン） 1回あたり **8,590円**

肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス NP） 1回あたり **9,160円**

〃（プレベナー 13） 1回あたり **12,830円**

〃（パクニユバンス） 1回あたり **12,620円**

子宮頸がんワクチン（サブバリックス、ガーダシル）

1回目 **19,350円** 2回目 **18,140円** 3回目 **18,140円**

子宮頸がんワクチン（シルガード 9）

1回目 **29,240円** 2回目 **26,510円** 3回目 **26,510円**

乾燥弱毒生水痘ワクチン 1回あたり **9,710円**

乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン（ラビビュール筋注用） 1回あたり **17,750円**

組換え沈降 B 型肝炎ワクチン（ビームゲン）（0.5ml） 1回あたり **6,850円**

組換え沈降 B 型肝炎ワクチン（ビームゲン）（小児用） 1回あたり **7,460円**

組換え沈降 B 型肝炎ワクチン（ヘプタバックス-II）（0.5ml） 1回あたり **6,840円**

組換え沈降 B 型肝炎ワクチン（ヘプタバックス-II）（小児用） 1回あたり **7,780円**

経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン 1回あたり **16,730円**

乾燥弱毒生麻しんワクチン（タケダ） 1回あたり **7,630円**

乾燥弱毒生風しんワクチン（北里第一三共） 1回あたり **6,850円**

乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン（おたふくかぜ生ワクチン「北里第一三共」） 1回あたり **7,630円**

5価経口弱毒生ロタウイルスワクチン（ロタテック） 1回あたり **12,240円**

沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ（ソークワクチン）

混合ワクチン（スクエアキッズ） 1回あたり **13,210円**

乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン（ジェービック） 1回あたり **8,190円**

4価髄膜炎菌ワクチン（メンクアッドファイ筋注） 1回あたり **26,370円**

乾燥組織培養不活化 A 型肝炎ワクチン（エイムゲン） 1回あたり **10,040円**

带状疱疹ワクチン 1回あたり **24,770円**

破傷風トキソイド 1回あたり **4,920円**

RSウイルスワクチン（アレックスビー筋注用） 1回あたり **29,170円**

RSウイルス母子免疫ワクチン（アプリスゴ筋注用） 1回あたり **34,100円**

組織培養不活化ダニ媒介性脳炎ワクチン（タイコバック水性懸濁筋注）（0.5mL） 1回あたり **16,010円**

41. インフルエンザの予防に適用を持つ医薬品の投与に係る料金

使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている医薬品の別表に定められた価格とする。

ただし、消費税法の規定により、消費税が課される診療等の料金については、その額に100分の110を乗じて得た額が自己負担となります。

42. 自動車損害賠償補償法（昭和30年法律第97号）に基づく保険金の請求の対象となる療養その他交通事故による療養（以下「自動車損害補償」という。）に係るもの

については、「告示」に定める点数に15円を乗じて得た額が自己負担となります。また、「自動車損害補償」に係る食事療養費については、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）の規定により算定した額に1.5を乗じて得た額が自己負担となります。

43. 面談料（保険会社等が患者さんの同意を得て医師に面談する場合） 1回につき **5,500円**

44. 薬価基準に記載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与について、当該投与に係る薬剤料は、使用薬剤の薬価（薬価基準）の額に100分の110を乗じて得た額（但し注射薬については、使用薬剤の薬価（薬価基準）に告示に定める点数表の注射手技料の所定点数に10円を乗じて得た額を合算して得た額に100分の110を乗じて得た額）が自己負担となります。

