

料 金 表 ②

(2025年5月現在)

※こちらは当院HPにも掲載しております

S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 1コースあたり	33,823円
術前のゲムシタピン静脈内投与及びナブーパクリタキセル静脈内投与の併用療法切 除が可能な膵臓がん(七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。)	
1回につき	400円
術後のカペシタピン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法(小腸腺 がん(ステージがⅠ期、Ⅱ期又はⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地か ら完全に切除されたと判断されるものに限る。))	
1コースあたり	3,400円
生体肝移植術(切除が不可能な肝門部胆管がんに対する)	
1回につき	99,116円
イマチニブ経口投与及びベムプロリズムブ静脈内投与の併用療法	0円
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん(化学放射線療法後 のものであって、同側肺門リンパ節・縦隔リンパ節転移、同一肺葉内・同側の異なる 肺葉内の肺内転移及び遠隔転移のないものに限る。)	
1回につき	3,000円
生体肝移植術 切除が不可能な転移性肝がん(大腸がんから転移したものであっ て、大腸切除後の患者に係るものに限る。)	
1回につき	2,678,900円
自家臍島移植術 慢性膵炎(疼痛を伴うものであって、従来の治療法に抵抗性を 有するものに限る。)又は膵動静脈奇形(従来の治療法に抵抗性を有するものに限る。)	
1回につき	0円
子宮内膜受容能検査Ⅰ (TRIO)	125,100円
(ERA 1回目)	102,000円
(ERA 2回目)	83,500円
(ERA 3回目)	28,100円
子宮内細菌叢検査Ⅰ (TRIO)	125,100円
(EMMA/ALICE 1回目)	55,800円
(EMMA/ALICE 2回目)	32,700円
(ALICE 1回目)	44,300円
(ALICE 2回目)	27,000円
初再診時保険外併用療養費	
初診時 医科 7,700円(7,000円) 歯科 5,500円(5,000円)	
再診時 医科 3,300円(3,000円) 歯科 2,090円(1,900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。)	
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、本項の本 文に規定する料金の額を準用する。	
薬機法(昭和35年法律第145号)の規定による承認を受けた医薬品を当該承認の 日から起算して90日以内に投与する場合の薬剤料	
医薬品の購入価格に消費税相当額を加えた額	
診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大 臣が定めるもの	
医科点数表及び歯科点数表に規定する点数に 10円を乗じて得た額に消費税相当額を加えた額	
入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料負担額	
入院基本料の15%相当額	3,003円
病衣貸与料 1日につき	92円(84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。)	
診療録等複写料(電子式複写)	1枚につき 20円
エックス線フィルム複写料	
半切	1枚につき 830円
大角	1枚につき 700円
大四ッ切	1枚につき 590円
四ッ切	1枚につき 490円
六ッ切	1枚につき 380円
フィルムマスキング料	1枚につき 970円
CD-Rによるエックス線画像複写料	1枚につき 1,650円
音楽療法	1回につき 3,850円
セカンドオピニオン外来料	1回につき 33,000円
オンラインセカンドオピニオン外来料	1回につき 44,000円
遺伝カウンセリング料 初回	1回につき 9,130円
2回目以降	1回につき 4,620円
生殖補助技術カウンセリング料	1連につき 16,280円
薬剤料	
ケミカルピーリング(化学的皮膚はく離術。皮膚科領域のものに限る。)に用いる ビタミンC入り保湿ローション(50ml入り)	1本につき 2,770円
フォリスチム注75	1本につき 4,400円
セトロタイド注射用0.25mg	1回につき 7,820円
セトロタイド注射用3mg	1回につき 35,430円

ハイドロキノン配合美容液		
DRXHQBライトニング3ml	1本につき	2,620円
DRXHQBライトニング12ml	1本につき	9,440円
交通事故における自費診療単価	1点につき	20円
損保会社等面談料	1回につき	6,600円
美白外来診療料 初回	1回につき	8,690円
2回目以降	1回につき	3,520円
死後処置料	1回につき	5,500円
マタニティ・ヨガ受講料	1回につき	1,100円
特別メニュー食差額料	1食につき	300円(272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。)		
妊産婦保健指導料(冊子代含む)	1連につき	1,650円
HBV分子系統解析検査料	1回につき	24,750円
HBVサブジェノタイプ判定検査料	1回につき	27,500円
妊娠とお薬相談料	1回につき	6,380円
抗ミューラー管ホルモン(AMH)検査料	1回につき	4,070円
STDマイコプラズマ同定検査料	1回につき	4,180円
プレコンセプションケア外来料	1回につき	8,500円
母乳と薬剤の相談料	1回につき	2,090円
産後育児相談料	1回につき	3,300円
母乳外来指導料	1回につき	2,300円
手術支援ロボット(DaVinci)による膀胱全摘術	1回につき	1,602,260円
ルティナス腔錠	1錠につき	360円
手術支援ロボット(DaVinci)による腎部分切除術		
1回につき	1,475,210円	
がん生殖カウンセリング料	1回につき	9,790円
遺伝子検査		
遺伝子検査(Specific Site Analysis)	1回につき	40,040円
遺伝子検査(BHD症候群)	1回につき	39,000円
遺伝子検査(遺伝子平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群)	1回につき	39,000円
遺伝子検査(褐色細胞腫・パラガングリオーマ)	1回につき	50,000円
遺伝子検査(糖代謝異常症)	1回につき	50,000円
遺伝子検査(性分化疾患(Y染色体を含むまたは不明な場合))	1回につき	50,000円
遺伝子検査(性分化疾患(Y染色体を含まない場合))	1回につき	50,000円
がん遺伝子検査(MSK-IMPACT)	説明を聞いた場合	33,000円
検体不備で検査不能の場合		291,060円
検査を終え患者に説明された場合		645,500円
がん遺伝子検査(オンコプライム検査)	説明を聞いた場合	33,000円
検体不備で検査不能の場合		344,410円
検体不備で検査不能の場合(検査2回目)		358,820円
検査を終え患者に説明された場合		951,940円
検査を終え患者に説明された場合(検査2回目)		966,350円
がん遺伝子検査(Specific Site Analysis(Other))		56,650円
がんゲノム検査(Cancer Next)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		391,490円
がんゲノム検査(Guardant360)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		421,700円
2回目以降同検査を行った場合		324,700円
がんゲノム検査(OvaNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		326,590円
がんゲノム検査(BrainTumorNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		335,390円
がんゲノム検査(BreastNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		291,390円
がんゲノム検査(CancerNext-Expanded)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		592,790円
がんゲノム検査(ColoNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		291,390円
がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)(1項目まで)		
説明を聞いた場合		33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		206,690円
(検査項目が1項目を超える場合は1項目追加することに5,500円を本料金の額に 加算した額)		
がんゲノム検査(GYNplus)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		273,790円
がんゲノム検査(MelanomaNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		250,690円
がんゲノム検査(PancNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		267,190円
がんゲノム検査(PGLNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		269,390円
がんゲノム検査(ProstateNext)	説明を聞いた場合	33,000円
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合		269,390円

