

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）外国に生活の本拠を有する者のうち、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、助産婦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）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
	ウ）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
	エ）ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断（PCR法）	25,000
	オ）子宮内細菌叢検査2	45,000
	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	3,630
	歯科	2,299
	診療報酬点数表等に規定する回数を超えて受けた診療（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
	鑄造歯冠修復料	
	白金加金又は金合金	
	前歯	
歯冠継続歯料		
白金加金又は金合金		
前歯		
保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金		
ア）白金加金（上顎・下顎）	473,517	
イ）金合金（上顎・下顎）	445,863	
ウ）特殊合金（上顎・下顎）	217,349	
エ）チタン合金（上顎・下顎）	331,661	
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		
フッ化物物局所応用（1口腔1回につき）	2,420	
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		

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料金（税込）
	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の差額に2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	
	3焦点眼内レンズ（乱視なし） 片眼につき	
	ア) Clareon PanOptix トリフォーカル	220,000
	イ) Clareon PanOptix トリフォーカル AutonoMe	220,000
	ウ) Clareon Vivivity AutonoMe	220,000
	エ) Clareon PanOptix Pro AutonoMe	231,000
	オ) テクニス ピュアシー オプティブルー Simplicity	231,000
	カ) テクニス オデッセイ オプティブルー Simplicity	231,000
	3焦点眼内レンズ（乱視あり） 片眼につき	
	ア) Clareon PanOptix トーリック トリフォーカル	231,000
	イ) Clareon PanOptix トーリック トリフォーカル AutonoMe	231,000
	ウ) Clareon PanOptix Pro TORIC AutonoMe	242,000
	エ) テクニス ピュアシー トーリック II VB Simplicity	242,000
	オ) テクニス オデッセイトーリック II VB Simplicity	242,000
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	165
	成人用おむつ利用料 1日につき	363
	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	5,500
	イ) 死亡診断書	6,600
	ウ) 死体検案書	12,100
	エ) 特殊診断書	11,000
	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	3,630
	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	8,470
	鑑定意見書等	
	ケ) 英文書類（各種文書料に加算）	3,630
	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	913
	大角	770
	大四切	649
	四切	550
	六切	418
	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
	海外での感染症予防に係る料金	
	ア) 相談料	
	初回	3,421
	2回目以降	891
	イ) 予防接種料	
	破傷風 1回につき	3,025
	A型肝炎 1回につき	16,830
	B型肝炎 1回につき	6,050
	日本脳炎 1回につき	7,260
	狂犬病 1回につき	18,150
	麻疹・風しん 1回につき	10,285
	黄熱（証明書料含む） 1回につき	24,200
	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）	6,138
	海外渡航期間中、滞在1日につき（マラロン1錠）	605
	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）	6,897
	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）	1,034
	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	3,531
	2回目以降	924

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料金（税込）
	移植患者の場合（外来接種時）	924
	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)）	19,008
	三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）	6,215
	二種混合（ジフテリア・破傷風）	3,135
	不活化ポリオ	7,502
	麻しん風しん混合（MR）	8,987
	麻しん	6,292
	風しん	6,314
	日本脳炎	5,225
	結核（BCG）	8,954
	ヒブ（H i b）	5,918
	肺炎球菌（プレベナー）	9,625
	肺炎球菌（バクニューバンス）	9,625
	肺炎球菌（ニューモバックス）	4,950
	子宮頸がん（ガーダシル）	14,289
	水痘	8,349
	B型肝炎	3,993
	ロタウイルス感染症	12,221
	インフルエンザ（外来患者に接種する場合）	1,291
	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	3,872
	4価髄膜炎菌（メンクアッドフィ）	30,250
	帯状疱疹（シングリックス）	23,144
	子宮頸がん（シルガード）	29,194
	RSウイルス（アレックスビー）	25,740
	RSウイルス（アブリスボ）	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	1,232
	健康診査料	30,000
	頭皮冷却装置による頭皮冷却法	
	頭皮冷却法 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
	診察カード再発行料 1枚につき	121
	死後の処置に要する料金	
	エンゼルケア	6,050
	寝衣	2,783
	患者部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	1,650
患者の意思による自由診療	医師面談料 30分につき	6,050
	セカンドオピニオン外来相談料	
	ア) 1時間まで	36,300
	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	12,100
	遺伝カウンセリング料 1回につき	
	ア) 初回 1時間まで	9,680
	イ) 2回目以降 1時間まで	6,050
	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	6,050
	母児感染カウンセリング料 1回につき	
	ア) 1時間まで	6,050
	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	3,025
	妊娠と薬相談料 1回につき	
	ア) 30分まで	12,100
	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	6,050
	女性の心と体の健康外来に係る料金	
	ア) 相談料	6,050
	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	3,234
	イ) 院外出産者加算（初回のみ）	3,267
	ウ) 母乳、子育て等相談加算（30分以上の場合）	2,057
	エ) トラブル処理加算（乳肩・乳頭マッサージ等）	2,420
	オ) 予約なし加算	1,210
	カ) 時間外加算	2,420
	icare HOMEによる自己眼圧測定	
	ア) カウンセリング料	6,050
	イ) 事前検査料	6,050

