

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料金（税込）
（１）病院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）の別表第１医科診療報酬点数表及び別表第２歯科診療報酬点数表並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成１６年厚生労働省告示第４９号）の別表に定める点数（以下「診療報酬点数」という。）に１０円を乗じて得た額とする。		
（２）交通事故における自費診療（社会保険診療以外の診療または労働者災害補償保険法（昭和２２年法律第５０号）、国家公務員災害補償法（昭和２６年６月２日法律第１９１号）等に基づく業務、公務若しくは通勤による災害における診療以外の診療をいう）については、診療報酬点数に２０円を乗じて得た額とする。		
（３）外国に生活の本地を有する者のうち、国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号第５条に規定する国民健康保険の被保険者又は同法第６条第１号から第１０号）までに規定する被保険者等でない者の診療については、診療報酬点数に３０円を乗じて得た額とする。		
（４）上記のうち、消費税法（昭和６３年法律第１０８号）の規定により消費税が課される診療等の料金については、当該額と当該額に消費税法並びに地方消費税法の定めによる税率を乗じて得た額との合計額とする。ただし、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かかる資産の譲渡等（※）に該当する場合には非課税とする。		
※助産にかかる資産の譲渡等の範囲（消費税法基本通達６－８－１及び２より） ①妊娠しているかどうかの検査 ②妊娠していることが判明した時以降の検診、入院 ③分娩の介助 ④出産の日以後２月以内に行われる母体の回復検診 ⑤新生児にかかる検診（入院中のみ）及び入院 ⑥妊娠中の入院については産婦人科医が必要と認めた入院（妊娠中毒症、切迫流産等）及び他の疾病（骨折等）による入院のうち産婦人科が共同して管理する間の入院 ⑦出産後の入院のうち、産婦人科医が必要と認めた入院及び他の疾病による入院のうち産婦人科医が共同して管理する間については出産の日から１月を限度とする ⑧新生児については、⑦の取り扱いに準ずる		
保 険 外 併 用 療 養 費	評価療養費（非課税）	
	先進医療	
	ア）ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術 再発翼状片（増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。）	20,000
	イ）テネクテブラーゼ静脈内投与療法 脳梗塞（発症から四・五時間以内のものに限る。）	無償
	ウ）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。）	2,745,400
	エ）シクロホスファミド静脈内投与療法 成人Ｔ細胞白血病（末梢血幹細胞の非血縁者間移植が行われたものに限る。）	無償
	オ）ウイルスに起因する難治性の眼感染症に対する迅速診断（PCR法）	25,000
	選定療養費（課税）	
	特別室使用料	
	ア）特別室Ａ 普通室の料金に対する加算額 １日につき	15,000
	イ）特別室Ｂ 普通室の料金に対する加算額 １日につき	11,000
	ウ）特別室Ｄ 普通室の料金に対する加算額 １日につき	3,300
	時間外選定療養費	
	緊急性がなく、時間外に受診した場合に適用する	5,500
	特定機能病院における初診時負担額（紹介がない場合）	
	医科	7,700
	歯科	5,500
	特定機能病院における再診時負担額（自己の選択による場合）	
	医科	3,300
	歯科	2,090
	診療報酬点数表等に規定する回数を超過して受けた診療（検査）	
	ア）癌胎児性抗原（CEA）	（１）で得た額に消費税法並びに地方消費税法の定めによる税率を乗じて得た額
	イ）α-フェトプロテイン（AFP）	
	ウ）前立腺特異抗原（PSA）	
	エ）CA19-9	
	入院期間が１８０日をを超えた日以後の入院に係る療養の入院料	
	特定機能病院入院基本料－一般病棟７対１入院基本料１を算定する場合 １日につき	診療報酬点数表に定める点数の１００分の１５（点数に１点未満の端数があるときは、小数点第１位を四捨五入する）に１０円を乗じて得た額に消費税法並びに地方消費税法の定めによる税率を乗じて得た額
	差額徴収の対象となる料金	
	（保存・補綴・小児領域）	使用材料の購入価格か
	鋳造歯冠修復料	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
	白金加金又は金合金	第１２部第２節に定める
	前歯	使用材料の点数に１０円
	歯冠継続歯料	を乗じて得た額を控除し
	白金加金又は金合金	た額に消費税法並びに
	前歯	地方消費税法の定めによる税率を乗じて得た額
	保険外併用療養費に係る金属床端歯の料金	
	ア）白金加金（上顎・下顎）	430,467
	イ）金合金（上顎・下顎）	405,323
	ウ）特殊合金（上顎・下顎）	197,580
	エ）チタン合金（上顎・下顎）	301,504
	保険外併用療養費に係るう蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金	
	フッ化物局所応用（１口経１回につき）	2,200
	保険外併用療法に係る先発医薬品（長期収載品）の処方に係る料金	
	平成１８年厚生労働省告示第４９８号第九号の二に規定する先発医薬品（以下「長期収載品」という。）の患者希望による処方等又は調剤に係る特別な料金	長期収載品の薬価から当該長期収載品の後発医薬品のうち最も薬価が高いものとの差額に４分の１を乗じて得た額
	保険外併用療養費に係る多焦点眼内レンズの料金	
	２焦点眼内レンズ（乱視なし） 片眼につき	
	ア）テクニス マルチフォーカル アクリル	150,000
	イ）テクニス マルチフォーカル ワンピース	150,000
	ウ）テクニス シンフォニー	150,000
	エ）アルコン アクリソフ IQ レストア シングルピース	150,000
	オ）アルコン アクリソフ IQ レストア ＋２、５Ｄ シングルピース	150,000
	２焦点眼内レンズ（乱視あり） 片眼につき	
	ア）アルコン アクリソフ IQ レストア トーリック シングルピース	180,000
	イ）アルコン アクリソフ IQ レストア ＋２、５Ｄ トーリック シングルピース	180,000

