

○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

医療・歯科 7,700 円

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

医療・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が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南,8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、入院又は退院時の時間にかかわらず1日分の料金になります。

4. 先進医療料

○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眼感染症疾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眼感染症疾患に対する迅速診断（PCR法） 1回につき 26,210 円

○タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養 1回につき 21,970 円

○ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術 1回につき 20,510 円

○拡大顕微鏡による形態良好精子の選別 1回につき 8,580 円

○膜構造を用いた生理学的精子選択術 1回につき 25,930 円

○子宮内膜受容能検査（ERA）（初回） 105,650 円

（2回目） 87,170 円

（3回目以降） 31,730 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

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応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. 分娩助産料

1児を超えるときは、 1回 190,000 円

1児増すごとに 120,000 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. 無痛分娩麻酔管理料

無痛分娩麻酔管理料（5時間以内） 100,000 円

無痛分娩麻酔管理料（5時間を超える場合） 120,000 円

12. 妊婦定期検診料

4,000 円

13. 産後定期検診料

1回あたり 5,000 円

14. 妊婦HTLV-1検査料

1回につき 2,290 円

15. 母親学級テキスト代

（産前） 1,020 円

（産後） 1,020 円

16. パーソナルベルト

（単胎） 1,530 円

（双胎） 2,310 円

17. 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

18. 羊水細胞染色体検査料（G-band・FISH）

単胎 1回につき 99,000 円

19. 羊水細胞染色体検査料

単胎 1回につき 74,800 円

20. 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

21. 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 3,300 円

特殊診断書料 1通につき 6,600 円

証明書料 1通につき 2,200 円

特殊証明書料 1通につき 6,600 円

22. 翻訳料

※薬剤器料 1個につき 110 円

23. 薬剤器料

※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。

24. 歯科領域の諸料金

別表のとおり

25. 子宮内避妊システム ミレーナ装着料

1回あたり 72,700 円

26. 子宮内避妊システム ミレーナ脱着料

1回あたり 6,700 円

27. リング挿入料

1回 22,000 円

28. リング抜去料

1回 11,000 円

29. 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（精巢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

30. 治験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。

31. 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。

32. 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 2,200 円（2,000 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。

33. 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

34. 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。

35. 患者が長期収載品を希望した場合の選定療養として徴収する額は、長期収載品の

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。

36. 多焦点眼内レンズに係る選定療養の料金

7mmクワトロバリオテックストリフォーカル6.0-30.0(0.5ステップ) 片眼につき 308,000 円

7mmクワトロバリオテックストリッドトリフォーカル6.0-30.0(0.5ステップ) 片眼につき 333,300 円

7mmクワトロバリオテックストリフォーカルオトドミ-6.0-30.0(0.5ステップ) 片眼につき 308,000 円

7mmクワトロバリオテックストリッドトリフォーカルオトドミ-6.0-30.0(0.5ステップ) 片眼につき 333,300 円

7mmクワトロビビティオトドミ- 片眼につき 308,000 円

7mmクワトロビビティオトドミ-(CNLET2, CNLET3, CNLET4, CNLET5, CNLET6) 片眼につき 333,300 円

37. 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 乾熱フェロシ検査 1回につき 7,260 円

β2GPIネオセルフ抗体検査 1回につき 33,900 円

38. 新型コロナウイルスPCR検査（鼻咽頭）

1回につき 29,000 円

39. 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

40. HLAタイピング検査

1回につき

HLAタイピング検査（A） 15,100 円

HLAタイピング検査（B） 15,100 円

HLAタイピング検査（C） 15,100 円

HLAタイピング検査（DR） 15,100 円

HLAタイピング検査（DQ） 15,100 円

HLAタイピング検査（A,B,DR） 44,300 円

41. 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

3回目 1,870 円

予診の結果、接種を行えなかった場合 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（セービン株）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混合ワクチン（トリビック） 1回あたり 5,560 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

（ゴビーック） 1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

〃（バクニュバンス） 1回あたり 12,620 円

子宮頸がんワクチン（サーバリックス、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

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

帯状疱疹ワクチン 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（アプリスガ筋注用） 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

精製Vi多糖体腸チフスワクチン（タイフィムブイアイ） 1回あたり 10,480 円

42. インフルエンザの予防に適応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。

43. 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。）に係るものにあつては、「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あつては、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。

