

○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
- 他科・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
- 他科・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 3,542 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. 先進医療科
- 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
- 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. 分娩介助料
- 1回 190,000 円
- 1児を超えるときは、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
- 2,000 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. 診療明細書再発行手数料
- 1通につき 1,100 円
23. 診察券再発行手数料
- 患者の自己都合（紛失・破損等）による再発行の場合 1枚につき 220 円

24. 翻訳料
- 1文書につき 8,800 円
25. 国際郵便料
- 1回につき 国際郵便料の実費に 5,600 円を加算した額を徴収する。
26. 薬剤容器料
- 1個につき 110 円
27. 歯科領域の諸料金
- 別表のとおり
28. 子宮内避妊システム ミレーナ装着料
- 1回あたり 72,700 円
29. 子宮内避妊システム ミレーナ脱着料
- 1回あたり 6,700 円
30. リング挿入料
- 1回 22,000 円
31. リング抜去料
- 1回 11,000 円
32. ヒト体外受精胚移植料

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
体外受精	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
体外受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
33. 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。
34. 成人用紙おむつ利用料
- 1日につき 330 円
35. 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
- X線フィルム複写料（CD／DVD） 1枚につき 2,200 円
36. 外来患者の人工腎臓実施中に提供する食事料
- 1回につき 660 円
37. 事業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。
38. 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2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。
39. 多焦点眼内レンズに係る選定療養の料金
- AMコンタクトレンズ 片眼につき 308,000 円
- AMコンタクトレンズ トリック 片眼につき 333,300 円
- AMコンタクトレンズ トリック オートミ 片眼につき 308,000 円
- AMコンタクトレンズ トリック トリック オートミ 片眼につき 333,300 円
- AMコンタクトレンズ ビティ オートミ 片眼につき 308,000 円
- AMコンタクトレンズ ビティ オートミ/ミ 片眼につき 333,300 円
- AMコンタクトレンズ トリック オートミ/ミ (PXYAT0) 片眼につき 333,300 円
- AMコンタクトレンズ トリック オートミ/ミ 片眼につき 358,600 円
- AMO テクス ゴーティ オートミ VB Simplicity(DRN00V) 片眼につき 257,400 円
- AMO テクス ゴーティ オートミ Simplicity(DEN00V) 片眼につき 257,400 円
- AMO テクス ゴーティ トリック2 オートミ TVB Simplicity(DRT150, DRT225, DRT300, DRT375) 片眼につき 282,700 円
- AMO テクス ゴーティ トリック II オートミ (DET150, DET225, DET300, DET375) 片眼につき 282,700 円

HOYA ビビネックス ジェメトリック	片眼につき 244,800 円
HOYA ビビネックス ジェメトリック トーリック	片眼につき 270,100 円
HOYA ビビネックス ジェメトリック プラス	片眼につき 244,800 円
HOYA ビビネックス ジェメトリック プラス トーリック	片眼につき 270,100 円

40. 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 クロチドロン検査 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
41. 新型コロナウイルスPCR検査（鼻咽頭）
- 1回につき 29,000 円
42. 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
43. HLAタイピング検査
- 1回につき
- HLAタイピング検査（A） 17,100 円
- HLAタイピング検査（C） 17,100 円
- HLAタイピング検査（DQ） 17,100 円
- HLAタイピング検査（A,B,C,DR） 66,600 円
- HLAタイピング検査（B） 17,100 円
- HLAタイピング検査（DR） 17,100 円
- HLAタイピング検査（A,B,DR） 50,100 円

44. 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
- 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（トリピック） 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（トリピック） 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） 2回目以降 19,730 円
- （ゴービック） 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
- 〃（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（ヘパタックス-II）（0.5ml） 1回あたり 6,840 円
- 組換え沈降 B 型肝炎ワクチン（ヘパタックス-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
- 乾燥弱毒生麻しんワクチン（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） 1回あたり 13,210 円
- 混合ワクチン（スクエアキッズ） 1回あたり 8,190 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（アプリスボ筋注用） 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
- 21価肺炎球菌結合型ワクチン（キャップバックス筋注シリンジ） 1回あたり 17,220 円