※上記については消費税を含んだ価格になっております。ただし、消費税法により非課税となる新生児保育料、分べん助料、妊婦検診料、妊婦診断料、先天性代謝異常検査採血料については非課税の料金を表示しております。

料 金 表

③

(2025年5月現在)

※こちらは当院HPにも掲載しております

がんゲノム検査 (RenalNext)	説明を聞いた場合	33,000円
がんゲノム検査 (RenalNext)	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	291,390円
がんゲノム検査 (BRCANext(-)BRCA)	説明を聞いた場合	33,000円
がんゲノム検査 (BRCANext(-)BRCA)	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	262,790円
がんゲノム検査 (BRCANext)	説明を聞いた場合	33,000円
がんゲノム検査 (BRCANext)	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	284,790円
がんゲノム検査 (BRCANext-Expanded(-)BRCA)	説明を聞いた場合	33,000円
がんゲノム検査 (BRCANext-Expanded)	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	273,790円
がんゲノム検査 (BRCANext-Expanded)	説明を聞いた場合	33,000円
がんゲノム検査 (BRCANext-Expanded)	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	317,790円
がんゲノム検査 (CancerNext(-)BRCA)	説明を聞いた場合	33,000円
がんゲノム検査 (CancerNext(-)BRCA)	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	325,490円
がんゲノム検査 (Guardant-360LTD)	初回	464,000円
がんゲノム検査 (Guardant-360LTD)	2回目以降	349,600円
がんゲノム検査 (Guardant Reveal)	初回	321,000円
がんゲノム検査 (Guardant Reveal)	2回目以降	277,000円
がんゲノム検査 (マルチがんパネルとFamily Variant Test(FVT))	説明を聞いた場合	33,000円
がんゲノム検査 (マルチがんパネルとFamily Variant Test(FVT))	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	134,200円
がんゲノム検査 (マルチがんパネルとFamily Variant Test(FVT))	検査が陽性で家族、血縁者の検査を行った場合	29,700円
刺青による乳輪再建	片側	39,600円
刺青による乳輪再建	両側	51,370円
お産セット(普通分娩用)	1セット	1,220円
お産セット(帝王切開用)	1セット	2,570円
直後パッドタッチ	1枚	610円
新生児聴覚スクリーニング検査	1回につき	7,590円
卵巣組織採取	開腹	86,350円
卵巣組織採取	腹腔鏡	144,430円
卵巣組織凍結保存	最初の1年間	108,350円
卵巣組織凍結保存	2年目以降	13,750円
外国人患者診療費	1点につき	30円
患者申出療養		
1) マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療(グリベック)		511,332円
全エクソシーケンシング検査	説明を聞いた場合	33,000円
全エクソシーケンシング検査	検体又は血液不備で検査不能の場合	82,000円
全エクソシーケンシング検査	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	941,600円
局所免疫療法		
1) 塗布を行う場合		
SADBEの場合	1回あたり	1,980円
DPCPの場合	1回あたり	2,090円
2) 塗布を行わない場合		
両療法共通	1回あたり	1,870円
3) 薬剤料		
1%SADBE (10ml)	1本あたり	440円
1%DPCP (10ml)	1本あたり	1,320円
オンライン診療に伴う療養の給付とは直接関係のないサービス等の費用	1回につき	484円
乳児1か月健診		5,940円
ジェンダー医療の判定に係る判定料	1回につき	10,000円
性別適合手術		
乳房切除術	1回につき	133,000円
拡大乳房切除術	1回につき	266,000円
両側乳腺摘出術	1回につき	133,000円
拡大乳房切除術(2余剰皮膚切除及び乳輪・乳頭の移動を伴うもの)	1回につき	67,000円
乳腺追加切除術(1箇所)	1回につき	36,000円
乳腺追加切除術(2箇所)	1回につき	72,000円
乳頭・乳輪修正術(1箇所)	1回につき	45,000円
乳頭・乳輪修正術(2箇所)	1回につき	67,000円
再手術(血腫除去)	1回につき	21,000円
頭皮冷却装置使用料(1回につき)		10,000円
後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養に係る特別料金		
長期収載品の薬価から、当該長期収載品の後発医薬品の薬価のうち最も高いものを控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて算定した点数に10円を乗じて得た額に消費税を加算した額		
間歇スキャン式持続血糖測定器(フリースタイルリブレ2リーダー)		7,500円
間歇スキャン式持続血糖測定器(フリースタイルリブレ2センサー)		7,500円

