6,000円

1日につき 10,000円 新生児保育料 分べん介助料

へんが助料		
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	150,0	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	

PGT-A/SR検査料 1検体目

初 多		6,000FJ
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	4,320円
	2回目接種時	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
帯状疱疹ワクチン接種料	1回につき	21,670円
エバシェルド接種料	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
水痘帯状疱疹ウイルスワクチン接種料	1回につき	18,400円
新型コロナウイルスワクチン接種料	1回につき	12,380円
エムポ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
DOT 4 (0DA 本 W)		

100	$lue{f U}$	(202	5年5月現在)
	% 5	ちらは当院HP	にも掲載しております
2検体目以降(1検体につる	<u>\$</u>)		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	i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サ	-照射療法	1 cmあたり	11,000円
パルス色素レーザー照射療法	Ę		
1回につき		初回	32,450円
		2回目以降	24,640円
(照射面積が10cmを超える場合	âは10cm増すごとに23,900	0円を本料金の額	質に加算した額)
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り	余術(PTK)	1眼につき	82,610円
レーザー屈折矯正角膜切除	所(PRK)	1眼につき	88,330円
レーザー角膜内切削形成術(LASIK)	1眼につき	164,450円
注 子宮内避妊器具挿入料			
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
マススクリーニング検査		1式	8,250円
羊水細胞染色体検査料 (G-	band法のみ) 単胴	怡 1回につき	66,000円
羊水細胞染色体検査料(FIS	SH•G-band法) 単胴	怡 1回につき	110,000円
絨毛(CVS)染色体検査料	単用	怡 1回につき	71,500円
臍帯血染色体検査料		怡 1回につき	28,050円
注 1児を超える場合は、1児)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	i、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		1通につき	5,500円
肝炎インターフェロン流	合療受給者の交付申請に		
	_	1通につき	5,500円
精神通院受給証申請		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	- 7 -L -th / LE-t// \	1通につき	11,000円
その他患者が必要とす		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		1通につき	11,000円
	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		131-0+	0.000 TI
医療費領収済証明書	壮 目 法 四 氢7 四 妻	1通につき	2,200円
おむつ・ストマ・治療用	衣共议用訨明香	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 特定不妊治療費請求	₽	1通につき	5,500円
特定へ妊治療質請求 その他患者が必要とす	_	1通につき 1通につき	5,500円 5,500円
その他忠者か必要と。 その他	の証別官	一週にして	9,900円
その他 郵送手数料		1添にへも	1 5700
型达于奴科 薬剤容器料		1通につき 1個につき	1,570円 110円 (100円)
光月 台 伯科 消毒料		「間につる	11013(10013)

1,100円(1,000円) 大(75×90×60cm未満) 1個につき 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 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

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

6,600円

1回につき

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。

71,000円

						T 0 / 1 90 E
					※こちらは当院HPにも	掲載しております
S-1内服投与並びにバ	パクリタキセル静脈内及び腹腔	空内投与の併用療法		ハイドロキノン配合美容液		
		1コースあたり	33,823円	DRXHQブライトニング3ml	1本につき	2,620円
			00,020,	DRXHQブライトニング12ml	1本につき	9,440円
/I=++ = / × / > + · × · +6	7 DV + 10 1 - 7 - 3 1 - 3 - 3 1 - 1 - 3 1 - 1 - 3 1 - 1 -	+6 0 10 10				
	解内投与及びナブーパクリタ		用療法切	交通事故における自費診療単価	1点につき	20円
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。)		損保会社等面談料	1回につき	6,600円
		1回につき	400円	美白外来診療料	初回 1回につき	8,690円
術後のカペシタビン内	服投与及びオキサリプラチン	き	(小腸腺		2回目以降 1回につき	3,520円
	、II期又はIII期であって、肉眼			死後処置料	1回につき	5,500円
		こよる観景及び柄垤子の	的无地加			•
ら元王に切除されたと	:判断されるものに限る。))			マタニティ・ヨーガ受講料	1回につき	1,100円
		1コースあたり	3,400円	特別メニュー食差額料	1食につき	300円(272円)
生体肝移植術(切除か	が不可能な肝門部胆管がんに	対する)		(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
		1回につき	99,116円	は、括弧内の料金とする。)		
イフチーブ終ロ処ち及	なびペムブロリズマブ静脈内投		0円	1014 74 74 74 74 74 74 74 74 74 74 74 74 74		
イマノニノ柱口投子及	といくなりロッスマン肝がわれ	子の肝用原丛	νΠ	好 支持 但 体 长 关州 / 四 フ / b 人 + b)	4 1= 4 = 4	4.050
				妊産婦保健指導料(冊子代含む)	1連につき	1,650円
周術期デュルバルマス	ブ静脈内投与療法 肺尖部胸	壁浸潤がん(化学放射線	泉療法後	HBV分子系統解析検査料	1回につき	24,750円
のものであって、同側	肺門リンパ節・縦隔リンパ節車	ā移、同一肺葉内·同側∘	の異なる	HBVサブジェノタイプ判定検査料	1回につき	27,500円
肺葉内の肺内転移及	び遠隔転移のないものに限る	,)		妊娠とお薬相談料	1回につき	6.380円
		1回につき	3.000円	抗ミュラー管ホルモン(AMH)検査料	1回につき	4,070円
		I Elic > C	0,0001 1			
			- 1	STDマイコプラズマ同定検査料	1回につき	4,180円
	が不可能な転移性肝がん(大	揚がんから転移したもの)であっ	プレコンセプションケア外来料	1回につき	8,500円
て、大腸切除後の患者	舌に係るものに限る。)			母乳と薬剤の相談料	1回につき	2,090円
		1回につき	2.678.900円	産後育児相談料	1回につき	3,300円
白家暎皀移植術 愠忖	生膵炎(疼痛を伴うものであっ	て 従来の治療法に抵抗	古性を	母乳外来指導料	1回につき	2,300円
	マは膵動静脈奇形(従来の治			手術支援ロボット(DaVinci)による膀胱ョ		1,602,260円
コッシログニー収む。/ン	~1.5件划时则则以(处本以道					
		1回につき	0円	ルティナス膣錠	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	
子宮内膜受容能検査1	(TRIO)		125,100円		1回につき	1,475,210円
	(ERA 1回目)		102,000円	がん生殖カウンセリング料	1回につき	9,790円
	(ERA 2回目)		83.500円			-,
				連たマムナ		
	(ERA 3回目)		28,100円	遺伝子検査		_
子宮内細菌叢検査1	(TRIO)		125,100円	遺伝子検査(Specific Site Analysis)	1回につき	40,040円
	(EMMA/ALICE 1回目)		55,800円	遺伝子検査(BHD症候群)	1回につき	39,000円
	(EMMA/ALICE 2回目)		32,700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
	(ALICE 1回目)		44,300円	遺伝子検査(褐色細胞腫・パラガングリス		50,000円
						50,000円
	(ALICE 2回目)		27,000円	遺伝子検査(糖代謝異常症)	1回につき	30,000
				遺伝子検査(性分化疾患(Y染色体を含		
初再診時保険外併用:	療養費				1回につき	50,000円
初診	:時 医科 7,700円(7,000	円) 歯科 5,500)円(5,000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
再診	時 医科 3,300円(3,000	円) 歯科 2,090	円(1,900円)			
	される助産に係る資産の譲渡			がん遺伝子検査(MSK-IMPACT)	説明を聞いた場合	33,000円
は、括弧内の料金とす			, , ,			
は、竹伽内の杯並とり	(3 °)				検体不備で検査不能の場合	291,060円
				_	終え患者に説明された場合	645,500円
治験に係る診療で保険	険外併用療養費支給対象外と	:なる料金については、ス	本項の本	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
文に規定する料金の額	額を準用する。			*	検体不備で検査不能の場合	344,410円
				検体不備で検	食査不能の場合(検査2回目)	358,820円
蒸燃 注/叨和ας在注2	律第145号)の規定による承	認た巫(ナト)医薬 旦た 半さ	は 承認の	1	·終え患者に説明された場合	951,940円
	は内に投与する場合の薬剤料 以内に投与する場合の薬剤料		3久子(1000)	_		
ロから起昇して90日					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
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ま	生労働大			
臣が定めるもの				がんゲノム検査(Cancer Next)	説明を聞いた場合	33.000円
	医科占数据	及び歯科点数表に規	完する占数に		者が検査結果を聞いた場合	391,490円
						,
7 74 47 88 78 78 78 78		て得た額に消費税相当	観で加えた観	がんゲノム検査(Guardant360)	説明を聞いた場合	33,000円
人院期间か180日を	超える場合の自己選択に係る				者が検査結果を聞いた場合	421,700円
	入院基本	枓の15%相当額	3,003円		目以降同検査を行った場合	324,700円
病衣貸与料		1日につき	92円(84円)	がんゲノム検査(OvaNext)	説明を聞いた場合	33,000円
(消費税法で非課税と	される助産に係る資産の譲渡	と 等に該当する場合につ	いて	検査が終了し、患:	者が検査結果を聞いた場合	326,590円
は、括弧内の料金とす			-	がんゲノム検査 (BrainTumorNext)	説明を聞いた場合	33,000円
		1+41-0+	ООП			
診療録等複写料(電子		1枚につき	20円		者が検査結果を聞いた場合	335,390円
エックス線フィルム複写	与科			がんゲノム検査(BreastNext)	説明を聞いた場合	33,000円
半切		1枚につき	830円		者が検査結果を聞いた場合	291,390円
大角		1枚につき	700円	がんゲノム検査(CancerNext-Expanded) 説明を聞いた場合	33,000円
大四ッ切		1枚につき	590円		者が検査結果を聞いた場合	592,790円
四ッ切		1枚につき	490円	がんゲノム検査(ColoNext)	説明を聞いた場合	33,000円
				1		
六ッ切		1枚につき	380円		者が検査結果を聞いた場合	291,390円
フィルムマスキング		1枚につき	970円	がんゲノム検査(CustomNext-Cancer)		
CD-Rによるエック	ス線画像複写料	1枚につき	1,650円		説明を聞いた場合	33,000円
音楽療法		1回につき	3,850円	検査が終了し、患	者が検査結果を聞いた場合	206,690円
セカンドオピニオン外を	来料	1回につき	33,000円	(検査項目が1項目を超える場合は1)		
オンラインセカンドオピ		1回につき	44,000円	加算した額)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
					2001年月11年4月	22 COOTT
遺伝カウンセリング料		1回につき	9,130円	がんゲノム検査(GYNplus)	説明を聞いた場合	33,000円
		以降 1回につき	4,620円		者が検査結果を聞いた場合	273,790円
生殖補助技術カウンセ	セリング料	1連につき	16,280円	がんゲノム検査(MelanomaNext)	説明を聞いた場合	33,000円
薬剤料					者が検査結果を聞いた場合	250,690円
	で (化学的皮膚はく離術。皮膚	科領域のものに限る)	に用いる	がんゲノム検査(PancNext)	説明を聞いた場合	33,000円
	ローション(50ml入り)	1 1 12 20 0 VICHX 0 0 / 1	-/11vo		者が検査結果を聞いた場合	
こプランし八ツ休祉	ー フョン (JOIIIバリ)	4		(快宜が終すし、思いば、は、は、は、は、なさつ。)		267,190円
		1本につき	2,770円	がんゲノム検査(PGLNext)	説明を聞いた場合	33,000円
フォリスチム注75		1本につき	4,400円		者が検査結果を聞いた場合	269,390円
セトロタイド注射用	0.25mg	1回につき	7,820円	がんゲノム検査(ProstateNext)	説明を聞いた場合	33,000円
ヤトロタイド注射用	3mg	1回につき	35.430円		者が検査結果を聞いた場合	269.390円