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料 金（税込）
	3焦点眼内レンズ（乱視なし） 片眼につき	
	ア) テクニス シナジー VB Simplicity	210,000
	イ) Clareon PanOptix トリフォーカル	210,000
	ウ) Clareon PanOptix トリフォーカル AutonoMe	210,000
	エ) Clareon Vivity AutonoMe	210,000
	3焦点眼内レンズ（乱視あり） 片眼につき	
	ア) テクニス シナジー TVB Simplicity	220,000
	イ) Clareon PanOptix トーリック トリフォーカル	220,000
	ウ) Clareon PanOptix トーリック トリフォーカル AutonoMe	220,000
療養の給付と直接関係ないサービス等	病衣貸与料 1日につき	110
	成人用おむつ利用料 1日につき	330
	文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く。） 1通につき	
	ア) 普通診断書	3,300
	イ) 死に診断書	5,500
	ウ) 死体検案書	11,000
	エ) 特殊診断書	7,700
	共済組合障害年金申請用診断書	
	身体障害者手帳交付申請用診断書	
	障害年金認定診断書	
	自動車損害賠償責任保険診断書	
	軍人恩給認定診断書	
	移民渡航時の健康診断書	
	その他上記に類似するもの	
	オ) 小児慢性特定疾患医療意見書	6,600
	カ) 指定難病臨床調査個人票	7,700
	キ) 普通証明書	3,300
	休業補償費請求証明書	
	診療費領収証明書	
	入院、退院、通院等の証明書	
	ク) 特殊証明書	7,700
	鑑定意見書等	
	ケ) 英文書類（各種文書料に加算）	3,300
	診療情報の提供に係る料金	
	ア) 診療録等複写料 1枚につき	33
	イ) X線フィルム複写料 1枚につき	
	半切	828
	大角	691
	大四つ切	586
	四つ切	492
	六つ切	377
	ウ) 電子媒体複写料（放射線部における検査画像の複写に限る。） CD-R又はDVD-R 1枚につき	2,200
	エ) 診療録等開示手数料（各種複写料に加算） 1件につき	2,640
	海外での感染症予防に係る料金	
	ア) 相談料	
	初回	3,102
	2回目以降	803
	イ) 予防接種料	
	破傷風 1回につき	2,750
	A型肝炎 1回につき	7,700
	B型肝炎 1回につき	5,500
	日本脳炎 1回につき	6,600
	狂犬病 1回につき	16,500
	麻疹・風しん 1回につき	9,350
	黄熱（証明書料含む） 1回につき	22,000
	ウ) 投薬料	
	マラリア	
	マラロン配合錠	
	海外渡航前後（渡航前2日、渡航後7日）服用分（マラロン9錠）	5,580
	海外渡航期間中、滞在1日につき（マラロン1錠）	547
	メファキン錠	
	海外渡航期間が1週間まで（メファキン6錠）	6,270
	海外渡航期間が1週間を超えるときは1週間増すごとに（メファキン1錠）	937
	エ) 検査料	
	オ) 画像診断料	
	カ) その他海外渡航に伴う投薬料 1回につき	
		（1）で得た額
	感染症予防に係る料金	
	ア) 相談料	
	初回	3,201
	2回目以降	836
	移植患者の場合（外来接種時）	836
	イ) 予防接種料	
	五種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ(H i b)）	17,275
	三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）	2,486
	二種混合（ジフテリア・破傷風）	1,336
	不活化ポリオ	6,820
	麻疹風しん混合（MR）	8,167
	麻疹	5,720
	風しん	5,731
	日本脳炎	4,743
	結核（BCG）	8,140
	ヒブ（H i b）	5,379
	肺炎球菌（プレベナー）	8,745
	肺炎球菌（バクテリナ）	8,745
	肺炎球菌（ニューモボックス）	4,499
	子宮頸がん（ガーダシル）	12,986
	水痘	7,590
	B型肝炎	3,628
	ロタウイルス感染症	11,110
	インフルエンザ（外来患者に接種する場合）	1,291

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料金（税込）
	インフルエンザ（入院患者に接種する場合）	2,200
	おたふくかぜ	3,520
	4価髄膜炎菌（メンクアッドフィ）	27,500
	带状疱疹（シングリックス）	21,032
	子宮頸がん（シルガード）	26,532
	RSウイルス（アレックスビー）	25,740
	RSウイルス（アプリスボ）	29,799
	新型コロナウイルス（コミナティ）	12,100
	禁煙外来指導料	1,120
	頭皮冷却装置による頭皮冷却法	
	頭皮冷却療法 1回につき	5,500
	インナーキャップ1個につき	1,887
	治療中の疾病又は負傷に対する医療行為とは別に実施する検診	（1）で得た額
	診療カード再発行料 1枚につき	105
	死後の処置に要する料金	
	エンゼルケア	5,500
	寝衣	2,530
	患者都合による検査のキャンセルに伴い使用することのできなくなった当該検査に使用する薬剤等の費用	（1）で得た額
	オンライン診療における情報通信機器利用料 1回につき	1,500
	医師面談料 30分につき	5,500
患者の意思による自由診療	セカンドオピニオン外来相談料	
	ア) 1時間まで	33,000
	イ) 1時間を超えるときは30分又はその端数を増すごとに追加料金	11,000
	遠伝カウンセリング料 1回につき	
	ア) 初回 1時間まで	8,800
	イ) 2回目以降 1時間まで	5,500
	ウ) 1時間を超えるときは30分又はその端数を増すごとに追加料金	5,500
	母児感染カウンセリング料 1回につき	
	ア) 1時間まで	5,500
	イ) 1時間を超えるときは30分又はその端数を増すごとに追加料金	2,750
	妊娠と産相相談料 1回につき	
	ア) 30分まで	11,000
	イ) 30分を超えるときは30分又はその端数を増すごとに追加料金	5,500
	女性の心と体の健康外来に係る料金	
	ア) 相談料	5,500
	イ) 検査料	（1）で得た額
	ウ) 画像診断料	
	エ) 投薬料	
	母乳外来に係る料金	
	ア) 母乳外来料	2,933
	イ) 院外出産者加算（初回のみ）	2,970
	ウ) 母乳、子育て等相談加算（30分以上の場合）	1,870
	エ) トラブル処理加算（乳房・乳頭マッサージ等）	2,200
	オ) 予約なし加算	1,100
	カ) 時間外加算	2,200
	icare HOMEによる自己眠圧測定	
	ア) カウンセリング料	5,500
	イ) 事前検査料	5,500
	ウ) 自己測定費用（2泊3日機器レンタル料）	11,330
	エ) 消耗品費用（ディスプレイザブルプローブ アイケアHOME用）	7,920
	リンパ浮腫ケア料	
	ア) 1時間まで	5,500
	イ) 1時間を超えるときは30分又はその端数を増すごとに追加料金	2,200
	ウ) ケア材料の料金	
	筒状包帯 6cm×20cm 1巻につき	1,540
	筒状包帯 8cm×20cm 1巻につき	1,760
	筒状包帯 10cm×20cm 1巻につき	2,046
	パッチング包帯 10cm×3m 1巻につき	212
	パッチング包帯 15cm×3m 1巻につき	286
	ガーゼ包帯 4cm×4m 1巻につき	57
	ガーゼ包帯 6cm×4m 1巻につき	70
	ショートストレッチ包帯 6cm×5m 1巻につき	572
	ショートストレッチ包帯 8cm×5m 1巻につき	726
	ショートストレッチ包帯 10cm×5m 1巻につき	880
	ショートストレッチ包帯 12cm×5m 1巻につき	1,056
	ショートストレッチ包帯 20cm×5m 1巻につき	1,100
	ウレタンシート 40cm×40cm 1セットにつき	968

