

料 金 表 (2026 年 8 月現在)

※当院 HP にも掲載しております。

一 特別室使用料

特別室 S S	一日につき	70,400 円 (64,000 円)
特別室 S	一日につき	60,500 円 (55,000 円)
特別室 A	一日につき	40,700 円 (37,000 円)
特別室 B	一日につき	20,350 円 (18,500 円)
特別室 C	一日につき	19,250 円 (17,500 円)
特別室 D	一日につき	15,400 円 (14,000 円)
特別室 E (2 床室)	一日につき	7,150 円 (6,500 円)

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

二 新生児保育料	1 日につき	10,000 円
三 分べん介助料		

		単胎	多胎
平日	時間内(午前 8 時 30 分から午後 5 時まで)	360,000 円	288,000 円
	時間外(午後 5 時から午後 10 時 00 分、午前 6 時から午前 8 時 30 分まで)	400,000 円	328,000 円
	深夜(午後 10 時から午前 6 時 00 分まで)	420,000 円	348,000 円
日曜日、土曜日及び休日等		420,000 円	348,000 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（昭和 23 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（以下「休日等」という。）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。

四 妊婦健診料

初診	10,000 円
再診（妊娠 35 週まで）	6,500 円
再診（妊娠 36 週以降）	8,500 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

五 妊娠診断料 3,000 円

六 産後ケア利用料

産後ケア利用料(1 日につき)	30,000 円
産後ケア利用料(兄弟受入加算)	5,200 円

七 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	6,546 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	28,153 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	11,441 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
エバシエルド接種料	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	30,141 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	22,220 円
21 価肺炎球菌結合型ワクチン接種料	1回につき	10,570 円

八 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	106,600 円
子宮内膜受容能検査(ERA)	2回目	87,300 円
子宮内膜受容能検査(ERA)	3回目以降	29,100 円
子宮内膜受容能検査 TRIO(ERA/EMMA/ALICE)	1回につき	131,000 円
子宮内細菌叢検査(EMMA/ALICE)	初回	58,100 円
子宮内細菌叢検査(EMMA/ALICE)	2回目以降	33,900 円
子宮内細菌叢検査(ALICE)	初回	46,000 円
子宮内細菌叢検査(ALICE)	2回目以降	27,900 円
子宮内細菌叢検査 TRIO(ERA/EMMA/ALICE)	1回につき	131,000 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 ² 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 10 平方センチメートルを超える場合は		
10 平方センチメートル増すごとに 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)	1 眼につき	82,610 円
レーザー屈折矯正角膜切除術 (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。		
九 先天性代謝異常検査採血料		4,000 円
マスキング検査	1 式	8,250 円
十 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。		
十一 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		
郵送手数料	1 通につき	1,570 円
十二 薬剤容器料	1 個につき	110 円（100 円）
十三 消毒料		
大（75 センチメートル×90 センチメートル×60 センチメートル未満のもの）	1 個につき	1,100 円（1,000 円）
中（75 センチメートル×60 センチメートル×60 センチメートル未満のもの）	1 個につき	770 円（700 円）
小（75 センチメートル×30 センチメートル×60 センチメートル未満のもの）	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。		
十四 はり、きゅう治療施術料	1 回につき	6,600 円
十五 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		
十六 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
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
術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブ－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
術後のカペシタビ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ペムブ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 1 (TRIO)		131,000 円
(ERA 1 回目)		106,600 円
(ERA 2 回目)		87,300 円
(ERA 3 回目)		29,100 円
子宮内細菌叢検査 1 (TRIO)		131,000 円
(EMMA/ALICE 1 回目)		58,100 円
(EMMA/ALICE 2 回目)		33,900 円
(ALICE 1 回目)		46,000 円
(ALICE 2 回目)		27,900 円
流死産検体を用いた遺伝子検査		58,000 円
脂肪組織由来の多系統前駆細胞を用いた歯周組織再生療法 重度歯周炎 (従来の歯周組織再生療法ではその治療に係る効果が認められないものに限る。)		0 円
抗ネオセルフ $\beta 2$ グリコプロテイン I 複合体抗体検査		29,600 円
子宮腺筋症病巣除去術		360,000 円
切除不能進行または再発大腸癌における血中循環腫瘍 DNA を用いた逐次的がん遺伝子パネル検査		0 円

