

○琉球大学病院諸料金規程

(昭和 47 年 5 月 15 日制定)

改正	昭和 49 年 3 月 22 日	昭和 49 年 8 月 26 日	昭和 49 年 11 月 11 日
	昭和 50 年 3 月 18 日	昭和 50 年 12 月 1 日	昭和 51 年 9 月 1 日
	昭和 51 年 12 月 15 日	昭和 53 年 3 月 30 日	昭和 53 年 7 月 4 日
	昭和 56 年 5 月 1 日	昭和 57 年 9 月 1 日	昭和 61 年 6 月 1 日
	平成元年 5 月 12 日	平成 3 年 12 月 1 日	平成 4 年 6 月 1 日
	平成 5 年 3 月 24 日	平成 6 年 7 月 14 日	平成 6 年 8 月 30 日
	平成 8 年 7 月 1 日	平成 9 年 5 月 15 日	平成 9 年 7 月 10 日
	平成 10 年 3 月 19 日	平成 10 年 4 月 23 日	平成 11 年 8 月 30 日
	平成 12 年 5 月 19 日	平成 12 年 6 月 20 日	平成 13 年 2 月 1 日
	平成 13 年 4 月 6 日	平成 14 年 6 月 17 日	平成 14 年 9 月 27 日
	平成 15 年 12 月 26 日	平成 16 年 6 月 1 日	平成 17 年 6 月 21 日
	平成 17 年 10 月 18 日	平成 17 年 12 月 20 日	平成 18 年 5 月 16 日
	平成 18 年 7 月 18 日	平成 19 年 2 月 20 日	平成 19 年 4 月 17 日
	平成 19 年 6 月 19 日	平成 19 年 7 月 17 日	平成 19 年 9 月 18 日
	平成 20 年 4 月 15 日	平成 20 年 6 月 17 日	平成 20 年 11 月 18 日
	平成 20 年 12 月 15 日	平成 21 年 1 月 20 日	平成 21 年 5 月 19 日
	平成 21 年 9 月 15 日	平成 21 年 11 月 17 日	平成 22 年 3 月 16 日
	平成 22 年 4 月 26 日	平成 22 年 10 月 19 日	平成 22 年 11 月 16 日
	平成 22 年 12 月 21 日	平成 23 年 2 月 15 日	平成 23 年 7 月 19 日
	平成 23 年 9 月 20 日	平成 23 年 10 月 19 日	平成 24 年 3 月 21 日
	平成 24 年 6 月 19 日	平成 24 年 10 月 16 日	平成 24 年 12 月 18 日
	平成 25 年 1 月 15 日	平成 25 年 3 月 19 日	平成 25 年 6 月 18 日
	平成 26 年 1 月 21 日	平成 26 年 3 月 18 日	平成 26 年 9 月 16 日
	平成 26 年 11 月 18 日	平成 27 年 10 月 20 日	平成 28 年 4 月 1 日
	平成 28 年 4 月 19 日	平成 28 年 6 月 21 日	平成 28 年 10 月 1 日
	平成 29 年 3 月 1 日	平成 29 年 4 月 1 日	平成 30 年 2 月 20 日
	平成 30 年 5 月 1 日	平成 30 年 7 月 17 日	平成 30 年 9 月 18 日
	平成 31 年 1 月 15 日	平成 31 年 3 月 1 日	平成 31 年 4 月 1 日
	平成 31 年 5 月 21 日	令和元年 10 月 1 日	令和元年 10 月 15 日
	令和 2 年 4 月 21 日	令和 2 年 7 月 21 日	令和 2 年 9 月 15 日
	令和 2 年 10 月 20 日	令和 3 年 3 月 16 日	令和 3 年 6 月 15 日
	令和 3 年 9 月 21 日	令和 4 年 1 月 18 日	令和 4 年 4 月 1 日
	令和 4 年 4 月 19 日	令和 4 年 4 月 19 日	令和 4 年 10 月 1 日

令和4年10月18日	令和4年12月1日	令和5年4月1日
令和5年7月18日	令和5年9月19日	令和6年2月20日
令和6年4月1日	令和6年4月16日	令和6年6月1日
令和6年7月16日	令和6年10月1日規程第1号	令和6年11月1日
令和6年11月19日	令和7年1月1日	令和7年1月21日

第1条 琉球大学病院(以下「本院」という。)で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、国立大学法人琉球大学料金規程(平成16年4月1日制定)第25条に基づき定められたこの規程によるものとする。

第2条 本院で徴収する診療等の料金は次に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)の別表第1 医科診療報酬点数表及び別表第2 歯科診療報酬点数表に定める点数に10円(日本国籍を有さず、かつ日本国内で有効な公的保険を有しない者(外国に生活の本拠を有する者のうち、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第5条に規定する国民健康保険の被保険者又は同法第6条第1号から第10号までに規定する被保険者等でない者)の診療にあつては20円)を乗じて得た額(ただし、消費税法(昭和63年法律第108号)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)とする。

(1) 特別室使用料

VIP室 普通室の料金1日につき 55,000円(50,000円)を加算する。

特等室 普通室の料金1日につき 13,200円(12,000円)を加算する。

一等室 普通室の料金1日につき 7,700円(7,000円)を加算する。

一等室 普通室の料金1日につき 7,700円(7,000円)を加算する。

消費税法で非課税とされる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等(以下「助産に係る資産の譲渡等」という。)に該当する場合については括弧内の料金とする。