検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合

269,390円

35,430円

1回につき

セトロタイド注射用3mg

※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 291,390円 検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 33,000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 33,000円 検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 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 4検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 33,000円 検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 33,000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 317,790円 がんゲノム検査(Guardant-360LTD) 初回 2回目以降 349,600円 2回目以降 がんゲノム検査(Guardant Reveal) 21月,000円 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 33,000円 検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 33,000円 検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 33,000円 接済が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 33,000円 接済が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 33,000円 134,200円 134,200		
がんゲノム検査(BRCANext(-)BRCA) 説明を聞いた場合 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 284,790円 がんゲノム検査(BRCANext-Expanded(-)BRCA) 説明を聞いた場合 273,790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 がんゲノム検査(Guardant-360LTD) 初回 464,000円 464,000円 2回目以降 349,600円 321,000円 2回目以降 777,000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(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 33,000円 検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 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 317,790円 がんゲノム検査(CancerNext(-)BRCA) 説明を聞いた場合 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 777,000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	291,390円
がんゲノム検査(BRCANext) 説明を聞いた場合 284,790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 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 31,790円 がんゲノム検査(CancerNext(-)BRCA) 説明を聞いた場合 317,790円 がんゲノム検査(Guardant-360LTD) 464,000円 2回目以降 がんゲノム検査(Guardant Reveal) 70回 321,000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 331,000円 321,000円 300円 300円 300円 300円 300円 300円 300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 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 311,790円 がんゲノム検査(CancerNext(-)BRCA) 説明を聞いた場合 325,490円 がんゲノム検査(Guardant-360LTD) 初回 464,000円 クロ目以降がんゲノム検査(Guardant Reveal) 初回 321,000円 グルゲノム検査(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))) 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-Expanded(-)BRCA) 説明を聞いた場合 検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 がんゲノム検査(BRCANext-Expanded) 説明を聞いた場合 検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 がんゲノム検査(CancerNext(-)BRCA) 説明を聞いた場合 対んゲノム検査(CancerNext(-)BRCA) 説明を聞いた場合 対んゲノム検査(Guardant-360LTD) 初回 2回目以降 がんゲノム検査(Guardant Reveal) 初回 321,000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(BRCANext) 説明を聞いた場合	33,000円
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 グレゲノム検査(Guardant Reveal) 初回 321,000円 2回目以降 777,000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	284,790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 グルゲノム検査(Guardant Reveal) 2回目以降 349,600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(BRCANext-Expanded(-)BRCA)	
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 2回目以降 349,600円 がんゲノム検査 (Guardant Reveal) 2回目以降 70回 2回目以降 70の円 2回目以降 70の円 2回目以降 70の円 2回目以降 70の円 2回目以降 70の円 20月以降 70の円 20月以降 70の円 20月以降 70の円 70の円 20月以降 70の円 70の円 70の円 70の円 70の円 70の円 70の円 70の円	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 777,000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	273,790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 777,000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(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 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 777,000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	317,790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	がんゲノム検査(CancerNext(-)BRCA) 説明を聞いた場合	33,000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	325,490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	がんゲノム検査(Guardant-360LTD) 初回	464,000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)))33,000円	2回目以降	349,600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(Guardant Reveal) 初回	321,000円
説明を聞いた場合 33,000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)))	
検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 134,200円	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

刺青による乳輪再建 39,600円 片側 51.370円 両側 1,220円 お産セット(普通分娩用) 1セット 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 610円 1枚 新生児聴覚スクリーニング検査 1回につき 7,590円 86,350円 卵巣組織採取 開腹 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

検査が陽性で家族、血縁者の検査を行った場合

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

	」ハインが民国にある原因」フロンハイン	ノに坐って
分子標的治療(グリベッ	ク)	
		511,332円
全エクソンシーケンシング検	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
+		,
	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		,
面療法共通	1回あたり	1.870円
3)薬剤料	1回00729	1,070[]
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
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	5判定料 1回につき	10,000円
		10,000[]
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

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

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)

面側乳腺摘出術

乳腺追加切除術(1筒所)

乳腺追加切除術(2箇所)

乳頭・乳輪修正術(1箇所)

乳頭・乳輪修正術(2箇所)