十七 初再診時選定療養費

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。

十八 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。

十九 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

二十 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

二十一 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 パーセント相当額
3,003 円

二十二 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。

二十三	診療録等複写料（電子式複写）	1枚につき	20円
二十四	エックス線フィルム複写料（半切）	1枚につき	830円
	エックス線フィルム複写料（大角）	1枚につき	700円
	エックス線フィルム複写料（大四ツ切）	1枚につき	590円
	エックス線フィルム複写料（四ツ切）	1枚につき	490円
	エックス線フィルム複写料（六ツ切）	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
二十五	音楽療法	1回につき	3,850円
二十六	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
二十七	遺伝カウンセリング料	初回	9,130円
		2回目以降	4,620円
二十八	生殖補助技術カウンセリング料	1連につき	16,280円
二十九	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（50ミリリットル入り）	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
	ハイドロキノン配合美容液		
	DRXHQBライトニング12ml	1本につき	9,440円
三十	交通事故における自費診療単価	1点につき	20円
三十一	損保会社等面談料	1回につき	6,600円
三十二	美白外来診療料（初回）	1回につき	8,690円
	美白外来診療料（2回目以降）	1回につき	3,520円
三十三	死後処置料	1回につき	5,500円
三十四	マタニティ・ヨーガ受講料	1回につき	1,100円
三十五	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。		
三十六	妊産婦保健指導料（冊子代含む）	1連につき	1,650円
三十七	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
三十八	妊娠とお薬相談料	1回につき	6,380円
三十九	抗ミューラー管ホルモン（AMH）検査料	1回につき	4,070円
四十	STDマイコプラズマ同定検査料	1回につき	4,180円
四十一	プレコンセプションケア外来科	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
四十二	手術支援ロボット（Da Vinci）による膀胱全摘術	1回につき	1,602,260円

四十三	ルティナス膣錠	1 錠につき	360 円
四十四	手術支援ロボット (Da Vinci) による腎部分切除術	1 回につき	1, 475, 210 円
四十五	がん生殖カウンセリング料	1 回につき	9, 790 円
四十六	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
	遺伝子検査 (性成熟疾患遺伝子検査)	1 回につき	50, 000 円
	遺伝子検査 (レッシュ・ナイハン症候群)	1 回につき	39, 000 円
四十七	がん遺伝子検査		
	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
四十八	がんゲノム検査		
	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 項目追加するごとに 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
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	95,700 円

	検査が陰性で家族、血縁者の検査を行った場合	24,200 円
四十九	刺青による乳輪再建	片側 39,600 円
		両側 51,370 円
五十	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
五十一	新生児聴覚スクリーニング検査 1 回につき	7,590 円
五十二	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
五十三	外国人患者診療費 1 点につき	30 円
五十四	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
五十五	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
		検査が終了し、患者が検査結果を聞いた場合 941,600 円
五十六	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
五十七	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
五十八	乳児1 か月健診	5,940 円
五十九	ジェンダー医療の判定に係る判定料（1 回につき）	10,000 円
六十	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
六十一	頭皮冷却装置使用料（1 回につき）	10,000 円
六十二	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

六十三	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

- 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。
- 前二項の規定にかかわらず、同項の規定により難しいものについては、個々の診療等の料金徴収の都度病院の長が定める。
- 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。
- 病院に自由診療で入院する場合で、別表第5に該当するときは同表に定める額を入院預り金とし、入院決定時に徴収する。
- 入院預り金は、退院時に支払う診療等の料金に充当する。
- 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。

別表第1 保険適用外の料金「歯科領域」

＜基本料＞	金額
歯科自費再診料	1,460 円
＜情報提供料＞	
診療情報提供料	2,750 円
スタディモデル複製料	2,840 円
歯科自費診療 相談料	3,820 円
＜検査料・診断料＞	
画像診断	
デンタルエックス線写真（1枚つき）	640 円
パノラマエックス線写真	5,190 円
顎関節エックス線写真	5,190 円
頭部エックス線写真	3,080 円
頭部エックス線規格写真	3,300 円
歯科用 CT 検査（コーンビーム）	14,850 円
歯科用 CT 検査（マルチスライス）	19,250 円
CT シミュレーション処理	13,090 円
う蝕のリスク診断	
う蝕のリスク診断Ⅰ	4,290 円
う蝕のリスク診断Ⅱ	9,240 円
アレルギー検査	
歯科用材料アレルギー パッチテスト検査料	3,870 円
歯科用材料アレルギー パッチテスト観察料	990 円
歯科用材料アレルギー パッチテスト判定料	2,940 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
局所麻酔薬アレルギーテスト	13,340 円
口腔内金属の元素分析（10歯につき）	11,400 円
機能検査	
唾液分泌機能検査	10,670 円
下顎運動機能検査	16,610 円
咬合力検査	11,000 円
その他の検査	
習癖テスト料（口呼吸、舌習癖）	4,830 円
スタディーモデル	580 円
診断用ワックスアップ 1歯につき	2,110 円
＜予防処置＞	
口腔衛生指導料	2,810 円
機械的歯面清掃	3,270 円
フッ化物歯面塗布料（1回につき）	2,710 円