45. 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。
46. 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。）に係るものにあてはは、「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っては、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。

47. 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
48. 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。
49. 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
50. 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
51. 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
- クイックHBOC 242,330 円
- HBOCシグナルサイト 33,330 円
- 追加HBOCスクリーニング 143,330 円
- MMR2スクリーニング 132,330 円
- MMR2シグナルサイト 33,330 円
- 追加MMR2スクリーニング 66,330 円
- APCスクリーニング 99,330 円
- APCシグナルサイト 33,330 円
- 追加APCスクリーニング 33,330 円
- MEN1スクリーニング 99,330 円
- クイックMEN1スクリーニング 132,330 円
- MEN1シグナルサイト 33,330 円
- MEN2スクリーニング 228,330 円
- クイックMEN2スクリーニング 72,820 円
- MEN2シグナルサイト 33,330 円
- 追加TP53スクリーニング 99,330 円
- TP53シグナルサイト 33,330 円
- 追加TP53スクリーニング 33,330 円
- PTENスクリーニング 99,330 円
- PTENシグナルサイト 33,330 円
- 追加PTENスクリーニング 33,330 円
- MSI(マイクロサテライト不安定性)検査 21,230 円
- RETスクリーニング 39,820 円
- RB1スクリーニング 49,830 円
- RB1シグナルサイト 33,330 円

52. セカンドオピニオン外来料
- 1回1時間以内 16,500 円
53. 死後処置料
- 1件につき 3,930 円
54. B型肝炎訴訟の提訴に必要な医療関係書類等
- B型肝炎ウイルス持続感染証明書 通院中の患者又は家族 1通につき 2,200 円
- 接種痕意見書
- 通院中の患者 1通につき 1,650 円
- 通院中以外の患者 1通につき 4,610 円
- B型肝炎ウイルス持続感染者の病態に係る診断書
- 通院中の患者 1通につき 3,850 円
- 通院中以外の患者 1通につき 6,810 円
- B型肝炎持続感染検査(HBs 抗原、HBc 抗体(C L I A 法)) 1回につき 5,760 円
- B型肝炎持続感染検査(HBc 抗体(C L I A 法)) 1回につき 4,720 円
- B型肝炎母子感染無しの証明検査 1回につき 5,760 円
- B型肝炎父子感染無しの証明検査 1回につき 5,760 円
- HBV分子系統解析検査 初回来院時 1回につき 27,870 円
- 2回目以降 1回につき 25,670 円
- HBVジェノタイプ判定検査 初回来院時 1回につき 6,810 円
- 2回目以降 1回につき 4,610 円

- HBVサブジェノタイプ判定検査 1回につき 15,720 円
55. PET-CT検査キャンセル料
- 20,950 円
56. 緊急避妊剤 レボノルゲストレル錠
- 1錠につき 4,900 円
57. 子宮頸管熱化剤 プロウベス腫用剤
- 1回につき 21,100 円
58. PET-CT検診料
- 1回につき 101,000 円
- リピート料金 1回につき 90,900 円
- ペア料金 1回につき 90,900 円
59. PET-CT検診＋腫瘍マーカー検査料
- 1回につき 108,000 円
- リピート料金 1回につき 97,200 円
- ペア料金 1回につき 97,200 円
60. がんと生殖カウンセリング外来
- 1時間あたり 11,000 円
- 30分を増す毎に 5,500 円を加算する
61. 卵子凍結術
- 1～2個 27,300 円
- 3～5個 36,700 円
- 6～7個 46,100 円
- 8～10個 55,500 円
- 11～12個 64,900 円
- 13～15個 74,400 円
- 16～17個 83,800 円
- 18～20個 93,200 円