別表第5 入院預り金の金額

区分	金額
性別適合手術	
I .乳房切除術	710,000円
II .拡大乳房切除術	840,000円
Ⅲ. I 又は II とは別の期間に入院する場合の入院料追加手術がある場合の加算料金(I ～Ⅲ共通)	416,000円
両側乳腺摘出術	199,000円
拡大乳房切除術(2余剰皮膚切除及び乳輪・乳頭の移動を伴うもの)	133,000円
乳腺追加切除術(1箇所)	36,000円
乳腺追加切除術(2箇所)	72,000円
乳頭・乳輪修正術(1箇所)	45,000円
乳頭・乳輪修正術(2箇所)	67,000円
再手術(血腫除去)	87,000円

※入院預り金の金額には、第2条第1項第81号で定める料金の他に、入院料、麻酔料等が含まれる。

※上記については消費税を含んだ価格となっております。ただし、消費税法により非課税となる新生児保育料、分べん介助料、妊婦検診料、妊婦診断料、先天性代謝異常検査採血料については非課税の料金を表示しております。

料 金 表

④

(2025年9月現在)

※こちらは当院HPIにも掲載しております

- 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、前項の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。
- 前項の規定にかかわらず、同項の規定により難いものについては、個々の診療等の料金徴収の都度病院の長が定める。
- 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。
転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。
患者の希望により病室の患者収容定員を減じて入室させた場合の特別室使用料は、当該病室の等級を相当等級に繰り上げた額を基準として、その都度病院の長が定める。
- 外来患者に係る診療等の料金は、原則として前納とし、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。

特別の療養環境の実施について

当病院では、室料差額を徴収する個室を下記のとおり用意しておりますので、ご希望の方は看護師までお申し出ください。尚、病室毎の料金については、下記「料金表」のとおりです。

等 級	料 金		病 棟	707	病 室				摘 要
特別室SS	1 日につき	41,250円 (37,500円)	東	16 階	1658				個 室 (1 室)
特別室S	1 日につき	30,250円 (27,500円)	東	16 階	1661				個 室 (1 室)
特別室A	1 日につき	20,350円 (18,500円)	西	7 階	711				個 室 (4 室)
				9 階	912				
				10 階	1010				
			東	11 階	1160				
特別室B	1 日につき	18,150円 (16,500円)	西	4 階	410				個 室 (3 8 室)
				5 階	511				
				7 階	713				
				8 階	811	813			
				9 階	915				
				10 階	1011				
				11 階	1111	1113			
				14 階	1411	1413			
			東	6 階	656	657	658	660	
				7 階	757	758	760	762	
				8 階	857	858	860	863	
				9 階	958	961			
				10 階	1056				
				11 階	1150	1151	1162	1168	
				12 階	1258				
				13 階	1362				
				15 階	1558	1565	1566		
				16 階	1657	1662	1667		
特別室C	1 日につき	17,050円 (15,500円)	西	4 階	426				個 室 (1 9 室)
				7 階	708	710			
				8 階	808	810			
				9 階	907	908	910	911	
				11 階	1108	1110			
				12 階	1208	1210			
				14 階	1408	1410			
				16 階	1606	1607	1608	1610	
特別室D	1 日につき	13,750円 (12,500円)	西	4 階	411	431	432		個 室 (6 1 室)
				7 階	712	720			
				8 階	812	820	821	822	
				9 階	913				
				10 階	1016	1017	1018	1020	
				11 階	1112				
				12 階	1211	1217	1218		
				13 階	1315				
				14 階	1412	1420			
				16 階	1618				
			東	5 階	560				
				6 階	661	662	663	665	
				7 階	761	768	770		
				8 階	861	862	870	871	
				9 階	960	967			
				10 階	1057				
				11 階	1161	1170			
				12 階	1260				
				13 階	1361	1368	1370	1371	
				15 階	1560				
				16 階	1660				
				17 階	1701	1702	1703	1705	
					1707	1708	1710	1711	
					1715	1716	1717	1718	
特別室E	1 日につき	2,750円 (2,500円)	西	4 階	408				4 床 室 (1 3 室)
			東	6 階	650	655			
				7 階	753	755	756		
				10 階	1052	1055			
				13 階	1356	1366			
				15 階	1557	1563			
				16 階	1663				

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、括弧内の料金となります。

料 金 表 ⑤

(2025年5月現在)