お口のメンテナンス料	8,270 円
口臭予防	
口臭検査料（ガスセンサー）	9,950 円
口臭検査料（官能検査）	1,990 円
口臭ガスクロマト検査料	5,160 円
口臭相談料	5,730 円
マウスガード	
マウスガード（簡易型）	11,330 円
マウスガード（オーダーメイド）	26,180 円
習慣矯正指導料	5,040 円
オーラルスクリーン料（装着料含む）	29,570 円
オーラルスクリーン監視料	4,510 円
< 歯内療法 >	
特殊 Ni-Ti システムを用いた根管治療 前歯	39,650 円
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
特殊 Ni-Ti システムを用いた根管治療 小臼歯	51,860 円
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
特殊 Ni-Ti システムを用いた根管治療 大臼歯	64,080 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
穿孔部位封鎖処置	18,850 円
根管内細菌嫌気培養検査	2,640 円
根管内細菌嫌気培養検査 感受性試験加算	4,840 円
< 歯周治療 >	
細菌検査（ペリオチェック）	9,240 円
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840 円
歯周病メンテナンス料	13,200 円
歯周病治療 ブルーラジカル（1歯）	14,640 円
歯肉剥離搔把手術（1 歯）	6,930 円
歯周組織再生誘導手術	52,760 円
サイトランスグラニュール S 0.25g	9,740 円
サイトランスグラニュール S 0.5g	14,170 円
リグロス歯科用液キット 600μg	26,630 円
リグロス歯科用液キット 1200μg	35,820 円
エムドゲイン（0.3ml 1 個につき）	25,300 円
エムドゲイン（0.7ml 1 個につき）	32,890 円
G T R 法（歯周組織誘導剤）	35,460 円
歯槽骨欠損修復料（燐酸カルシウム系）	18,240 円
< 審美治療 >	
歯の漂白	

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
歯の漂白（オフィスブリーチ法）（1 歯 1 回につき）	6,490 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
歯の漂白（ホームブリーチ法 1 セット）	35,090 円
歯の漂白（ホームブリーチ法薬液交換・指導料）	3,990 円
歯のマニキュア（1 歯につき）	2,310 円
メラニン色素除去手術（初回。片顎につき）	10,560 円
メラニン色素除去手術（2 回目以降。片顎につき）	5,890 円
< 歯冠修復 >	
レジン充填（保険適用外材料を使用）	
レジン充填（単純 1 窩洞）	10,540 円
レジン充填（複雑 1 窩洞）	20,240 円
レジン充填（大型窩洞）	32,880 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
レジン充填（再充填）	5,280 円
ラミネートベニア	
ラミネートベニア（間接法 ハイブリッド）	33,220 円
ラミネートベニア（間接法 セラミック）	66,220 円
ラミネートベニア（直接法 レジン）	11,110 円
インレー	
インレー（白金加金、大臼歯）	35,080 円
インレー（白金加金、前歯・小臼歯）	33,910 円
インレー（金合金、大臼歯）	34,440 円
インレー（金合金、前歯・小臼歯）	33,480 円
チタンインレー	32,260 円
セラミックインレー	42,170 円
フルジルコニアインレー	47,910 円
インレー 隣接面加算料（1 面）	10,790 円
インレー 咬頭被覆料	12,600 円
部分被覆冠	
部分被覆冠（金銀パラジウム合金）	31,190 円
支台築造	
メタルコア（白金加金）	75,270 円
メタルコア（金合金）	75,410 円
メタルコア（金銀パラジウム合金）	20,940 円
メタルコア（チタン）	15,150 円
レジンコア（直接法、ファイバーポスト使用）	5,600 円
レジンコア（間接法、ファイバーポスト使用）	7,430 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