(2) 新生児管理保育料(1日につき) 10,000円

(3) 新生児聴覚スクリーニング検査料 4,200円

(4) 先天性代謝異常検査のための採血料 1回につき 3,500円

(5) 新生児オプショナルスクリーニング検査 7,000円

(6) 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を乗じて得た額とする。

(7) 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 相当額を加算する。

- | | | |
|------|-------------------------------------|---------------|
| (8) | 妊婦定期検診料 | 4,000 円 |
| (9) | 産後定期検診料 1 回あたり | 5,000 円 |
| (10) | 妊婦 HTLV-1 検査料 1 回につき | 2,290 円 |
| (11) | 母親学級テキスト代 (産前) | 1,020 円 |
| | 母親学級テキスト代 (産後) | 1,020 円 |
| (12) | パーソナルベルト (単胎) | 1,530 円 |
| | パーソナルベルト (双胎) | 2,310 円 |
| (13) | 先天性胆道閉鎖症スクリーニング検査 1 回につき | 2,620 円 |
| (14) | 羊水細胞染色体検査料 (G-band・FISH) 単胎 1 回につき | 99,000 円 |
| (15) | 羊水細胞染色体検査料 単胎 1 回につき | 74,800 円 |
| (16) | 母体血を用いた出生前遺伝学的検査に係る料金 (NIPT) 1 回につき | |
| | NIPT カウンセリング料 | 20,300 円 |
| | 検査料 | 82,700 円 |
| (17) | 文書料 (法令に基づく無料で交付すべきものを除く。) | |
| | 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 // | 3,850 円 |
| | 証明書料 // | 1,650 円 |
| | 特殊証明書料 // | 3,300 円 |
| (18) | 翻訳料 1 文書につき | 8,800 円 |
| (19) | 薬剤容器料 1 個につき | 110 円 (100 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括弧内の料金とする。
- | | | |
|------|---|-----------------|
| (20) | 歯科領域の諸料金 | 別表 1 のとおりとする。 |
| (21) | 子宮内避妊システム ミレーナ 装着料 | 1 回当たり 72,700 円 |
| (22) | 子宮内避妊システム ミレーナ 脱着料 | 1 回当たり 6,700 円 |
| (23) | リング挿入料 | 1 回 22,000 円 |
| (24) | リング抜去料 | 1 回 11,000 円 |
| (25) | 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の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR 法） 1 回につき 26,210 円

(26) 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（7,000 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 医科・歯科 3,300 円（3,000 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括弧内の料金とする。

(27) 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

(28) 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、第 1 項の本文に規定する料金の額を準用する。

(29) 成人用紙おむつ利用料 1 日につき 330 円 (300 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括弧内の料金とする。

(30) 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等に該当する場合については括弧内の料金とする。

(31) 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

(32) 薬事法上の承認を受けた医薬品のうち、薬価基準に収載される前に患者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 を乗じて得た額とする。

(33) 入院期間が 180 日を超えた日以後の入院のうち、選定療養に係る入院料の加算については、告示に定める点数の 100 分の 15 (点数に 1 点未満の端数があるときは、小数点第一位を四捨五入する。) に 10 円を乗じて得た額 (ただし、消費税法の規定により消費税が課されるものについては、その額に 100 分の 110 を乗じて得た額) とする。

(34) 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 を乗じて得た額とする。

(35) 多焦点眼内レンズに係る選定療養の料金

アルコン クラリオン パンオブティクス 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

アルコン クラリオン パンオブティクス トーリック 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

アルコン クラリオン パンオブティクス トリフォーカル オートミー 6.0
～30.0 (0.5ステップ) 片眼につき 308,000 円

アルコン クラリオン パンオブティクス トーリック トリフォーカル オー
トノミー 6.0～30.0 (0.5ステップ) 片眼につき 333,300 円

アルコン クラリオン ビビティ オートノミー 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 クオアティフェロン検査 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

(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 (エバシエルド) 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) 1 回につき 15,100 円

HLA タイピング検査 (B) 1 回につき 15,100 円

HLA タイピング検査 (DR) 1 回につき 15,100 円

HLA タイピング検査 (A、B) 1 回につき 29,700 円

HLA タイピング検査 (A、DR) 1 回につき 29,700 円

HLA タイピング検査 (B、DR) 1 回につき 29,700 円

HLA タイピング検査 (A、B、DR) 1 回につき 44,300 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 1,870 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 (D
PT-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

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
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 (ゴービック) 1 回目	22,470 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 (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-20)	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 (ラビピュール筋注用)	1 回あたり
17,750 円	
組換え沈降 B 型肝炎ワクチン(ビーダグソ) (0.5ml)	1 回あたり 6,850 円
組換え沈降 B 型肝炎ワクチン(ビーダグソ) (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（メンクアッドフィ筋注）	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（アブリスボ筋注用）	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

(41) 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 を乗じて得た額とする。

(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。）に係るものにあつては、「告示」に定める点数に 15 円を乗じて得た額とする。

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 を乗じて得た額とする。

(43) 面談料 1 回につき 5,500（5,000 円）とする。

保険会社等が患者の同意を得て医師に面談する場合

(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）

(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

別表 2 のとおり

(48) セカンドオピニオン外来料

1 回 1 時間以内 16,500 円

(49) 死後処置料 1 件につき 3,930 円

(50) 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

上記以外の場合 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

上記以外の場合 1 通につき 6,810 円

B 型肝炎持続感染検査(HB s 抗原、HB c 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(HB c 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