【歯科領域】別表第1

※こちらは当院HPにも掲載しております

区分	金額	区分	金額
＜基本料＞		インレー(白金加金、前歯・小臼歯)	33,910円
歯科自費再診料	1,460円	インレー(金合金、大臼歯)	34,440円
＜情報提供料＞		インレー(金合金、前歯・小臼歯)	33,480円
診療情報提供料	2,750円	チタンインレー	32,260円
スタディモデル複製料	2,840円	セラミックインレー	42,170円
歯科自費診療 相談料	3,820円	フルジルコニアインレー	47,910円
＜検査料・診断料＞		インレー 隣接面加算料(1面)	10,790円
画像診断		インレー 咬頭被覆料	12,600円
デンタルエックス線写真(1枚つき)	640円	部分被覆冠	
パノラマエックス線写真	5,190円	部分被覆冠(金銀パラジウム合金)	31,190円
顎関節エックス線写真	5,190円	支台築造	
頭部エックス線写真	3,080円	メタルコア(白金加金)	17,410円
頭部エックス線規格写真	3,300円	メタルコア(金合金)	16,980円
歯科用CT検査(コンビーム)	14,850円	メタルコア(金銀パラジウム合金)	13,390円
歯科用CT検査(マルチスライス)	19,250円	メタルコア(チタン)	15,150円
CT画像再構築処理	13,090円	レジンコア(直接法、ファイバーポスト使用)	5,600円
う蝕のリスク診断		レジンコア(間接法、ファイバーポスト使用)	7,430円
う蝕のリスク診断Ⅰ	4,290円	ファイバーポスト複数本使用加算(2本目以降、1本につき)	1,930円
う蝕のリスク診断Ⅱ	9,240円	根面板(ルートキャップ)	
アレルギー検査		根面板(白金加金)	18,810円
歯科用材料アレルギー パッチテスト検査料	3,870円	根面板(金合金)	17,950円
歯科用材料アレルギー パッチテスト観察料	990円	根面板(チタン)	14,870円
歯科用材料アレルギー パッチテスト判定料	2,940円	根面板 オーリングアタッチメント加算	5,650円
歯科用材料アレルギー 口腔内修復物の組成分析料(1歯につき)	5,890円	根面板 磁性アタッチメント加算	46,850円
局所麻酔薬アレルギーテスト	13,340円	テンボラリークラウン(TeC)	
機能検査		テンボラリークラウン(TeC)	2,200円
唾液分泌機能検査	10,670円	テンボラリークラウン(TeC) ボンテック部	1,580円
下顎運動機能検査	16,610円	テンボラリークラウン(TeC) インプラント部、1歯につき	11,240円
咬合力検査	11,000円	全部金属冠	
その他の検査		全部金属冠(白金加金)	65,700円
習癖テスト料(口呼吸、舌習癖)	4,830円	全部金属冠(金合金、陶材焼付用合金(プレシヤス、セミプレシヤス)を含む)	65,800円
スタディーモデル	580円	全部金属冠(金銀パラジウム合金)	38,310円
診断用ワックスアップ 1歯につき	2,110円	全部金属冠(チタン)	61,030円
＜予防処置＞		前装金属冠	
口腔衛生指導料	2,810円	硬質レジン前装金属冠(ハイブリッドセラミックを含む)	
機械的歯面清掃	3,270円	硬質レジン前装金属冠(白金加金)	72,840円
フッ化物歯面塗布料(1回につき)	2,710円	硬質レジン前装金属冠(金合金)	71,980円
お口のメンテナンス料	8,270円	硬質レジン前装金属冠(チタン)	68,340円
口臭予防		硬質レジン前装金属冠(14K)	61,840円
口臭検査料(ガスセンサー)	9,950円	硬質レジン前装金属冠(金銀パラジウム合金)	43,440円
口臭検査料(官能検査)	1,990円	陶材焼付冠	
口臭ガスクロマト検査料	5,160円	陶材焼付冠(プレシヤス合金、セミプレシヤス合金)	97,680円
口臭相談料	5,730円	陶材焼付冠(プレシヤス合金、セミプレシヤス合金) インプラント用	129,930円
マウスガード		陶材焼付冠(ノンプレシヤス合金)	74,960円
マウスガード(簡易型)	11,330円	レイヤリング・ジルコニアクラウン	101,290円
マウスガード(オーダーメイド)	26,180円	セラミック冠(4/5冠を含む)	
習慣矯正指導料	5,040円	フルジルコニア冠	84,100円
オーラルスクリーン料(装着料含む)	29,570円	プレスセラミック冠	63,900円
オーラルスクリーン監視料	4,510円	CADCAM冠	56,250円
＜歯内療法＞		硬質レジンジャケット冠	21,580円
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療 前歯	39,650円	ボンテック	
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療(根管充填)前歯	15,440円	ボンテック(前歯部)	
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療 小臼歯	51,860円	レジン前装金属ボンテック(ハイブリッドセラミック前装を含む)	