根面板（ルートキャップ）	
根面板（白金加金）	47,600 円
根面板（金合金）	43,110 円
根面板（チタン）	14,870 円
根面板 オーリングアタッチメント加算	5,650 円
根面板 磁性アタッチメント加算	46,850 円
テンポラリークラウン(TeC)	
テンポラリークラウン(TeC)	2,200 円
テンポラリークラウン(TeC) ポンティック部	1,580 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
全部金属冠	
全部金属冠（白金加金）	139,010 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）	139,260 円
全部金属冠（金銀パラジウム合金）	40,470 円
全部金属冠（チタン）	61,030 円
前装金属冠	
レジン前装金属冠（ハイブリッドセラミックを含む）	
レジン前装金属冠（白金加金）前歯・小臼歯	97,490 円
レジン前装金属冠（白金加金）大臼歯	122,140 円
レジン前装金属冠（金合金）前歯・小臼歯	97,630 円
レジン前装金属冠（金合金）大臼歯	122,330 円
レジン前装金属冠（チタン）	68,340 円
レジン前装金属冠（金銀パラジウム合金）大臼歯	47,590 円
陶材焼付冠	
陶材焼付冠（プレシヤス合金、セミプレシヤス合金）前歯・小臼歯	128,740 円
陶材焼付冠（プレシヤス合金、セミプレシヤス合金）大臼歯	151,510 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	184,060 円
陶材焼付冠（ノンプレシヤス合金(CM メタル)）前歯・小臼歯	108,590 円
陶材焼付冠（ノンプレシヤス合金(CM メタル)）大臼歯	118,190 円
レイヤリング・ジルコニアクラウン	101,290 円
セラミック冠（4／5 冠を含む）	
フルジルコニア冠	84,100 円
プレスセラミック冠	63,900 円
CADCAM冠	56,250 円
硬質レジンジャケット冠	21,580 円
ポンティック	
ポンティック（前歯部）	
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）	
レジン前装金属ポンティック（白金加金）前歯・小臼歯	86,100 円
レジン前装金属ポンティック（金合金）前歯・小臼歯	86,240 円

レジン前装金属ポンティック（チタン）前歯・小臼歯	64,730 円
陶材焼付ポンティック	
陶材焼付ポンティック（プレシヤス合金、セミプレシヤス合金）前歯・小臼歯	117,290 円
陶材焼付ポンティック（プレシヤス合金、セミプレシヤス合金）大臼歯	140,050 円
陶材焼付ポンティック（ノンプレシヤス合金(CM メタル)）前歯・小臼歯	97,140 円
陶材焼付ポンティック（ノンプレシヤス合金(CM メタル)）大臼歯	106,730 円
ポンティック（臼歯部）	
金属ポンティック	
金属ポンティック（白金加金）	133,330 円
金属ポンティック（金合金、陶材焼付用合金）	133,580 円
金属ポンティック（金銀パラジウム合金）	36,760 円
金属ポンティック（チタン）	59,590 円
レジン前装金属ポンティック	
レジン前装金属ポンティック（白金加金）大臼歯	106,330 円
レジン前装金属ポンティック（金合金）大臼歯	106,520 円
レジン前装金属ポンティック（チタン）大臼歯	59,400 円
ポンティック（前歯部・臼歯部）	
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
レイヤリング・ジルコニアポンティック	95,120 円
フルジルコニアポンティック	65,650 円
修復・補綴物 再装着料（1 歯につき）	2,140 円
前装部 修理料（光重合レジン修復）（1 歯につき）	4,230 円
前装部 修理料（陶材修復）（1 歯につき）	25,910 円
<義歯>	
金属床義歯（維持装置等を含む）	
金属床義歯（12～14 歯）白金加金	694,910 円
金属床義歯（12～14 歯）金合金	594,920 円
金属床義歯（12～14 歯）特殊合金	209,590 円
金属床義歯（12～14 歯）チタン合金	301,130 円
金属床義歯（9～11 歯）白金加金	636,670 円
金属床義歯（9～11 歯）金合金	540,880 円
金属床義歯（9～11 歯）特殊合金	198,210 円
金属床義歯（9～11 歯）チタン合金	250,910 円
金属床義歯（5～8 歯）白金加金	576,750 円
金属床義歯（5～8 歯）金合金	485,160 円
金属床義歯（5～8 歯）特殊合金	187,100 円
金属床義歯（5～8 歯）チタン合金	216,050 円
金属床義歯（1～4 歯）白金加金	464,510 円
金属床義歯（1～4 歯）金合金	381,330 円