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
	ウレタンシート	0.5cm×13cm×2m	1枚につき		242
	不織布テープ	25mm×9.1m	1巻につき		63
各種検査料					
ア)	術後乳がん遺伝子検査（再発予測検査）に係る料金				450,186
イ)	被ばく線量検査料				10,476
ウ)	抗HLA抗体検査に係る料金				
	抗HLA抗体ClassⅠスクリーニング（試薬を除く）				4,400
	抗HLA抗体ClassⅡスクリーニング（試薬を除く）				4,400
	抗HLA抗体ClassⅠ 同定（試薬を除く）				4,400
	抗HLA抗体ClassⅡ 同定（試薬を除く）				4,400
	ICFAクロスマッチ（試薬を除く）				7,700
エ)	遺伝性腫瘍遺伝子検査に係る料金				
	HBOC スクリーニング				229,900
	MMRスクリーニング				145,200
	APCスクリーニング				108,900
	TP53スクリーニング				108,900
	PTENスクリーニング				108,900
	MEN1スクリーニング				99,000
	MEN2スクリーニング				50,600
	シングルサイト1サイト				38,500
	シングルサイト2サイト				57,200
	シングルサイト3サイト				74,800
	CancerNext（36遺伝子）				430,100
	CancerNext(-)BRCA（34遺伝子）				357,500
	BRCANext（18遺伝子）				312,400
	BRCANext(-)BRCA（16遺伝子）				288,200
	BRCANext-Expanded（23遺伝子）				348,700
	BRCANext-Expanded(-)BRCA（21遺伝子）				300,300
	ColoNext(20遺伝子)				320,100
	ProstateNext（14遺伝子）				305,800
	PancNext（13遺伝子）				300,300
	BrainTumorNext（29遺伝子）				368,500
	Melanoma Next（9遺伝子）				276,100
	RenalNext（20遺伝子）				330,000
	PGLNext（14遺伝子）				295,900
	CancerNext-Expanded（77遺伝子）				651,200
	CustomNEXT-Cancer（1～91遺伝子）				257,400
	1遺伝子増すごとに				6,050
	Specific Site Analysis(Ambry)（1～3バリエーション）				45,100
	3バリエーション又はその端数を増すごとに				42,350
	Specific Site Analysis(Other)（1～3バリエーション）				63,800
	3バリエーション又はその端数を増すごとに				60,500
オ)	がん遺伝子検査相談料（1時間まで）				33,000
	がん遺伝子検査相談料（30分またはその端数を増すごとに）				5,500
カ)	がん遺伝子検査（PeSSision）に係る料金				
	プレシジョン（PeSSision）検査（1回につき）（前納）				765,600
	検査中止時の費用（病理品質検査後中止の場合） ※返金額：608,300円				157,300
	検査中止時の費用（ライブラリ作製後中止の場合） ※返金額：465,300円				300,300
キ)	ヒト遺伝学的検査に係る料金				
	内分泌パネル1（副腎疾患）遺伝子検査				75,900
	内分泌パネル2（成長障害）遺伝子検査				75,900
	内分泌パネル3（46 XY性分化疾患）遺伝子検査				75,900
	内分泌パネル4（性成熟疾患）遺伝子検査				75,900
	内分泌パネル5（下垂体機能障害）遺伝子検査				75,900
	内分泌パネル6（糖代謝異常症）遺伝子検査				75,900
	内分泌パネル7（尿糖管性電解質異常症）遺伝子検査				82,800
	内分泌パネル8（卵巣機能不全症）遺伝子検査				75,900
	常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査				82,800
	骨形成不全症遺伝子検査				75,900
	骨端異形成症遺伝子検査				75,900
	ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査				75,900
	アルカプトン尿症遺伝子検査				62,100
	稀な骨粗鬆症遺伝子検査				75,900
	X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査				62,100
	遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査				75,900
	遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査				75,900
	遺伝性肺高血圧症遺伝子検査				75,900
	レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査				62,100
	高チロシン血症遺伝子検査				62,100
	孔脳症・裂脳症遺伝子検査				62,100
	クリスタリン網膜症遺伝子検査				62,100
	Cantu症候群遺伝子検査				62,100
	血友病遺伝子検査				62,100
	反復発作性運動失調症遺伝子検査				62,100
	家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査				62,100
	グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査				62,100
	レット症候群遺伝子検査				62,100
	がん関連シングルサイト解析（1箇所）				17,270
	がん関連シングルサイト解析（2箇所）				20,900
	がん関連シングルサイト解析（3箇所）				25,190
	がん関連シングルサイト解析（4箇所）				28,600
	がん関連シングルサイト解析（5箇所）				31,900
	sanger法による単一エクソン解析（1箇所）				25,080
	sanger法による単一エクソン解析（2箇所）				39,490
	sanger法による単一エクソン解析（3箇所）				55,220
	sanger法による単一エクソン解析（4箇所）				66,000
	sanger法による単一エクソン解析（5箇所）				81,140
	BHD症候群遺伝子検査				62,100
	Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査				62,100
	家族性海綿状血管腫遺伝子検査				62,100
	APRT欠損症遺伝子検査				62,100
	カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査				62,100
	遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査				75,900

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				Stickler症候群遺伝子検査	62,100
				メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	62,100
				無虹彩症遺伝子検査	62,100
				肢先端脳梁症候群遺伝子検査	62,100
				Nager症候群遺伝子検査	62,100
				シュプリンツェン-ゴールドバーク症候群遺伝子検査	62,100
				低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	62,100
				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	62,100
				家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	62,100
				骨バジセット病遺伝子検査	62,100
				ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	75,900
				軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	62,100
				コゲイン症候群遺伝子検査	62,100
				ゼーツレコツェン症候群遺伝子検査	62,100
				パリスターホール症候群遺伝子検査	62,100
				トリチャーコリンズ症候群遺伝子検査	62,100
				DYM遺伝子検査	62,100
				遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	62,100
				コーエン症候群遺伝子検査	62,100
				PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	62,100
				先天性腎尿路異常遺伝子検査	75,900
				常染色体劣性多発性囊胞腎遺伝子検査	62,100
				混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査	62,100
				エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	62,100
				基底細胞母斑症候群（ゴーリン症候群）遺伝子検査	62,100
				シュベール症候群遺伝子検査	75,900
				多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査	62,100
				先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	62,100
				ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査	62,100
				MICPOH症候群(CASK異常症)遺伝子検査	62,100
				屈曲肢形成症遺伝子検査	62,100
				遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	62,100
				ヘルマンズキー・パドラック症候群遺伝子検査	75,900
				進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	62,100
				先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	75,900
				バルデー・ビードル症候群遺伝子検査	75,900
				骨関連シリオバチー遺伝子検査	75,900
				Renal tubular dysgenesis遺伝子検査	62,100
				遺伝性関節拘縮症遺伝子検査	75,900
				ラーゼン症候群遺伝子検査	62,100
				クラリーノ症候群遺伝子検査	62,100
				βサラセミア遺伝子検査	62,100
				ハートナップ病遺伝子検査	62,100
				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	62,100
				ウェルナー症候群遺伝子検査	75,900
				腎性低尿酸血症遺伝子検査	62,100
				遺伝性ブチリコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査	62,100
				過成長症候群遺伝子検査	75,900
				先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	70,950
				Holt-Oram症候群遺伝子検査	75,900
				ガラクトース血症遺伝子検査	62,100
				先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	62,100
				睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	75,900
				先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査	75,900
				PURA関連神経発達異常症遺伝子検査	62,100
				GRIN2B関連神経発達異常症遺伝子検査	62,100
				DICER1症候群遺伝子検査	62,100
				ロビノワ症候群遺伝子検査	62,100
				近位指節癒合症遺伝子検査	62,100
				DDX3X関連神経発達異常症遺伝子検査	62,100
				ASXL異常症遺伝子検査	62,100
				進行性白質脳症遺伝子検査	75,900
				家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	62,100
				Raynaud-Claes症候群遺伝子検査	62,100
				膿瘍性乾癬遺伝子検査	62,100
				Dent病 Lowe症候群遺伝子検査	62,100
				遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査	62,100
				巨脳症-毛細血管奇形症候群遺伝子検査	62,100
				シスチン尿症遺伝子検査	62,100
				小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	62,100
				先天性乏毛症・綿毛症遺伝子検査	62,100
				骨溶解症遺伝子検査	75,900
				眼歯指異形成症遺伝子検査	62,100
				皮膚下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査	62,100
				エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査	75,900
				原発性萌出不全遺伝子検査	62,100
				偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	62,100
				先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査	62,100
				クラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	62,100
				遺伝性鱗癬魚鱗癬遺伝子検査	62,100
				常染色体劣性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査	75,900
				魚鱗癬症候群遺伝子検査	75,900
				褐色細胞腫・バラガングリオーマ遺伝子検査	75,900
				遺伝性血小板異常症遺伝子検査	75,900
				掌跖角化症遺伝子検査	62,100
				先天性爪甲肥厚症遺伝子検査	82,800
				マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査	62,100
				滑脳症遺伝子検査	82,800
				悪性高熱症遺伝子検査	62,100
				遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	62,100
				家族性偽高カリウム血症遺伝子検査	62,100
				バーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査	82,800
				インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査	75,900
				第XIII因子欠乏症遺伝子検査	62,100
				変動性・対称性紅斑角皮症遺伝子検査	75,900
				ILNEB症候群遺伝子検査	62,100
				クリッペル・ファイル症候群遺伝子検査	75,900