45. 遺伝カウンセリング料

第1回目（新来） 1時間あたり **6,920円**、30分を増す毎に **1,870円**を加算する

第1回目（院内） 1時間あたり **4,560円**、30分を増す毎に **1,870円**を加算する

第2回目以降 1時間あたり **4,560円**、30分を増す毎に **1,870円**を加算する

46. がんゲノム相談外来料

1時間あたり **5,850円** 30分を増す毎に **1,520円**を加算する

47. 家族性腫瘍遺伝子検査に係る料金 1回につき

HBOCスクリーニング **209,330円** MEN2スクリーニング **39,820円**

クイックHBOC **242,330円** クイックMEN2スクリーニング **72,820円**

HBOCシグン 検査 **33,330円** MEN2シグン 検査 **33,330円**

追加HBOCスクリーニング **143,330円** TP53スクリーニング **99,330円**

歯科領域における保険外負担（諸料金）のご案内

1. 保険適用外の料金

区分	金額 円
(予防歯科)	
口腔衛生指導料	4,160
歯垢指導料	3,840
歯面塗布料(家庭管理)	4,250
3DS	22,000
検査料	
口臭検査料(ガスセンサー・官能検査)	850
口臭カクロマト検査料	5,160
う蝕のリスク診断	4,290
う蝕の2次元診断II	9,240
機械的歯面清掃	2,760
口臭カウセンリング料(1時間まで)	3,850
歯並びチェック	1,430
簡易咬合力検査	2,090
唾液量検査	3,300
(保存料)	
鑄造歯冠修復料(インレー、アンレー)	
白金加金	
大白歯	35,080
前歯・小臼歯	33,910
金合金	
大白歯	34,440
前歯・小臼歯	33,480
チタン(前歯・小臼歯・大白歯)	32,710
ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,960
ポーセラインレー	32,240
隣接面加工料(1面)	10,790
咬頭被覆料	12,600
(口腔機能修復料)	
特殊レジンを用いた修復	
単純(1歯につき)	11,220
複雑(1歯につき)	16,060
ハイブリッドセラミックインレー(スタンダードタイプ)	25,300
直接レジン充填法	8,800
オールセラミックインレー(ハイグレードタイプ)	45,760
診断料	
歯肉疾患診断料	10,240
写真診断料	5,730
歯肉テスト料	
(ポケット浸出液定量)	11,030
歯槽骨テスト料	
(形態分岐部)	9,340
呼吸テスト料	4,830
う蝕の電気診断料	3,770
処置料	
習慣矯正指導料	5,040
オーラルスクリーニング料(装着料含む)	29,570
X線検査料	4,510
フルカブラステーター	6,190
トレー作成(片顎)	10,300
歯根分割	11,190
漂白処置料	6,680
失活歯歯牙漂白(1歯1回分)	1,540
オフィスブリーチング(1歯1回分)	6,680
ホワイトニング(1歯1回分)	2,100
ホームホワイトニング	
基本治療(片顎)	16,500
トレー作成(片顎)	8,000
追加ジェル	8,250
ホームブリーチング	
ホームブリーチング(片顎シリンジ4本トレー代含む)	33,000
一年以内の再漂白	16,170
ホームブリーチング(1口腔1セット4回分)	31,790
ホームブリーチング(1口腔1回分)	15,940
歯槽欠損修復料(歯根カランシステム)	18,440
口腔衛生相談指導料(歯肉疾患)	10,240