金属床義歯（1～4 歯）特殊合金	168,890 円
金属床義歯（1～4 歯）チタン合金	167,090 円
レジン床義歯（人工歯は含むが、維持装置等は含まない）	
レジン床義歯（9～14 歯）	178,160 円
レジン床義歯（1～8 歯）	141,740 円
顎補綴加算	57,000 円
特殊義歯（維持装置等を含む）	
特殊義歯（総義歯）	187,870 円
特殊義歯（9～14 歯）	151,420 円
特殊義歯（1～8 歯）	133,430 円
軟質裏装義歯	
軟質裏装義歯（総義歯）	200,440 円
軟質裏装義歯（9～14 歯）	160,790 円
軟質裏装義歯（1～8 歯）	126,210 円
ノンメタルクラスプデンチャー	
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
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
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
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
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
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
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
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
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
クリアレジンクラスプ加算	6,960 円
維持装置等	
鋳造バー・プレート	
鋳造バー・プレート（白金加金）	77,110 円
鋳造バー・プレート（金合金）	54,850 円
鋳造バー・プレート（特殊合金）	22,170 円
鋳造バー・プレート（チタン合金）	28,820 円
鋳造鉤	
鋳造鉤（白金加金）	36,800 円
鋳造鉤（金合金）	27,890 円
鋳造鉤（特殊合金）	16,840 円
鋳造鉤（チタン合金）	21,340 円
屈曲鉤	
屈曲鉤（白金加金）	16,150 円
屈曲鉤（金合金）	15,390 円

屈曲鉤（特殊合金）	13,230 円
コンビネーション鉤	
コンビネーション鉤（白金加金－白金加金ワイヤー）	36,050 円
コンビネーション鉤（14K－14Kワイヤー）	28,930 円
コンビネーション鉤（チタン－C o C r ワイヤー）	28,500 円
コンビネーション鉤（C o C r－C o C r ワイヤー）	15,940 円
コンビネーション鉤（金パラ－C o C r ワイヤー）	19,330 円
鋳造フック・スパー，ステイ・レスト	
鋳造フック・スパー，ステイ・レスト（白金加金）	19,570 円
鋳造フック・スパー，ステイ・レスト（金合金）	16,230 円
鋳造フック・スパー，ステイ・レスト（特殊合金）	13,990 円
鋳造フック・スパー，ステイ・レスト（チタン合金）	17,090 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）	10,090 円
屈曲フック・スパー，ステイ・レスト（金合金）	9,800 円
屈曲フック・スパー，ステイ・レスト（特殊合金）	8,920 円
臼歯金属歯	
臼歯金属歯（白金加金）	20,880 円
臼歯金属歯（金合金）	20,450 円
臼歯金属歯（金パラ銀合金）	19,150 円
臼歯金属歯（チタン）	20,170 円
臼歯金属歯（特殊合金）	20,080 円
私費義歯 調整・管理料	1,360 円
私費義歯 床下粘膜調整料	2,570 円
私費義歯 床内面適合料（局部義歯1～8歯）	8,480 円
私費義歯 床内面適合料（局部義歯9～14歯、総義歯）	14,660 円
軟質裏装材によるリベース料	33,670 円
私費義歯 修理料（簡単なもの）	4,280 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
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	21,240 円
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
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
その他のアタッチメントの装着・交換	8,800 円 +材料代
<その他の補綴処置>	
補綴隙	