(51) PET-CT 検査キャンセル料 20,950 円

(52) 緊急避妊剤 レボノルゲストレル錠 1 錠につき 4,900 円

(53) 子宮頸管熟化剤 プロウペス膣用剤 1 回につき 21,100 円

(54) 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

(55) 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

(56) 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。

(57)	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	
(58)	卵巣組織凍結保存			
	卵巣凍結		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	
(59)	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	
(60)	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	
(61)	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 11 kg～20 kg（1 回 1 錠）	（9 錠）	6,040 円	
	体重 21 kg～30 kg（1 回 2 錠）	（18 錠）	6,680 円	
	体重 31 kg～40 kg（1 回 3 錠）	（27 錠）	8,150 円	
	（体重 40 kg～		成人量）	
	渡航期間中、1 錠につき		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

(62) トキソプラズマ IgG avidity 検査 1 回につき 19,880 円

(63) 経口妊娠中絶薬メフィーゴパック 81,700 円

(64) 高気圧酸素治療料 個人 1 回につき 12,830 円

2 社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担等について特段の協定等を行っている患者に係る診療等に関する料金の額及びその徴収方法は、前項に定めるところによるほか、当該法令又は協定等の定めるところによる。

3 外来患者等用立体駐車場利用料について、次の各号の区分に応じ、それぞれ各号に定める額とし、徴収方法については、西普天間地区交通指導委員会が別に定める。

(1) 病院利用者料金

外来受診、送迎、付添い、見舞いで利用する場合には、1 回 200 円とする。

(2) 一般料金

来客及び一時利用の場合には、入庫後 30 分以内は徴収せず、60 分までは 400 円、以降 15 分毎に 100 とする。また入庫当日の 24 時までの最大料金は 2,000 円とする。引き続き翌日以降も利用した場合は、日付が変わった時点で新たに入庫したものとみなす。

(3) その他料金

前号に規定するもののほか、本院の業務に支障のない範囲で学内外の行事等のために利用する場合には、西普天間地区交通指導委員会が別に定める。

4 前 3 項の規定にかかわらず、同項の規定により難しいものについては、個々の診療等の料金徴収の都度学長が定める。

第 3 条 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 日分の料金とする。

2 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。

第 4 条 外来患者に係る診療等の料金は原則として当日に前納し、入院患者に係る診療等の料金は毎月 1 日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合にあっては、退院までの分を退院時に徴収する。

第 5 条 この規程の施行に必要な事項は別に定める細則による。

第 6 条 この規程に関する庶務は、医事課において処理する。

第 7 条 この規程の改廃は、病院運営委員会の議を経て、病院長が行う。

附 則

この規程は、昭和 47 年 5 月 15 日から施行する。

附 則(昭和49年3月22日)

この規程は、昭和49年3月22日から施行し、昭和49年2月1日から適用する。

附 則(昭和49年8月26日)

この規程は、昭和49年8月26日から施行し、昭和49年7月1日から適用する。

附 則(昭和49年11月11日)

この規程は、昭和49年11月11日から施行し、昭和49年10月1日から適用する。

附 則(昭和50年3月18日)

この規程は、昭和50年4月1日から施行する。

附 則(昭和50年12月1日)

この規程は、昭和50年12月1日から施行する。

附 則(昭和51年9月1日)

この規程は、昭和51年9月1日から施行し、昭和51年8月1日から適用する。

附 則(昭和51年12月15日)

この規程は、昭和52年1月1日から施行する。

附 則(昭和53年3月30日)

この規程は、昭和53年3月30日から施行し、昭和53年2月1日から適用する。

附 則(昭和53年7月4日)

この規程は、昭和53年7月4日から施行し、昭和53年7月1日から適用する。

附 則(昭和56年5月1日)

この規程は、昭和56年5月1日から施行し、昭和56年4月1日から適用する。

附 則(昭和57年9月1日)

この規程は、昭和57年9月1日から施行する。

附 則(昭和61年6月1日)

この規程は、昭和61年6月1日から施行する。

附 則(平成元年5月12日)

この規程は、平成元年5月12日から施行し、平成元年4月1日から適用する。

附 則(平成3年12月1日)

この規程は、平成3年12月1日から施行し、平成3年10月1日から適用する。

附 則(平成4年6月1日)

この規程は、平成4年6月1日から施行し、平成4年4月1日から適用する。

附 則(平成5年3月24日)

この規程は、平成5年3月24日から施行する。

附 則(平成6年7月14日)

この規程は、平成6年7月14日から施行し、平成6年4月1日から適用する。

附 則(平成6年8月30日)

この規程は、平成6年8月30日から施行し、平成6年8月1日から適用する。

附 則(平成8年7月1日)

この規程は、平成8年7月1日から施行し、第2条第1項イの規定は、平成8年4月1日から適用する。

附 則(平成9年5月15日)

この規程は、平成9年5月15日から施行し、平成9年4月1日から適用する。

附 則(平成9年7月10日)

この規程は、平成9年7月10日から施行し、平成9年4月1日から適用する。

附 則(平成10年3月19日)

この規程は、平成10年3月19日から施行し、平成10年2月1日から適用する。

附 則(平成10年4月23日)