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査	62,100
				脊椎骨髄異形成症遺伝子検査	75,900
				神経発達障害症候群遺伝子検査	75,900
				原発性小頭症遺伝子検査	75,900
ク				遺伝性腫瘍パネル検査に係る料金	
				遺伝性腫瘍パネル検査（27遺伝子）	302,500
				BRCA1/2遺伝子を除く遺伝性腫瘍パネル検査（25遺伝子）	280,500
				乳癌に関する遺伝子パネル検査（19遺伝子）	280,500
				乳癌に関する高/中リスク遺伝子パネル検査（9遺伝子）	236,500
				婦人科癌に関する遺伝子パネル検査（11遺伝子）	236,500
				乳癌/婦人科癌に関する遺伝子パネル検査（25遺伝子）	280,500
				大腸癌に関する高リスク遺伝子パネル検査（7遺伝子）	236,500
				大腸癌に関するパネル検査（22遺伝子）	280,500
				内分秘癌に関するパネル検査（13遺伝子）	236,500
				脳・中枢神経系腫瘍遺伝子パネル検査（17遺伝子）	280,500
				脾癌に関する遺伝子パネル検査（14遺伝子）	236,500
				腎臓癌に関する遺伝子パネル検査（19遺伝子）	280,500
				ACTRisk（67遺伝子）	293,700
				ACTRisk Care（31遺伝子）	200,200
ケ				遺伝子変異解析検査に係る料金	
				血縁者向け 遺伝子変異解析検査（1変異）	42,900
				血縁者向け 遺伝子変異解析検査（2変異）	62,760
				血縁者向け 遺伝子変異解析検査（3変異）	82,500
コ				腎臓小脳変性症の遺伝子解析に係る料金	
				SCA1	21,120
				SCA2	21,120
				SCA3（MJD）	21,120
				SCA6	21,120
				SCA7	21,120
				SCA10	21,120
				SCA12	21,120
				SCA17	21,120
				DRPLA	21,120
サ				造血幹細胞移植に係るHLA遺伝子型タイピング	
				HLA-A,B,DR・C遺伝子型（標準コース）	49,940
				HLA-A,B,DR・C遺伝子型（至急コース）	59,510
				HLA-DQB1,DPB1 各遺伝子型（標準コース）	18,040
				HLA-DQB1,DPB1 各遺伝子型（至急コース）	21,340
産後・生後健診料					
				ア）産後2週間健診（非課税）	5,000
				イ）産後一ヶ月健診（非課税）	5,000
				ウ）生後一ヶ月健診	5,500
産科における各種検査料					
				ア）健康診断料（妊婦検診料に限る。） 1回（非課税）	2,500
				イ）超音波検査自己負担料（妊婦健康診査受診時に限る。）（非課税）	3,000
				ウ）X連鎖性遺伝性水頭症の出生前遺伝子診断検査料	53,900
				上記の他、次の診療費用が必要となります	
				基本診療料	（1）で得た額
				検査料及び画像診断料	
				投薬料及び注射料	
				食事療養費	
エ				母体血を用いた出生前胎児の診断検査	99,000
オ				出生前遺伝学的検査料	
				サンガー法による単一遺伝子疾患 セットアップ料 1回につき	77,000
				サンガー法による単一遺伝子疾患 本検査料 1回につき	77,000
カ				流産様体の染色体検査に係る料金	
				羊水染色体検査（単胎）	58,212
				羊水染色体検査（双胎）	104,412
				流産様体染色体検査（単胎）	46,662
				流産様体染色体検査（双胎）	92,862
				胎盤絨毛（CVS）染色体検査（単胎）	63,987
				胎盤絨毛（CVS）染色体検査（双胎）	115,962
				末梢血染色体検査	26,400
				マイクロアレイ検査（HDアレイ）	156,000
				マイクロアレイ検査（Optimaアレイ）	113,000
				FISH法検査（5プローブ）	33,000
キ				着床前遺伝学的検査料	
				PGT-Mセットアップ料 1回につき	414,700
				PGT-M解析料 1回につき	171,600
処置及び手術料					
				ア）子宮内リング挿入料（リング代共）	33,000
				イ）子宮内リング除去料	16,500
				ウ）保険適用外の不妊治療	
				一般不妊治療相談料 1回につき	5,500
				人工授精	23,100
				生殖補助医療相談料 1回につき	5,500
				採卵術	
				1個の場合	100,100
				2個から5個までの場合	100,100
				6個から9個までの場合	122,100
				10個以上の場合	143,000
				体外受精	51,700
				顕微授精	
				1個の場合	58,300
				2個から5個までの場合	82,500
				6個から9個までの場合	121,000
				10個以上の場合	155,100
				受精卵・胚培養	
				1個の場合	90,200
				2個から5個までの場合	90,200
				6個から9個までの場合	102,300
				10個以上の場合	127,600
				胚盤胞培養	
				1個の場合	31,900

