

保険適用外（自己負担）の診療等料金について

1. 特別室（差額室）

特別室（差額室）をご利用になる場合の料金は以下のとおりです。これについては保険適用になりませんので、全額をご負担いただきます。

なお、入室を希望される方は、入院なさる時に担当医師、病棟看護師長にお申し出ください。

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

特別室の名称	1日の料金(消費税別)	第一病棟	第二病棟	病床数
特別室 S	27,500円		2-611号室	1室あたり 1床
特別室 A	24,200円	1-658号室 1-660号室	2-610号室 2-810号室	
特別室 B	20,900円	1-478号室		
特別室 C	9,350円	1-480号室 1-481号室 1-680号室 1-681号室 1-682号室 1-683号室 1-758号室 1-760号室 1-880号室 1-881号室	2-211号室	
			2-212号室	
			2-213号室	
			2-215号室	
			2-311号室	
			2-312号室	
			2-313号室	
			2-403号室	
			2-405号室	
			2-406号室	
			2-503号室	
			2-505号室	
			2-506号室	
			2-507号室	
			2-606号室	
			2-607号室	
			2-701号室	
			2-702号室	
			2-703号室	
			2-706号室	
			2-801号室	
			2-802号室	
			2-803号室	
			2-805号室	
			2-806号室	
特別室 D	6,600円	1-172号室 1-173号室 1-456号室 1-457号室 1-776号室 1-780号室 1-781号室 1-782号室		
特別室 E	5,500円	1-452号室 1-453号室 1-653号室		
計		52床		

2. 分べん介助料

分べん介助料については、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ため、非課税となります。

分べん日	分べん終了時刻	料 金	
		1 児 の 場 合	2 児 以 上 の 場 合
月 曜 日 から 金 曜 日 まで	午前 8 時 30 分から午後 5 時までの間	240,000 円	1 児の場合の額に 1 児増すごとに それぞれの該当 する左欄の料金の 2 分の 1 に相当 する額を加算した額
月 曜 日 から 土 曜 日 まで	午後 5 時（土曜日にあつては午前 8 時 30 分）過ぎから午後 10 時前までの間及び午前 6 時過ぎから午前 8 時 30 分前までの間	260,000 円	
	午後 10 時から午前 6 時までの間	270,000 円	
日 曜 日 及 び 休 日			

無痛分べんを実施した場合は以下の料金を追加する。

無痛分べん料（患者の希望によるもの）	1 回につき	120,000 円
無痛分べん料（医学的適応によるもの）	1 回につき	50,000 円

3. 子宮内リング挿入料 44,000 円

4. 子宮内リング抜去料 11,000 円

5. 人工授精料 11,000 円

6. 妊婦検診料

妊婦検診料については、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ため、非課税となります。

初診時	7,000 円
再診時	4,000 円
歯科検診	4,000 円

7. 小児健康相談料 1 回につき 2,200 円

8. 文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く。）

診断書料（病院所定様式）	1 通につき	2,750 円
死亡診断書（死体検案書）料	1 通につき	4,400 円
特殊診断書料	1 通につき	7,700 円
特殊診断書料（保険会社等）	1 通につき	7,700 円
証明書料（病院所定様式）	1 通につき	2,750 円
特殊証明書料	1 通につき	7,700 円
産科医療補償制度、補償請求用専用診断書（補償認定請求用）	1 通につき	11,000 円
産科医療補償制度、補償請求用専用診断書（補償分割金請求用）	1 通につき	5,500 円
母性健康管理指導事項連絡カード	1 通につき	2,750 円
診断書等文書発送料	1 通につき	770 円

9. 薬剤容器料 1 個につき 110 円（100 円）
消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金となります。

10. 歯科領域の諸料金（※別表参照）

11. 新生児保育料 1 日につき 8,000 円

12. 診察券再交付料 1 枚につき 220 円

13. 先天性代謝異常検査採血料 3,500 円

14. 先進医療料

タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養 1 回につき 37,903 円

子宮筋症病巣除去術

1回につき 352,500円

15. 特定機能病院における初診時及び再診時患者負担額（医科・歯科）

(1) 初診時負担額

紹介なし患者の場合 1回につき 7,700円（7,000円）

消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金となります。

(2) 再診時負担額

他の病院（200床未満）又は診療所へ文書による紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、患者自身の選択により本院を受診した場合

1回につき 3,300円（3,000円）

消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金となります。

16. 治験に係る診療で特定療養費支給対象外の診療

医科診療報酬点数表及び歯科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た額（ただし、地方税法の規定により消費税及び地方消費税が課される診療等の料金については、その額に消費税を加えた額）

17. 削除

18. 複写料

診療録等複写料（電子式複写）

白黒1枚につき 11円

カラー1枚につき 22円

デジタルデータ複写料

CD-R等1枚につき 1,540円

19. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第1項（同法第23条において準用する場合を含む。）又は第19条の2第1項の規定により承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医薬品の投与に係る薬剤料については、当該承認を受けた日から起算して90日以内に投与されたものに限り、当該医薬品の購入相当額とする。ただし、薬価基準収載前に限るものとする。

20. 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15パーセント相当額

21. HLA検査料

クロスマッチ検査

(イ) クロスマッチ試験（リンパ球直接交差試験） 1件につき 17,600円

(ロ) フローサイトクロスマッチ検査 1件につき 33,000円

HLA型遺伝子型検査（Luminex法）

(イ) HLA-A, B, DRB1+C 遺伝子型検査

院内で検査した場合 1件につき 34,100円

至急の検査依頼の場合（HLA研究所） 1件につき 52,140円

標準期間内での検査依頼の場合（HLA研究所） 1件につき 43,450円

(ロ) HLA 遺伝子型検査 HLA-A, B, C, DRB1, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1 のいずれか1座