補綴隙（白金加金）	16,170 円
補綴隙（金合金）	15,960 円
補綴隙（チタン）	15,560 円
アタッチメント・テレスコープ設計料（1 装置）	59,340 円
テレスコープクラウン	
テレスコープクラウン（白金加金）	95,270 円
テレスコープクラウン（金パラ銀合金）	89,480 円
ミーリング装置（1 歯分）	
ミーリング装置（支台歯）	91,660 円
ミーリング装置（支台歯バー・ダミー）	87,190 円
ろう着料（1 か所）	
ろう着（白金加金）	7,960 円
ろう着（金合金）	7,870 円
ろう着（陶材焼付用合金）	9,690 円
ろう着（アタッチメント）	11,220 円
可撤式メタルアンレー	
可撤式メタルアンレー（白金加金）	102,300 円
可撤式メタルアンレー（金合金）	88,880 円
可撤式メタルアンレー（金パラ）	66,330 円
金属スプリント（接着性、可撤式を含む）	
金属スプリント（白金加金）	243,610 円
金属スプリント（チタン）	222,390 円
金属スプリント（その他の合金）	165,760 円
<睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置>	
睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床（ソムノデント）	92,730 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
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
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
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
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	45,810 円
スマイルスリーパー T S D	36,430 円
睡眠時無呼吸症候群治療管理料 1 診察につき	1,870 円
<摂食・嚥下・発音の補助装置>	
嚥下補助床	64,020 円
発音嚥下補助装置用金属床	164,340 円
発音嚥下補助装置の付加料	27,170 円
発音嚥下補助装置調整料	3,630 円
発音改善用鼻孔弁（N S V）	48,770 円
発音改善用鼻孔弁（N S V）調整料	5,730 円

発音改善用鼻孔弁（NSV）修理料	11,460 円
＜エビテーゼ（顎顔面補綴）＞	
エビテーゼ 基本料	46,790 円
エビテーゼ 耳部製作料	58,900 円
エビテーゼ 鼻部製作料	58,900 円
エビテーゼ 眼部製作料（頬部を含まない場合）	72,700 円
エビテーゼ 眼部製作料（頬部を含む場合）	87,970 円
エビテーゼ 皮膚陥凹部製作料	49,660 円
エビテーゼ 再製作料（装着１年以内）（形態修正が無い場合）	
エビテーゼ 耳部再製作料	32,470 円
エビテーゼ 鼻部再製作料	32,470 円
エビテーゼ 眼部再製作料（頬部を含まない場合）	43,520 円
エビテーゼ 眼部再製作料（頬部を含む場合）	47,280 円
エビテーゼ 皮膚陥凹部再製作料	31,800 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
＜口腔外科処置＞	
循環動態監視料	2,540 円
静脈内鎮静法	46,200 円
口腔外科後処理料	700 円
抜歯	
抜歯（前歯）	2,640 円
抜歯（臼歯）	3,850 円
抜歯（難抜歯）	6,240 円
抜歯（埋伏歯）	16,430 円
抜歯（下顎埋伏智歯）	19,660 円
歯の移植術（歯根完成歯）	20,750 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
歯根端切除術（保険適用外材料を使用）前歯	70,790 円
歯根端切除術（保険適用外材料を使用）臼歯	82,250 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
根端充填料	2,180 円
埋伏歯に対する開窓術（骨削除を伴う場合）	32,030 円
埋伏歯に対する開窓術（骨削除を伴わない場合）	2,260 円
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
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
上顎洞底挙上術	
上顎洞底挙上術（口腔内片側）	68,570 円
上顎洞底挙上術（口腔内両側）	99,640 円

上顎洞底挙上術（口腔外片側）	173,210 円
上顎洞底挙上術（口腔外両側）	279,110 円
ソケットリフト（1 部位につき）	23,800 円
スプリットクレスト（1 部位につき）	22,430 円
歯槽骨延長術	
歯槽骨延長術（1/2 顎未満）	44,000 円
歯槽骨延長術（1/2 顎以上）	71,500 円
口腔粘膜移植術	8,470 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
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
骨移植術（口腔外骨採取）（片顎につき）	185,130 円
顎堤形成術	
顎堤形成術（簡単）（片顎につき）	33,000 円
顎堤形成術（困難）（1/2 顎未満）	44,000 円
顎堤形成術（困難）（1/2 顎以上）	71,500 円
口腔前庭拡張術	31,020 円
歯肉・歯槽骨整形術	18,960 円
矯正用アンカー埋入術	
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）	38,060 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
矯正用アンカープレート埋入術 同日 2 枚目以降加算 （1 枚につき。固定用スクリューを含む）	42,130 円
アンカープレート除去術	
アンカープレート除去術（片顎）	31,900 円
アンカープレート除去術（全顎）	45,980 円
インプラント摘出術（簡単）	5,060 円
インプラント摘出術（困難）	7,600 円
インプラント摘出術 トレフィンバー使用加算	11,880 円
手術用骨モデル製作（片顎につき）	44,280 円
外科処置用器材費	
人工真皮（2.5×5cm）（1 枚につき）	6,050 円
人工真皮（5×5cm）（1 枚につき）	12,100 円
セラソルブM（小・中）（1 個につき）	8,180 円
セラソルブM（大）（1 個につき）	16,400 円
サイトランス・エラシールド(S)	16,860 円
サイトランス・エラシールド(M)	20,430 円
サイトランス・エラシールド(L)	32,450 円
ボナークディスクタイプ（1.0ml）	24,040 円
ボナークロッドタイプ（0.6ml）	15,620 円