頭皮冷却装置使用料(1回につき)

再手術(血腫除去)

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

29,700円

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	416,000円
追加手術がある場合の加算料金(I~I共通)	
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	133,000円
移動を伴うもの)	
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。

133,000円

67,000円 36,000円

72.000円

45,000円

67,000円

21,000円

10,000円

1回につき

1回につき

1回につき

1回につき

1回につき

1回につき

1回につき

※こちらは当院HPにも掲載しております

- O 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。
- O 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)											
			_	7 階	711																
特別室A	1日につき	20, 350円 (18, 500円)	西	9 階 10 階	912 1010					□ 個 室 (4室)											
		(10, 000) 17	東	11 階	1160					· · · · /											
				4 階 5 階	410 511					-											
				7 階	713																
			西	8 階 9 階	811 915	813				-											
				10 階	1011					<u> </u>											
				11 階 14 階	1111 1411	1113 1413				-											
特別室B	1日につき	18, 150円		6階	656	657	658	660		個 室											
行別至D	וםוניספ	(16, 500円)		7 階	757	758	760	762		(38室)											
				8階	857 958	858 961	860	863		-											
			東	10 階	1056																
			_	11 階 12 階	1150 1258	1151	1162	1168		-											
				13 階	1362					1											
				15 階	1558	1565	1566														
				16 階 4 階	1657 426	1662	1667														
				7 階	708	710															
		17, 050円		8 階 9 階	808 907	810 908	910	911		個 室											
特別室C	1日につき	(15, 500円)	西	11 階	1108	1110	310	311		(19室)											
				12 階	1208	1210] -											
				14 階 16 階	1408 1606	1410 1607	1608	1610													
				4 階	411	431	432														
				7 階 8 階	712 812	720 820	821	822		-											
				I	I			9 階	913	020	021	UZZ									
				西	10 階	1016	1017	1018	1020												
				11 階 12 階	1112 1211	1217	1218														
											1				13 階	1315					
				14 階 16 階	1412 1618	1420				<u> </u>											
特別室D	1日につき	13, 750円 (12, 500円)		5 階	560					- 個 室 - (47室)											
		(12, 000[])		6 階 7 階	661 761	662 768	663 770	665	667	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \											
				8階	861	862	870	871		-											
			±	9 階	960	967]											
			東	10 階 11 階	1057 1161	1170				-											
				12 階	1260		10=0	10=:]											
				13 階 15 階	1361 1560	1368	1370	1371		-											
				16 階	1660					-											
			西	4 階 6 階	408 650	655															
		0.750		7階	753	755	756			-											
特別室E	1日につき	1日につき 2,750円 (2.500円)		東	10 階	1052	1055				- 4 床室 - (13室)										
		. ,,		13 階 15 階	1356 1557	1366 1563				1											
				16 階	1663																
緩和ケア特室A	1日につき	8,800円	西	17 階	1701	1702	1703 1710	1705	1706	個室(0家)											
經和与マ性 中D	1050+	(8,000円) 5,500円	-	17 MHz	1707	1708	1/10			(8室) 個室											
緩和ケア特室B	1日につき	(5,000円)	西	17 階	1711	1712				(2室)											