院内で検査した場合 1件につき 9,350円

HLA研究所へ依頼した場合 1件につき 14,850円

HLA研究所へ依頼した場合（至急コース） 1件につき 17,820円

HLA型遺伝子検査（NOS法）

(イ) HLA 遺伝子型検査（NGS法） 1件につき 54,450円

22. 体外受精料金(すべて1回につき)

	平日時間内	休日・時間外
(イ)卵採取術	48,890円	68,446円
(ロ)卵培養術	29,946円	41,924円
(ハ)胚移植術	30,556円	42,778円
(ニ)顕微受精術	35,649円	49,909円
(ホ)顕微受精術（精巣精子によるもの）	47,362円	66,306円
(ヘ)長期培養術	16,705円	-
(ト)胚凍結術	35,955円	50,336円
(チ)胚解凍術	34,019円	47,627円

(リ)体外成熟培養術	64,168円	－
(ヌ)卵子凍結術	39,621円	55,469円
(ル)卵巣組織凍結術（1回につき）	113,410円	－
(ロ)精子凍結術	18,843円	26,381円
(ヲ)卵子解凍術	28,621円	－
(カ)精子解凍術	12,733円	17,825円
(コ)卵子凍結保存期間延長（1年）	12,733円	－
(ク)卵巣組織凍結保存期間延長（1年）	12,733円	－
(ケ)精子凍結保存期間延長（1年）	12,733円	－
(コ)胚凍結保存期間延長（1年）	12,733円	－
(ツ)特殊培養液による胚移植術	36,056円	－
(ネ)卵子活性化	38,297円	53,616円
(ナ)孵化補助術	29,233円	40,925円
(ヲ)子宮内膜着床能検査（ERA）（初回，1回につき）	110,000円	－
子宮内膜着床能検査（ERA）（2回目，1回につき）	90,200円	－
(ム)慢性子宮内膜炎検査（検体採取料を含む場合，1回につき）	26,400円	－
慢性子宮内膜炎検査（検体採取料を含まない場合，1回につき）	22,330円	－
(ウ)TRIO 検査（ERA+EMMA+ALICE）	143,000円	－
(ヰ)感染症慢性子宮内膜炎検査（ALICE）	46,200円	－
(ノ)卵巣融解料	79,200円	－
(オ)腹腔鏡下卵巣移植術	235,070円	－

23. ケミカルピーリング治療等料金

- (1)ケミカルピーリング治療（化学的皮膚剥離術・アルファーヒドロキシ酸などを用いる。） 1回につき 11,000円
- (2)Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー治療 1回につき 22,000円
（照射面積が10cm²まで。10cm²を超える場合は10cm²を超えるごとに
本料金に22,000円を加算）
- (3)ウルトラパルス炭酸ガスレーザー治療 1回につき 27,500円
（照射面積が10cm²まで。10cm²を超える場合は10cm²を超えるごとに
本料金に27,500円を加算）

24. 遺伝カウンセリング料 1回につき（初回） 4,400円
1回につき（2回目以降） 2,200円
25. 死後処置料（病理解剖が行われた場合を除く） 1回につき 6,077円
26. 母乳管理指導料 1回につき 2,306円
27. セカンドオピニオン外来診療料 30分以内 16,500円
30分を超え60分まで 33,000円

28. 保険適用外医薬品

- 早期排卵防止薬
ガニレスト皮下注0.25mg シリンジ 8,800円
- 卵巣刺激ホルモン
フォリスチム注150 1V 150mg 6,077円
- 睫毛貧毛症外用治療薬
グラッシュビスタ外用液剤0.03%5ml 17,600円

29. 交通事故における自費診療単価 1点当たり 22円（20円）
消費税法で非課税とされる自動車損害賠償保障法の規定による損害賠償額の支払（同法第72条第1項（定義）の規定による損害をてん補するための支払を含む。）を受けるべき被害者に対する当該支払に係る療養に該当する

場合については非課税となるため、括弧内の料金となります。

30. 交通事故の診療内容に関する照会手数料 1 件につき 5, 5 0 0 円

31. 分娩時ナプキンセット料 1 セットにつき 3, 0 0 0 円

32. 機能性化粧品

区	分	金 額
UVカット	ラドローション 25ml	4, 2 9 0 円
乳酸配合化粧水	モイスチャートナー 100ml	6, 0 5 0 円
抗酸化ビタミン（レチノール）配合 保湿クリーム	モイスチャークリーム2 60ml	8, 5 8 0 円
	モイスチャークリーム3 60ml	9, 1 3 0 円
	モイスチャークリーム4 60ml	9, 6 8 0 円
高濃度レチノール配合ジェル	Aブースト1 30ml	6, 6 0 0 円
	Aブースト2 30ml	7, 7 0 0 円
	Aブースト3 30ml	8, 8 0 0 円
ハイドロキノン配合ジェル	メラノキュアH Qジェル 25g	8, 8 0 0 円
ハイドロキノン配合軟膏	メラノキュアH Q 5g	2, 2 0 0 円

33. ポジトロン断層撮影における保険適用外の検査(検診)に係る料金

ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影(PET/CT)検査料

1 回につき 1 0 2, 3 0 0 円

造影剤加算(造影剤を使用した場合で、PET/CTに限る。)

1 回につき 5, 5 0 0 円

薬剤料(造影剤)

1 回につき 1 3, 2 0 0 円

ポジトロン断層撮影(PET)検査料

1 回につき 8 9, 9 2 9 円

34. 羊水染色体検査(保険適用外検査)に係る料金

外注検査前診断料

1 回につき 1 6, 7 6 3 円

外注検査料(プローブ選択あり)

