

料 金 表

①

(2025年5月現在)

※こちらは当院HPにも掲載しております

新生児保育料 分べん介助料	1日につき	10,000円
分べん時刻	単胎	多胎 (第2児以降の1児につき)
平日 (8:30～17:00)	340,000円	272,000円
平日 時間外 (17:00～22:00 6:00～ 8:30)	380,000円	312,000円
平日 深夜 (22:00～6:00)	400,000円	332,000円
日曜日、土曜日 及び休日等	400,000円	332,000円
麻酔分べん管理料	150,000円	

- 注 多胎の場合は、1児を増すごとに、単胎の額に多胎の額を加算する。
 注 平日とは月曜日から金曜日まで(国民の祝日に関する法律(1948年法律第178号)に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除く。)
 注 麻酔分べんを希望する場合は、分べん介助料に麻酔分べん管理料の額を加算する。

妊婦健診料		
初診		6,000円
再診		5,000円
再診(助産師外来)		5,000円
産後2週間健診		5,000円
産後1ヶ月健診		5,000円
妊娠診断料		3,000円
予防接種料		
おたふくかぜワクチン接種料	1回につき	9,120円
水痘ワクチン接種料	1回につき	11,056円
B型肝炎ワクチン接種料	1回につき	8,303円
二種混合(ジフテリア・破傷風)ワクチン接種料	1回につき	5,281円
麻しん単独ワクチン接種料	1回につき	9,219円
風しん単独ワクチン接種料	1回につき	9,219円
二種混合(麻しん・風しん)ワクチン接種料	1回につき	12,789円
BCGワクチン接種料	1回につき	13,256円
アクトヒブ接種料	1回につき	11,047円
新型インフルエンザワクチン接種料	初回接種時 2回目接種時	4,320円 3,220円
子宮頸がん予防ワクチン接種料(4価)	1回につき	17,051円
子宮頸がん予防ワクチン接種料(9価)	1回につき	28,513円
日本脳炎ワクチン接種料	1回につき	8,251円
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン接種料	1回につき	14,014円
沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン接種料	1回につき	8,170円
沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン接種料	1回につき	14,197円
ロタウイルスワクチン接種料(ロタリックス)	1回につき	16,776円
不活化ポリオワクチン接種料	1回につき	12,101円
三種混合ワクチン接種料	1回につき	7,767円
四種混合ワクチン接種料	1回につき	13,366円
五種混合ワクチン接種料	1回につき	22,205円
A型肝炎ワクチン接種料	1回につき	7,990円
带状疱疹ワクチン接種料	1回につき	21,670円
エパシールド接種料	1回につき	3,100円
RSウイルスワクチン接種料	1回につき	22,250円
RSウイルスワクチン接種料(産科用)	1回につき	26,550円
水痘带状疱疹ウイルスワクチン接種料	1回につき	18,400円
新型コロナウィルスワクチン接種料	1回につき	12,380円
エムボックスワクチン接種料	1回につき	3,100円
4価髄膜炎菌ワクチン接種料	1回につき	22,000円
処置料及び検査料		
子宮内避妊器具挿入		55,000円
子宮内避妊システム(ミレーナ)挿入		110,000円
子宮内避妊器具除去		11,000円
子宮内膜受容能検査(ERA) 初回		102,000円
子宮内膜受容能検査(ERA) 2回目		83,500円
子宮内膜受容能検査(ERA) 3回目以降	1回につき	28,100円
子宮内膜受容能検査 TRIO(ERA/EMMA/ALICE)	1回につき	125,100円
子宮内細菌叢検査(EMMA/ALICE) 初回		55,800円
子宮内細菌叢検査(EMMA/ALICE) 2回目以降	1回につき	32,700円
子宮内細菌叢検査(ALICE) 初回		44,300円
子宮内細菌叢検査(ALICE) 2回目以降	1回につき	27,000円
子宮内細菌叢検査 TRIO(ERA/EMMA/ALICE)	1回につき	125,100円
人工授精料		22,000円
卵採取術		83,600円
卵培養術		24,200円
胚移植術		20,900円
顕微授精		58,520円
PGT-A/SR検査料		
1検体目		71,000円