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療(根管充填)小臼歯	19,840円	レジン前装金属ボンテック(白金加金)前歯部	69,350円
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療 大臼歯	64,080円	レジン前装金属ボンテック(金合金)前歯部	68,490円
特殊Ni-Tiシステムを用いた根管治療(根管充填)大臼歯	25,730円	レジン前装金属ボンテック(チタン)前歯部	64,730円
穿孔部位封鎖処置	18,850円	レジン前装金属ボンテック(14K)前歯部	69,660円
根管内細菌嫌気培養検査	2,640円	陶材焼付ボンテック	
根管内細菌嫌気培養検査 感受性試験加算	4,840円	陶材焼付ボンテック(プレシヤス合金、セミプレシヤス合金)前歯部	80,140円
＜歯周治療＞		陶材焼付ボンテック(ノンプレシヤス合金)前歯部	74,650円
細菌検査(ペリオチェック)	9,240円	ボンテック(臼歯部)	
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840円	金属ボンテック	
歯周病メンテナンス料	13,200円	金属ボンテック(白金加金)	64,320円
歯周病治療 プルーラジカル(1歯)	14,640円	金属ボンテック(金合金、陶材焼付用合金)	63,460円
歯肉剥離掻把手術(1歯)	6,930円	金属ボンテック(金銀パラジウム合金)	36,760円
歯周組織再生誘導手術	52,760円	金属ボンテック(チタン)	59,590円
サイトランスグラニュールS 0.25g	9,740円	陶材焼付ボンテック	
サイトランスグラニュールS 0.5g	14,170円	陶材焼付ボンテック(プレシヤス合金、セミプレシヤス合金)臼歯部	83,580円
リグロス歯科用液キット600μg	26,630円	陶材焼付ボンテック(ノンプレシヤス合金)臼歯部	77,350円
リグロス歯科用液キット1200μg	35,820円	レジン前装金属ボンテック	
エムドゲイン(0.3ml 1個につき)	25,300円	レジン前装金属ボンテック(白金加金)臼歯部	63,910円
エムドゲイン(0.7ml 1個につき)	32,890円	レジン前装金属ボンテック(金合金)臼歯部	63,140円
GTR法(歯周組織誘導剤)	35,460円	レジン前装金属ボンテック(チタン)臼歯部	59,400円
歯槽骨欠損修復料(燐酸カルシウム系)	18,240円	レジン前装金属ボンテック(14K)臼歯部	62,700円
＜審美治療＞		ボンテック(前歯部・臼歯部)	
歯の漂白		レジン前装金属ボンテック(金銀パラジウム合金)	40,340円
歯の漂白(ウォーキングブリーチ法)(1歯1回につき)	5,390円	レイヤリング・ジルコニアボンテック	95,120円
歯の漂白(オフィスブリーチ法)(1歯1回につき)	6,490円	フルジルコニアボンテック	65,650円
歯の漂白(オフィスブリーチ法 補足処置料)(1歯1回につき)	1,890円	修復・補綴物 再装着料(1歯につき)	2,140円
歯の漂白(ホームブリーチ法1セット)	35,090円	前装部 修理料(光重合レジン修復)(1歯につき)	4,230円
歯の漂白(ホームブリーチ法薬液交換・指導料)	3,990円	前装部 修理料(陶材修復)(1歯につき)	25,910円
歯のマニキュア(1歯につき)	2,310円	＜義歯＞	
メラニン色素除去手術(初回。片顎につき)	10,560円	金属床義歯(維持装置等を含む)	
メラニン色素除去手術(2回目以降。片顎につき)	5,890円	金属床義歯(12～14歯)白金加金	336,980円
＜歯冠修復＞		金属床義歯(12～14歯)金合金	322,400円
レジン充填(保険適用外材料を使用)		金属床義歯(12～14歯)特殊合金	209,590円
レジン充填(単純1窩洞)	10,540円	金属床義歯(12～14歯)チタン合金	301,130円
レジン充填(複雑1窩洞)	20,240円	金属床義歯(9～11歯)白金加金	287,400円
レジン充填(大型窩洞)	32,880円	金属床義歯(9～11歯)金合金	272,180円
レジン充填(追加充填の加算)(1面もしくは1窩洞につき)	5,280円	金属床義歯(9～11歯)特殊合金	198,210円
レジン充填(再充填)	5,280円	金属床義歯(9～11歯)チタン合金	250,910円
ラミネートベニア		金属床義歯(5～8歯)白金加金	239,320円
ラミネートベニア(間接法 ハイブリッド)	33,220円	金属床義歯(5～8歯)金合金	224,090円
ラミネートベニア(間接法 セラミック)	66,220円	金属床義歯(5～8歯)特殊合金	187,100円
ラミネートベニア(直接法 レジン)	11,110円	金属床義歯(5～8歯)チタン合金	216,050円
インレー		金属床義歯(1～4歯)白金加金	190,510円
インレー(白金加金、大臼歯)	35,080円	金属床義歯(1～4歯)金合金	175,610円