テルプラグ (M) (1個につき)	3,150 円
テルプラグ (S) (1個につき)	1,260 円
チタンメッシュ (スモール)	24,040 円
チタンメッシュ (ラージ)	36,050 円
Jeli チタンミニスクリュー (1個につき)	4,690 円
骨延長器	129,800 円
m x グラフター (1本につき)	12,650 円
バイオメンド(1枚につき)	29,100 円
バイオガイド(30×40mm 1枚につき)	37,060 円
バイオガイド(25×25mm 1枚につき)	24,040 円
バイオガイド(13×25mm 1枚につき)	20,240 円
バイオオス (1個につき)	14,680 円
アパセラム-Ax (歯科用) (1袋につき)	6,220 円
T i ハニカムメンブレン (S1 1枚につき)	20,750 円
T i ハニカムメンブレン (M0 1枚につき)	26,820 円
T i ハニカムメンブレン (M1 1枚につき)	28,330 円
<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)	4,960 円
小児定期観察料 (主に口腔内検査)	2,290 円
小児刷掃指導料	1,100 円
母子口腔保健指導料	2,420 円
保隙治療	
保隙 診断料	7,750 円
保隙 検査料	9,360 円
保隙装置料	
保隙装置 (単純可撤式。片顎、クラスプ無し)	21,350 円
保隙装置 (複雑可撤式。片顎、クラスプ有り)	27,330 円
バンド・ループ	13,620 円
クラウン・ループ	14,480 円
クラウン・ディスタル・シュー	20,450 円
保隙装置 (リングルアーチ型)	21,200 円
保隙装置 調整料	
保隙装置 調整料 (単純)	2,290 円
保隙装置 調整料 (複雑)	5,480 円
保隙 定期観察料	10,600 円
咬合誘導	
咬合誘導 相談料	4,850 円
咬合誘導 診断料	19,370 円

咬合誘導 検査料	20,410 円
咬合誘導装置料	
咬合誘導装置（単純）	22,260 円
咬合誘導装置（複雑）片顎	28,950 円
咬合誘導装置（複雑）上下顎	44,380 円
咬合誘導 保定料	18,080 円
異所萌出誘導処置	9,820 円
咬合誘導 調整料	
咬合誘導 調整料（単純）	2,480 円
咬合誘導 調整料（複雑）	7,950 円
咬合誘導 経過観察料	
咬合誘導 経過観察料（複雑）	6,280 円
咬合誘導 経過観察料（単純）	1,100 円
装置修理料（共通）	各装置料の 50 パーセント
<矯正治療>	
歯科矯正 相談料	4,850 円
歯科矯正 基本検査料	80,180 円
歯科矯正 検査料	
顎運動機能検査	33,460 円
セットアップモデル	41,760 円
診断用セットアップモデル	16,500 円
コンピュータ解析検査	4,910 円
歯科矯正 診断料	31,470 円
補綴前処置としてのMTM診断料	9,820 円
歯科矯正 基本施術料	168,540 円
歯科矯正 基本施術料（小数歯）	59,190 円
歯科矯正装置料	
舌側弧線装置（片顎）	38,500 円
唇側弧線装置（片顎）	33,460 円
全帯環式矯正装置（片顎）	90,650 円
ダイレクトボンディング装置（片顎）	
金属ブラケット	90,720 円
プラスチックブラケット	91,850 円
セラミックブラケット	102,970 円
NiTi 使用加算（片顎1回限）	8,120 円
セクショナルアーチ（8歯以下）（片顎）	49,960 円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	108,690 円
機能的顎矯正装置	62,430 円