62. 卵巣組織凍結保存
- 卵巣凍結 1錠につき 224,300 円
- 卵巣組織溶解 78,700 円
- 卵巣組織凍結保存更新料 14,300 円
63. 脂肪吸引
- 脂肪吸引（小範囲）頬、顎、頸部等 55,000 円
- 脂肪吸引（小範囲）上腕、前腕、ふくらはぎ等 88,000 円
- 脂肪吸引（中範囲）下腹部、側腹部、上腹部、大腿前部、大腿後部 165,000 円
- 脂肪吸引（大範囲） 330,000 円
64. 脂肪注入
- 脂肪注入（小範囲） 132,000 円
- 脂肪注入（中範囲） 220,000 円
- 脂肪注入（大範囲） 330,000 円
65. マラリア予防薬の投与料金
- アトバコン・プログアニル塩酸塩（マラロン配合錠）
- 渡航前後（渡航前2日、渡航後7日）（9錠） 8,280 円
- 渡航期間中、滞在1日につき（1錠） 500 円
- アトバコン・プログアニル塩酸塩（マラロン小児用配合錠）
- 渡航前後（渡航前2日、渡航後7日）
- 体重11kg～20kg（1回1錠）（9錠） 6,040 円
- 体重21kg～30kg（1回2錠）（18錠） 6,680 円
- 体重31kg～40kg（1回3錠）（27錠） 8,150 円
- （体重40kg～ 成人量）渡航期間中、1錠につき（1錠） 160 円
- メフロキン（メファキン「ヒサミツ」錠275）
- 渡航前後（渡航前1週、渡航後4週）（5錠） 8,030 円
- 渡航期間中、滞在1週につき（1錠） 860 円
- ドキシサイクリン（ビブラマイシン錠100mg）
- 渡航前後（渡航前2日、渡航後28日）（30錠） 4,410 円
- 渡航期間中、滞在1日につき（1錠） 20 円