※こちらは当院HPIにも掲載しております

区分	金額	区分	金額
<義歯 続き>		金属スプリント(白金加金)	243,610円
金属床義歯(1～4歯)特殊合金	168,890円	金属スプリント(チタン)	222,390円
金属床義歯(1～4歯)チタン合金	167,090円	金属スプリント(その他の合金)	165,760円
レジン床義歯(人工歯は含むが、維持装置等は含まない)		<睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置>	
レジン床義歯(9～14歯)	178,160円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント)	92,730円
レジン床義歯(1～8歯)	141,740円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント)修理料 1内容につき	14,900円
顎補綴加算	10,120円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント)リベース料 片額につき	24,990円
特殊義歯(維持装置等を含む)		睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント)再製作料 片額につき	39,620円
特殊義歯(総義歯)	187,870円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント アバント)	100,200円
特殊義歯(9～14歯)	151,420円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床(ソムノデント アバント)再製作料 片額につき	45,810円
特殊義歯(1～8歯)	133,430円	スマイルスリーパーTSD	36,430円
軟質裏装義歯		睡眠時無呼吸症候群治療管理料 1診察につき	1,870円
軟質裏装義歯(総義歯)	200,440円	<摂食・嚥下・発音の補助装置>	
軟質裏装義歯(9～14歯)	160,790円	嚥下補助床	64,020円
軟質裏装義歯(1～8歯)	126,210円	発音嚥下補助装置用金属床	164,340円
ノンメタルクラスプデンチャー		発音嚥下補助装置の付加料	27,170円
ノンメタルクラスプデンチャー(1～3歯)オール樹脂	72,310円	発音嚥下補助装置調整料	3,630円
ノンメタルクラスプデンチャー(1～3歯)金属床(チタン合金)	169,870円	発音改善用鼻孔弁(NSV)	48,770円
ノンメタルクラスプデンチャー(1～3歯)金属床(特殊合金)	138,260円	発音改善用鼻孔弁(NSV)調整料	5,730円
ノンメタルクラスプデンチャー(4～7歯)オール樹脂	82,480円	発音改善用鼻孔弁(NSV)修理料	11,460円
ノンメタルクラスプデンチャー(4～7歯)金属床(チタン合金)	222,300円	<エビテーゼ(顎顔面補綴)>	
ノンメタルクラスプデンチャー(4～7歯)金属床(特殊合金)	175,220円	エビテーゼ 基本料	46,790円
ノンメタルクラスプデンチャー(8～14歯)オール樹脂	94,930円	エビテーゼ 耳部製作料	58,900円
ノンメタルクラスプデンチャー(8～14歯)金属床(チタン合金)	245,260円	エビテーゼ 鼻部製作料	58,900円
ノンメタルクラスプデンチャー(8～14歯)金属床(特殊合金)	197,870円	エビテーゼ 眼部製作料(頬部を含まない場合)	72,700円
クリアレジンクラスプ加算	6,960円	エビテーゼ 眼部製作料(頬部を含む場合)	87,970円
維持装置等		エビテーゼ 皮膚陥凹部製作料	49,660円
鑄造バー・プレート		エビテーゼ 再製作料(装着1年以内)(形態修正が無い場合)	
鑄造バー・プレート(白金加金)	77,110円	エビテーゼ 耳部再製作料	32,470円
鑄造バー・プレート(金合金)	54,850円	エビテーゼ 鼻部再製作料	32,470円
鑄造バー・プレート(特殊合金)	22,170円	エビテーゼ 眼部再製作料(頬部を含まない場合)	43,520円
鑄造バー・プレート(チタン合金)	28,820円	エビテーゼ 眼部再製作料(頬部を含む場合)	47,280円
鑄造鉤		エビテーゼ 皮膚陥凹部再製作料	31,800円
鑄造鉤(白金加金)	36,800円	エビテーゼ 再製作料(装着1年以内)(形態修正が有る場合)	各部の製作料を準用
鑄造鉤(金合金)	27,890円	<口腔外科処置>	
鑄造鉤(特殊合金)	16,840円	循環動態監視料	2,540円
鑄造鉤(チタン合金)	21,340円	静脈内鎮静法	46,200円
屈曲鉤		口腔外科後処理料	700円
屈曲鉤(白金加金)	16,150円	拔牙	
屈曲鉤(金合金)	15,390円	拔牙(前歯)	2,640円
屈曲鉤(特殊合金)	13,230円	拔牙(臼歯)	3,850円
コンビネーション鉤		拔牙(難拔牙)	6,240円
コンビネーション鉤(白金加金－白金加金ワイヤー)	36,050円	拔牙(埋伏歯)	16,430円
コンビネーション鉤(14K－14Kワイヤー)	28,930円	拔牙(下顎埋伏智歯)	19,660円
コンビネーション鉤(チタン－CoCrワイヤー)	28,500円	歯の移植術(歯根完成歯)	20,750円
コンビネーション鉤(CoCr－CoCrワイヤー)	15,940円	歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	22,130円