G-Band(通常染色体検査)

1 回につき 6 0, 5 0 0 円

Fish 法(X Yプローブを含まない場合)

1 種類のみ

1 回につき 2 2, 0 0 0 円

2 種類

1 回につき 3 3, 0 0 0 円

3 種類

1 回につき 3 8, 5 0 0 円

Fish 法(X Yプローブを含む場合)

1 種類のみ

1 回につき 2 7, 5 0 0 円

2 種類

1 回につき 3 8, 5 0 0 円

3 種類

1 回につき 4 4, 0 0 0 円

全種類

1 回につき 4 9, 5 0 0 円

外注検査料(プローブ選択なし)

G-Band(通常染色体検査)

1 回につき 5 5, 0 0 0 円

G-Band+Fish 法

1 回につき 8 8, 0 0 0 円

35. 駐車場利用に関する料金

外来者用駐車場に駐車する場合、外来患者以外の駐車料金は、1 時間を超える場合 1 時間毎 200 円となります。
ただし、立体駐車場にあっては、1 時間を超える場合 1 時間毎 300 円となります。

36. 予防接種料金

(イ) アクトヒブ(乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン)接種料

1 回につき 8, 3 6 0 円

(ロ) サーバリックス(子宮頸がん予防ワクチン) 接種料

1 回につき 1 6, 6 1 0 円

(ハ) ガーダシル(子宮頸がん予防ワクチン) 接種料

1 回につき 1 6, 6 1 0 円

(ニ) ロタリックス内用液(ロタウイルスワクチン) 接種料

1 回につき 1 4, 0 8 0 円

(ホ) 二種混合ワクチン(ジフテリア・破傷風) 接種料

1 回につき 5, 1 7 0 円

(ヘ) イモバックス（不活化ポリオワクチン）接種料	1回につき	8,470円
(ト) ミールビックII（乾燥弱毒生麻しん風しんワクチン）接種料	1回につき	8,690円
(チ) 乾燥BCGワクチン接種料	1回につき	10,560円
(リ) ジェービックV（乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン）接種料	1回につき	6,050円
(ヌ) 乾燥弱毒生麻しんワクチン接種料	1回につき	5,610円
(ル) 乾燥弱毒生風しんワクチン接種料	1回につき	5,610円
(ヲ) 四種混合ワクチン（百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ）接種料	1回につき	9,680円
(ワ) プレベナー（肺炎球菌ワクチン）接種料		
プレベナー（肺炎球菌ワクチン）接種料	1回につき	10,890円
プレベナー（肺炎球菌ワクチン）接種料	1回につき	10,890円
(カ) 乾燥弱毒性おたふくかぜワクチン接種料	1回につき	5,390円
(コ) 乾燥弱毒生水痘ワクチン接種料	1回につき	7,040円
(タ) B型肝炎ワクチン接種料	1回につき	5,170円
(レ) A型肝炎ワクチン（エイムゲン）接種料	1回につき	15,730円
(ソ) 成人用輸入三種混合ワクチン（Tdap Boostrix）接種料		
被接種者1名の場合	1人1回につき	46,310円
被接種者2～4名の場合	1人1回につき	26,730円
被接種者5～9名の場合	1人1回につき	15,510円
被接種者10名以上の場合	1人1回につき	11,660円
(ツ) 三種混合ワクチン（百日せき・ジフテリア・破傷風）接種料	1回につき	7,810円
(ネ) シルガード9（子宮頸がん予防ワクチン）接種料	1回につき	26,840円
(ナ) シングリックス（带状疱疹ワクチン）接種料	1回につき	19,030円
(ウ) エバシールド（中和抗体薬）接種料	1回につき	3,100円
(ム) 破傷風トキシイド接種料	1回につき	3,410円
(エ) ラビピュール（狂犬病ワクチン）接種料	1回につき	14,520円
(ト) メンクアッドフィ（髄膜炎菌 ACWY ワクチン）接種料	1回につき	22,330円
(ノ) クニントバック（5種混合ワクチン）接種料	1回につき	18,590円
(オ) 新型コロナワクチン接種料	1回につき	15,300円
(ク) アブリスボ（RS ウィルスワクチン）接種料	1回につき	33,000円
(ヤ) タイコバック（組織培養不活化ダニ媒介性脳炎ウイルスワクチン）接種料	1回につき	12,980円
(マ) タイコバック小児用（組織培養不活化ダニ媒介性脳炎ウイルスワクチン）接種料	1回につき	12,980円
(ケ) タイフィムブイアイ（腸チフスワクチン）接種料	1回につき	8,800円

37. インフルエンザワクチン予防接種料金

1回目の接種	5,093円
2回目の接種	2,852円

38. 移植医療における骨髓液等の運搬にかかる料金については、実費（往復交通費、宿泊費）相当額とする。

39. 新生児聴覚検査料金 1回につき 7,000円

40.

41. 家族性腫瘍遺伝子検査料

HBOCスクリーニング	1回につき	182,600円
BRCA MLPA	1回につき	38,500円
クイックHBOC	1回につき	265,100円
HBOCシングルサイト	1回につき	38,500円
リンチ症候群、遺伝子検査		
フルシーケンシング（MLH1/MSH2/MSH6）	1回につき	177,100円
フルシーケンシング（MLH1/MSH2）	1回につき	121,000円
フルシーケンシング（MLH1）	1回につき	88,000円
フルシーケンシング（MSH2）	1回につき	77,000円