この規程は、平成10年4月23日から施行し、平成10年4月1日から適用する。

附 則(平成11年8月30日)

この規程は、平成11年9月1日から施行する。

附 則(平成12年5月19日)

この規程は、平成12年5月19日から施行し、平成12年4月1日から適用する。

附 則(平成12年6月20日)

この規程は、平成12年6月20日から施行し、平成12年5月1日から適用する。

附 則(平成13年2月1日)

この規程は、平成 13 年 2 月 1 日から施行する。

附 則(平成 13 年 4 月 6 日)

この規程は、平成 13 年 4 月 6 日から施行し、平成 13 年 3 月 1 日から適用する。

附 則(平成 14 年 6 月 17 日)

この規程は、平成 14 年 6 月 17 日から施行し、平成 14 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 14 年 9 月 27 日)

この規程は、平成 14 年 9 月 27 日から施行する。ただし、第 2 条第 1 項イ及びウの規定は平成 14 年 10 月 1 日から、第 2 条第 1 項エの規定は平成 14 年 11 月 1 日から、第 2 条第 1 項クの規定は平成 14 年 8 月 1 日から、第 2 条第 1 項テの規定は平成 14 年 7 月 23 日からそれぞれ適用する。

附 則(平成 15 年 12 月 26 日)

この規程は、平成 16 年 1 月 1 日から施行する。

附 則(平成 16 年 6 月 1 日)

この規程は、平成 16 年 6 月 1 日から施行する。

附 則(平成 17 年 6 月 21 日)

この規程は、平成 17 年 6 月 21 日から施行し、平成 17 年 7 月 1 日から適用する。

附 則(平成 17 年 10 月 18 日)

この規程は、平成 17 年 10 月 18 日から施行する。

附 則(平成 17 年 12 月 20 日)

この規程は、平成 17 年 12 月 20 日から施行し、平成 17 年 12 月 1 日から適用する。

附 則(平成 18 年 5 月 16 日)

この規程は、平成 18 年 5 月 16 日から施行し、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 18 年 7 月 18 日)

この規程は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 19 年 2 月 20 日)

この規程は、平成 19 年 2 月 20 日から施行し、平成 18 年 10 月 1 日から適用する。

附 則(平成 19 年 4 月 17 日)

この規程は、平成 19 年 4 月 17 日から施行し、平成 19 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 19 年 6 月 19 日)

この規程は、平成 19 年 6 月 19 日から施行し、平成 19 年 6 月 1 日から適用する。

附 則(平成 19 年 7 月 17 日)

この規程は、平成 19 年 7 月 17 日から施行し、平成 19 年 7 月 1 日から適用する。

附 則(平成 19 年 9 月 18 日)

この規程は、平成 19 年 9 月 18 日から施行する。

附 則(平成 20 年 4 月 15 日)

この規程は、平成 20 年 4 月 15 日から施行し、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 20 年 6 月 17 日)

この規程は、平成 20 年 6 月 17 日から施行し、平成 20 年 6 月 1 日から適用する。

附 則(平成 20 年 11 月 18 日)

この規程は、平成 20 年 11 月 18 日から施行し、平成 20 年 11 月 1 日から適用する。

附 則(平成 20 年 12 月 15 日)

この規程は、平成 20 年 12 月 15 日から施行し、平成 21 年 1 月 1 日から適用する。

附 則(平成 21 年 1 月 20 日)

この規程は、平成 21 年 1 月 20 日から施行する。

附 則(平成 21 年 5 月 19 日)

この規程は、平成 21 年 5 月 19 日から施行し、平成 21 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 21 年 9 月 15 日)

- 1 この規程は、平成 21 年 9 月 15 日から施行し、平成 21 年 9 月 1 日から適用する。
- 2 前項にかかわらず、「CD-R 複写料」については、平成 21 年 8 月 1 日から適用する。

附 則(平成 21 年 11 月 17 日)

この規程は、平成 21 年 11 月 17 日から施行し、平成 21 年 11 月 1 日から適用する。

附 則(平成 22 年 3 月 16 日)

この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 22 年 4 月 26 日)

この規程は、平成 22 年 4 月 26 日から施行し、平成 22 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 22 年 10 月 19 日)

この規程は、平成 22 年 10 月 19 日から施行し、平成 22 年 10 月 1 日から適用する。

附 則(平成 22 年 11 月 16 日)

この規程は、平成 22 年 11 月 16 日から施行し、別表 1「1 保険適用外の料金」中(インプラント義歯)の区分については、平成 22 年 10 月 1 日から適用する。

附 則(平成 22 年 12 月 21 日)

この規程は、平成 22 年 12 月 21 日から施行し、平成 22 年 12 月 1 日から適用する。

附 則(平成 23 年 2 月 15 日)

この規程は、平成 23 年 2 月 15 日から施行し、平成 23 年 2 月 1 日から適用する。

附 則(平成 23 年 7 月 19 日)

この規程は、平成 23 年 7 月 19 日から施行し、平成 23 年 7 月 1 日から適用する。

附 則(平成 23 年 9 月 20 日)

この規程は、平成 23 年 9 月 20 日から施行する。

附 則(平成 23 年 10 月 19 日)

この規程は、平成 23 年 10 月 19 日から施行し、平成 23 年 10 月 1 日から適用する。

附 則(平成 24 年 3 月 21 日)