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料金（税込）
	2個から5個までの場合	31,900
	6個から9個までの場合	31,900
	10個以上の場合	36,300
	胚凍結保存管理料（導入時）	
	1個の場合	77,000
	2個から5個までの場合	84,700
	6個から9個までの場合	124,300
	10個以上の場合	157,300
	胚凍結保存維持管理料 1年につき	42,900
	胚移植術	
	新鮮胚移植の場合	107,800
	凍結・融解胚移植の場合	162,800
	胚移植術（高濃度ヒアルロン酸含有培養液）	
	新鮮胚移植の場合	119,900
	凍結・融解胚移植の場合	174,900
	上記の他、次の診療費用が必要となります	
	基本診療料	（１）で得た額
	検査料及び画像診断料	
	投薬料及び注射料	
	食事療養費	
	エ） リスク低減手術	
	乳房切除（片側）	
	入院7日まで	605,000
	入院8日目を以降	（１）で得た額
	乳房切除（両側）	
	入院7日まで	814,000
	入院8日目を以降	（１）で得た額
	卵巢卵管切除	
	入院8日まで	880,000
	入院9日目を以降	（１）で得た額
	子宮及び卵巢卵管切除	
	入院8日まで	1,210,000
	入院9日目を以降	（１）で得た額
	オ） 保険適用外の乳房切除に伴う乳房再建術	
	組織拡張器挿入	
	乳房切除と同時に挿入の場合（両側）	
	入院14日まで	1,485,000
	入院15日目を以降	（１）で得た額
	人工乳房による再建	
	乳房切除と同時に再建の場合（両側）	
	入院14日まで	1,694,000
	入院15日目を以降	（１）で得た額
	再建のみの場合（両側）	
	入院7日まで	1,221,000
	入院8日目を以降	（１）で得た額
	自家組織による再建	
	お腹の組織を移植する場合（両側）	
	入院14日まで	3,124,000
	入院15日目を以降	（１）で得た額
	背中の組織を移植する場合（片側）	
	入院14日まで	1,452,000
	入院15日目を以降	（１）で得た額
	上記の他、次の診療費用が必要となります	
	術前後の一連の外来	（１）で得た額
	力） 乳房超音波検査	7,810
	キ） 子宮頸管縫縮術	
	（開腹の場合）	
	入院9日まで	726,000
	入院10日目を以降	（１）で得た額
	（腹腔鏡下的の場合）	
	入院6日まで	726,000
	入院7日目を以降	（１）で得た額
	ク） プロウベス腫瘍剤10mg 1個 （非課税）	25,000
	ケ） 白斑に対するミニグラフト術 1回につき	
	20ヶ所まで	44,220
	以降10ヶ所ごとに追加料金	11,000
	コ） 巻き爪治療	
	相談料（初回診察のみ）	3,168
	相談料（2回目以降）	814
	巻き爪マイスターによるもの 1趾につき	8,140
	分娩介助料（非課税）	
	ア） 分娩介助料（平日診療時間内）	380,000
	イ） 分娩介助料（診療時間外及び土曜日、日曜日、休日等）	460,000
	ウ） 分娩介助料（深夜）	480,000
	エ） 1児を超えるときは1児増すごとに（平日診療時間内）	304,000
	オ） 1児を超えるときは1児増すごとに（診療時間外及び土曜日、日曜日、休日等）	368,000
	カ） 1児を超えるときは1児増すごとに（深夜）	384,000
	※区分については、以下のとおりとする。	
	・平日診療時間内：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。）の午前8時30分から午後5時までの間	
	・診療時間外及び土曜日、日曜日、休日等：午後5時（土曜日、日曜日、休日等）にあっては午前8時30分）から午後10時までの間及び午前0時から午前8時30分までの間	
	・深夜：午後10時から午前0時までの間	
	新生児に係る検診及び入院（非課税）	
	ア） 新生児介補料 1日につき	3,810
	イ） 先天性代謝異常検査採血料 1回	2,800
	ウ） 新生児オプショナルスクリーニング検査料（ファブリー病、ボンベ病、ゴーシェ病、ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型）	2,600
	エ） 新生児聴覚検査料	
	自動聴性脳幹反応検査（ＡＡＢＲ）による初回検査及び確認検査	5,500
	オ） 胆道閉鎖症のスクリーニングにおける新生児ビリルビン検査料	1,660
	カ） ケイツーシロップ	
	13回分	500
	追加1回分につき	50
	キ） エコリシン眼軟膏 1回につき	160
	頭蓋矯正ヘルメット療法	555,500
	メフィーゴバックによる人工妊娠中絶に係る料金	196,900

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
死亡時画像診断（A1）に係る料金					
				死亡時画像診断料	38,500
				※上記の他、状態に応じて 外傷全身CT加算	17,600
歯科領域の諸料金					
				歯科自由 初診料 及び 再診料	
				時間帯別加算	(1)で得た額
				年齢加算	
（全科共通）					
				歯科ドック専門外来	16,830
				紹介状作成	3,300
				相談料・指導料・メインテナンス料	
				口腔衛生相談指導料（歯周疾患）	10,241
				補綴/口腔感覚相談料（咬合違和感など） 15分毎	1,100
				口腔衛生指導料	5,725
				口腔清掃指導料	1,628
				刷牙指導料	3,844
				習慣矯正指導料	5,044
				口腔メインテナンス料	3,300
検査料					
				口腔内写真撮影（1回の撮影につき、枚数無関係）	3,300
				歯科用顕微鏡による検査（根管治療以外で診査のみ行う場合）	11,550
				唾液分泌機能検査	10,670
				唾液検査	5,500
				下顎運動機能検査	16,610
				咀嚼能力検査	
				グルコース溶出量測定	2,640
				下顎運動測定	4,840
				咀嚼能力検査 下顎運動測定&グルコース	6,600
咬合接触状態検査					
				デンタルフレスケール	4,400
				T-Scan	5,500
				バイトアイ	4,400
				その他（シリコン系材料での記録等）	
				単純	814
				複雑	1,628
				舌圧測定	2,200
				フェイスボウトランスファー	4,400
				ゴシックアーチ	4,180
				チェックバイト軌路調整	4,400
				金属アレルギー検査料（1試料分）	3,399
診断料					
				写真診断料	5,735
				器磨テスト料（口呼吸、舌習癖）	4,829
処置料					
				機械的歯面清掃	2,755
				予防処置	
				歯面塗布料	2,708
				歯面塗布料（家庭管理）	4,242
				咬合調整（1歯につき）	1,100
				オーラルスクリーン料（装着料含む）	29,563
				オーラルスクリーン監視料	4,510
装置料、装置修理・調整料					
				簡易型マウスガード	5,463
				マウスガード（二層型）	12,100
				マウスガード（マウスプロテクター）	22,497
				マウスガード調整料（1回につき）	1,100
				口腔内装置料（スプリント）	26,400
				スプリント調整料（1回につき）	2,750
				睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	52,234
				嚥下補助床	64,020
				発音嚥下補助装置用金属床	164,340
				発音嚥下補助装置の付加料	27,170
				発音嚥下補助装置調整料	3,630
				金属スプリント（接着性、可撤式を含む。）	
				白金加金	243,608
				チタン	222,399
				その他の合金	165,759
				装置修理料（共通）	各装置料の50%
漂白					
				カウンセリング料	3,960
				失活歯歯牙漂白（1歯1回分）	1,540
				オフィスブリーチング（1歯分）	6,683
				オフィスブリーチ法 補足処置料（1歯・1回ごと）	2,200
				ホワイトコート（1歯分）	2,420
				ホームブリーチング（1口腔1セット4回分）	31,790
				ホームブリーチング（1口腔1回分）	7,947
				ホームブリーチング延長料（1週間分の薬材料含む）	5,500
				タッチアップ料	11,000
口臭					
				カウンセリング料（1時間まで）	3,850
				口臭検査料	
				ガスセンサー、官能検査	843
				ガスクロマト検査料	5,159
（保存領域）					
修復治療領域					
				つめ診断料	
				リスク診断Ⅰ	4,290
				リスク診断Ⅱ	9,240
				電気診断料	3,766
				知覚過敏処置（1歯につき）	550
				歯髄腫瘍処置料（直接・間接）	13,200
				つめ処置料（1歯につき）	550
				歯冠修復料（充填）（保険適用外材料を使用）	