※こちらは当院HPにも掲載しております 【歯科領域】別表第1

区分	金額	区分	金額
	立領		
 本料 歯科自費再診料	4 400	インレー(白金加金、前歯・小臼歯) インレー(金合金、大臼歯)	33,910円
	1,460円		34,440円
<情報提供料>	0.7F0M	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	47,910F
<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)	15,150F
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)	5,600F
う蝕のリスク診断	13,030[1	レジンコア(間接法、ファイバーポスト使用)	7,430F
う触のリスク診断 I	4 000 TT		
	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	46,850F
局所麻酔薬アレルギーテスト	13,340円	テンポラリークラウン(TeC)	
機能検査		テンポラリークラウン(TeC)	2,200円
唾液分泌機能検査	10,670円	テンポラリークラウン(TeC) ポンティック部	1,580円
下顎運動機能検査	16,610円	テンポラリークラウン(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	11,270
その他の検査	11,000[]	全部金属冠(白金加金)	65,700F
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(プレシャス、セミプレシャス)を含む)	65,800F
百癖アスト科(ロド・吸、百百癖) スタディーモデル	.,	全部金属冠(金銀パラジウム合金)	38,310F
スタティーモテル 診断用ワックスアップ 1歯につき	580円	全部金属元(エ級ハランラムロボ) 全部金属元(チタン)	
	2,110円		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) でない おれる屋冠(カムカカ)	
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	
ロ臭ガスクロマト検査料	5,160円	陶材焼付冠(プレシャス合金、セミプレシャス合金)	97,680円
口臭相談料	5,730円	陶材焼付冠(プレシャス合金、セミプレシャス合金) インプラント用	129,930円
マウスガード	3,7337.	陶材焼付冠(ノンプレシャス合金)	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(オーダーメード)	26,180円	セート ファー・ファック セラミック冠(4/5冠を含む)	101,230[]
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)		プルンルコニア 地 プレスセラミック冠	63,900円
	29,570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	ポンティック	
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	ポンティック(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	レジン前装金属ポンティック(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	レジン前装金属ポンティック(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	レジン前装金属ポンティック(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	レジン前装金属ポンティック(チタン)前歯部	64,730円
穿孔部位封鎖処置	18,850円	レジン前装金属ポンティック(14K)前歯部	69,660円
根管内細菌嫌気培養検査	2,640円	陶材焼付ポンティック	
根管内細菌嫌気培養検査 感受性試験加算	4.840円	陶材焼付ポンティック(プレシャス合金、セミプレシャス合金)前歯部	80,140円
<歯周治療>	,,,	陶材焼付ポンティック(ノンプレシャス合金)前歯部	74,650円
細菌検査(ペリオチェック)	9,240円	ポンティック(臼歯部)	,
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840円	金属ポンティック	
歯周病メインテナンス料	13,200円	金属ポンティック(白金加金)	64,320円
歯周病治療 ブルーラジカル(1歯)	14.640円	金属ポンティック(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	金属ポンティック(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	金属ポンティック(チタン)	59.590円
困点地域存工的等于例 サイトランスグラニュールS 0.25g	9,740円	・	39,590
サイトランスグラニュールS 0.5g	14,170円		83,580F
リグロス歯科用液キット600μg	26,630円		77,350円
リグロス歯科用液キット1200 <i>µ</i> g		一個が焼りパンティック(アンプレンヤス 日金) 日国	11,350
	35,820円	レジン前装金属ボンティック レジン前装金属ボンティック (白金加金) 臼歯部	80.046
エムドゲイン(0.3ml 1個につき)	25,300円		63,910円
エムドゲイン(0.7ml 1個につき)	32,890円	レジン前装金属ポンティック(金合金)臼歯部	63,140円
GTR法(歯周組織誘導剤)	35,460円	レジン前装金属ポンティック(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	レジン前装金属ポンティック(14K)臼歯部	62,700円
<審美治療>		ポンティック(前歯部・臼歯部)	
歯の漂白		レジン前装金属ポンティック(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・ジルコニアポンティック	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	フルジルコニアポンティック	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
歯のマニュキア(1歯につき)	2,310円	<義歯>	2,2.131
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>	3,000[]	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 54000	金属床義歯(12~14歯) チタン合金	
	10,540円		301,130F
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
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
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
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HP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 金属床義歯(1~4歯)チタン合金	168,890円	☆属スプリント(チタン)金属スプリント(その他の合金)	222,390円
並属体報函(1~4函)デジンロ並 レジン床義歯(人工歯は含むが、維持装置等は含まない)	167,090円	金属ペンソント(その他の音並) <睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置>	165,760円
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 片顎につき	24,990円
特殊義歯(維持装置等を含む)	40-0-0	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 片顎につき	39,620円
特殊義歯(総義歯) 特殊義歯(9~14歯)	187,870円 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) 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 片顎につき	100,200円 45.810円
特殊義歯(1~8歯)	133,430円		36,430円
軟質裏装義歯	100,100,1	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		64,020F
軟質裏装義歯(1~8歯) ノンメタルクラスプデンチャー	126,210円	発音嚥下補助装置用金属床 発音嚥下補助装置の付加料	164,340F
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		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		48,770F
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		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		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) ノンメタルクラスプデンチャー(4~7歯)金属床(特殊合金)	222,300円		46 700T
ノンメタルクラスプデンチャー(4~7国) 並属体(特殊日並) ノンメタルクラスプデンチャー(8~14歯)オール樹脂	175,220円 94,930円		46,790F 58,900F
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		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		72,700円
クリアレジンクラスプ加算	6,960円		87,970円
維持装置等		エピテーゼ 皮膚陥凹部製作料 エピテーゼ 皮膚陥凹部製作料	49,660F
鋳造バー・プレート 鋳造バー・プレート(白金加金)	77,110円	エピテーゼ 再製作料(装着1年以内)(形態修正が無い場合) エピテーゼ 耳部再製作料	32,470F
新追バー・プレート(台並加並) 鋳造バー・プレート(金合金)	54,850円		32,470F
鋳造バー・プレート(特殊合金)	22,170円		43,520F
鋳造バー・プレート(チタン合金)	28,820円	エピテーゼ 眼部再製作料(頬部を含む場合)	47,280F
鋳造鉤		エピテーゼ 皮膚陥凹部再製作料	31,800円
鋳造鉤(白金加金) 鋳造鉤(金合金)	36,800円 27,890円	エピテーゼ 再製作料(装着1年以内)(形態修正が有る場合) <口腔外科処置>	各部の製作料を準用
新追刺(並自並) 	27,890円		2,540円
鋳造鉤(チタン合金)	21,340円	静脈内鎮静法	46,200F
屈曲鉤		口腔外科後処理料	700円
屈曲鉤(白金加金)	16,150円	抜歯	
屈曲鉤(金合金) 屈曲鉤(特殊合金)	15,390円	抜歯(前歯) 抜歯(臼歯)	2,640円
コンビネーション鉤	13,230円		3,850円 6,240円
コンビネーション鉤(白金加金ー白金加金ワイヤー)	36,050円	抜歯(埋伏歯)	16,430円
コンビネーション鉤(14K-14Kワイヤー)	28,930円	抜歯(下顎埋伏智歯)	19,660円
コンビネーション鉤(チタンーCoCrワイヤー)	28,500円		20,750円
コンビネーション鉤(CoCrー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(金パラーCoCrワイヤー) 鋳造フック・スパー, ステイ・レスト	19,330円	歯根端切除術(保険適用外材料を使用)前歯 歯根端切除術(保険適用外材料を使用)臼歯	70,790F 82,250F
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 屈曲フック・スパー, ステイ・レスト(白金加金)	10.000⊞	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) 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)	33,300F
屈曲フック・スパー・ステイ・レスト(金合金)	9,800円		3,530円
屈曲フック・スパー、ステイ・レスト(特殊合金)	8.920円	上顎洞底拳上術(口腔内片側)	68.570F
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	上顎洞底拳上術(口腔外片側)	173,210円
日歯金属歯(金合金) 日歯金属歯(金パラ銀合金)	20,450円	上顎洞底挙上術(口腔外両側) ソケットリフト(1部位につき)	279,110円
日歯金属歯(チタン)	19,150円 20,170円		23,800F 22,430F
日歯金属歯(特殊合金)	20.080円	歯槽骨延長術	22,4301
私費義歯 調整·管理料	1,360円	歯槽骨延長術(1/2顎未満)	44,000F
私費義歯 床下粘膜調整料	2,570円		71,500円
私費義歯 床内面適合料 (局部義歯1~8歯)	8,480円		8,470円
私費義歯 床内面適合料 (局部義歯9~14歯、総義歯) 軟質裏装材によるリベース料	14,660円 33,670円	骨移植術 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	22,850F
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)(片顎につき)	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		
特殊義歯修理料 マかんのなき・交換	21,240円	顎堤形成術(簡単)(片顎につき) 顎堤形成術(簡単)(1/2輌== 漢)	33,000F
アタッチメントの装着・交換 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顎未満) 顎堤形成術(困難)(1/2顎以上)	44,000F 71,500F
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	可提供的 四班 (1/2 領 以 工)	71,900F 31,020F
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 体经验(白金加金)	46	矯正用アンカースクリュー埋入術(片顎につき。再植料、除去料を含む) 矮正田アンカープレート押入術、1枚日(国宝田スクリューを含む)	38,060F
補綴隙(白金加金) 補綴隙(金合金)	16,170円 15,960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) │ 矯正用アンカープレート埋入術 同日2枚目以降加算	56,210円
補綴隙(金合金) 補綴隙(チタン)	15,960円	矯正用アフカーフレート埋入術 同日2枚日以降加昇 (1枚につき。固定用スクリューを含む)	42.130F
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	72,100
テレスコープクラウン		アンカープレート除去術(片顎)	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(全顎)	45,980F
テレスコープクラウン(金パラ銀合金) ミーリング装置(1歯分)	89,480円	インプラント摘出術 (簡単) インプラント摘出術 (困難)	5,060円
ミーリング装置(す出分)	91,660円	インプラント摘出術 (困難) インプラント摘出術 トレフィンバー使用加算	7,600F 11,880F
ミーリング装置(支台歯バー・ダミー)	87,190円		44,280F
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₽
ろう着(金合金)	7,870円	人工真皮(5×5cm) (1枚につき) セランルズM(d)・内) (1個につき)	12,100P
│ ろう着 (陶材焼付用合金) │ ろう着 (アタッチメント)	9,690円 11,220円	│ セラソルブM(小・中) (1個につき) │ セラソルブM(大) (1個につき)	8,180P 16,400P
つり信(アラッテスンド) 可撤式メタルアンレー	11,220円	サイトランス・エラシールド(S)	16,400P
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
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)	32,450P
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) ボナークロッドタイプ(0.6ml)	24,040P 15,620P
金属スプリント(接着性, 可撤式を含む)			

※こちらは当院HPにも掲載しております

日東京和東京保護 日東京和東京保護 日東京和東京保護 日東京和東京保護 日東京和東京保護 日東京和東京保護 日東のアットリング 1,500円 1,	区分			にも掲載しております
16,90mm		金額	区分	
1,000mm				
### 2000-00-130-130-130-130-130-130-130-130-1				
### 2007 1 (141179)				
(1811-1729 1480-1727 1581-1729 1580-1727 1				
1.050mm				
2-10mm 100-20 2-10mm	17 1—F 1 MI			