この規程は、平成 24 年 3 月 21 日から施行し、平成 24 年 3 月 1 日から適用する。

附 則(平成 24 年 6 月 19 日)

この規程は、平成 24 年 6 月 19 日から施行し、平成 24 年 7 月 1 日から適用する。

附 則(平成 24 年 10 月 16 日)

この規程は、平成 24 年 10 月 16 日から施行し、平成 24 年 10 月 1 日から適用する。

附 則(平成 24 年 12 月 18 日)

この規程は、平成 24 年 12 月 18 日から施行し、平成 24 年 12 月 1 日から適用する。

附 則(平成 25 年 1 月 15 日)

この規程は、平成 25 年 1 月 15 日から施行し、平成 25 年 1 月 1 日から適用する。

附 則(平成 25 年 3 月 19 日)

この規程は、平成 25 年 3 月 19 日から施行し、平成 25 年 3 月 15 日から適用する。

附 則(平成 25 年 6 月 18 日)

この規程は、平成 25 年 6 月 18 日から施行する。

附 則(平成 26 年 1 月 21 日)

この規程は、平成 26 年 1 月 21 日から施行し、平成 26 年 1 月 1 日から適用する。

附 則(平成 26 年 3 月 18 日)

この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 26 年 9 月 16 日)

この規程は、平成 26 年 9 月 16 日から施行する。

附 則(平成 26 年 11 月 18 日)

この規程は、平成 26 年 11 月 18 日から施行し、別表 1 については平成 26 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 27 年 10 月 20 日)

この規程は、平成 27 年 10 月 20 日から施行し、平成 27 年 10 月 1 日から適用する。

附 則(平成 28 年 4 月 1 日)

この規程は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 4 月 19 日)

この規程は、平成 28 年 4 月 19 日から施行する。

附 則(平成 28 年 6 月 21 日)

この規程は、平成 28 年 6 月 21 日から施行する。

附 則(平成 28 年 10 月 1 日)

この規程は、平成 28 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年 3 月 1 日)

この規程は、平成 29 年 3 月 1 日から施行する。

附 則(平成 29 年 4 月 1 日)

この規程は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 30 年 2 月 20 日)

この規程は、平成 30 年 2 月 20 日から施行する。

附 則(平成 30 年 5 月 1 日)

この規程は、平成 30 年 5 月 1 日から施行する。

附 則(平成 30 年 7 月 17 日)

この規程は、平成 30 年 7 月 17 日から施行し、平成 30 年 4 月 1 日から適用する。

附 則(平成 30 年 9 月 18 日)

この規程は、平成 30 年 9 月 18 日から施行し、平成 30 年 9 月 1 日から適用する。

附 則(平成 31 年 1 月 15 日)

この規程は、平成 31 年 1 月 15 日から施行し、平成 31 年 1 月 1 日から適用する。

附 則(平成 31 年 3 月 1 日)

この規程は、平成 31 年 3 月 1 日から施行する。

附 則(平成 31 年 4 月 1 日)

この規程は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 31 年 5 月 21 日)

この規程は、平成 31 年 5 月 21 日から施行する。ただし、改正後の第 2 条「日本国籍を有さず、かつ日本国内で有効な公的保険を有しない者(外国に生活の本拠を有する者のうち、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 5 条に規定する国民健康保険の被保険者又は同法第 6 条第 1 号から第 10 号までに規定する被保険者等でない者)の診療にあつては 20 円」に係る規定は、令和 2 年 1 月 1 日から適用する。

附 則(令和元年 10 月 1 日)

この規程は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

附 則(令和元年 10 月 15 日)

この規程は、令和元年 10 月 15 日から施行する。

附 則(令和 2 年 4 月 21 日)

この規程は、令和 2 年 4 月 21 日から施行する。

附 則(令和 2 年 7 月 21 日)

この規程は、令和 2 年 7 月 21 日から施行する。

附 則(令和 2 年 9 月 15 日)

この規程は、令和 2 年 9 月 15 日から施行する。

附 則(令和2年10月20日)

この規程は、令和2年10月20日から施行する。

附 則(令和3年3月16日)

この規程は、令和3年3月16日から施行する。

附 則(令和3年6月15日)

この規程は、令和3年6月15日から施行する。

附 則(令和3年9月21日)

この規程は、令和3年9月21日から施行する。

附 則(令和4年1月18日)

この規程は、令和4年1月18日から施行する。

附 則(令和4年4月1日)

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(令和4年4月19日)

この規程は、令和4年4月19日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

附 則(令和4年4月19日)

この規程は、令和4年4月19日から施行する。

附 則(令和4年10月1日)

- 1 この規程は、令和4年10月1日から施行する。
- 2 前項にかかわらず、「子宮頸がんワクチン(シルガード9)」については、令和4年8月1日から適用する。

附 則(令和4年10月18日)

この規程は、令和4年10月18日から施行する。

附 則(令和4年12月1日)

- 1 この規程は、令和4年12月1日から施行する。
- 2 前項にかかわらず、「子宮内細菌叢検査2」については、令和4年11月1日から適用する。

附 則(令和5年4月1日)

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

附 則(令和5年7月18日)

この規程は、令和5年7月18日から施行する。

附 則(令和5年9月19日)

この規程は、令和5年9月19日から施行する。ただし、「子宮内細菌叢検査」及び「アクトヒブ（乾燥ヘモフィルスb型ワクチン）」については、令和5年9月1日から適用する。