2検体目以降(1検体につき)		62,000円
受精卵融解		41,250円
媒精術		23,980円
胚孵化術		14,300円
精子凍結料		22,660円
精子凍結保管料及び延長料(1年につき)		34,320円
未受精卵凍結料(手技料)		27,500円
未受精卵凍結料加算(未受精卵1個につき)		2,860円
凍結未受精卵保存料(1年間)		23,100円
凍結卵融解料		27,500円
解凍時培養料		22,000円
未受精卵凍結延長料(1年間)		33,000円
ケミカルピーリング(化学的皮膚はく離術)		
形成外科領域のもの	1治療につき	53,870円
皮膚科領域のもの		
各部位ごとに1回の施術につき	初回	15,840円
	2回目以降	10,340円
Qスイッチ付きアレキサンドライトレーザー照射療法	1cmあたり	11,000円
パルス色素レーザー照射療法		
1回につき	初回	32,450円
	2回目以降	24,640円
(照射面積が10cm ² を超える場合は10cm ² 増すごとに23,900円を本料金の額に加算した額)		
乳房管理料	1回につき	3,300円
治療的レーザー角膜表層切除術(PTK)	単胎 1回につき	82,610円
レーザー屈折矯正角膜切除術(PRK)	単胎 1眼につき	88,330円
レーザー角膜内切削形成術(LASIK)	単胎 1眼につき	164,450円
注 子宮内避妊器具挿入料には、器具代を含む。 注 子宮内避妊システム(ミレーナ)除去料は、子宮内避妊器具除去料に準ずる。		
先天性代謝異常検査採血料		4,000円
マスキリーニング検査	1式	8,250円
羊水細胞染色体検査料 (G-band法のみ)	単胎 1回につき	66,000円
羊水細胞染色体検査料 (FISH・G-band法)	単胎 1回につき	110,000円
絨毛(CVS)染色体検査料	単胎 1回につき	71,500円
臍帯血染色体検査料	単胎 1回につき	28,050円
注 1児を超える場合は、1児増すごとに、それぞれの額に同額を加算する。 文書料(法令に基づき無料で交付すべきものを除く。)		
普通診断書		
病院所定診断書(普通、出生)	1通につき	5,500円
死亡診断書、死産届	1通につき	4,400円
特殊診断書		
特定疾患臨床調査個人票	1通につき	5,500円
肝炎インターフェロン治療受給者の交付申請に係る診断書	1通につき	5,500円
精神通院受給証申請書	1通につき	3,300円
その他患者が必要とする文書(簡易)	1通につき	3,300円
身体障害者診断書	1通につき	11,000円
保険会社等診断書	1通につき	11,000円
年金診断書	1通につき	11,000円
その他患者が必要とする文書(複雑)	1通につき	11,000円
死亡診断書(保険会社用)	1通につき	11,000円
外国語診断書	1通につき	11,000円
性別違和/性同一性障害の診断に関する意見書	1通につき	11,000円
性別違和/性同一性障害の身体的治療に関する意見書	1通につき	11,000円
証明書等		
医療費領収済証明書	1通につき	2,200円
おむつ・ストマ・治療用装具使用証明書	1通につき	2,200円
自賠責明細書	1通につき	11,000円
診療費明細書	1通につき	5,500円
出産一時金申請書	1通につき	5,500円
特定不妊治療費請求書	1通につき	5,500円
その他患者が必要とする証明書	1通につき	5,500円
その他		
郵送料手数料	1通につき	1,570円
薬剤容器料	1個につき	110円(100円)
消毒料		
大(75×90×60cm未満)	1個につき	1,100円(1,000円)
中(75×60×60cm未満)	1個につき	770円(700円)
小(75×30×60cm未満)	1個につき	440円(400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。)		
はり、きゅう治療施術料	1回につき	6,600円
歯科領域の諸料金		
別表第1、別表第2、別表第3及び別表第4のとおり		
先進医療料		
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	24,510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	25,060円

※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、妊婦健診料、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 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マ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。)		
妊娠婦保健指導料(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		
がん生殖カウンセリング料	1回につき	1,475,210円
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

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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	2回目以降	349,600円
がんゲノム検査 (Guardant Reveal)	初回	321,000円
	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
	検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合	134,200円
	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
	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
	腹腔鏡	144,430円
卵巣組織凍結保存	最初の1年間	108,350円
	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
	検体又は血液不備で検査不能の場合	82,000円
	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10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	17 階	1701	1702	1703	1705	1706	
					1707	1708	1710	1711	1712	
					1713	1715	1716	1717	1718	
				6 階	661	662	663	665	667	
				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					
特別室E1	1 日につき	5,500円 (5,000円)	東	15 階	1557	1563				2 床 室 (2 室)
特別室E2	1 日につき	2,750円 (2,500円)	西	4 階	408					4 床 室 (1 1 室)
			東	6 階	650	655				
				7 階	753	755	756			
				10 階	1052	1055				
				13 階	1356	1366				
				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(コーンビーム)	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 プララジカル(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	11,480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 耳部製作用料	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 鼻部製作用料	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 眼部製作用料(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 眼部製作用料(頬部を含む場合)	87,970円
維持装置等		エビテーゼ 皮膚陥凹部製作用料	49,660円
鋳造バー・プレート		エビテーゼ 再製作用料(装着1年以内)(形態修正が無い場合)	
鋳造バー・プレート(白金加金)	77,110円	エビテーゼ 耳部再製作用料	32,470円
鋳造バー・プレート(金合金)	54,850円	エビテーゼ 鼻部再製作用料	32,470円
鋳造バー・プレート(特殊合金)	22,170円	エビテーゼ 眼部再製作用料(頬部を含まない場合)	43,520円
鋳造バー・プレート(チタン合金)	28,820円	エビテーゼ 眼部再製作用料(頬部を含む場合)	47,280円
鋳造鉤		エビテーゼ 皮膚陥凹部再製作用料	31,800円
鋳造鉤(白金加金)	36,800円	エビテーゼ 再製作用料(装着1年以内)(形態修正が有る場合)	各部の製作用料を準用
鋳造鉤(金合金)	27,890円	＜口腔外科処置＞	
鋳造鉤(特殊合金)	16,840円	循環動態監視料	2,540円
鋳造鉤(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
鋳造フック・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
鋳造フック・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
鋳造フック・スパー、ステイ・レスト(金合金)	16,230円	根端充填料	2,180円
鋳造フック・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
鋳造フック・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チタンミニスクリュー (1個につき) 骨延長器 mxグラフター (1本につき) バイオメンド(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tent(1～6歯欠損、片顎につき) スtent(7～10歯欠損、片顎につき) スtent(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 インプラント部周周治療加算(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) 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 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 インプラント部周周治療加算(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 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→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 徴収額→金額 2,710円