Act の				
20-24年 10-25 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
4-600円 10-002				
1.02007 1000 1				
10mm				
1.0.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1				
(イア連貫 (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本)		26,820円		
・小型学院が終日 (1.00円を取り) 4.4880 (1.00円を取り) 1.1320円の (1.00円を取り) 1.1320		28,330円		
A				
### 1,700円 7.70×11 - 10×12 1,700円 7.70×11 - 10×12 1,700円 7.70×11 - 10×12 1,700円 1,700円		4 060E		2,750円
1.100円 大学が作っている大利。 中国によっている大利。 中国によっている				11.370円
교수교환 변환경임				
(京北 治所名)	母子口腔保健指導料			
187,700円 147,700円 147,700		·	サージガイド(片顎につき)	35,560円
(日発展) 1 (1997年) 1 (
銀田菜童(世級可能士, 中間、クラスノ南に)		9,360円		
		21 2500		
(ハンド・ル・ブ				02,100[]
クラウン・ディスタル・シュー 20.46091				89,570円
21 2009年		14,480円		61,410円
(2月97ト 神経 2 28月 (1回 2 289月 (1回 2 28月 (1回 2 289月 (1回 2 2899月 (1回				
製製業質 開発性(報告) 13,830円		21,200円		
銀数度 10,000 10		0 000П		
### 10,000円 ドインブラントーピング(1本につき) 2,000円 からから 2,000円 から	1 11 11 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12			
安舎部集 (4,800円 13,700円 27シン・検書投資・特別科(インブラントは同じ、(2,000人の科学カンフーム・ 2,000円 20,000円 20,000人の科学カンフーム・ 2,000円 20,000円				
図合語線 診離料 (27ラント別の (27ラントリー (27) (表現) 少年級 (ADOMF (27) (表現) 少年級 (ADOMF (27) (表現) (表現) (表現) (表現) (表現) (表現) (表現) (表現		10,000, 1		
図合語等 接触性 (発性)	咬合誘導 相談料	4,850円		87,500円
安合音楽芸術(神楽) 十年				
安会音楽書館(年齢) 安会音楽書館(検験) 1 23,200円 23,2		20,410円		94,590円
安全会構業家(領籍) 片筍 (24) 24 (38) 57 (47) 25) - 48前 (47) 25) - 48i (47)		00.000		00.000
交合誘導・保護・				
26.859円 インプラント機能が上が減にアタッチメント1億につき) 26.859円 インプラント機能が上が減にアタッチメント1億につき) 26.139円 公子の大学 26.139円 公子の大学 26.139円 公子の大学 26.139円				
安合語等 調整料 (環境) (アクッチメント・頃につき) (2,130円 (アクッチメント・頃につき) (2,130円 (アクッチメント・頃につき) (2,130円 (アクッチメント・頃につき) (2,130円 (アクッチメント・頃につき) (2,130円 (アクッチメント・頃につき) (2,130円 (アクッチメント・環境) (2,20円 (アクッチメント・受験) (1,160円 (1,160円 (アクッチメント・受験) (1,160円 (アクッチメント・グール・アクッチス・アクシャス・アクッチス・アクシャス・				
安合詩源 到野半(単和) 安合語源 経過期終料 (報知) (2,200円 大の合語源 経過期終料 (報知) (2,200円 安合語源 経過期終料 (報知) (2,200円 安合語》		9,820円		
安会議事 経過服料 (複雑) できるい (5.570円		_		25,130円
空舎誘導 経過報解料 (複雑)		,	11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	40.000
安合誘導 経過販料 (報刊) 安合誘導 経過販料 (報刊) を選節機関 (報刊) を選節機関 (報刊) を選節機関 (報刊) を選節機関 (報刊) を選問機関 (報刊) を選問機関 (報刊) を認問機関 (報刊) を認問機関 (報刊) を認明機関 (表刊) を認明して、また、表観機関 (報刊) を認明して、また、表観機関 (報刊) を認明して、また、表観機関 (報刊) を認明して、また、表観機関 (報刊) を認明して、また、表観機関 (報刊) を認明して、また、表観機関 (表刊) を記述して、また、表観機関 (表刊) を認明して、また、表観機関 (表刊) を記述して、また、表観機関 (表別) を認明して、また、表観機関 (表別) を認明して、また、表観機関 (表別) を認明して、また、表観機関 (表別) を認明して、また、表観機関 (表別) を認明して、また、表観機関 (表別) を認明して、また、表観機関 (表別) を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、また、表述を認明して、表述を認明して、また、表述を認明して、また		7,950円		
1,100円 会養養外の946 名表養養料の9546 名表養養料の9546 名表養養料の9546 名表養養料の9546 名表養養料 名表教養料 名表教育 名教教育		6 280円		
各数量列の599 (大阪) (大				
福料領圧 基本検養料 80,180円 8	装置修理料(共通)			21,270円
語料語圧 基本検査料	<矯正治療>			
語類機能接著 物理機能接著 物理機能接著 物理機能接著 18.60PH コンピュータ解析検査 18.50PH コンピュータ解析検査 18.50PH 18.50PH 4.18PH 18.50PH 18.50PH 4.18PH 18.50PH 4.18PH 18.50PH				
報音観機能検査		80,180円		
セットアップモデル 16,500円		33.460⊞	/ メップ・メンド(ア・バッド・メンドを含む)	
16,500P 1,500P				100/110を乗じた幅
自科語圧 診断料	顎運動機能検査	41.760円	人工歯, アタッチメント(アバットメントを含む)	
接着節地面としてのMTM診断料	顎運動機能検査 セットアップモデル	16,500円		使用材料の購入価格に
諸科語正 基本施術科 (小数歯)	領運動機能検査 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	16,500円 4,910円	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)	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円
お料価正 基本施術科(小教歯)	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	16,500円 4,910円 31,470円	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)	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円 3,890円
語利語経歴 (片顎)	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	16,500円 4,910円 31,470円 9,820円	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)	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
古側弧線装置 (片顎) 1,20円 33,400円 33,300円	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	16,500円 4,910円 31,470円 9,820円 168,540円	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)	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
	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正 基本施術料(小数歯)	16,500円 4,910円 31,470円 9,820円 168,540円	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)	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
ダイレクトボンディング装置 (片顎) 90,720円 75,750円 7	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 歯科矯正 基本施術料(小数歯)	16,500円 4,910円 31,470円 9,820円 168,540円 59,190円	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 (インブラント1本につき) 破折スクリュー除去料(何につき) 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 インプラント部歯周治療加算(インプラント1本につき)	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
金属ブラケット ブラスチックブラケット レラミックブラケット NTで使用加算(片顎) 回腹 セグショナルアーチ(8歯以下)(片顎) 視能的弱矯正装置(片顎) 機能的弱矯正装置(片顎) 物タイブ拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 (カイアーゲンアーチン アンキャップ 対方牽引装置(アスクタイプ) 前方牽引装置(アスクタイプ) 前方牽引装置(アスクタイプ) 前方牽引装置(アスクタイプ) 前方牽引装置(アスクタイプ) 前方牽引装置(アスクタイプ) 前方牽引装置(アスクタイプ) カランドの円 シップバンパー シップバンパー シップバンパー シップバンパー シップカーン・アンチー シップバンパー シップカーン・アンキー カーラルスクリーン ダイナミックボジショナー タイプはアント フィート オーラルスクリーン ダイナミックボジショナー タイプカーン・アンキー アンキーク・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・アン・	領運動機能検査 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 歯科矯正基本施術料(小数歯) 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)	16,500円 4,910円 31,470円 9,820円 168,540円 59,190円 38,500円 33,460円	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 インプラント部歯周治療加算(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)	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
プラスチックブラケット	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 信用弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 全帯環式矯正装置(片顎)	16,500円 4,910円 31,470円 9,820円 168,540円 59,190円 38,500円 33,460円	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 インプラント部歯周治療加算(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)	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
102,970円 NiTi使用加算(片顎1回限)	領運動機能検査 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) 唇側弧線装置(片顎) ダイレクトボンディング装置(片顎)	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	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(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	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
NTI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(拡大ネジ付) 炭脂で質性(動物) (保存科、補綴科、小児歯科領域) (保存科、補綴科、小児歯科領域) (保存科、補綴科、小児歯科領域) (保存科、補綴科、小児歯科領域) (保存科、補綴科、小児歯科領域) (保存科、補綴科、小児歯科領域) (保存科、補綴科、小児歯科領域) (保存科、補綴科、小児歯科の導定方法別表第2 (保存科、神経科の導定方法別表第2 (保存科、神経科の導定方法別表第2 (保存科、神経科の導定方法別表第2 (保存科、神経科の導定方法別表第2 (保存科、神経科の導定方法別表第2 (保存科、神経科の場合との表質との表質との表質との表質との表質との表質との表質との表質との表質との表質	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 歯科矯正 基本施術料 舌側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を開頭に装置が近近によるが表現した。	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	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 インプラントが動間治療加算(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(表)「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	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