フルシーケエンシング (MSH6)	1回につき	60,500円
フルシーケエンシング (PMS2)	1回につき	88,000円
MLPA (MLH1/MSH2)	1回につき	39,160円
MLPA (追加 MLH1/MSH2)	1回につき	26,840円
シングルサイト (MMR)	1回につき	39,160円
Li-Fraumeni 症候群の遺伝子診断 TP53 スクリーニング	1回につき	97,900円
42. 多焦点眼内レンズ水晶体再建術	1連につき	396,000円
43. ロボット支援鏡視下手術		
ロボット支援鏡視下アカラシア根治術	一連につき	1,177,000円
ロボット支援鏡視下食道腫瘍切除術	一連につき	1,226,500円
44. リンパ浮腫ケア外来に係る料金		
(イ) リンパドレナージ施術料 (40 分)		4,400円
(ロ) リンパドレナージ施術料 (60 分)		6,600円
(ハ) リンパドレナージ施術延長料 (10 分毎)		1,100円
(ニ) 各種相談・指導料 (10 分毎)		1,100円
45. 流産組織染色体検査		62,700円
46. 出生前遺伝学的検査		
(イ) N I P T (無侵襲的出生前遺伝学的検査)	1回につき	123,200円
(ロ) 羊水検査遺伝子サンガーシーケンス解析 (OVUS)		
・セットアップ検査	1回につき	70,400円
・本検査	1回につき	77,000円
47. 緊急避妊剤		
ノルレボ錠 0.75mg 2錠		16,500円
ノルレボ錠 1.5mg 1錠		16,500円
48. Y染色体微小欠失 (AZF 欠失) 検査		35,200円
49. B型肝炎に関する検査料		
HBV 分子系統解析検査	1件につき	29,028円
HBV サブジェノタイプ判定検査	1件につき	34,142円
50. 着床前診断	1回につき	55,000円
51. オンコタイプ DX 検査	1回につき	484,000円
52. リスク低減卵管卵巣摘出術 (RRSO)	1回につき	704,000円
53. ヒト遺伝学的検査		

BHD 症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
常染色体優位多発性嚢胞腎遺伝子検査	1 回につき	63,580円
内分泌疾患：副腎疾患遺伝子検査	1 回につき	58,630円
内分泌疾患：成長障害遺伝子検査	1 回につき	58,630円
内分泌疾患：性分化疾患遺伝子検査（Y 染色体を含むまたは不明な場合）	1 回につき	58,630円
内分泌疾患：性分化疾患遺伝子検査（Y 染色体を含まない場合）	1 回につき	58,630円
内分泌疾患：性成熟疾患遺伝子検査	1 回につき	58,630円
内分泌疾患：下垂体機能障害遺伝子検査	1 回につき	58,630円
内分泌疾患：糖代謝異常症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
内分泌疾患：尿細管性電解質異常症遺伝子検査	1 回につき	63,580円
内分泌疾患：卵巣機能不全症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
骨形成不全症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
骨端異形成症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
アルカプトン尿症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
稀な骨粗鬆症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
X 連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	1 回につき	58,630円
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
高チロシン血症 1 型遺伝子検査	1 回につき	45,870円
孔脳症・裂脳症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
クリスタリン網膜症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
Cantu 症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
血友病 A 遺伝子検査	1 回につき	45,870円
血友病 B 遺伝子検査	1 回につき	45,870円
反復発作性運動失調症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	1 回につき	45,870円
グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
Dubin-Johnson 症候群および Rotor 症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
レット症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
家族性海綿状血管腫遺伝子検査	1 回につき	45,870円
APRT 欠損症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
Stickler 症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円

メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
無虹彩症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
肢先端脳梁症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
Nager 症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
シュブリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
3-ヒドロキシ-3-メチルグルタリル CoA 合成酵素欠損症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
骨パジェット病遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	1 回につき	5 8, 6 3 0 円
軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
コケイン症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
ゼーツレコツツェン症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
パリスターホール症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
DYM 遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
コーエン症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
神経線維腫症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
PLA2G6 関連神経変性症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
先天性腎尿路異常遺伝子検査	1 回につき	5 8, 6 3 0 円
常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
基底細胞母斑症候群（ゴーリン症候群）遺伝子検査	1 回につき	5 8, 6 3 0 円
ジュベール症候群遺伝子検査	1 回につき	5 8, 6 3 0 円
多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
非特異性多発性小腸潰瘍症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
屈曲肢異形成症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
βサラセミア遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
MICPCH 症候群（CASK 異常症）遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査	1 回につき	5 8, 6 3 0 円
進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
DYT10 ジストニア/PRRT2 遺伝子検査	1 回につき	4 5, 8 7 0 円
先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	1 回につき	5 8, 6 3 0 円

脳の鉄沈着を伴う神経変性疾患遺伝子検査	1 回につき	58,630円
クラリーノ症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
常染色体優性尿管間質性腎疾患遺伝子検査	1 回につき	45,870円
バルデー・ビートル症候群遺伝子検査	1 回につき	58,630円
骨関連シリオパチー遺伝子検査	1 回につき	58,630円
Renal tubular dysgenesis 遺伝子検査	1 回につき	45,870円
遠位関節拘縮症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
ハートナップ病遺伝子検査	1 回につき	45,870円
ラーセン症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
ウェルナー症候群遺伝子検査	1 回につき	58,630円
フルクトース-1、6-ビスホスファターゼ欠損症遺伝子検査		
	1 回につき	45,870円
腎性低尿酸血症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査		
	1 回につき	45,870円
過成長症候群遺伝子検査	1 回につき	58,630円
Holt-Oram 症候群遺伝子検査	1 回につき	58,630円
先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	1 回につき	51,700円
ガラクトース血症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	1 回につき	58,630円
先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
DICER1 症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
ロビノウ症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
近位指節癒合症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
DDX3X 関連神経発達異常症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
PURA 関連神経発達異常症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
GRIN2B 関連神経発達異常症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
ASXL 異常症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
進行性白質脳症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
アレキサンダー病遺伝子検査	1 回につき	45,870円
Raynaud-Claes 症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
膿疱性乾癬遺伝子検査	1 回につき	45,870円
Dent 病/Lowe 症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
遺伝性尿管管性アシドーシス遺伝子検査	1 回につき	45,870円
巨脳症-毛細血管奇形症候群遺伝子検査	1 回につき	45,870円
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
シスチン尿症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	1 回につき	45,870円