コンビネーション鉤(金パラ－CoCrワイヤー)	19,330円	歯根端切除術(保険適用外材料を使用)前歯	70,790円
鑄造フック・スパー、ステイ・レスト		歯根端切除術(保険適用外材料を使用)臼歯	82,250円
鑄造フック・スパー、ステイ・レスト(白金加金)	19,570円	歯根端切除術(保険適用外材料を使用)自己血製剤の使用加算	21,300円
鑄造フック・スパー、ステイ・レスト(金合金)	16,230円	根端充填料	2,180円
鑄造フック・スパー、ステイ・レスト(特殊合金)	13,990円	埋伏歯に対する開窓術(骨削除を伴う場合)	32,030円
鑄造フック・スパー、ステイ・レスト(チタン合金)	17,090円	埋伏歯に対する開窓術(骨削除を伴わない場合)	2,260円
屈曲フック・スパー、ステイ・レスト		埋伏歯に対する開窓術(骨削除を伴う場合・矯正用ボタン接着を含む)	33,300円
屈曲フック・スパー、ステイ・レスト(白金加金)	10,090円	埋伏歯に対する開窓術(骨削除を伴わない場合・矯正用ボタン接着を含む)	3,530円
屈曲フック・スパー、ステイ・レスト(金合金)	9,800円	上顎洞底挙上術	
屈曲フック・スパー、ステイ・レスト(特殊合金)	8,920円	上顎洞底挙上術(口腔内片側)	68,570円
臼歯金属歯		上顎洞底挙上術(口腔内両側)	99,640円
臼歯金属歯(白金加金)	20,880円	上顎洞底挙上術(口腔外片側)	173,210円
臼歯金属歯(金合金)	20,450円	上顎洞底挙上術(口腔外両側)	279,110円
臼歯金属歯(金パラ銀合金)	19,150円	ソケットリフト(1部位につき)	23,800円
臼歯金属歯(チタン)	20,170円	スプリットクレスト(1部位につき)	22,430円
臼歯金属歯(特殊合金)	20,080円	歯槽骨延長術	
私費義歯 調整・管理料	1,360円	歯槽骨延長術(1/2顎未満)	44,000円
私費義歯 床下粘膜調整料	2,570円	歯槽骨延長術(1/2顎以上)	71,500円
私費義歯 床内面適合料(局部義歯1～8歯)	8,480円	口腔粘膜移植術	8,470円
私費義歯 床内面適合料(局部義歯9～14歯、総義歯)	14,660円	骨移植術	
軟質裏装材によるリベース料	33,670円	骨移植術(口腔内骨採取)1歯相当範囲につき	30,720円
私費義歯 修理料(簡単なもの)	4,280円	骨移植術(口腔内骨採取)再手術 1歯相当範囲につき	22,850円
私費義歯 修理料(複雑なもの、人工歯・クラスプ交換を伴うもの)	11,140円	骨移植術(口腔外骨採取)(片額につき)	185,130円
金属床義歯の修理(新たな金属床をロウ着)	16,280円＋材料代	顎堤形成術	
特殊義歯修理料	21,240円	顎堤形成術(簡単)(片額につき)	33,000円
アタッチメントの装着・交換		顎堤形成術(困難)(1/2顎未満)	44,000円
オーリングアタッチメントのフィメールラバー装着・交換(1個につき)	9,840円	顎堤形成術(困難)(1/2顎以上)	71,500円
磁性アタッチメントの磁石構造体の装着・交換(1個につき)	26,300円	口腔前庭拡張術	31,020円
その他のアタッチメントの装着・交換	8,800円＋材料代	歯肉・歯槽骨整形術	18,960円
<その他の補綴処置>		矯正用アンカー埋入術	
補綴隙		矯正用アンカースクリュー埋入術(片額につき。再植料、除去料を含む)	38,060円
補綴隙(白金加金)	16,170円	矯正用アンカープレート埋入術 1枚目(固定用スクリューを含む)	56,210円
補綴隙(金合金)	15,960円	矯正用アンカープレート埋入術 同日2枚目以降加算	
補綴隙(チタン)	15,560円	(1枚につき。固定用スクリューを含む)	42,130円
アタッチメント・テレスコープ設計料(1装置)	59,340円	アンカープレート除去術	
テレスコープクラウン		アンカープレート除去術(片額)	31,900円
テレスコープクラウン(白金加金)	95,270円	アンカープレート除去術(全額)	45,980円
テレスコープクラウン(金パラ銀合金)	89,480円	インプラント摘出術(簡単)	5,060円
ミーリング装置(1歯分)		インプラント摘出術(困難)	7,600円
ミーリング装置(支台歯)	91,660円	インプラント摘出術 トレフィンパー使用加算	11,880円
ミーリング装置(支台歯バー・ダミー)	87,190円	手術用骨モデル製作(片額につき)	44,280円
ろう着料(1か所)		外科処置用器材費	
ろう着(白金加金)	7,960円	人工真皮(2.5×5cm)(1枚につき)	6,050円
ろう着(金合金)	7,870円	人工真皮(5×5cm)(1枚につき)	12,100円
ろう着(陶材焼付用合金)	9,690円	セラソルブM(小・中)(1個につき)	8,180円
ろう着(アタッチメント)	11,220円	セラソルブM(大)(1個につき)	16,400円
可撤式メタルアンレー		サイトランス・エラシールド(S)	16,860円
可撤式メタルアンレー(白金加金)	102,300円	サイトランス・エラシールド(M)	20,430円
可撤式メタルアンレー(金合金)	88,880円	サイトランス・エラシールド(L)	32,450円
可撤式メタルアンレー(金パラ)	66,330円	ボナークディスクタイプ(1.0ml)	24,040円
金属スプリント(接着性。可撤式を含む)		ボナークロッドタイプ(0.6ml)	15,620円