100,690円 62,430円 6	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 「個別線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を帯環式矯正装置(片顎) 全帯環式矯正装置(片顎) 金属プラケット プラスチックブラケット	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	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 インプラントが動間治療加算(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(表)「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	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
機能的顎矯正装置(拡大ネジ付) 床矯正装置(片顎)	領運動機能検査 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 歯科矯正基本施術料 医科矯正基本施術 の調料を置(片顎) 審側弧線装置(片顎) を開弧線装置(片顎) を帯環式矯正装置(片顎) を帯環式矯正装置(片顎) を高ブラケット ブラスチックブラケット セラミックブラケット	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	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 (本では、10円では、	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
機能的領矯正装置(拡大ネジ付) 床矯正装置(片顎)	領運動機能検査 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 歯科矯正 装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 全帯環式矯正装置(片顎) 全帯環式矯正装置(片顎) 金属ブラケット ブラスチックブラケット レラミックブラケット レ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)	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	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 (幾重合レジン修復)(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 インプラントがあ歯周治療加算(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(裏面清掃、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	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円 3,890円 4,230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
床矯正装置(片顎)	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 (小数歯) 歯科矯正装置半 舌側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を開張式矯正装置(片顎) を順式矯正装置(片顎) シーン・ボンディング装置(片顎) 金属プラケット プラスチックプラケット セラミックプラケット レブショナルアーチ(8歯以下)(片顎) インダイレクトポンディング装置(片顎)	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	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 (幾重合レジン修復)(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(歯面清掃、衛生実地を含む) インプラントメンテナンス料(表ケーリング、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) 使用材料	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円 3,890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
拡大床矯正装置(片顎) Wタイブ拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置(スケルトン型) ヘッドギアー テンキャップ 前方牽引装置 前方牽引装置(スクタイプ) 前方牽引装置(スクタイプ) カールディングアーチ リップパンパー タングクリブ(可撤・固定) スライディングブレート オーラルスクリーン ダイナミックポジショナー 46,570円 50,270円 51,760円 51,760円 51,530円 38,630円 31,580円 31,580円 31,580円 31,580円 33,500円 33,500円 33,500円 33,500円 32,770円 43,470円 29,730円 75,450円	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正 基本(力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	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 108,690 円	インブラント上部構造再装着料 (インプラント1本につき) インブラント上部構造除去料 (インブラント1本につき) 破折スクリュー除去料(1個につき) インブラント上部構造修理料 (光重合レジン修復)(1歯につき) インブラント上部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき) インブラントメンテナンス料 (本のでは、10分割を) インブラントがのでは、10分割を) インブラントが、10分割を) インブラントは、10分割を) インブラントが、10分割を) インスを) イ	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
Wタイプ拡大装置 急速拡大装置 (スケルトン型) ヘッドギアー チンキャップ 前方牽引装置 (マスクタイプ) 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 リップパンパー 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 (タング・デン・コー) マッドギアー付ダイナミックポジショナー (タング・ア・チン・ア・ディン・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア	領運動機能検査 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) 唇側弧線装置(片顎) ダイレクトポンディング装置(片顎) 金属ブラケット プラスチックブラケット NiTi使用加算(片顎1回限) セクショナルアーデ(8歯以下)(片顎) インダイレクトポンディング装置(片顎) 機能的顎矯正装置 機能的顎矯正装置	16,500 円 4,910 円 31,470 円 9,820 円 168,540 円 59,190 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	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 インプラント部歯周治療加算(インプラント1本につき) インプラントメンテナンス料(飯面清掃、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) インブラントと残存歯の合計が10~9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 日金加金又は金合金 る費用の	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
急速拡大装置	領運動機能検査 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 歯科矯正 装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) タイレクトポンディング装置(片顎) 金属プラケット ブラスチックブラケット 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) インダイレクトポンディング装置(片顎) 機能的顎矯正装置 機能的顎矯正装置 機能的顎矯正装置 機能的顎矯正装置	16,500 円 4,910 円 31,470 円 9,820 円 168,540 円 59,190 円 33,500 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	インブラント上部構造再装着料 (インブラント1本につき) インブラント上部構造降法料 (インブラント1本につき) 破折スクリュー除去料(1個につき) インブラント上部構造修理料 (光重合レジン修復)(1歯につき) インブラント上部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき) インブラントメンテナンス料 インブラント部歯周治療加算(インブラント1本につき) インブラントメンテナンス料(飯面清掃、衛生実地を含む) インブ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) インブラントと残存歯の合計が1~9本の場合 インブラントと残存歯の合計が10~19本の場合 インブラントと残存歯の合計が20本以上の場合 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 自金加金又は金合金 前歯	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円 3,890円 4,230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 10,710円
表述拡入装直 (スケルドン型)	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 歯科矯正装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 全帯環式矯正装置(片顎) 金属ブラケット プラスチックブラケット ルTi使用加算(片顎1回限) センショナルアーチ(8歯以下)(片顎) インダイレクトポンディング装置(片顎) 機能的顎矯正装置 機態的顎矯正装置 機能的顎矯正装置(抗大ネジ付) 機能的顎矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎)	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 40,080 円	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 (随材修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (随材修復)(1歯につき) インプラントおいまかテナンス料 インプラント部歯周治療加算(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 歯形終続歯科	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた版 3,590円 3,890円 4,230円 45,940円 1,450円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,710円 10,710円 10,710円 10,710円
## 31,580円	領運動機能検査 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) タイレクトポンディング装置(片顎) ダイレクトポンディング装置(片顎) 金属ブラケット ブラスチックブラケット NiTi使用加算(片顎1回限) セクショナルアーデ(8歯以下)(片顎) 代が領域正装置(抗大木ジ付) 株態的顎矯正装置(拡大木ジ付) 床矯正装置(持顎) 拡大床矯正装置(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	16,500 H 4,910 H 31,470 H 9,820 H 168,540 H 59,190 H 38,500 H 33,460 H 90,650 H 90,720 H 91,850 H 102,970 H 8,120 H 49,960 H 108,690 H 62,430 H 71,980 H 40,080 H 46,570 H 50,270 H	インブラント上部構造再装着料 (インブラント1本につき) インブラント上部構造降法料 (インブラント1本につき) 破折スクリュー除去料(1個につき) インブラント上部構造修理料 (拠重合レジン修復)(1歯につき) インブラント上部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき) インブラントメンテナンス料 インブラント部歯周治療加算(インブラント1本につき) インブラントメンテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む) インブラントメンテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む) インブラントと残存歯の合計が10~9本の場合 インブラントと残存歯の合計が10~19本の場合 インブラントと残存歯の合計が20本以上の場合 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	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 10,710円 10,710円 10,710円 10,710円 20間に定める優康 20間に定める便原 20間に定める便原 20間に定める受じて得た 2010と表見によりを見じて得た 2010と表見によりを発している。
前方牽引装置	領運動機能検査 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(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を構ったが表質(片顎) 全帯環式矯正装置(片顎) 全帯環式等に大変であり、 ブラケット ブラスチックブラケット ルデースチックブラケット ルデースチックブラケット ルデーが使用加算(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(片顎) 機能的顎矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) 地タイプ拡大装置 急速拡大装置	16,500 PH 4,910 PH 31,470 PH 9,820 PH 168,540 PH 59,190 PH 33,460 PH 90,650 PH 90,720 PH 91,850 PH 102,970 PH 49,960 PH 108,690 PH 62,430 PH 40,080 PH 40,080 PH 40,080 PH 51,760 PH 51,760 PH 51,530 PH	インブラント上部構造再装着料 (インブラント1本につき) インブラント上部構造降法料 (インブラント1本につき) 破折スクリュー除去料(1個につき) インブラント上部構造修理料 (拠重合レジン修復)(1歯につき) インブラント上部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき) インブラントメンテナンス料 インブラント部歯周治療加算(インブラント1本につき) インブラントメンテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む) インブラントメンテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む) インブラントと残存歯の合計が10~9本の場合 インブラントと残存歯の合計が10~19本の場合 インブラントと残存歯の合計が20本以上の場合 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	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 10,710円 10,710円 10,710円 10,710円 20間に定める優康 20間に定める便原 20間に定める便原 20間に定める受じて得た 2010と表見によりを見じて得た 2010と表見によりを発している。