骨溶解症遺伝子検査	1 回につき	58,630円
偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	1 回につき	45,870円
ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	1 回につき	45,870円
道化師様魚鱗癬遺伝子検査	1 回につき	45,870円
常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査	1 回につき	58,630円
魚鱗癬症候群遺伝子検査	1 回につき	58,630円
褐色細胞腫・バラガングリオーマ遺伝子検査	1 回につき	58,630円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析	1 箇所	13,805円
	2 箇所	17,435円
	3 箇所	21,065円
	4 箇所	24,695円
	5 箇所	28,325円
sanger 法による単一エクソン解析	1 箇所	19,305円
	2 箇所	32,615円
	3 箇所	45,925円
	4 箇所	59,235円
	5 箇所	72,545円
原発性脂質異常症遺伝子検査		
LCAT 欠損症遺伝子検査	1 回につき	59,400円
シトステロール血漿遺伝子検査	1 回につき	59,400円
家族性Ⅲ型高脂血症遺伝子検査	1 回につき	59,400円
CETP 欠損症遺伝子検査	1 回につき	59,400円
リボタンパク糸球体症遺伝子検査	1 回につき	59,400円
アポ A-1 欠損症遺伝子検査	1 回につき	59,400円
カイロミクン停滞病遺伝子検査	1 回につき	59,400円
原発性高 HDL 血症遺伝子検査	1 回につき	59,400円
低 TG 血症遺伝学的検査	1 回につき	59,400円
遺伝学的検査（滋賀医科大学委託分）		
LQTS 遺伝学的検査	1 回につき	92,400円
肥大型心筋症(HCM)遺伝子診断検査	1 回につき	59,400円
その他の遺伝学的検査（処理が容易なもの）	1 回につき	46,200円
その他の遺伝学的検査（処理が複雑なもの）	1 回につき	59,400円
その他の遺伝学的検査（処理が極めて複雑なもの）	1 回につき	92,400円

54. 遺伝性腫瘍遺伝子パネル検査

(イ) ACTRisk (67 遺伝子)	1 回につき	244,200円
(ロ) ACTRisk Care (31 遺伝子)	1 回につき	167,200円
(ハ) ACT Associate Assay	1 回につき	35,200円
(ニ) ACT Associate Assay (2 座位目以降)	1 回につき	18,700円
(ホ) ACT LGR Associate Assay	1 回につき	58,300円

(ヘ) MLPA BRCA1 Assay	1 回につき	5 7, 2 0 0 円
(ト) MLPA BRCA2 Assay	1 回につき	5 7, 2 0 0 円
(チ) (イ) から (ト) にかかる検査検体の不備による検査不履行の場合		
	1 回につき	2 4, 2 0 0 円

55. 拡大新生児スクリーニング検査料 1 回につき 8, 2 5 0 円 (7, 5 0 0 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なります。

56. 産後ケア事業

産後ケア事業 (秋田市他)

産後ケア利用料 (通所型)	1 日につき	2, 2 0 0 円
産後ケア利用料 (短期入所型)	1 日につき	2, 8 0 0 円
食事療養費 (短期入所型)	1 日につき	1 0 0 円

産後ケア事業 (男鹿市)

産後ケア利用料 (通所型)	1 回につき	4, 1 0 0 円
産後ケア利用料 (短期入所型 1 泊 2 日)	1 回につき	5, 1 0 0 円
産後ケア利用料 (短期入所型 2 泊 3 日)	1 回につき	7, 5 0 0 円
産後ケア利用料 (短期入所型 3 泊 4 日)	1 回につき	9, 9 0 0 円
産後ケア利用料 (短期入所型 4 泊 5 日)	1 回につき	1 2, 2 0 0 円
産後ケア利用料 (短期入所型 5 泊 6 日)	1 回につき	1 4, 6 0 0 円
産後ケア利用料 (短期入所型 6 泊 7 日)	1 回につき	3 2, 0 0 0 円
産後ケア利用料 (短期入所型 7 泊 8 日)	1 回につき	3 6, 8 0 0 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ため、非課税になります。

57. 神経・筋疾患に関する検査料

抗ガングリオシド抗体 (近畿大学)	1 回につき	2, 8 6 0 円
抗ガングリオシド抗体 (杏林大学)	1 回につき	2, 5 3 0 円
抗 AQP4 抗体	1 回につき	3 1, 9 0 0 円
抗 MOG 抗体	1 回につき	4 2, 1 3 0 円
抗 SRP 抗体+抗 HMGCR 抗体	1 回につき	3 9, 9 3 0 円
A-Cube®皮膚筋炎/多発性筋炎関連自己抗体	1 回につき	3 7, 0 7 0 円
抗 gAChR 抗体	1 回につき	4 1, 0 3 0 円
抗 NAE 抗体	1 回につき	4 4, 3 3 0 円
自己免疫性脳炎関連自己抗体	1 回につき	5, 3 9 0 円
プリオンタンパク質遺伝子 (PRNP)	1 回につき	5, 3 9 0 円
JCV ウイルス検査	1 回につき	5, 3 9 0 円
ネオプテリン	1 回につき	8, 6 9 0 円
HTLV-1 プロウイルス量	1 回につき	3, 6 3 0 円
CXCL10	1 回につき	3, 6 3 0 円
その他の CMT 遺伝子	1 回につき	3, 3 0 0 円