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
ウ)	自己測定費用（2泊3日機器レンタル料）				12,463
エ)	消耗品費用（ディスボアザブルフローブ アイケアHOME用）				8,712
リンパ浮腫ケア料					
ア)	1時間まで				6,050
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				2,420
ウ)	ケア材料の料金				
	筒状包帯 6cm×20m 1巻につき				1,694
	筒状包帯 8cm×20m 1巻につき				1,936
	筒状包帯 10cm×20m 1巻につき				2,255
	パッティング包帯 10cm×3m 1巻につき				242
	パッティング包帯 15cm×3m 1巻につき				319
	ガーゼ包帯 4cm×4m 1巻につき				66
	ガーゼ包帯 6cm×4m 1巻につき				77
	ショートストレッチ包帯 6cm×5m 1巻につき				638
	ショートストレッチ包帯 8cm×5m 1巻につき				803
	ショートストレッチ包帯 10cm×5m 1巻につき				968
	ショートストレッチ包帯 12cm×5m 1巻につき				1,166
	ウレタンシート 40cm×40cm 1セットにつき				1,067
	ウレタンシート 0.5cm×13cm×2m 1枚につき				275
	不織布テープ 25mm×9.1m 1巻につき				77
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				495,209
イ)	被ばく線量検査料				11,528
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）				4,840
	抗HLA抗体ClassⅡスクリーニング（試薬を除く）				4,840
	抗HLA抗体ClassⅠ 同定（試薬を除く）				4,840
	抗HLA抗体ClassⅡ 同定（試薬を除く）				4,840
	ICFAクロスマッチ（試薬を除く）				8,470
エ)	遺伝性腫瘍遺伝子検査に係る料金				
	HBOC スクリーニング				252,890
	MMRスクリーニング				159,720
	APCスクリーニング				119,790
	TP53スクリーニング				119,790
	PTENスクリーニング				119,790
	MEN1スクリーニング				108,900
	MEN2スクリーニング				55,660
	シングルサイト1サイト				42,350
	シングルサイト2サイト				62,920
	シングルサイト3サイト				82,280
オ)	がん遺伝子検査相談料（1時間まで）				36,300
	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）				6,050
カ)	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				83,490
	内分泌パネル2（成長障害）遺伝子検査				83,490
	内分泌パネル3（46XY性分化疾患）遺伝子検査				83,490
	内分泌パネル4（性成熟疾患）遺伝子検査				83,490
	内分泌パネル5（下垂体機能障害）遺伝子検査				83,490
	内分泌パネル6（糖代謝異常症）遺伝子検査				83,490
	内分泌パネル7（尿細管性電解質異常症）遺伝子検査				91,080
	内分泌パネル8（卵巢機能不全症）遺伝子検査				83,490
	常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査				91,080
	骨形成不全症遺伝子検査				83,490
	骨端異形成症遺伝子検査				83,490
	ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査				83,490
	アルカプトン尿症遺伝子検査				68,310
	稀な骨粗鬆症遺伝子検査				83,490
	X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査				68,310
	遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査				83,490
	遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査				83,490
	遺伝性肺高血圧症遺伝子検査				83,490
	レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査				68,310
	高チロシン血症遺伝子検査				68,310
	乳脳症・裂脳症遺伝子検査				68,310
	クリスタリン網膜症遺伝子検査				68,310
	Cantu症候群遺伝子検査				68,310
	血友病遺伝子検査				68,310
	反復発作性運動失調症遺伝子検査				68,310
	家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査				68,310
	グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査				68,310
	レット症候群遺伝子検査				68,310
	がん関連シングルサイト解析（1箇所）				18,997
	がん関連シングルサイト解析（2箇所）				22,990
	がん関連シングルサイト解析（3箇所）				27,709
	がん関連シングルサイト解析（4箇所）				31,460
	がん関連シングルサイト解析（5箇所）				35,090
	sanger法による単一エクソン解析（1箇所）				27,588
	sanger法による単一エクソン解析（2箇所）				43,439
	sanger法による単一エクソン解析（3箇所）				60,742
	sanger法による単一エクソン解析（4箇所）				72,600
	sanger法による単一エクソン解析（5箇所）				89,254