前方牽引装置(マスクタイプ)	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 (小数歯) ・ 一番のは、	16,500 PH 4,910 PH 31,470 PH 9,820 PH 168,540 PH 59,190 PH 38,500 PH 33,460 PH 90,650 PH 90,720 PH 91,850 PH 102,970 PH 8,120 PH 49,960 PH 108,690 PH 62,430 PH 71,980 PH 40,080 PH 46,570 PH 50,270 PH 51,530 PH 38,630 PH	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 (拠重合レジン修復)(1歯につき) インプラントよ部構造修理料 (随材修復)(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(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	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 10,710円 10,710円 10,710円 10,710円 20間に定める優康 20間に定める便原 20間に定める便原 20間に定める受じて得た 2010と表見によりを見じて得た 2010と表見によりを発している。
前方牽引装置(ホルンタイプ) ホールディングアーチ リップパンパー 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 ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー カ5保険外併用療養費を控除し 特殊合金(上顎・下顎) 386,900円 カ5保険外併用療養費を控除し 特殊合金(上顎・下顎) 188,600円 カラスの円 32,770円 32,770円 32,770円 22,480円 カラルスクリーン 変イナミックポジショナー のッドギアー付ダイナミックポジショナー カラルスクリーン のッドギアー付ダイナミックポジショナー カラルスクリーン のッドギアー付ダイナミックポジショナー カラスの円 カラルスクリーン 変イカーラルスクリーン のッドギアー付ダイナミックポジショナー カラスの円 カラルスクリーン 変イカーラルスクリーン 変イカーラルスクリーン カラスの円 カット 大概 (大震) 188,600円 カラスの円 カラスの円 カラスの円 カラスの円 カラスの円 カラスの円 カラスの円 カット 大概 (大震) 198,600円 カラスの円 カラスのの円 カラスのの円 カラスのの円 カラスのの円 カラスのの円 カラスののの円 カラスのの円 カラスのののののののののののののののののののののののののののののののののののの	領運動機能検査 セットアップモデル シドコータ解析検査 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 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正 基本施術料 (小数歯) ・	16,500 PH 4,910 PH 31,470 PH 9,820 PH 168,540 PH 59,190 PH 38,500 PH 33,460 PH 90,650 PH 90,720 PH 91,850 PH 102,970 PH 8,120 PH 49,960 PH 108,690 PH 62,430 PH 71,980 PH 40,080 PH 46,570 PH 50,270 PH 51,530 PH 38,630 PH	インブラント上部構造再装着料 (インプラント1本につき)	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 額徴収額一金額 4の購入価格から健康 り規定による法別表等に 製剤点数多の第2章第 2節に定める使用材料 はに10円を乗じて得た した額に100/110を た額
ホールディングアーチ リップパンパー 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 スライディングプシート イーテルスクリーン タイナミックポジショナー スライディングプショナー スライディングプレート オーラルスクリーン タイナミックポジショナー スライディングプショナー スライディングプレート カ表第4 保険外併用療養費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 フッ化物局所応用(1口腔1回につき) フッ化物局所応用(1口腔1回につき) スライヤスクリーン スライディングプショナー スライディングプショナー スライディングプレート スティア・電子 スティア・電子 スティア・電子 スティア・電子 スティア・電子 スティア・電子 スティア・ログ・ファルヤ ファルヤ ファルヤ ファルヤ ファルヤ ファルヤ ファルヤ ファルヤ	顎運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正 基本(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を帯環式矯正装置(片顎) を無環ブラケット プラスチックブラケット プラスチックブラケット NIT(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 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) 拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 高速拡大装置 前方牽引装置	16,500 H 4,910 H 31,470 H 9,820 H 168,540 H 59,190 H 38,500 H 33,460 H 90,650 H 90,720 H 91,850 H 102,970 H 8,120 H 49,960 H 108,690 H 62,430 H 71,980 H 40,080 H 40,570 H 50,270 H 51,530 H 31,580 H	インブラント上部構造再装着料 (インブラント1本につき) インブラント上部構造除去料 (インブラント1本につき) 破折スクリュー除去料(1個につき) インブラント上部構造修理料 (光重合レジン修復)(1歯につき) インブラント上部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき) インブラントメンテナンス料 インブラント部歯周治療加算(インブラント1本につき) インブラントメンテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む) インブラントメンテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む) インブラントと残存歯の合計が1~9本の場合 インブラントと残存歯の合計が10~19本の場合 インブラントと残存歯の合計が20本以上の場合 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 歯冠継続歯科 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 10,710円 10,710円 10,710円 10,710円 10,710円 10,710円
リップバンパー タングクリブ (可撤・固定) 32,770円 43,470円 スライディングブレート オーラルスクリーン ナタン合金 (上顎・下顎) 287,800円 た額 ダイナミックポジショナー ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー 22,480円 65,120円 75,450円 フッ化物局所応用 (1口腔 1回につき) 2,710円 27,710円	領運動機能検査 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(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) タイレクトポンディング装置(片顎) 金属ブラケット ブラスチックブラケット ガラスチックブラケット NITで使用加算(片顎1回限) セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎) インダイレクトポンディング装置(片顎) 機能的顎矯正装置(片顎) 機能的顎矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(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 急速拡大装置 急速拡大装置 (スケルトン型) ヘッドギアー チンキャップ 前方牽引装置 前方牽引装置	16,500 PH 4,910 PH 31,470 PH 9,820 PH 168,540 PH 59,190 PH 33,460 PH 90,650 PH 90,720 PH 91,850 PH 102,970 PH 8,120 PH 49,960 PH 108,690 PH 62,430 PH 40,080 PH 40,080 PH 40,080 PH 50,270 PH 51,760 PH 51,530 PH 38,630 PH 31,580 PH 48,640 PH	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) インプラントと部構造修理料 (阿材修復)(1歯につき) インプラントがかテナンス料 インプラントがあ歯周治療加算(インプラント1本につき) インプラントメンテナンス料(極面清掃、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 関表第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	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円 3,890円 4,230円 45,940円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,7
スライディングブレート 29,730円 オーラルスクリーン 22,480円 ダイナミックポジショナー 65,120円 ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー 75,450円	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正 装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を開張を変化が表してが表したが、 を属プラケット ブラスチックブラケット ガラスチックブラケット ルデースチックブラケット セラミックブラケット レラミックブラケット セラミックブラケット 地ラミックブラケット 地方スチックブラケット 地方に使用加算(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が装置(片顎) 機能の頸矯症に装置(片顎) 機能の頸矯症に装置(片顎) 機能の強症に装置(片顎) 地大床矯正装置(片顎) wタイプ拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 (スケルトン型) ヘッドギアー デンキャップ 前方牽引装置(マスクタイプ) 前方牽引装置(マスクタイプ)	16,500 PH 4,910 PH 31,470 PH 9,820 PH 168,540 PH 59,190 PH 33,460 PH 90,650 PH 90,720 PH 91,850 PH 102,970 PH 49,960 PH 108,690 PH 62,430 PH 40,080 PH 46,570 PH 50,270 PH 51,530 PH 38,630 PH 31,580 PH 48,640 PH 51,070 PH	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 (発重合レジン修復)(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 インプラントがあ歯周治療加算(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(あ面清掃、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 歯冠継続歯科 白金加金では金合金 前歯 「振きりの価格一区分 日金加金(上顎・下顎) 410,900円 金合金(上顎・下顎) 386,900円	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた観 3,590円 3,890円 4,230円 4,230円 45,940円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,71