PRRT2 遺伝子解析(発作性運動誘発性舞蹈アテトーゼ)

1 回につき 27,170円

抗 VGKC 複合体抗体

抗 LGI1 抗体 (血液) 1 回につき 37,730円

抗 LGI1 抗体 (髄液) 1 回につき 37,730円

抗 CASPR2 抗体(血液) 1 回につき 33,330円

抗 CASPR2 抗体(髄液) 1 回につき 33,330円

抗 LGI1 抗体+抗 CASPR2 抗体 (血液) 1 回につき 55,330円

抗 LGI1 抗体+抗 CASPR2 抗体 1 回につき 55,330円

傍腫瘍性神経症候群関連抗体セット (PNS12) 1 回につき 50,270円

筋炎関連抗体セット 1 回につき 15,730円

抗 NMDAR 抗体 1 回につき 47,630円

JCV 定量-LQ 1 回につき 44,770円

ミトコンドリア遺伝子点変異スクリーニングセット 1 回につき 35,970円

ミトコンドリア遺伝子 3243 変異 1 回につき 10,670円

ミトコンドリア遺伝子 3 項目セット (レーベル病) 1 回につき 15,620円

58. 妊婦トキソプラズマ検査

IgG Avidity 検査料 1 回につき 49,170円

羊水 PCR 検査料 1 回につき 78,760円

59. CMVスクリーニング検査料

1 回につき 7,700円

60. 超音波内視鏡ガイド下エタノール注入療法

1 回につき 40,700円

別表

歯科領域の諸料金表 ※金額は税抜きのもの

1 保険適用外の料金

区分	金額
	円
(予防歯科)	
口腔衛生指導料	3,777
刷掃指導料	3,496
歯面塗布料	2,462
// (家庭管理)	3,858
検査料	
口臭検査料 (ガスセンサー・官能検査)	767
口臭ガスクロマト検査料	4,691
う蝕のリスク診断I	3,900
う蝕のリスク診断II	8,400
機械的歯面清掃	2,505
(保存科)	
鑄造歯冠修復料 (インレー、アンレー)	
白金加金	
大臼歯	31,891
前歯・小臼歯	30,829
金合金	
大臼歯	31,305
前歯・小臼歯	30,439
チタン (前歯・小臼歯・大臼歯)	29,329
ハイブリッドセラミックレジニンインレー	28,153
ポーセレンインレー	29,305
隣接面加算料 (1面)	9,805
咬頭被覆料	11,453
診断料	
歯周疾患診断料	9,305
写真診断料	5,215
歯肉テスト料 (ポケット浸出液定量)	10,024
歯槽骨テスト料 (形態分岐部)	8,491
習癖テスト料 (口呼吸、舌習癖)	4,391
う蝕の電気診断料	3,424
処置料	
習慣矯正指導料	4,586
オーラルスクリーン料	26,877
(装着料含む)	

オーラルスクリーン料監視料	4,100
ファルカプラスティー	5,634
トンネリング	9,358
歯根分割	10,177
漂白処置料	6,077
歯槽骨欠損修復料（燐酸カルシウム系）	16,581
口腔衛生相談指導料（歯周疾患）	9,310
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	31,291
アップライトを主にしたもの	41,405
歯の挺出	
磁性アタッチメント応用法	26,672
ノンフィラー型接着性レジン応用法	6,910
歯根分割後の分離処置	41,405
細菌検査	
ペリオチェック	8,400
GTR法（選択加算）	
膜（吸収性膜を含む）	27,253
歯周組織誘導剤	32,239
根管内細菌嫌気培養検査	
培養検査	2,400
＋感受性試験	4,400
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,400
歯科ドック専門外来	15,300
（補綴科）	
支台築造料	
白金加金	15,829
金合金	15,434
金パラ銀合金	14,253
チタン	13,777
全部鑄造冠料	
白金加金	59,734
金合金	59,815
チタン	55,486
前装冠料	
（硬質）レジン前装冠	
白金加金	66,220
金合金	65,434
チタン	62,134
14K	56,220
金パラ	54,010

ハイブリッドセラミック冠		
(硬質) レジン前装冠料準用		
陶歯前装冠		
白金加金		71,862
金合金		71,081
陶材焼付冠		74,291
チタン		67,539
陶材焼付用チタン		68,148
歯冠継続歯料		
レジン前装金属裏装		
白金加金		69,381
金合金		68,600
チタン		65,553
陶歯前装金属裏装		
白金加金		72,015
金合金		71,234
チタン		67,943
全部レジン冠		
白金加金		69,700
金合金		68,915
チタン		65,681
全部陶歯冠		
白金加金		71,796
金合金		71,015
チタン		67,429
全部被覆冠（オールセラミック冠を含む）		
ジャケット冠陶材		76,058
オールハイブリッドセラミック		72,100
橋体		
前歯部		
レジン前装金属裏装（ハイブリッドセラミック前装を含む）		
白金加金		63,048
金合金		62,267
チタン		58,848
14K		63,324
金パラ		61,115
陶歯前装金属裏装		
白金加金		71,791
金合金		71,010
陶材焼付用合金		72,853

チタン	67,734
陶材焼付用チタン	67,862
臼歯部	
金属	
白金加金	58,477
金合金	57,691
チタン	54,177
陶歯・陶材	
白金加金	71,653
金合金	70,872
陶材焼付用合金	75,981
チタン	67,258
陶材焼付用チタン	70,320
レジン前装金属裏装	
白金加金	58,100
金合金	57,400
チタン	54,000
14K	57,000
金パラ	55,500
前歯・臼歯部	
オールハイブリッドセラミック	63,600
仮義歯料	
全部床	102,748
9～14歯欠損床	88,277
1～8歯欠損床	74,062
アタッチメント・テレスコープ設計料 (1装置)	53,943
金属アレルギー検査料(1試料分)	3,091
ろう着料(1か所)	
白金加金	7,239
金合金	7,158
陶材焼付用合金	8,810
アタッチメント	10,205
根面キャップ料	
白金加金	17,105
金合金	16,320
チタン	13,520
隙	
白金加金	14,705
金合金	14,510
チタン	14,148