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				BHD症候群遺伝子検査	68,310
				Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査	68,310
				家族性海綿状血管腫遺伝子検査	68,310
				APRT欠損症遺伝子検査	68,310
				カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査	68,310
				遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	83,490
				Stickler症候群遺伝子検査	68,310
				メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	68,310
				無虹彩症遺伝子検査	68,310
				肢先端脳梁症候群遺伝子検査	68,310
				Nager症候群遺伝子検査	68,310
				シュプリントゼン-ゴールドバーク症候群遺伝子検査	68,310
				低汗性外胚形成不全症遺伝子検査	68,310
				3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルil CoA 合成酵素欠損症遺伝子検査	68,310
				家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	68,310
				骨バジエット病遺伝子検査	68,310
				ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	83,490
				軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	68,310
				コケイン症候群遺伝子検査	68,310
				ゼーツレコツェン症候群遺伝子検査	68,310
				パリスターホール症候群遺伝子検査	68,310
				トリーチャー-コリンズ症候群遺伝子検査	68,310
				DYM遺伝子検査	68,310
				遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	68,310
				コーエン症候群遺伝子検査	68,310
				PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	68,310
				先天性腎尿路異常遺伝子検査	83,490
				常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	68,310
				混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査	68,310
				エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	68,310
				基底細胞母斑症候群（ゴーリン症候群）遺伝子検査	68,310
				ジュベール症候群遺伝子検査	83,490
				多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査	68,310
				先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	68,310
				ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査	68,310
				MICPCH症候群(CASK異常症)遺伝子検査	68,310
				屈曲肢異形成症遺伝子検査	68,310
				遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	68,310
				ヘルマンズキー・パドラック症候群遺伝子検査	83,490
				進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	68,310
				先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	83,490
				バルデー・ピードル症候群遺伝子検査	83,490
				骨関連シリオパチー遺伝子検査	83,490
				Renal tubular dysgenesis遺伝子検査	68,310
				遺伝性関節拘縮症遺伝子検査	83,490
				ラーセン症候群遺伝子検査	68,310
				クラリーノ症候群遺伝子検査	68,310
				βサラセミア遺伝子検査	68,310
				ハートナップ病遺伝子検査	68,310
				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	68,310
				ウェルナー症候群遺伝子検査	83,490
				腎性低尿酸血症遺伝子検査	68,310
				遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査	68,310
				過成長症候群遺伝子検査	83,490
				先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	78,045
				Holt-Oram症候群遺伝子検査	83,490
				ガラクトース血症遺伝子検査	68,310
				先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	68,310
				睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	83,490
				先天性側弯・脊椎肋骨異常症遺伝子検査	83,490
				PURA関連神経発達異常症遺伝子検査	68,310
				GRIN2B関連神経発達異常症遺伝子検査	68,310
				DICER1症候群遺伝子検査	68,310
				ロビノウ症候群遺伝子検査	68,310
				近位指節癒合症遺伝子検査	68,310
				DDX3X関連神経発達異常症遺伝子検査	68,310
				ASXL異常症遺伝子検査	68,310
				進行性白質脳症遺伝子検査	83,490
				家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	68,310
				Raynaud-Claes症候群遺伝子検査	68,310
				膿疱性乾癬遺伝子検査	68,310
				Dent病 Lowe症候群遺伝子検査	68,310
				遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査	68,310
				巨脳症-毛細血管奇形症候群遺伝子検査	68,310
				シスチン尿症遺伝子検査	68,310
				小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	68,310
				先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	68,310
				骨溶解症遺伝子検査	83,490
				眼歯指異形成症遺伝子検査	68,310
				皮膚下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査	68,310
				エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査	83,490
				原発性萌出不全遺伝子検査	68,310
				偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	68,310