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				単純（1窩洞）	5,500
				複雑（1窩洞）	11,000
				歯冠修復料（インレー、アンレー）	
				白金加金	
				大臼歯	35,079
				前歯・小臼歯	33,911
				金合金	
				大臼歯	34,435
				前歯・小臼歯	33,481
				金バラ	
				大臼歯	26,735
				前歯・小臼歯	25,781
				チタン（前歯・小臼歯・大臼歯）	32,261
				ハイブリットセラミックレジンインレー	30,967
				CAD/CAMオールセラミック	53,900
				オールセラミック	45,760
				隣接面加算料（1面）	10,785
				咬頭被覆料	12,597
				根管治療領域	
				断髄処置料	24,200
				根管治療（根管穿孔処置料等含む、逆根管充填の場合も含む）	
				前歯	41,800
				小臼歯	68,200
				大臼歯	93,500
				根管内細菌嫌気培養検査	
				培養検査	2,640
				＋感受性試験	4,840
				歯根破折の確認	
				非外科的確認（1歯につき）	11,000
				外科的確認（1歯につき）	34,100
				歯周治療領域	
				歯周疾患診断料	10,235
				歯周疾患管理料	
				初診時	5,500
				2回目以降	3,300
				歯周疾患関連検査	
				ペリオチェック	9,240
				歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840
				歯肉テスト料（ポケット浸出液定量）	11,026
				歯槽骨テスト料（形態分岐部）	9,339
				歯周組織検査	
				1-9歯	2,200
				10-19歯	3,300
				20歯以上	6,600
				歯周基本治療	
				スケーリング（1/3顎につき）	1,100
				SRP	
				前歯（1歯につき）	1,100
				小臼歯（1歯につき）	1,650
				大臼歯（1歯につき）	2,200
				消炎処置料 洗浄のみ	550
				歯科用抗生物質軟膏注入	660
				歯肉腫瘍の消炎手術	3,300
				歯周外科手術 基本料金	11,000
				歯周外科手術	
				歯肉剥離掻爬術（1歯につき）	5,500
				根尖側 or 歯冠側移動術（1歯につき）	5,500
				側方移動術（1歯につき）	11,000
				歯槽堤増大術（結合組織移植）	22,000
				FGG（1歯につき）	9,900
				GTR法（別途材料費要）	
				一次手術	53,900
				二次手術	29,700
				エムドゲイン	53,900
				エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	55,000
				ハミセクション	6,600
				ファルカプラスティ	6,196
				トンネリング	10,292
				歯根分割	11,193
				歯根分割後の分離措置	45,545
				骨補填材	18,700
				暫間固定	5,500
				暫間固定修理	2,200
				病的移動歯の復位処置	
				床装置によるもの	34,419
				アップライトを主にしたもの	45,545
				歯の挺出	
				磁性アタッチメント応用法	29,338
				接着性レジン、エラスティックゴム等によるもの	7,700
				歯周病安定期治療（SPT）1歯につき	5,500
				レーザー治療	
				歯肉メラニン色素除去術（1歯、1回につき）	3,300
				顕微鏡併用加算	5,500
				歯周ポケット治療（1歯につき）	6,600
				歯肉切除（1歯につき）	8,800
				フラップ手術（1歯につき）	8,800

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
（補綴領域）					
歯冠補綴領域					
修復物・補綴物 再装着料（1歯につき）					2,200
前装部修理料					
光重合レジン修復（1歯につき）					5,080
陶材修復（1歯につき）					25,960
診断用ワックスアップ（1歯につき）					5,500
2本目以降、1歯増す毎に					4,400
補綴前処置としての残根の挺出					26,290
ベニア					
ラミネートベニア					61,950
レジンベニア（間接法）					23,100
仮封冠					
間接法（1歯・1ボンティック）					12,100
直接法（1歯・1ボンティック）					5,500
仮封冠調整料					
単純（1歯）					2,420
複雑（5歯以下）					3,410
複雑（6歯以上）					4,950
支台築造料					
白金加金					17,411
金合金					16,976
金バラ					15,677
チタン					15,153
ファイバーコア					
間接法					17,600
直接法					5,500
ポスト加算（2本目以降、1本につき）					2,200
全部鋳造冠料					
白金加金					65,706
金合金					65,796
チタン					61,034
金バラ					60,500
前装冠料					
硬質レジン前装冠、ハイブリッドセラミック前装冠					
白金加金					72,840
金合金					71,976
チタン					68,346
14K					61,840
金バラ					59,411
陶材焼付冠					
白金加金					79,048
金合金					78,189
陶材焼付用合金					81,719
陶材焼付用チタン					74,962
ノンプレシャス					74,800
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					83,662
オールハイブリッドセラミック					79,310
ファイバー強化ハイブリッドセラミック					82,720
アルミナコーピング陶材焼付					97,680
ジルコニア・ニケイ酸リチウムCAD/CAMコーピング陶材焼付（プレス含む）					101,200
ジルコニア・ニケイ酸リチウムCAD/CAMクラウン（フルジルコニア）（プレス含む）					72,600
ボンティック					
<前歯部>					
硬質レジン前装（ハイブリッドセラミック前装を含む）					
白金加金					69,352
金合金					68,493
チタン					64,732
14K					69,656
金バラ					67,225
陶材焼付ボンティック					
白金加金					78,969
金合金					78,111
陶材焼付用合金					80,137
陶材焼付用チタン					74,648
ノンプレシャス					74,800
<臼歯部>					
金属ボンティック					
白金加金					64,323
金合金					63,459
チタン					59,593
金バラ					60,060
陶材焼付ボンティック					
白金加金					78,817
金合金					77,958
陶材焼付用合金					83,579
陶材焼付用チタン					77,350
ノンプレシャス					77,000
硬質レジン前装（ハイブリッドセラミック前装を含む）					
白金加金					63,910
金合金					63,140
チタン					59,400
14K					62,700
金バラ					61,050
<前歯部・臼歯部>					
オールハイブリッドセラミック					69,960
ファイバー強化ハイブリッドセラミック					75,460
アルミナコーピング陶材焼付					78,540
ジルコニア・ニケイ酸リチウムCAD/CAMボンティック陶材焼付					81,950
ジルコニア・ニケイ酸リチウムCAD/CAMボンティック（フルジルコニア）					59,400
隙					
白金加金					16,175
金合金					15,961