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	34,420
アップライトを主にしたもの	45,550
歯の彫出	
磁性アタッチメント応用法	29,340
ノンフラー直接レジン応用法	7,600
歯根分割後の分離処置	45,590
歯根検査	
ペリオチェック	9,240
GTR法(選択加算)	
膜(呼吸性膜を含む)	29,980
歯周組織誘導剤	35,460
根管内細菌検査培養検査	
培養検査	2,640
10感受性試験	4,840
歯周病原性菌血清抗体値検査	4,840
歯科ドック専門外来	16,830
プロビジョナルクラウン作製	
基本料金	6,280
1歯あたり	2,100
プロビジョナルクラウン調整(1回につき)	
単純	1,880
複雑(1)	3,350
複雑(2)	4,920
(補綴料)	
交合装具	
白金加金	17,410
金合金	16,980
金パラ銀合金	15,680
チタン	15,160
ファイバーポスト	10,670
銀合金	6,490
シリコンコア	4,290
ファイバーコア	17,940
全部鑄造冠	
白金加金	65,700
金合金	65,800
チタン	68,100
貴金属	73,330
金パラ	60,500
前装冠	
(硬質)レジン前装冠	
白金加金	72,840
金合金	71,980
チタン	75,430
14K	61,840
金パラ	59,410
貴金属	78,570
ハイブリッドセラミック冠	
(硬質)レジン前装冠標準用	
陶歯前装冠	
白金加金	79,050
金合金	78,190
陶材焼付冠	81,720
チタン	74,290
9割焼付チタン	74,960
貴金属	81,720
金パラ	76,480
陶材焼付前装冠	89,050
歯冠継続歯科	
レジン前装金属裏装	
白金加金	76,320
金合金	75,460
チタン	72,110
陶歯前装金属裏装	
白金加金	79,220
金合金	78,350
チタン	74,740
全部レジン冠	
白金加金	76,670
金合金	75,810
チタン	72,250
全部陶歯冠	
白金加金	78,980
金合金	78,120
チタン	74,170
全部被覆冠(オールセラミック冠含む)	
ジャケット冠焼付	83,660
オールハイブリッドセラミック	79,310
アルミナコーピング陶材焼付	105,810
ジルコニアコーピング陶材焼付	111,050
アパイトセラミック(7/7/7/7)1歯あたり	4,950
橋体	
前歯部	
レジン前装金属裏装(ハイブリッドセラミック冠を含む)	
白金加金	69,350
金合金	68,500
チタン	64,740
14K	69,660
金パラ	67,220
陶歯前装金属裏装	
白金加金	78,970
金合金	78,110
陶材焼付用合金	80,140
チタン	74,500
陶材焼付用チタン	74,650
臼歯部	
金属	
白金加金	64,320
金合金	63,460
チタン	59,600
陶歯・陶材	
白金加金	78,810
金合金	77,960
陶材焼付用合金	83,580
チタン	73,990
レジン前装金属裏装	77,350
白金加金	63,910
金合金	63,140
チタン	59,400
14K	62,690
金パラ	61,050
前歯・臼歯部	
オールハイブリッドセラミック	75,430
アルミナコーピング陶材焼付	82,760
ジルコニアコーピング陶材焼付	88,000
硬質レジン前装	
貴金属	73,330
チタン	71,240
金パラ	68,100
ハイブリッドセラミック前装	
貴金属	76,480
チタン	72,280
金パラ	71,240
金属	
貴金属	68,100
チタン	62,850
陶材焼付用合金	83,810