有床義歯料	
金属床義歯（維持装置等を含む）	
12～14歯欠損床	
白金加金	306,339
金合金	293,091
特殊合金	190,534
チタン合金	273,753
9～11歯欠損床	
白金加金	261,277
金合金	247,439
特殊合金	180,191
チタン合金	228,100
5～8歯欠損床	
白金加金	217,567
金合金	203,724
特殊合金	170,091
チタン合金	196,410
1～4歯欠損床	
白金加金	173,196
金合金	159,653
特殊合金	153,539
チタン合金	151,896
レジン床義歯（人工歯は含むが、維持装置等は含まない）	
9～14歯欠損床	161,967
1～8歯欠損床	128,853
特殊義歯料（維持装置等を含む）	
全部床	170,786
9～14歯欠損床	137,662
1～8歯欠損床	121,300
軟質裏装材によるリベース料	30,610
軟質裏装義歯（レジン床）	
全部床	182,224
9～14歯欠損床	146,181
1～8歯欠損床	114,739
鑄造バー	
白金加金	28,539
金合金	26,972
特殊合金	16,196
チタン合金	25,386
鉤	
鑄造鉤	

白金加金	23,424
金合金	22,958
特殊合金	20,939
チタン合金	24,434
屈曲鉤	
白金加金	17,767
特殊合金	17,015
フック・スパー、スティー・レスト料	
鑄造フック・スパー、スティー・レスト	
白金加金	15,377
金合金	14,981
特殊合金	13,291
チタン合金	15,015
屈曲フック・スパー、スティー・レスト	
白金加金	10,662
臼歯金属歯料	
白金加金	18,986
金合金	18,591
金パラ銀合金	17,410
チタン	18,334
特殊合金	18,262
テレスコープクラウン	
白金加金	86,610
金パラ銀合金	81,339
可撤式メタルオンレー	
白金加金	93,000
金合金	80,800
金パラ	60,300
ミーリング装置（1歯分）	
支台歯	83,324
支台歯バー・ダミー	79,272
特殊義歯修理料	19,310
マウスガード（マウスプロテクター）	20,453
簡易型マウスガード	4,967
睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	47,486
ラミネートベニア	56,320
補綴前処置としての残根の挺出	23,900
唾液分泌機能検査	9,700
嚥下補助床	58,200
下顎運動機能検査	15,100
金属スプリント（接着性、可撤式を含む）	

白金加金	221,462
チタン	202,181
その他の合金	150,691
磁性アタッチメント（根面キャップ料は別に算定）	42,591
インプラント仮封冠（1歯分）	10,224
インプラント関連補綴料	
インプラント補綴設計料（1人工歯根につき）	79,548
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 格に消費税を加え た額
（口腔外科）	
根端充填料	1,986
便宜抜去	
前歯	1,577
臼歯	2,734
難抜歯	4,834
埋伏歯	10,500
下顎完全埋伏智歯（骨性）	11,553
下顎水平埋伏智歯	11,553
歯の移植術（歯根完成歯）	18,858
歯の移植、再植に係る根管治療・管理及び 予後判定	20,124
上顎洞底挙上術	
上顎洞底挙上術（口腔内片側）	62,334
上顎洞底挙上術（口腔内両側）	90,586
上顎洞底挙上術（口腔外両側）	167,467
矯正用アンカーインプラント埋込術(A)	51,100
インプラント材使用加算	
アンカープレート2枚目以上1枚当り	18,900
アンカースクリュー4本目以上1本当り	4,200
矯正用アンカーインプラント埋込術(B)	34,600
発音嚥下補助装置用金属床	149,400
発音嚥下補助装置の付加料	24,700
発音嚥下補助装置調整料	3,300
（小児歯科）	
保隙料	
診断料	7,048
検査料	8,510
装置料	
単純可撤式（片）	19,405
複雑可撤式（片）	24,848

バンド・ループ	12,377
クラウン・ループ	13,167
クラウン・ループ（鑄造）	
金パラ銀合金	40,515
クラウン・ディスタル・シュー	18,591
クラウン・ディスタル・シュー（鑄造）	
金パラ銀合金	49,781
リンガルアーチ型	19,277
調整料	
単純	2,081
複雑	4,981
定期観察料	9,639
小児定期観察料	
簡単な検査を含む	4,510
主に口腔内検査	2,081
歯列誘導料	
診断料	17,610
検査料	18,553
装置料	
単純	20,243
複雑（1）	26,315
複雑（2）	40,348
保定	16,434
異所萌出誘導処置	8,924
調整料	
単純	2,262
複雑	7,234
経過観察料（複雑）	5,710
経過観察料（単純）	1,000
歯列誘導相談料	4,405
口腔衛生指導料	
小児刷掃指導料	658
母子口腔保健指導料	2,200
（歯科麻酔科）	
局所麻酔薬アレルギーテスト	4,329
表面電極通電療法	5,315
針治療	3,429
針通電療法	4,672
灸	2,291
（歯科放射線科）	
CT検査	16,034