オーラルスクリーン 22,480円 ダイナミックポジショナー 65,120円 ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー 75,450円	領運動機能検査 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 補級前処置としてのMTM診断料 歯科矯正 基本施術料(小数歯) 歯科矯正 基本施術料(小数歯) 歯科矯正装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) ダイレクトボンディング装置(片顎) 金属ブラケット プラスチックプラケット NiTi使用加算(片顎1回限) セクショナルアーデ(8歯以下)(片顎) 機能的顎矯正装置 機能的顎矯正装置 機能的顎矯正装置(抽大木ジ付) 床矯正装置(持顎) 拡大床矯正装置(清顎) 拡大床矯正装置(スケルトン型) ヘッドギアー チンキャップ 前方牽引装置 「マスクタイプ) 前方牽引装置 前方本引装置(マスクタイプ) 前方本引装置(ホルンタイプ) ホールディングアーチ リップパンパー	16,500 H 4,910 H 31,470 H 9,820 H 168,540 H 59,190 H 38,500 H 33,460 H 90,650 H 90,720 H 91,850 H 102,970 H 8,120 H 49,960 H 108,690 H 40,080 H 46,570 H 50,270 H 51,530 H 31,580 H 31,580 H 31,580 H 31,580 H 31,500 H 33,500 H 33,500 H 33,500 H 33,500 H 33,500 H 33,500 H 33,500 H 33,500 H	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)	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた観 3,590円 3,890円 4,230円 4,230円 45,940円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,71
ダイナミックポジショナー 65,120円 ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー 75,450円	領運動機能検査 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(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 全帯環がシテット ブラステックブラケット ブラステックブラケット ブラスチックブラケット ガラスチックブラケット とラミックブラケット NITi使用加算(片顎10限) セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎) インダイレクトポンディング装置(片顎) 機能的顎矯正装置(片顎) 機能の顎矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(高速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 (スケルトン型) ヘッドギアー チンキャップ 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)	16,500 PH 4,910 PH 31,470 PH 9,820 PH 168,540 PH 59,190 PH 33,460 PH 90,650 PH 90,720 PH 91,850 PH 102,970 PH 8,120 PH 49,960 PH 62,430 PH 71,980 PH 40,080 PH 40,080 PH 40,080 PH 50,270 PH 51,760 PH 51,530 PH 38,630 PH 31,580 PH 48,640 PH 51,070 PH 33,500 PH 32,770 PH 43,470 PH 43,470 PH	インブラント上部構造再装着料 (インブラント1本につき) インブラント上部構造除去料 (インブラント1本につき) 破折スクリュー除去料(1個につき) インブラント上部構造修理料 (幾す修復)(1歯につき) インブラント上部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき) インブラントと部構造修理料 (陶材修復)(1歯につき) インブラントシの事歯周治療加算(インブラント1本につき) インブラントがシテナンス料(歯面清掃、衛生実地を含む) インブ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) インブラントと残存歯の合計が10~9本の場合 インブラントと残存歯の合計が10~19本の場合 インブラントと残存歯の合計が20本以上の場合 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 自金加金又は金合金 前歯 歯科診療 歯を連続 を変わる も	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 10,71
ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー 75,450円	領運動機能検査 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 歯科矯正 装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を構ってシット ブラスチックブラケット ガラスチックブラケット ガラスチックブラケット NTT使用加算(片顎1回限) セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎) 機能的顎矯正装置(片顎) 機能的顎矯正装置(横筋的頭矯正装置(抗大ネジ付) 床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(カ張) 拡大床矯正装置(カ張) ルッドギアー デンキャップ 前方牽引装置(スケルトン型) ヘッドギアー デンキャップ 前方牽引装置(ホルンタイプ) ホールディングアーチ リップパンパー タングクリブ(可撤・固定) スライディングブレート	16,500 PH 4,910 PH 31,470 PH 9,820 PH 168,540 PH 59,190 PH 33,460 PH 90,650 PH 90,720 PH 91,850 PH 102,970 PH 8,120 PH 49,960 PH 108,690 PH 62,430 PH 40,080 PH 40,080 PH 40,080 PH 51,760 PH 51,760 PH 51,760 PH 31,580 PH 48,640 PH 51,070 PH 33,500 PH 33,770 PH 43,470 PH 43,470 PH 43,470 PH 29,730 PH	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 (随材修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (随材修復)(1歯につき) インプラントと部構造修理料 (随有修復)(1歯につき) インプラントがかテナンス料 インプラントがかテナンス料(無面清掃、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 歯冠継続歯科 白金加金又は金合金 前歯 12節第	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた観 3,590円 3,890円 5,890円 4,230円 4,230円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,710
	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を帯環式矯正装置(片顎) を属プラケット プラスチックブラケット 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) イレグイレクトポンディング装置(片顎) 機能的顎矯正装置(機筋正装置(機筋正装置(機筋正装置(情弱) 機能的顎矯置に装置(抗大ネジ付) 機能的顎矯置に装置(所頭) 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 急速拡大装置 高速拡大大装置 カッドギアー チンキャップ 前方牽引装置(イスクタイプ) 前方牽引装置(ボルンタイプ) ホールディングアー リップパンパー タングクリプ(可被・固定) スライディングブレート オーラルスクリーン	16,500 H 4,910 H 31,470 H 9,820 H 168,540 H 59,190 H 38,500 H 33,460 H 90,650 H 90,720 H 91,850 H 102,970 H 8,120 H 49,960 H 108,690 H 62,430 H 71,980 H 40,080 H 46,570 H 50,270 H 51,760 H 51,760 H 31,580 H 48,640 H 51,070 H 33,500 H 32,770 H 43,470 H 29,730 H 29,730 H 22,480 H	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) 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除理料 (粉重合レジン修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (胸材修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (胸材修復)(1歯につき) 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(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10~19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 間辺継続歯科 白金加金又は金合金 前歯 12部第 料の点数 額を控制 料の点数 額を控制 前歯 12部第 料の点数 12部第 料の点数 12部第 料の点数 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円 3,890円 4,230円 45,940円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,7
,	領運動機能検査 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 歯科矯正 基本施術料 歯科矯正 基本施術料 (小数歯) ・	16,500 H 4,910 H 31,470 H 9,820 H 168,540 H 59,190 H 38,500 H 33,460 H 90,650 H 90,720 H 91,850 H 102,970 H 8,120 H 49,960 H 108,690 H 62,430 H 71,980 H 40,080 H 46,570 H 50,270 H 51,530 H 31,580 H 48,640 H 51,570 H 33,500 H 33,500 H 32,770 H 43,470 H 29,730 H 22,480 H 65,120 H	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) 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除理料 (粉重合レジン修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (胸材修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (胸材修復)(1歯につき) 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(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10~19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 間辺継続歯科 白金加金又は金合金 前歯 12部第 料の点数 額を控制 料の点数 額を控制 前歯 12部第 料の点数 12部第 料の点数 12部第 料の点数 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円 3,890円 4,230円 45,940円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,7
	領運動機能検査 セットアップモデル シドニータ解析検査 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(片顎) 唇側弧線装置(片顎) 唇側弧線装置(片顎) を偏プラケット プラスチックプラケット パTで使用加算(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(片顎) 機能的顎矯正装置(片顎) 機能的顎矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(片顎) 拡大床矯正装置(角頭) 拡大床矯正装置(カ頭) 拡大床ってが、大きに、大きに、大きに、大きに、大きに、大きに、大きに、大きに、大きに、大きに	16,500 H 4,910 H 31,470 H 9,820 H 168,540 H 59,190 H 38,500 H 33,460 H 90,650 H 90,720 H 91,850 H 102,970 H 8,120 H 49,960 H 108,690 H 62,430 H 71,980 H 40,080 H 46,570 H 50,270 H 51,530 H 38,630 H 31,580 H 48,640 H 51,070 H 33,500 H 32,770 H 22,480 H 65,120 H 29,730 H 29,730 H 22,480 H 65,120 H 75,450 H	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) 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除理料 (粉重合レジン修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (胸材修復)(1歯につき) インプラント上部構造修理料 (胸材修復)(1歯につき) 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(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10~19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 間辺継続歯科 白金加金又は金合金 前歯 12部第 料の点数 額を控制 料の点数 額を控制 前歯 12部第 料の点数 12部第 料の点数 12部第 料の点数 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第 12部第	使用材料の購入価格に 100/110を乗じた額 3,590円 3,890円 4,230円 45,940円 1,850円 1,420円 3,390円 5,750円 7,910円 10,7