区分	金額 円
仮装歯科	
全部床	113,030
9~14歯欠損床	97,110
1~8歯欠損床	27,100
アタッチメント・テレスコープ設計料(1装置)	59,340
金属アレルギー検査料(1試料分)	3,400
ろう着料(一か所)	
白金加金	7,960
金合金	7,870
陶材焼付用合金	9,690
チタン	11,220
根面キャップ料	
白金加金	18,810
金合金	17,950
チタン	14,870
隙	
白金加金	16,170
金合金	15,960
チタン	15,590
有床義歯料	
義歯調整(1回当り)	1,740
金属床義歯(維持装置等含む)	
12~14歯欠損床	
白金加金	336,980
金合金	322,400
特殊合金	209,020
チタン合金	301,130
9~11歯欠損床	
白金加金	287,410
金合金	272,180
特殊合金	198,210
チタン合金	250,910
5~8歯欠損床	
白金加金	239,320
金合金	224,090
特殊合金	187,100
チタン合金	216,050
1~4歯欠損床	
白金加金	190,510
金合金	175,280
特殊合金	168,890
チタン合金	167,090
レジン床義歯(人工歯含むが、維持装置は含まない)	
9~14歯欠損	178,160
1~8歯欠損	141,740
ノンクラスプ義歯	
8~14歯欠損	88,880
1~7歯欠損	64,680
特殊義歯料(維持装置含む)	
全部床	187,870
9~14歯欠損	151,420
1~8歯欠損	133,340
軟質義歯材によるリベース料	33,670
軟質義歯義歯(レジン床)	
9~14歯欠損	200,440
1~8歯欠損	160,800
12~14歯欠損床	767,250
9~11歯欠損床	602,470
5~8歯欠損床	439,340
1~4歯欠損床	224,950
鑄造バー	
白金加金	31,390
金合金	29,670
特殊合金	17,810
チタン合金	27,930
鈎	
白金加金	25,770
金合金	25,250
特殊合金	23,030
チタン合金	26,880
屈曲鈎	
白金加金	19,550
特殊合金	18,720
フック・スパー・ステイ・レスト料	
鑄造フック・スパー・ステイ・レスト	
白金加金	16,920
金合金	16,480
特殊合金	14,620
チタン合金	16,520
屈曲フック・スパー・ステイ・レスト	
白金加金	11,720
白金金属床	
白金加金	20,880
金合金	20,450
金パラ銀合金	19,150
チタン	20,170
特殊合金	20,090
テレスコープクラウン	
白金加金	95,270
金パラ銀合金	89,480
可撤式メタルオンレー	
白金加金	102,300
金合金	88,880
金パラ	66,330
ミニレジン装置(1歯当り)	
支台歯	91,660
支台バー・ダミー	87,200
特殊義歯修理料	21,240
歯冠修復物修理料(特殊レジン使用)1歯につき	5,060
義歯調整管理料(1回につき)	770
マウスガード(マウスプロテクター)	22,500
腸胃カスガード	5,460
睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	52,230
睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(分離型)	157,150
睡眠時無呼吸用舌前方位整位装置	14,670
ラミネートベニア	61,950
ダイレクトレジンラミネート	15,730
補綴前処置としての残根の挺出	26,290
唾液分泌機能検査	10,660
矯正前床	64,020
下顎運動機能検査	16,610
金属スプリント(接着性・可撤式含む)	
白金加金	243,610
金合金	222,400
チタン	222,400
その他の合金	165,760
磁性アタッチメント(根面キャップ料は別に算定)	46,850
インプラント用封入(1歯分)	11,240
インプラント関連補綴料	
インプラント補綴設計料(人工歯根につき)	87,500
人工歯、アタッチメント(アパッチメントを含む)	
使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額	
ダイレクトボンティックブリッジ	
カステイスされた歯冠用硬質レジン等を使用	14,960
既成人工歯を使用	9,790
ファイバーコア	
直接法	14,520
間接法	14,850
4-4/4/4または東西3/4/4管・ブリッジ・ボック・フック	85,580
インプラント体診査・メンテナンス(動揺度)	1,430
鑄造歯冠修復金パラ	
大臼歯	16,830
前歯・小臼歯	15,840
全部鑄造冠金パラ	
大臼歯	19,030
小臼歯	17,160
3/4冠、4/5冠金パラ	
3/4冠金パラ	17,930
4/5冠金パラ	19,030
橋体(白磁白歯部金属)金パラ	
大臼歯	20,020
小臼歯	19,030
(口腔外科)	
根端充填料	
顎下洗浄治療(1回につき)	2,180
便直接法	8,250
前歯	
歯白	1,730
歯黄	3,000
歯黒	5,320
埋伏歯	11,550
下顎完全埋伏歯(骨性)	12,710
下顎半埋伏歯	12,730
歯の移植術(歯根完成歯)	20,750
歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	22,130
矯正用アンカーインプラント埋入術(A)	56,210
矯正用インプラント材使用加算	
アンカープレート2枚目以上1枚当たり	20,790
アンカープレート4枚目以上1枚当たり	4,620
矯正用アンカーインプラント埋入術(B)	38,060
矯正用アンカーインプラント埋入術(B)(1本につき)	10,340
脱離し別のスクリューをさらに埋入した場合(1本につき)	8,140
発音矯正補助装置用金属床	164,340
発音矯正装置の付加料	27,380
発音矯正補助装置調整料	3,630
インプラント関係手術・入院料に係るもの	
骨造形材(人工骨使用)	
1~5歯	33,000
多数歯又は2部位以上	39,600
メンブレン材料	
メンブレンを使用した場合は、使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額を加算する。	
骨補填材料	
人工骨を使用した場合は、使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額を加算する。	
骨造形料(口腔内自家骨使用)	
1~3歯	55,000
多数歯又は2部位以上	66,000
メンブレン材料	
メンブレンを使用した場合は、使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額を加算する。	
骨造形料(口腔外自家骨使用)	
1~3歯	144,760
多数歯又は2部位以上	172,260
スクリュー付インプラント1本につき	16,500
スクリュー付インプラント1本につき	16,500
メンブレン材料	
メンブレンを使用した場合は、使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額を加算する。	