附 則(令和6年2月20日)

この規程は、令和6年2月20日から施行し、「肺炎球菌ワクチン（バクニューバンス）」については令和6年1月15日から適用する。

附 則(令和6年4月1日)

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

附 則(令和6年4月16日)

この規程は、令和6年4月16日から施行し、「母体血を用いた出生前遺伝学的検査に係る料金（NIPT）」については令和6年4月1日から適用する。

附 則(令和6年6月1日)

この規程は、令和6年6月1日から施行する。

附 則(令和6年7月16日)

- 1 この規程は、令和6年7月16日から施行し、令和6年8月1日から適用する。
- 2 前項にかかわらず、「RS ウイルスワクチン（アレックスビー筋注用）」については令和6年7月1日から適用する。

附 則(令和6年10月1日規程第1号)

この規程は、令和6年10月1日から施行する。

附 則(令和6年11月1日)

- 1 この規程は、令和6年11月1日から施行する。
- 2 前項にかかわらず、「病衣貸与料」の廃止については令和6年7月1日から、「特別室使用料」については令和7年1月4日からそれぞれ適用する。

附 則(令和6年11月19日)

令和6年11月19日から施行し、RS ウイルス母子免疫ワクチン（アブリスボ筋注用）については令和6年10月8日から適用する。

附 則(令和7年1月1日)

- 1 この規程は、令和7年1月1日から施行する。
- 2 前項にかかわらず、第2条3「外来患者等用立体駐車場利用料」については令和7年1月4日から適用する。

附 則(令和7年1月21日)

この規程は、令和7年1月21日から施行し、「子宮内細菌叢検査2」及び「細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR法）」については令和7年1月1日から適用する。

別表1

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
刷掃指導料	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	
口臭検査料(ガスセンサー・官能検査)	850
口臭ガスクロマト検査料	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	
大臼歯	35,080
前歯・小臼歯	33,910
金合金	
大臼歯	34,440
前歯・小臼歯	33,480

チタン(前歯・小臼歯・大臼歯)	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	
(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
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
オーラルスクリーン料(装着料含む)	29,570
Ⅱ 監視料	4,510
ファルカプラスティール	6,190
トンネリング	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
歯の搬出	
磁性アタッチメント応用法	29,340
ノンフィラー型接着レジン応用法	7,600
歯根分割後の分離処置	45,550
細菌検査	
ペリオチイック	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
根管内細菌嫌気性培養検査	
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
レジンコア	4,290
ファイバーコア	17,490
全部鑄造冠料	
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
金パラ	59,410
貴金属	78,570
ハイブリッドセラミック冠	
(硬質) レジン前装冠料準用	
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
陶材焼付チタン	74,960
貴金属	81,720
金パラ	76,480
陶材焼付前装冠	89,050
歯冠継続歯料	
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
プロピジョートルレストレーション(アクリルレジン)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
仮義歯料	
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	59,340

装置)	
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	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, 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
ボーンアンカーダブルブリッジ義歯	
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
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
鉤	
鑄造鉤	
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	

鑄造フック・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
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
ミーリング装置(1 歯分)	
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
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
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
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
オールセラミック又は陶材ジャケット	85,580
冠・ブリッジのボンテック	
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(臼歯部金属)金パラ	
大臼歯	20,020
小臼歯	19,030
(口腔外科)	
根端充填料	2,180

顎下腺洗浄治療(1回につき)	8,250
便宜抜去	
前歯	1,730
臼歯	3,000
難抜歯	5,320
埋伏歯	11,550
下顎完全埋伏歯(骨性)	12,710
下顎水平埋伏智歯	12,710
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
アンカースクリウ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
発音嚙下補助装置用金属床	164,340
発音嚙下装置の付加料	27,380
発音嚙下補助装置調整料	3,630
インプラント関係手術・入院料等に係るもの	
骨造堤料(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。
骨造堤料(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。
骨造堤料(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。
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(材料代別途)	
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。
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(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	
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料	診療報酬の算定方法の別表第 1 医科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 歯科点数表に定める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
クラウン・ループ(鑄造)	
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	10,600

保険経過観察料	1, 210
小児定期観察料	
簡単な検査を含む	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
異所萌出誘導処置	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	
小児刷掃指導料	720
母子口腔保健指導料	2, 420
小児歯面塗布料(1 歯～10 歯)	990
フッ素洗口指導料	
初回	990
2 回目以降	440
小児機械的歯面清掃(1／3 顎)	660
既製金属冠	
生活歯歯冠形成の場合	4, 510
失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

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とに加算	11, 440
(歯科放射線科)	
CT 検査	17, 640
CT 検査料(両顎)	16, 390
〃 (片顎)	8, 250
小照射野 CT 撮影料	5, 060
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
眼か関節法(2 画像)	1, 860
MRI 検査	21, 380
CT 画像再構築処理	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
パノラマ撮影 (デジタル画像)	4, 620
頭部単純撮影 (デジタル画像)	4, 730
六ッ切以下(1 枚)	440
四ッ切以上(1 枚)	550
CR 再出(1 枚)	660
シンプラントシミュレーション加算料	5, 940
(矯正料)	
相談料	4, 850
基本検査料	80, 180
補足検査料	82, 590
特殊検査料	
形態検査	
コンピュータ解析検査	4, 910
顔貌形態予測	11, 690
機能検査	
顎運動機能検査	33, 460