44. 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

45. 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。

46. 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

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
歯垢検査料	3,840
歯面塗布料	2,710
歯面塗布料(家庭管理)	4,250
3DS	22,000
検査料	
口内検査料(ガスセンサー・官能検査)	850
口内デジタルレントゲン検査料	5,160
う蝕のリスク診断	4,290
う蝕のリスク診断II	9,240
機械的歯面清掃	2,760
口臭カウンセリング料(1時間まで)	3,850
歯並びチェック	1,430
簡易咬合検査	2,090
唾液量検査	3,300
(保存料)	
鑲造歯冠修復料(インレー、アンレー)	
白金加金	
大白歯	35,080
前歯・小白歯	33,910
金合金	
大白歯	34,440
前歯・小白歯	33,480
チタン(前歯・小白歯・大白歯)	32,260
ハイブリッドセラミックインレー	30,960
ポーセラインレー	32,240
隣接面加工料(1面)	10,790
咬痕被覆料	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	
歯周疾患診断料	10,240
写真診断料	5,730
歯肉テスト料	
(ボケット浸出測定)	11,030
歯槽骨テスト料	
(指差分岐部)	9,340
習癖テスト料	
(口呼吸・舌習癖)	4,830
う蝕の電気診断料	3,770
処置料	
習癖矯正指導料	5,040
オーラルスクリーン料(装着料含む)	29,570
光照射料	4,510
フルカブラステーション	6,190
トネルリング	10,300
歯根分割	11,190
漂白処置料	6,680
生活歯歯牙漂白(1歯1回分)	1,540
オパールブリーチング(1歯分)	6,680
ホワイトコート(1歯分)	2,100
ホームホールドニング	
基本治療(片側)	16,500
トレー作成(片側)	8,030
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(片側シリンジ4本トレー代含む)	33,000
1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)	7,940
歯槽骨欠損修復料(硫酸カルシウム系)	18,240
口腔衛生相談指導料(歯周疾患)	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
歯の齧出	
磁気アタッチメント応用	29,340
ノンフイラー型接着レジン応用	7,600
歯根分割後の分離処置	45,550
細小チェック	9,240
GTR法(選択的)	
膜(呼吸性膜を含む)	29,980
歯根組織誘導剤	35,460
根管内細菌検査培養検査	
培養検査	2,640
十感受性試験	4,840
歯周病原性菌血清抗体価検査	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)	
支台装置料	
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
4/3コア	4,290
ファイバーコア	17,490
全部鑲造冠料	
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
前装冠料	
(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
その他合金	59,410
貴金属	78,570
ハイブリッドセラミック冠	
(硬質)レジン前装冠料準用	
白金加金	79,050
金合金	78,190
陶材焼付冠	81,720
チタン	74,290
陶材焼付チタン	74,960
貴金属	81,720
金パラ	76,780
陶材焼付前装冠	89,050
歯冠被覆料	
レジン前装冠金属裏装	
白金加金	76,320
金合金	75,460
チタン	72,110
陶歯前装冠金属裏装	
白金加金	79,220
金合金	78,360
チタン	74,740
全部レジン冠	
白金加金	76,770
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)	
ジャケット冠陶材	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
アビシト444(777)1歯あたり	4,950
橋体	
前歯部	
レジン前装冠金属裏装(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
陶歯前装冠金属裏装	
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	59,560
陶歯・陶材	
白金加金	78,810
金合金	77,950
陶材焼付用合金	83,580
チタン	73,990
陶材焼付用チタン	77,350
レジン前装冠金属裏装	
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
仮装歯料	
全部床	113,030
9~14歯欠損床	97,110
1~8歯欠損床	81,470
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	7,100
陶材焼付用合金	9,690
アタッチメント	11,220
歯面キャップ料	
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
歯床装置料	
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	209,590
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	198,760
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	175,610
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	133,430
軟質裏装材によるリベース料	33,670
軟質裏装材義歯(レジン床)	
全部床	200,440
9~14歯欠損	160,800
1~8歯欠損	126,210
ポーションカードブリッジ義歯	
12~14歯欠損床	767,250
9~11歯欠損床	602,870
5~8歯欠損床	439,340
1~4歯欠損床	224,950
鑲造バー	
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	
鑲造鈎	
白金加金	25,770
金合金	25,250
特殊合金	23,030
チタン合金	26,880
歯面磨	
白金加金	19,550
特殊合金	18,720
フック・スパー・スティー・レスト料	
鑲造フック・スパー・スティー・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
歯面フック・スパー・スティー・レスト	