区分	金額 円
自家骨移植術	
簡単なもの(口腔内から)	19,030
複雑なもの(口腔外から)	100,760
人工骨移植術(材料代別途)	
非吸収型	8,910
吸収型	18,480
交換7ヶ月(片顎)(治療終了後365日まで)	14,300
骨補填材料	
人工骨を使用した場合は、使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額を加算する。	
歯肉切除術	4,400
口腔前庭拡張術	31,020
遊離歯肉移植術	8,470
抜歯後顎堤保存術	7,020
人工骨を使用した場合は、使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額を加算する。	
上顎洞底挙上術	
上顎洞底挙上術(人工骨、片側)	46,570
上顎洞底挙上術(人工骨、両側)	77,640
上顎洞底挙上術(保存を含む)	
上顎洞底挙上術(骨採取口腔内、片側)	68,570
上顎洞底挙上術(骨採取口腔外、両側)	92,440
上顎洞底挙上術(骨採取口腔外、片側)	128,700
上顎洞底挙上術(骨採取口腔外、両側)	184,210
麻酔	
局所麻酔薬アレルギーテスト(1薬剤につき)	6,280
静脈内鎮静法	
1時間まで	29,040
2時間まで	43,880
3時間まで	51,920
全身麻酔	
2時間まで	78,870
2時間30分まで	88,770
3時間まで	98,670
薬剤料及び特定保険医療材料	
診療報酬の算定方法の別	
薬剤1品料点数表に定める薬剤料及び特定保険医療材料の点数に10円を乗じて得た額に100分の110を乗じて得た額	
入院料	
診療報酬の算定方法の別	
入院基本料及び入院基本料等加算の点数に10円を乗じて得た額に100分の110を乗じて得た額	
食事療養費	
(12)で得た額	
生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準の額に100分の110を乗じて得た額	
(小児歯科)	
保険料	
診断料	7,750
検査料	9,360
装置料	
単純可撤式(片)	21,350
複雑可撤式(片)	27,340
ハンド・ループ	13,620
クラウン・ループ	14,480
金パラ銀合金	44,570
クラウン・ディスタル・シュー	20,450
クラウン・ディスタル・シュー(鑄造)	
金パラ銀合金	54,760
リンガルアーチ型	21,210
調整料	
単純	2,290
複雑	5,480
定期観察料	
保険経過観察料	10,600
小児定期観察料	1,210
簡単な検査を含む	4,960
検定分析料	3,190
口腔内検査	2,290
歯列誘導料	
診断料	19,370
検査料	20,410
コンピュータ形態検査料	5,390
装置料	
単純	22,260
複雑(1)	26,850
複雑(2)	44,390
保定	18,080
異所萌出誘導処置	9,820
調整料	
1歯につき	2,490
複雑	7,950
経過観察料(複雑)	6,280
経過観察料(単純)	1,100
歯列誘導相談料	4,850
口腔衛生指導料	
小児歯垢指導料	720
母子口腔保健指導料	2,420
小児歯面塗布料(1歯~10歯)	990
フッ素塗布指導料	
初回	990
2回目以降	440
小児機械的歯面清掃(1/3顎)	660
取替金属冠	
生活歯冠冠形成の場合	4,510
失活歯冠冠形成の場合	4,400
(歯科麻酔料)	
局所麻酔薬アレルギーテスト	4,760
表面電極通電療法	5,850
針治療	3,770
針通電療法	5,140
灸	2,520
静脈内鎮静法	
1時間まで	29,040
実施時間が1時間を超えた場合は1時間又はその端数を増すご	11,440
(歯科放射線科)	
CT検査	17,640
CT検査料(両顎)	16,390
7ヶ月(片顎)	8,250
小児CT検査料	4,400
模型等CT検査料(1個につき)	4,400
多層断層撮影	7,140
顎関節撮影	
シュラー氏法(4画像)	2,890
眼関節法(2画像)	1,860
MR検査	21,380
CT画像再構築装置	13,090
診療情報の提供に係る料金	
頭部X線規格撮影：セファログラフィ(デジタル画像)	4,730
X線画像複製料(デジタル画像)	2,200
パノラ	