生体振動解析	12, 770
染色体検査	24, 830
分染法加算	4, 620
形態異常病因検査	9, 790
下顎運動機能検査	9, 330
口腔内圧検査	23, 050
鼻呼吸抵抗検査	5, 760
セットアップモデル	41, 760
診断料	31, 470
基本施術料	168, 540
基本施術料(少数歯)	59, 190
装置料	
舌側弧線装置(片顎)	38, 500
唇側弧線装置(片顎)	33, 460
全帯環式矯正装置(片顎)	90, 650
ダイレクトボンテイング装置(片顎)	
金属ブラケット	90, 720
プラスチックブラケット	91, 850
セラミックブラケット	102, 970
NiTi 使用加算(片顎一回限)	8, 120
セクショナルアーチ(8 歯以下)(片顎)	49, 960
インダイレクトボンテイング装置(片顎)	108, 690
機能的顎矯正装置	62, 430
機能的顎矯正装置(拡大ネジ付)	71, 980
床矯正装置(片顎)	40, 080
拡大床矯正装置(片顎)	46, 570
W タイプ拡大装置	50, 270
急速拡大装置	51, 760
急速拡大装置(スケルトン型)	51, 530
ヘッドギア	38, 630
チンキャップ	31, 580
前方牽引装置	
マスクタイプ	48, 640
ホルンタイプ	51, 070
ホールディングアーチ	33, 500
リップバンパー	32, 770
タングクリブ(可撤・固定)	43, 470

スライディングプレート	29,730
オーラルスクリーン	22,480
ダイナミックポジショナー	65,120
ヘッドギア付ダイナミックポジショナー	75,450
可撤式保定装置(片顎)	39,940
固定式保定装置(片顎)	30,540
FSW リテーナ	16,740
リングブラケット	255,090
リングブラケット(カスタムメイド)片顎につき	374,000
マウスピース矯正	
インビザライン(両顎)	255,200
インビザライン・ライト(両顎)	169,400
インビザライン追加リファインメント(片顎)再印象	35,200
インビザラインミッドコースコレクション(治療変更の場合)	68,200
インビザラインリテーナー(片顎)(治療終了後 365 日まで)	16,500
交換アライナー(片顎)(治療終了後 365 日まで)	14,300
パラタルバー	32,670
咬合力検査	11,000
調節料	6,090
観察料	3,880
転医資料料	17,950
口腔衛生指導料	5,720
装置修理料(共通)	各装着料の 50 パーセント
(インプラント治療)	
相談料	2,300
基本検査料	9,280
基本検査料(デジタル画像)	10,370
顎骨精密検査・植立可否診断	
基本診断料	700
顎骨精密検査・植立可否診断(選択加算)	
紹介状作成	3,350
デンタル検査	700
X線検査(大判 4 枚)	16,850

X線検査(パントモ1枚)	5,510
ステント作成・調整料	
1～6 歯	11,370
7～10 歯	13,670
11 歯以上	19,450
診断用ベアリングを加えた場合(加算)	
1～6 歯	3,150
7～10 歯	5,240
11 歯以上	7,330
診断用ワックスアップ	
1 歯	6,410
1 歯増す毎に	4,290
(矯正を伴う)セットアップモデル	
1～6 歯	6,740
7～10 歯	9,050
11 歯以上	10,790
直接顎骨診断料(測定用釘打ち込み)	22,620
サージカルガイド作成料	
1 歯	64,950
2～4 歯	74,380
5～7 歯	95,330
8 歯以上	100,570
シミュレーション診断(片顎につき)	14,670
機能訓練用・診査料義歯作成	80,580
全身精密検査・診断	
基本診療料	700
全身精密検査・診断(選択加算)	
CT 撮影料	16,850
心電図	1,730
血液検査	13,410
歯周病細菌検査	9,240
紹介状作成	3,350
サージガイド	
サージガイド料(三次元画像診断設計作成料)	
インプラント 1 本の場合	47,250
インプラント 2 本の場合	53,010

インプラント 3本の場合	58,770
インプラント 4本の場合	64,530
インプラント 5本の場合	70,300
インプラント 6本の場合	76,050
インプラント 7本以上の場合	81,820
ガイド固定用孔設計	9,220
ガイド追加1個追加ごと	9,220
インプラント材植立(一次手術)	
基本診療料	700
インプラント材植立料(一次手術)	
1本目(選択)	
インプラント材	
定価 25,000 円未満	141,120
インプラント材	
定価 25,000 円以上	
30,000 円未満	143,430
インプラント材	
定価 30,000 円以上	146,890
複数本数埋入加算(2～6 本まで、1 本当り)	
インプラント材	
定価 25,000 円未満	40,490
インプラント材	
定価 25,000 円以上	
30,000 円未満	42,800
インプラント材	
定価 30,000 以上	46,260
複数本数埋入加算(7～10 本まで、1 本当り)	
インプラント材	
定価 25,000 円未満	46,300
インプラント材	
定価 25,000 円以上	
30,000 円未満	48,650
インプラント材	
定価 30,000 以上	52,080
複数本数埋入加算(11 本以上 1 本当り)	