白金加金	11,720
白歯金属歯料	
白金加金	20,880
金合金	20,450
金パラ銀合金	19,150
チタン	20,170
テレスコープクラウン	
白金加金	95,270
金合金	89,480
可搬式メタルオンレー	
白金加金	102,300
金合金	88,880
金パラ	66,330
ミニリング装置(1歯分)	
支台金	91,660
支台バー・ダミー	87,200
特殊義歯修理料	21,240
歯冠修復修理料(特殊レジン使用)1歯につき	5,060
歯周調整修理料(1歯につき)	770
ワックスガード(マウスプロテクター)	22,500
簡易型マウスガード	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位置調整装置	14,670
クミネートベニア	61,950
ダイレクトレジンクミネート	15,730
補綴前処置としての残根の提出	26,290
唾液分泌機能検査	10,660
嚥下補助床	64,020
下顎運動機能検査	16,610
金属スプリント(接着性、可搬式含む)	
白金加金	243,610
チタン	222,400
その他合金	165,760
磁性アタッチメント(樹脂キャップ料は別に算定)	46,850
インプラント仮封材(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(1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	
ダイレクトボンディングブリッジ	
カスタマイズ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
おむつが又は東西 Yokohama リジド フォイク インプラント体診査・メンテナンス(動揺度)	85,580
鑲造歯冠修復合金パラ	1,430
全部鑲造冠金パラ	
大白歯	16,830
前歯・小白歯	15,840
全部鑲造冠金パラ	
大白歯	19,030
小白歯	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	
大白歯	20,020
小白歯	19,030
(口腔外科)	
根端充填料	2,180
顎下腺洗浄治療(1回につき)	8,250
歯直抜去	
前歯	1,730
臼歯	3,000
難症歯	5,320
11,550	
下顎完全埋伏歯(骨性)	12,710
下顎水平埋伏歯	12,710
歯の移植術(歯根完成)	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
アンカースクリュー4本以上1本当たり	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
発音嚥下補助装置用金属床	164,340
発音嚥下装置の付加料	27,380
発音嚥下補助装置調整料	3,630
インプラント関連手術・入院料等に係るもの	
骨造成材料(人工骨使用)	
1~3歯	33,000
多数歯又は2部位以上	39,600
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。	
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。	
骨造成材料	
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。	
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。	
骨造成材料(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。	
骨造成材料(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
ソケットリフトインプラント1本につき	16,500
スプリットインプラント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
困難なもの(口腔外から)	100,760
人工骨移植術(材料別別途)	
非吸収型	8,910
吸収型	18,480
骨移植材料	
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。	
上顎洞底穿手術(人工骨、片側)	46,570
上顎洞底穿手術(人工骨、両側)	77,640
上顎洞底穿手術(骨採取口腔内、片側)	68,570
上顎洞底穿手術(骨採取口腔内、両側)	99,640
上顎洞底穿手術(骨採取口腔外、片側)	128,700
上顎洞底穿手術(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	40,480
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時間以上	98,670
薬剤料及び特定保険医療材料	
診察報酬の算定方法の別表 第15回料点表に定める薬剤 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	
診察報酬の算定方法の別表 第15回料点表に定める入院 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 費の費用の額の算定に關 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	
単純可搬式(片)	21,350
複式(片)	27,340
ハンド・ループ	13,620
クラウン・ループ(鑲造)	14,480
クラウン・ループ(鑲造)	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(鑲造)	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	10,600
保険経過観察料	1,210
小児定期観察料	4,960
模型分析料	3,190
主に口腔内検査	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)	28,950
複雑(2)	44,390
保定	18,080
異所萌出誘導装置	9,820
調整料	
単純	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	
小児指導指導料	720
小児歯面塗布料(1歯~10歯)	2,420
小児歯面塗布料(1歯~10歯)	990
初回	990
2回目以降	440
小児機械的歯面清掃(1/3回)	660
根装金属冠	
生活歯歯冠形成の場合	4,510
生活歯歯冠形成の場合	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
針通電療法	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	11,440
(歯科放射線料)	
CT検査	17,640
CT検査料(両顎)	16,390
φ(片側)	8,250
小児放射線CT撮影料	5,060
模型等CT検査料(1歯につき)	4,400
多層断層撮影	7,140
顎関節撮影	
シュラ一氏法(4画像)	2,890
顎関節造影法(2画像)	5,760
MR検査	21,380
CT画像再構築処理	13,090
<	