料金表

⑦

(2025年5月現在)

※こちらは当院HPIにも掲載しております

区分	金額	区分	金額
<口腔外科処置 続き> テルブラグ(M) (1個につき) テルブラグ(S) (1個につき) チタンメッシュ(スモール) チタンメッシュ(ラージ) Jeliチタンミニスクリー (1個につき) 骨延長器 mxグラフター (1本につき) バイオmend(1枚につき) バイオガイド(30×40mm 1枚につき) バイオガイド(25×25mm 1枚につき) バイオガイド(13×25mm 1枚につき) バイオオス(1個につき) アバセラムーAX(歯科用) (1袋につき) Tiハニカムメンブレン(S1 1枚につき) Tiハニカムメンブレン(MO 1枚につき) Tiハニカムメンブレン(MI 1枚につき)	3,150円 1,260円 24,040円 36,050円 4,690円 129,800円 12,650円 29,100円 37,060円 24,040円 20,240円 14,680円 6,220円 20,750円 26,820円 28,330円	固定式保定装置(片顎) FSWリテーナ リンガルブラケット 歯科矯正用パラタルバー アライナー(片顎3個) アライナー(片顎2個) アライナー(追加1個につき) 歯科矯正装置 調節料Ⅰ 歯科矯正装置 調節料Ⅱ 歯科矯正装置 調節料Ⅲ 歯科矯正 観察料Ⅰ 歯科矯正 観察料Ⅱ 歯科矯正 転医資料料 口腔衛生指導料(矯正治療) 装置修理料(共通)	30,530円 16,740円 255,090円 32,670円 25,480円 20,970円 4,510円 6,090円 5,410円 4,460円 3,870円 3,180円 17,950円 5,720円 各装置料の50%
<小児歯科治療> 小児定期観察料 小児定期観察料(簡単な検査を含む) 小児定期観察料(主に口腔内検査) 小児刷掃指導料 母子口腔保健指導料 保険治療 保険 診断料 保険 検査料 保険装置料 保険装置(単純可撤式。片顎、クラスプ無し) 保険装置(複雑可撤式。片顎、クラスプ有り) バンド・ループ クラウン・ループ クラウン・ディスタル・シュー 保険装置(リンガルアーチ型) 保険装置 調整料 保険装置 調整料(単純) 保険装置 調整料(複雑) 保険 定期観察料 咬合誘導 咬合誘導 相談料 咬合誘導 診断料 咬合誘導 検査料 咬合誘導装置料 咬合誘導装置(単純) 咬合誘導装置(複雑)片顎 咬合誘導装置(複雑)上下顎 咬合誘導 保定料 異所萌出誘導処置 咬合誘導 調整料 咬合誘導 調整料(単純) 咬合誘導 調整料(複雑) 咬合誘導 経過観察料 咬合誘導 経過観察料(複雑) 咬合誘導 経過観察料(単純) 装置修理料(共通)	4,960円 2,290円 1,100円 2,420円 7,750円 9,360円 21,350円 27,330円 13,620円 14,480円 20,450円 21,200円 2,290円 5,480円 10,600円 4,850円 19,370円 20,410円 22,260円 28,950円 44,380円 18,080円 9,820円 2,480円 7,950円 6,280円 1,100円 各装置料の50%	<歯科インプラント治療> インプラント基本検査料 インプラント可否診断料 インプラント診断結果情報提供料 CT撮影用ステント作成・調整料 ステント(1～6歯欠損、片顎につき) ステント(7～10歯欠損、片顎につき) ステント(11歯欠損以上、片顎につき) サージガイド (片顎につき) インプラント材植立(1次手術) インプラント材植立・1次手術(1本目) インプラント材植立・1次手術(1本目)(サージガイドなし) インプラント材植立・1次手術(同日複数本実施加算) インプラント材植立(再手術) インプラント材植立・再手術(1本目) インプラント材植立・再手術(同日複数本実施加算) インプラント材植立(2次手術) インプラント材植立・2次手術(1本目) インプラント材植立・2次手術(同日複数本実施加算) 暫間インプラント 植立料(1本につき) IPインプラント(1本につき) IPインプラントコーピング(1本につき) インプラント安定度検査 インプラント補綴技術・材料料(インプラント1本につき) インプラントブリッジ(スクリュー固定)(硬質レジン前装、CAD/CAMチタンフレーム・コバルトクロムフレーム)1歯につき インプラント義歯の加算料 インプラント義歯バーアタッチメント加算(インプラント3本以内) インプラント義歯バーアタッチメント加算(インプラント4～5本) インプラント義歯バーアタッチメント加算(インプラント6本以上) インプラント義歯ボールアタッチメント加算(アタッチメント1個につき) インプラント義歯磁性アタッチメント加算(アタッチメント1個につき) インプラント義歯ロケータアタッチメント加算(アタッチメント1個につき) インプラント材料の交換 ヒーリングアバットメント交換 アバットメントスクリュー交換 補綴用スクリュー交換 インプラント・ボールアタッチメント交換 インプラント義歯ボールアタッチメントのゴールドキャップ交換 インプラント義歯ドルダーバーのフィメール交換(1箇所につき) インプラント義歯磁性アタッチメントの磁石構造体交換(1個につき) ロケータゴム交換(1個につき) アタッチメント(アバットメントを含む) 人工歯、アタッチメント(アバットメントを含む) インプラント上部構造再装着料 (インプラント1本につき) インプラント上部構造除去料 (インプラント1本につき) 破折スクリュー除去料(1個につき) インプラント上部構造修理料 (光重合レジン修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき) インプラントメンテナンス料 インプラント部周局治療加算(インプラント1本につき) インプラントメンテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む) インプラントメンテナンス料(スケーリング、歯面清掃、衛生実地を含む) インプラントと残存歯の合計が1～9本の場合 インプラントと残存歯の合計が10～19本の場合 インプラントと残存歯の合計が20本以上の場合	9,280円 7,850円 2,750円 11,370円 13,680円 19,450円 35,560円 167,750円 153,250円 82,180円 89,570円 61,410円 36,990円 14,890円 13,830円 5,690円 2,030円 3,590円 87,500円 94,590円 99,260円 152,700円 218,800円 26,950円 32,010円 25,130円 12,220円 16,970円 12,160円 30,770円 21,270円 15,570円 27,590円 2,710円 使用材料の購入価格に100/110を乗じた額 使用材料の購入価格に100/110を乗じた額 3,590円 3,890円 5,890円 4,230円 45,940円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,710円
<矯正治療> 歯科矯正 相談料 歯科矯正 基本検査料 歯科矯正 検査料 顎運動機能検査 セットアップモデル 診断用セットアップモデル コンピュータ解析検査 歯科矯正 診断料 補綴前処置としてのMTM診断料 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正 基本施術料(小数歯) 歯科矯正正装置料 舌側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 全帯環式矯正装置(片顎) ダイレクトボンディング装置(片顎) 金属ブラケット プラスチックブラケット セラミックブラケット NiTi使用加算(片顎1回限) セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎) インダイレクトボンディング装置(片顎) 機能的顎矯正装置 機能的顎矯正装置(拡大ネジ付) 床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) Wタイプ拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置(スケルトン型) ヘッドギア チンキャップ 前方牽引装置 前方牽引装置(マスクタイプ) 前方牽引装置(ホルンタイプ) ホールディングアーチ リップバンパー タングクリブ(可撤・固定) スライディングプレート オーラルスクリーン ダイナミックポジショナー ヘッドギア付ダイナミックポジショナー 可撤式保定装置(片顎)	4,850円 80,180円 33,460円 41,760円 16,500円 4,910円 31,470円 9,820円 168,540円 59,190円 38,500円 33,460円 90,650円 90,720円 91,850円 102,970円 8,120円 49,960円 108,690円 62,430円 71,980円 40,080円 46,570円 50,270円 51,760円 51,530円 38,630円 31,580円 48,640円 51,070円 33,500円 32,770円 43,470円 29,730円 22,480円 65,120円 75,450円 39,940円	別表第2 差額徴収の対象となる料金 区分 (保存科、補綴科、小児歯科領域) 鋳造歯冠修復料 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 別表第3 保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金 1床当りの価格一区分 白金加金(上顎・下顎) 410,900円 金合金(上顎・下顎) 386,900円 特殊合金(上顎・下顎) 188,600円 チタン合金(上顎・下顎) 287,800円 別表第4 保険外併用療養費に係る齶蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金 区分 フッ化物局所応用(1口腔1回につき)	2,710円 使用材料の購入価格に100/110を乗じた額 使用材料の購入価格に100/110を乗じた額 3,590円 3,890円 5,890円 4,230円 45,940円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,710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100/110を乗じて得た額 2,710円