インプラント材 定価 25,000 円未満	59,380
インプラント材 定価 25,000 円以上 30,000 円未満	61,690
インプラント上部構造 プロビジョナル(シリンダー使用)	22,000
プロビジョナル(シリンダー未使用)	11,000
最終上部構造料(アバットメント、スク リュー等全て含む。)	
1 歯につき 審美加算	165,000
カスタムアバットメント 1 個につき	22,000
ポンティック料 1 歯につき	110,000
インプラントオーバーデンチャー料(金 属床義歯特殊合金料、補綴設計料、アタッ チメント材料代含む。埋入本数に関係な し。)1 装置につき	440,000
他院にて埋入されているもの アバットメント	44,000
プロビジョナル(シリンダー使用)	22,000
プロビジョナル(シリンダー未使用)	11,000
最終 1 補綴(ポンティックを含む)	110,000
インプラント治療を想定した暫間義歯 (欠損歯数・設計に関わらず)	33,000
インプラント埋入時、骨の緻密度などの理 由により植立途中で断念、同日別のインプ ラントをさらに使用した場合	使用材料の定価に 100 分の 110 を乗じた額
上部構造修復までにインプラントが破損又 は脱離し別のインプラントをさらに使用し た場合	使用材料の定価に 100 分の 110 乗じた額に 処置料 9,200 円を加算した額
口腔内洗浄料	700
口腔外科後処理料	700
一次手術後観察料	700
インプラント材植立(二次手術) 基本診療料	700
インプラント材植立料(二次手術)	21,380
治療用アハットメント使用加算(一歯当	7,390

り)	
口腔内診断料	700
定期観察料	1,740
CAD/CAM アバットメント	
ジルコニア	59,720
チタン	51,330
インプラント歯周炎に対する診療	
剥離・搔爬(1 歯につき)	2,530
剥離・搔爬及び骨移植(1/3 顎につき)	27,280
インプラントメンテナンス	
コース 1(洗浄・観察)	3,350
コース 2(洗浄・観察・口腔衛生指導)	7,230
コース 3(洗浄・観察・口腔衛生指導・PM	9,530
TC)	
メンテナンス	
歯科医師による 30 分程度の咬合や清掃	3,300
のチェック	
歯科衛生士による PMTC を含む 1 時間程度	6,600
のメンテナンス	
歯科医師及び歯科衛生士による上部構造	9,900
撤去を含む 1 時間 30 分程度のメインテナ	
ンス	
【加算項目】	
(診療行為の都度徴収)	
デンタル撮影加算(1 枚当り)	700
パノラマ撮影加算(1 枚当り)	5,510
スタディモデル(複雑)採得加算	580
アタッチメント(アバットメントを含む)	使用材料の購入価格に 100 分の 110 を乗じ
	た額
(インプラント義歯)	
診断書(1 歯につき)	20,950
インプラント手術料(1 歯につき)	157,150
支持連結装置材料(1 歯につき)	31,430
上部構造料(1 歯につき)	104,760
メンテナンス料(来院毎)	1,050
【加算項目】	
遊離歯肉移植(FGP)・人工骨(GBR 膜含む)	52,380
(1 歯につき)	

人工骨(チタンプレート使用)(1 歯につき)	104,760
予備上部構造加算(1 歯につき)	83,810

2 差額徴収の対象となる料金

区分	差額徴収額
(保存料、保綴料、小児歯科領域) 鑄造歯冠修復料 白金加金 又は金合金 前歯 歯冠継続歯科 白金加金 又は金合金 前歯	使用材料の購入価格から健康保険適用法の規程による療養に要する費用の額の算定方法別表第2 歯科診療報酬点数表の第2 章第12 部第2 節に定める使用材料の点数に10 円を乗じて得た額を控除した額に100 分の110 を乗じて得た額

3 保険外診療(選定療養)に係る金属総義歯の料金

1 床当たりの価格	徴収額
白金加金(上顎・下顎) 410,900 円 金合金(上顎・下顎) 3 86,900 円 特殊合金(上顎・下顎) 188,600 円 チタン合金(上顎・下顎) 287,800 円	左記に定める1 床当たりの価格から保険外併用療養費を控除した金額に100 分の110 を乗じて得た額

4 保険外診療(選定療養)に係る齲蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金

区分	徴収額
フッ化物局所応用 (1 口腔1 回につき) 2,100 円	左記に定める価格に100 分の110 を乗じて得た額

別表2

家族性腫瘍遺伝子検査

区分	金額 円
HBOC スクリーニング	209,330
クイック HBOC	242,330

HBOC シングルサイト	33, 330
追加 HBOC スクリーニング	143, 330
MMR スクリーニング	132, 330
MMR シングルサイト	33, 330
追加 MMR スクリーニング	66, 330
APC スクリーニング	99, 330
APC シングルサイト	33, 330
追加 APC スクリーニング	33, 330
MEN1 スクリーニング	99, 330
クイック MEN1 スクリーニング	132, 330
MEN1 シングルサイト	33, 330
MEN2 スクリーニング	39, 820
クイック MEN2 スクリーニング	72, 820
MEN2 シングルサイト	33, 330
TP53 スクリーニング	99, 330
TP53 シングルサイト	33, 330
追加 TP53 スクリーニング	33, 330
PTEN スクリーニング	99, 330
PTEN シングルサイト	33, 330
追加 PTEN スクリーニング	33, 330
MSI (マイクロサテライト不安定性) 検査	21, 230
RET スクリーニング	39, 820
RB1 スクリーニング	49, 830
RB1 シングルサイト	33, 330