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				チタン	15,562
				ダイレクトボンディングブリッジ	
				直接法	9,790
				間接法	14,960
				義歯領域	
				義歯調整（1回につき）	1,744
				仮義歯料（維持装置等含む）	
				簡單（鋳造なし）	33,000
				複雑（鋳造あり）	79,200
				コピースデンチャー	
				単純	8,250
				複雑	23,452
				ニュートラルゾーン形成	
				フレンジクニック 1顎につき	4,180
				ピエゾグラフィ 1顎につき	4,180
				金床義歯（維持装置等を含む。）	
				12～14歯欠損床	
				白金加金	336,971
				金合金	322,399
				特殊合金	209,586
				チタン合金	301,127
				9～11歯欠損床	
				白金加金	287,403
				金合金	272,181
				特殊合金	198,209
				チタン合金	250,910
				5～8歯欠損床	
				白金加金	239,323
				金合金	224,096
				特殊合金	187,099
				チタン合金	216,051
				1～4歯欠損床	
				白金加金	190,514
				金合金	175,617
				特殊合金	168,891
				チタン合金	167,084
				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	178,163
				1～8歯欠損床	141,737
				特殊義歯料（維持装置等を含む。）	
				全部床	187,864
				9～14歯欠損床	151,428
				1～8歯欠損床	133,430
				ノンメタルクラスデンチャー	
				9～14歯欠損床	
				オール樹脂	94,600
				金属床（特殊合金）	198,000
				金属床（チタン合金）	245,300
				5～8歯欠損床	
				オール樹脂	82,500
				金属床（特殊合金）	174,900
				金属床（チタン合金）	222,200
				1～4歯欠損床	
				オール樹脂	72,600
				金属床（特殊合金）	138,600
				金属床（チタン合金）	169,400
				軟質義歯義歯（レジン床）	
				全部床	200,446
				9～14歯欠損床	160,799
				1～8歯欠損床	126,211
				鋳造バー	
				白金加金	31,391
				金合金	29,668
				特殊合金	17,814
				チタン合金	27,924
				鉤	
				鋳造鉤	
				白金加金	25,766
				金合金	25,252
				特殊合金	23,031
				チタン合金	26,876
				コンビネーション鉤	
				白金加金鋳造/白金加金ワイヤー	36,300
				14k鋳造/14kワイヤー	28,600
				金/パラ鋳造/CoCrワイヤー	19,800
				CoCr鋳造/CoCrワイヤー	15,400
				チタン鋳造/CoCrワイヤー	28,600
				屈曲鉤	
				白金加金	19,543
				特殊合金	18,715
				フック・スパー、スティ・レスト料	
				鋳造	
				白金加金	16,913
				金合金	16,479
				特殊合金	14,619
				チタン合金	16,515
				屈曲フック・スパー、スティ・レスト	
				白金加金	11,728
				根面キャップ料	
				白金加金	18,815

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				金合金	17,950
				チタン	14,870
				磁性アタッチメント（根面キャップ料は別に算定）	46,849
				アタッチメント・テレスコープ設計料（1装置）	59,337
				テレスコープクラウン	
				白金加金	95,271
				金バラ	89,471
				可撤式メタルオンレー	
				白金加金	102,300
				金合金	88,880
				金バラ	66,330
				ミーリング装置（1歯分）	
				支台歯	91,656
				バー・ダミー	87,198
				エレクトロフォーミング	91,656
				ろう着料（1か所）	
				白金加金	7,961
				金合金	7,872
				陶材焼付用合金	9,691
				アタッチメント	11,225
				臼歯金属歯料	
				白金加金	20,884
				金合金	20,449
				金バラ	19,151
				チタン	20,166
				特殊合金	20,088
				特殊義歯修理料	
				簡単なもの（直接法修理など）	4,400
				簡単なもの（間接法修理など）	9,900
				困難なもの	21,241
				レーザー溶接修理加算	6,600
				義歯床下粘膜調整料	2,530
				特殊義歯リライン	
				直接法	13,200
				間接法	24,200
				軟質裏装材によるリライン	
				直接法	13,200
				間接法	49,500
				（口腔外科領域）	
				口腔外科後処置料	770
				根端充填料	2,184
				顎下腺洗浄治療（1回につき）	8,250
				自由診療抜去	
				前歯	1,733
				臼歯	3,006
				難抜歯	5,316
				埋伏歯	11,550
				下顎完全埋伏智歯（骨性）	12,707
				下顎水平埋伏智歯	12,707
				意図的再植術	22,000
				歯の移植術（歯根完成歯）	20,742
				歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	22,136
				矯正用アンカーインプラント埋入術（A）	56,210
				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枚当たり	20,790
				アンカースクリュー4本目以上1本当たり	4,620
				矯正用アンカーインプラント埋入術（B）	38,060
				SMAP（スケレタルマキシマムアンカレッジプレート）除去	11,000
				アンカースクリュー除去	5,500

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
（小児歯科領域）					
保険料					
診断料					7,752
検査料					9,361
装置料					
単純可撤式（片）					21,345
複雑可撤式（片）					27,332
バンド・ループ					13,613
クラウン・ループ					14,483
クラウン・ループ（铸造）					
金バラ					44,565
クラウン・ディスタル・シュー					20,449
クラウン・ディスタル・シュー（铸造）					
金バラ					54,759
リンガルアーチ型					21,203
調整料					
単純					2,289
複雑					5,479
定期観察料					10,601
保険経過観察料					1,210
歯列誘導料					
歯列誘導相談料					4,845
診断料					19,371
検査料					20,407
コンピュータ形態検査料					5,390
装置料					
単純					22,267
複雑（1）					28,945
複雑（2）					44,382
保定					18,076
異所萌出誘導処置					9,816
調整料					
単純					2,488
複雑					7,956
経過観察料					
複雑					6,281
単純					1,100
小児定期観察料					
簡単な検査を含む					4,961
模型分析料					3,190
主に口腔内検査					2,289
小児摂食指導料					2,035
口腔衛生指導料					
小児刷牙指導料					722
母子口腔保健指導料					2,420
小児機械的歯面清掃（1ノ3顎）					660
小児歯面塗布料（1歯～10歯）					990
フッ素洗口指導料					
初回					990
2回目以降					440
バリアコート塗布（1～2歯）					1,100
2歯まで増すごとに					1,100
スライスカット（乳歯・永久歯の便宜的削合）					1,100
既製金属冠					
生活歯歯冠形成の場合					4,510
失活歯歯冠形成の場合					4,400
乳歯抜歯					2,200
萌出困難歯の開窓術					2,200
萌出不全歯牽引のためのボタン装着					31,570
装置修理料（共通）					各装置料の50%
（歯科麻酔領域）					
局所麻酔薬アレルギーテスト					4,761
表面電極通電療法					5,845
針治療					3,771
針通電療法					5,138
灸					2,519
静脈内鎮静法					8,800
静脈麻酔					
2時間まで					40,480
実施時間が2時間を超えた場合は1時間又はその端数を増すごとに加算					11,440
全身麻酔					
2時間まで					78,870
2時間30分まで					88,770
3時間まで					98,670