機能的顎矯正装置（拡大ネジ付）	71,980 円
床矯正装置（片顎）	40,080 円
拡大床矯正装置（片顎）	46,570 円
W タイプ拡大装置	50,270 円
急速拡大装置	51,760 円
急速拡大装置（スケルトン型）	51,530 円
ヘッドギア	38,630 円
チンキャップ	31,580 円
前方牽引装置	
前方牽引装置（マスクタイプ）	48,640 円
前方牽引装置（ホルンタイプ）	51,070 円
ホールディングアーチ	33,500 円
リップバンパー	32,770 円
タングクリブ（可撤・固定）	43,470 円
スライディングプレート	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
ヘッドギア付ダイナミックポジショナー	75,450 円
可撤式保定装置（片顎）	39,940 円
固定式保定装置（片顎）	30,530 円
FSW リテーナ	16,740 円
リンガルブラケット	255,090 円
歯科矯正用パラタルバー	32,670 円
アライナー（片顎3個）	25,480 円
アライナー（片顎2個）	20,970 円
アライナー（追加1個につき）	4,510 円
歯科矯正装置 調節料Ⅰ	6,090 円
歯科矯正装置 調節料Ⅱ	5,410 円
歯科矯正装置 調節料Ⅲ	4,460 円
歯科矯正 観察料Ⅰ	3,870 円
歯科矯正 観察料Ⅱ	3,180 円
歯科矯正 転医資料料	17,950 円
口腔衛生指導料（矯正治療）	5,720 円
装置修理料（共通）	各装置料の 50 パーセント
< 歯科インプラント治療 >	
インプラント基本検査料	9,280 円
インプラント可否診断料	7,850 円
インプラント診断結果情報提供料	2,750 円

C T 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）	11,370 円
ステント（7～10 歯欠損、片顎につき）	13,680 円
ステント（11 歯欠損以上、片顎につき）	19,450 円
サージガイド（片顎につき）	35,560 円
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）	167,750 円
インプラント材植立・1 次手術（1 本目）（サージガイドなし）	153,250 円
インプラント材植立・1 次手術（同日複数本実施加算）	82,180 円
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）	89,570 円
インプラント材植立・再手術（同日複数本実施加算）	61,410 円
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）	36,990 円
インプラント材植立・2 次手術（同日複数本実施加算）	14,890 円
暫間インプラント 植立料（1 本につき）	13,830 円
IP インプラント（1 本につき）	5,690 円
IP インプラントコーピング（1 本につき）	2,030 円
インプラント安定度検査	3,590 円
インプラント補綴技術・材料料（インプラント 1 本につき）	87,500 円
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	94,590 円
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）	99,260 円
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）	152,700 円
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）	218,800 円
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）	26,950 円
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）	32,010 円
インプラント義歯ロケーターアタッチメント加算（アタッチメント 1 個につき）	25,130 円
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	12,220 円
アバットメントスクリュー交換	16,970 円
補綴用スクリュー交換	12,160 円
インプラント・ボールアタッチメント交換	30,770 円
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	21,270 円
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）	15,570 円
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）	27,590 円
ロケーターゴム交換（1 個につき）	2,710 円

アタッチメント（アバットメントを含む）	使用材料の購入価格に 100 分の 110 を乗じた額
人工歯，アタッチメント（アバットメントを含む）	使用材料の購入価格に 100 分の 110 を乗じた額
インプラント上部構造再装着料（インプラント 1 本につき）	3,590 円
インプラント上部構造除去料（インプラント 1 本につき）	3,890 円
破折スクリュー除去料（1 個につき）	5,890 円
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）	4,230 円
インプラント上部構造修理料（陶材修復）（1 歯につき）	45,940 円
インプラントメンテナンス料	1,850 円
インプラント部歯周治療加算（インプラント 1 本につき）	1,420 円
インプラントメンテナンス料（歯面清掃、衛生実地を含む）	3,390 円
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	5,750 円
インプラントと残存歯の合計が 10 ～ 19 本の場合	7,910 円
インプラントと残存歯の合計が 20 本以上の場合	10,710 円

別表第2 差額徴収の対象となる料金

区分	金額
(保存科, 補綴科, 小児歯科領域)	使用材料の購入価格から健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法別表第2 歯科診療報酬点数表の第2章第12部第2節に定める使用材料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に100分の110を乗じて得た額
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	

別表第3 保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金

区分	金額
白金加金（上顎・下顎） 649,650円	上記に定める1床当たりの価格から保険外併用療養費を控除した金額に100分の110を乗じて得た額
金合金（上顎・下顎） 553,860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齲蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金

区分	金額
フッ化物局所応用（1口腔1回につき）	2,710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	416,000円
追加手術がある場合の加算料金（Ⅰ～Ⅲ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