多層断層撮影	6,491
顎関節撮影	
シュラー氏法（4画像）	2,629
眼窩関節法（2画像）	1,696
MRI検査	19,438
CT画像再構築処理	11,900
診療情報の提供に係る料金	
頭部X線規格撮影・セファログラフィ （デジタル画像）	4,300
X線画像複製料（デジタル画像）	2,000
パノラマ撮影（デジタル画像）	4,200
頭部単純撮影（デジタル画像） （矯正科）	4,300
相談料	4,405
基本検査料	72,886
補足検査料	75,086
特殊検査料	
形態検査	
コンピュータ解析検査	4,462
顔貌形態予測	10,634
機能検査	
顎運動機能検査	30,420
生体振動解析	11,610
染色体検査	22,577
分染法加算	4,200
形態異常病因検査	8,900
セットアップモデル	37,962
診断料	28,610
基本施術料	153,224
基本施術料（少数歯）	53,810
装置料	
舌側弧線装置（片顎）	35,000
唇側弧線装置（片顎）	30,415
全帯環式矯正装置（片顎）	82,410
ダイレクトボンディング装置（片顎）	
金属ブラケット	82,472
プラスチックブラケット	83,500
セラミックブラケット	93,615
NiTi使用加算（片顎1回限）	7,377
セクショナルアーチ（8歯以下）（片顎）	45,415
インダイレクトボンディング装置（片顎）	98,810

機能的顎矯正装置	56,748
機能的顎矯正装置（拡大ネジ付）	65,439
床矯正装置（片顎）	36,439
拡大床矯正装置（片顎）	42,334
Wタイプ拡大装置	45,705
急速拡大装置	47,058
急速拡大装置（スケルトン型）	46,839
ヘッドギアー	35,124
チンキャップ	28,710
前方牽引装置	
マスクタイプ	44,224
ホルンタイプ	46,429
ホールディングアーチ	30,458
リップバンパー	29,791
タングクリブ（可撤・固定）	39,515
スライディングプレート	27,029
オーラルスクリーン	20,439
ダイナミックポジショナー	59,205
ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー	68,591
可撤式保定装置（片顎）	36,310
固定式保定装置（片顎）	27,758
FSWリテーナ	15,220
リンガルブラケット	231,900
パラタルバー	29,700
咬合力検査	10,000
調節料	5,539
観察料	3,524
転医資料料	16,315
口腔衛生指導料	5,205
装置修理料（共通）	各装置料（税抜） の50%に消費税を 加えた額
（インプラント材植立料（共通））	
相談料	2,091
基本検査料	8,434
基本検査料（デジタル画像）	9,429
顎骨精密検査・植立可否診断	
基本診療料	643
顎骨精密検査・植立可否診断（選択加算）	
紹介状作成	3,048
X線検査（大判4枚）	15,320

〃（パントモ1枚）	5,010
ステント作成・調整料	
1～6歯	10,334
7～10歯	12,434
11歯以上	17,686
診断用ベアリングを加えた場合（加算）	
1～6歯	2,858
7～10歯	4,762
11歯以上	6,667
診断用ワックスアップ	
1歯	5,829
1歯増す毎に	3,896
（矯正を伴う）セットアップモデル	
1～6歯	6,134
7～10歯	8,234
11歯以上	9,810
直接顎骨診査料（測定用釘打ち込み）	20,562
機能訓練用・診査用義歯作成	73,253
全身精密検査・診断	
基本診療料	643
全身精密検査・診断（選択加算）	
心電図	1,577
血液検査	12,191
紹介状作成	3,048
インプラント材植立（一次手術）	
基本診療料	643
インプラント材植立料	
（一時手術）1本目（選択）	
インプラント材	
定価25,000円未満	128,286
インプラント材	
定価25,000円以上	
30,000円未満	130,386
インプラント材	
定価30,000円以上	133,534
複数本数埋入加算（2～6本まで、1本当たり）	
インプラント材	
定価25,000円未満	36,810
インプラント材	
定価25,000円以上	
30,000円未満	38,910

インプラント材	
定価30,000円以上	42,058
複数本数埋入加算（7～10本まで1本当たり）	
インプラント材	
定価25,000円未満	42,091
インプラント材	
定価25,000円以上	
30,000円未満	44,191
インプラント材	
定価30,000円以上	47,339
複数本数埋入加算（11本以上1本当たり）	
インプラント材	
定価25,000円未満	53,986
インプラント材	
定価25,000円以上	
30,000円未満	56,086
インプラント材	
定価30,000円以上	59,234
埋入インプラント新規使用加算	
（1本につき）	
インプラント埋込時、骨の緻密度などの理由により植立途中で断念、同日別のインプラントをさらに使用した場合	
インプラント材	
定価25,000円未満	26,253
インプラント材	
定価25,000円以上	
30,000円未満	28,353
インプラント材	
定価30,000円以上	31,500
口腔内洗浄料	643
口腔外科後処理料	643
一次手術後観察料	643
インプラント材植立（二次手術）	
基本診療料	643
インプラント材植立料（二次手術）	19,439
治療用アバットメント使用加算（1歯当り）	6,724
口腔内診断料	643
定期観察料	1,586
【加算項目】	
（診療行為の都度徴収）	

デジタル撮影加算（1枚当り）	643
パノラマ撮影加算（1枚当り）	5,010
スタディーモデル（複雑）採得加算	529
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消費税を加えた額

2 差額徴収の対象となる料金

区分	差額徴収額
（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	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料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に消費税を加えた額
歯冠継続歯料 白金加金又は金合金 前歯	

3 特定療養費に係る金属床総義歯の料金

一床当たりの価格	徴収額
白金加金（上顎・下顎）410,900円 金合金（上顎・下顎）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	左記に定める1床当たりの価格から特定療養費を控除した金額に消費税を加えた額

4 特定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	徴収額
フッカ化物局所応用（1口腔1回につき）2,100円	左記に定める価格に消費税を加えた額