保険外療養に係る諸料金一覧

諸料金内容	料金(税込)
(歯科放射線領域)	
C T検査	
上下顎	17,636
片顎(上顎のみ、下顎のみ)	8,800
小照射野	5,500
多層断層撮影	7,139
MRI検査	21,381
頭部X線規格撮影 セファログラフィ	4,730
パノラマ撮影	
標準パノラマ撮影	5,511
顎関節4分割パノラマ撮影	5,511
頭部単純撮影	4,730
手根骨撮影	4,730
デンタル撮影	726
デンタル撮影(咬合法)	850
X線画像複製料(デジタル画像)	2,200
C D-R複写料 1枚につき	2,200
(矯正歯科領域)	
相談料	4,845
検査料	
基本検査料	80,174
補足検査料	82,594
機能検査料	46,200
特殊検査料	
形態検査 コンピュータ解析検査	4,908
診断料	31,471
基本施術料	168,546
基本施術料(少数歯)	59,191
装置料	
舌側弧線装置(片顎)	38,500
ダイレクトボンディング装置(片顎)	
金属ブラケット	90,718
プラスチックブラケット	91,850
セラミックブラケット	102,975
N I T i使用加算(片顎1回限り)	8,113
セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎)	49,955
インダイレクトボンディング装置(片顎)	108,691
機能的顎矯正装置	62,422
機能的顎矯正装置(拡大ネジ付き)	71,981
床矯正装置(片顎)	40,081
拡大床矯正装置(片顎)	46,566
Wタイプ拡大装置	50,275
急速拡大装置	51,762
上顎拡大装置(MSE)	95,700
ヘッドギア	38,636
チンキャップ	31,581
前方牽引装置	51,700
ホールディングアーチ	33,502
パラタルバー	32,670
リップバンパー	32,769
タンククリップ(可撤・固定)	43,465
スライディングプレート	29,731
オーラルスクリーン	22,481
ダイナミックボジショナー	65,125
ヘッドギア付きダイナミックボジショナー	75,449
可撤式保定装置(片顎)	39,941
固定式保定装置(片顎)	30,532
F S Wリテーナー(片顎)	16,740
リンガルブラケット(片顎)	255,090
リンガルブラケット(カスタムメイド)(片顎)	374,000
マウスピース矯正	
インビザライン コンプリヘンシブパッケージ 両顎	508,200
インビザライン ライトパッケージ 片顎	207,100
インビザライン ライトパッケージ 両顎	256,700
インビザライン エクスプレスパッケージ 片顎	133,100
インビザライン エクスプレスパッケージ 両顎	165,000
インビザライン・ファースト コンプリヘンシブパッケージ 片顎	216,700
インビザライン・ファースト コンプリヘンシブパッケージ 両顎	273,900
インビザライン コンプリヘンシブフェーズ2パッケージ 両顎	323,400
追加アライナー(ライト・エクスプレス用)	50,600
追加アライナー(コンプリヘンシブフェーズ2パッケージ用)	77,000
ビベラ・リテーナー 片顎	38,500
ビベラ・リテーナー 両顎	51,700
交換アライナー/ビベラ・リテーナー 緊急用	9,900
調節料	6,091
観察料	3,876
転医資料料	17,945
口腔衛生指導料	5,725
装置修理料(共通)	各装置料の50%

保険外療養に係る諸料金一覧

諸料金内容	料金(税込)
(口腔・顎・顔面インプラント領域)	
インプラント診査	
相談料	5,500
インプラント診断料	19,880
ステント(一律)	13,200
血液検査料	13,409
歯周病細菌検査	9,240
サージガイド	
サージガイド料(三次元画像診断設計作成料)	
インプラント 1本の場合	71,610
インプラント 2本の場合	97,680
インプラント 3本の場合	107,800
インプラント 4本の場合	117,920
インプラント 5本の場合	144,100
インプラント 6本以上の場合	154,220
インプラント埋入	
インプラント埋入手術料	
1本目	165,000
2本目以降 1本につき	110,000
インプラント2次手術料	
アバットメント(マルチ、ユニ等含む。) 1本につき	22,000
歯肉の形成術	44,000
IPインプラント 1本につき	27,500
骨移植	
上顎洞底挙上術(材料代は含まない。) 片顎につき	55,000
増堤術(スクリュー代含む。) インプラント1本につき	22,000
ソケットリフト インプラント1本につき	16,500
スプリット インプラント1本につき	16,500
採骨	
口腔内 片顎につき	22,000
脛骨 片顎につき	44,000
脛骨 片顎につき	88,000
歯槽骨造成術(GBR法)(材料代は含まない。)	33,000
メンブレン使用加算 1枚につき	33,000
骨補填材使用加算	
サイトランス グラニュール 0.5gにつき	14,740
ボナーク(ロッド)1個につき	14,300
ボナーク(ディスク)1組(10枚)につき	22,000
抜歯腐温存術(ソケットプリザベーション)(材料代は含まない。)	6,050
インプラント摘出術	
1本目	29,370
2本目以降 1本増す毎に	1,650
インプラント上部構造	
プロビジュアル(シリリンダー使用)	22,000
プロビジュアル(シリリンダー未使用)	11,000
インプラントプロビジュアル調整料	1,744
最終上部構造料(アバットメント、スクリュー等全て含む。)	
1歯につき	165,000
審美加算	
カスタムアバットメント 1個につき	22,000
ボンティック料 1歯につき	110,000
インプラントオーバーデンチャー料(金床床義歯特殊合金料、補綴設計料、アタッチメント材料代含む。埋入本数に関係なし。) 1装置につき	440,000
A11-on-4及びA11-on-6	
インプラント埋入手術料(MU含む。)	
1本目	187,000
2本目以降 1本につき	132,000
プロビジュアルレストレーション料 1回につき	165,000
最終補綴物(術者可撤式上部構造)料	935,000
他院にて埋入されているもの	
アバットメント	44,000
プロビジュアル(シリリンダー使用)	22,000
プロビジュアル(シリリンダー未使用)	11,000
最終補綴(ボンティックを含む。)	110,000
インプラント治療を想定した暫間義歯(欠損歯数・設計に関わらず)	33,000
インプラントアタッチメント料	
インプラントアタッチメント定価5,000円未満	6,050
インプラントアタッチメント定価5,000円以上10,000円未満	12,100
インプラントアタッチメント定価10,000円以上15,000円未満	18,150
インプラントアタッチメント定価15,000円以上20,000円未満	24,200
インプラントアタッチメント定価20,000円以上25,000円未満	30,250
インプラントアタッチメント定価25,000円以上30,000円未満	36,300
インプラントアタッチメント定価30,000円以上35,000円未満	42,350
インプラントアタッチメント定価35,000円以上40,000円未満	48,400
インプラントアタッチメント定価40,000円以上45,000円未満	54,450
インプラントアタッチメント定価45,000円以上50,000円未満	60,500
インプラントアタッチメント定価50,000円以上	定価に100分の115、5を乗じて得た額
インプラントアタッチメント材料等費	
磁性アタッチメント(カスタムアバットメント併用に限る)	27,500
スタッドアタッチメント(カスタムアバットメント併用に限る)	27,500
ボールアタッチメント(カスタムアバットメント併用に限る)	16,500
バーアタッチメント	133,100

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料金（税込）
	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）	9,900
	その他のアタッチメントの装着・交換（材料費別）	8,800
	破折スクリュー除去料（１歯につき）	5,940
	フラグメントフォーク	15,180
	フラグメントドリル	15,180
	上部構造修理料	
	光重合レジン修復（１歯につき）	5,060
	陶材修復（１歯につき）	25,960
	メタル使用加算	20,240
	インプラント埋入 術前清掃	3,300
	メンテナンス	
	歯科医師による３０分程度の咬合や清掃のチェック	3,300
	歯科衛生士によるPMT Cを含む１時間程度のメンテナンス	6,600
	歯科医師及び歯科衛生士による上部構造撤去を含む１時間３０分程度のメンテナンス	9,900
	インプラント周囲炎に対する診療	
	剥離・搔爬（１歯につき）	5,500
	β-TCPパウダー ３gにつき	6,050

2026年1月19日
長崎大学病院長