66. トキソプラズマIgG avidity検査
- 1回につき 19,880 円
67. 経口妊娠中絶薬メフィーゴバック
- 81,700 円
68. 高気圧酸素治療料 個人
- 1回につき 12,830 円
69. 潜水適性検査料 個人
- 1回につき 17,750 円
70. 潜水員健康診断 個人
- 1回につき 54,320 円
71. オンライン診療における情報通信機器利用
- 処方箋発行なし 1,650 円
- 処方箋発行あり 2,200 円
72. シングルサイト遺伝子解析検査説明料
- 2,000 円
73. 遺伝性腫瘍検査
- Invitae Multi Cancer Panel (70 gene) 108,000 円
- Invitae Common Hereditary Cancer Panel (48 gene) 108,000 円
- Invitae BRCA1/2 89,100 円
- Invitae Family Variant Test 25,800 円
74. 死亡時画像検査料（Ai検査）※患者側から申し出があった場合のみ
- 30,000 円
75. 航空身体検査
- 航空身体検査（一種・二種・操縦練習許可申請書 新規） 90,900 円
- 航空身体検査（一種・二種・操縦練習許可申請書 更新） 79,800 円
- 審査会上申にかかる検査 105,000 円
- 審査会提出書類作成料 32,100 円
76. 脈絡膜血管腫に対するベルテガルフイン併用光線力学療法
- 328,700 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
歯磨き指導料	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	
口腔検査料(ガスセンサー・官能検査)	850
口腔カスケット検査料	5,160
う蝕のリスク診断I	4,290
う蝕のリスク診断II	9,240
機械的歯面清掃	2,760
口腔カウゼンセラミック(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)	
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)	32,260
ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,960
ポーセレンインレー	32,240
隣接面加算料(1面)	10,790
咬頭検査料	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	
(ポケット深出液定量)	11,030
歯槽骨テスト料	
(形態分岐部)	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	
習慣矯正指導料	5,040
オールスクリン料(装着料含む)	29,570
〃監視料	4,510
フルカプラスティー	6,190
トンネリング	10,300
歯根分岐	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歯分)	6,680
ホワイトコート(1歯分)	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)	8,030
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)	7,940
歯槽骨欠損修復料(磷酸カルシウム系)	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
歯の露出	
磁性アタッチメント応用法	29,340
メンフィア―型接着レジン応用法	7,600
歯根分岐後の分離処置	45,550
歯冠検査	
ペリオチック	9,240
GTR法(選択加算)	
歯(呼吸性膜を含む)	29,980
歯肉組織誘導料	35,460
根管内細菌感染性培養検査	
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)	
支台築造料	
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
ジルコニア	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
金・パラ銀合金	75,430
チタン	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
ジルコニア	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)	
ジャケット冠前装	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
プロビジョナルクラウン(7カレッジ)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	59,560
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
陶材焼付用チタン	77,350
レジン前装金属裏装	
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ス	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	
全歯装	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	7,870
陶材焼付用合金	9,690
アタッチメント	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
チタン合	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	209,590
チタン合	301,130
9～11歯欠損床	
白金加金	287,410
金合金	272,180
チタン合	198,210
チタン合	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	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	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バース料	33,670
軟質裏装義歯(レジン床)	
全部床	200,440
9～14歯欠損	160,800
1～8歯欠損	126,210
ボーンアングードブリッジ義歯	
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
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	27,930
鉤	
鑲造鉤	
白金加金	25,770
金合金	25,250
特殊合金	23,030
チタン合	26,880
屈曲鉤	
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
屈曲フック・スパー・スティー・レスト	16,520
屈曲フック・スパー・スティー・レスト	
白金加金	11,720
臼歯金属歯料	
白金加金	20,880
金合金	20,450
金・パラ銀合金	19,150
チタン	20,170
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
可鍛式メタルオンレー	
白金加金	102,300
金合金	88,880
金・パラ	66,330
ミーリング装置(1歯分)	
支台金	91,660
金・パラ・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
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方位整位装置	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抽出	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・可撤式含む)	
白金加金	243,610
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
インプラント仮封冠(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
ダイレクトボンティックブリッジ	
カスタマイズされた歯冠用硬質レジン等を使用	14,960
既設人工歯根を使用	9,790
ファイバーコア	
直接法	14,520
間接法	14,850
オールセラミック又は東西セラミック・ブリッジ・デザイン	85,580
インプラント体検査・メンテナンス(動揺度)	1,430
鑲造歯冠修復金	
大白歯	16,830
前歯・小臼歯	15,840
全部鑲造冠金・パラ	
大白歯	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(白磁臼歯部金属)金・パラ	
大白歯	20,020
小臼歯	19,030
(口腔外科)	
根端充填料	
根端洗浄治療(1回につき)	2,180
歯冠接合	
前歯	1,730
前歯	3,000
離接歯	5,320
埋伏歯	11,550
埋伏完全埋伏歯(骨性)	12,710
埋伏水平埋伏歯	12,710
歯の移植(歯根形成後)	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
多コイルスクリュー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
インプラント関係手術・入院料等に係るもの	
骨造成料(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。	
骨造成料(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(材料別途)	
非吸収型	8,910
吸収型	18,480
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。	
4,400	
31,020	
8,470	
7,020	
歯肉切除術	
口腔前庭拡張術	4,400
歯肉歯肉移植術	31,020
抜歯後顎堤保存術	8,470
人工骨を使用した場合	7,020
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(採骨を含む)	
上顎洞底挙上術(骨採取口腔内、片側)	68,570
上顎洞底挙上術(骨採取口腔内、両側)	99,640
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	40,480
3時間まで	51,920
全身麻酔	
1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料	
診療報酬の算定方法の別表第15料点数表に定める薬剤料及び特定保険医療材料料の点数に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表第2料点数表に定める入院料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(鑲造)	14,480