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料金（税込）
	先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査	68,310
	ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	68,310
	道化師様魚鱗癬遺伝子検査	68,310
	常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査	83,490
	魚鱗癬症候群遺伝子検査	83,490
	褐色細胞腫・バラガングリオーマ遺伝子検査	83,490
	遺伝性血小板異常症遺伝子検査	83,490
	掌蹠角化症遺伝子検査	68,310
	先天性爪甲肥厚症遺伝子検査	91,080
	マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査	68,310
	滑脳症遺伝子検査	91,080
	悪性高熱症遺伝子検査	68,310
	遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	68,310
	家族性偽高カリウム血症遺伝子検査	68,310
	バーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査	91,080
	インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査	83,490
	第XIII因子欠乏症遺伝子検査	68,310
	変動性・対称性紅斑角皮症遺伝子検査	83,490
	ILNEB症候群遺伝子検査	68,310
	クリッペル・ファイル症候群遺伝子検査	83,490
	アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査	68,310
	脊椎骨端異形成症遺伝子検査	83,490
	神経発達障害症候群遺伝子検査	83,490
	原発性小頭症遺伝子検査	83,490
	オン・デマンド遺伝子検査 1遺伝子	38,500
キ）	遺伝性腫瘍パネル検査に係る料金	
	ACTRisk（67遺伝子）	293,700
	ACTRisk Care（31遺伝子）	200,200
ク）	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）	54,934
	HLA-A,B,DR+C遺伝子型（至急コース）	65,461
	HLA-DQB1,DPB1 各遺伝子型（標準コース）	19,844
	HLA-DQB1,DPB1 各遺伝子型（至急コース）	23,474
産後・生後健診料		
ア）	産後2週間健診（非課税）	5,500
イ）	産後一ヶ月健診（非課税）	5,500
ウ）	生後一ヶ月健診	6,050
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）	2,750
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）	3,300
ウ）	X連鎖性遺伝性水頭症の出生前遺伝子診断検査料	59,290
	上記の他、次の診療費用が必要となります	}（1）で得た額
	基本診療料	
	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	108,900
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	84,700
	サンガー法による単一遺伝子疾患 本検査料 1回につき	84,700
カ）	流産検体の染色体検査に係る料金	
	羊水染色体検査（単胎）	64,042
	羊水染色体検査（双胎）	114,862
	流産検体染色体検査（単胎）	51,337
	流産検体染色体検査（双胎）	102,157
	胎盤絨毛（CVS）染色体検査（単胎）	70,389
	胎盤絨毛（CVS）染色体検査（双胎）	127,567
	末梢血染色体検査	29,040
	マイクロアレイ検査（HDアレイ）	171,600
	マイクロアレイ検査（Optimaアレイ）	124,300
	FISH法検査（5フローブ）	36,300
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	456,170
	PGT-M解析料 1回につき	188,760
処置及び手術料		
ア）	子宮内リング挿入料（リング代共）	36,300
イ）	子宮内リング抜去料	18,150
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	6,050
	人工授精	25,410
	生殖補助医療相談料 1回につき	6,050
	採卵術	
	1個の場合	110,110
	2個から5個までの場合	110,110
	6個から9個までの場合	134,310
	10個以上の場合	157,300
	体外受精	56,870
	顕微授精	
	1個の場合	64,130
	2個から5個までの場合	90,750

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容		料金（税込）
	6個から9個までの場合	133,100
	10個以上の場合	170,610
	受精卵・胚培養	
	1個の場合	99,220
	2個から5個までの場合	99,220
	6個から9個までの場合	112,530
	10個以上の場合	140,360
	胚盤胞培養	
	1個の場合	35,090
	2個から5個までの場合	35,090
	6個から9個までの場合	35,090
	10個以上の場合	39,930
	胚凍結保存管理料（導入時）	
	1個の場合	84,700
	2個から5個までの場合	93,170
	6個から9個までの場合	136,730
	10個以上の場合	173,030
	胚凍結保存維持管理料 1年につき	47,190
	胚移植術	
	新鮮胚移植の場合	118,580
	凍結・融解胚移植の場合	179,080
	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	131,890
	凍結・融解胚移植の場合	192,390
	上記の他、次の診療費用が必要となります	（1）で得た額
	基本診療料	
	検査料及び画像診断料	
	投薬料及び注射料	
	食事療養費	
工）	リスク低減手術	
	乳房切除（片側）	
	入院7日まで	665,500
	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	895,400
	入院8日目を以降	（1）で得た額
	卵巣卵管切除	
	入院8日まで	968,000
	入院9日目を以降	（1）で得た額
	子宮及び卵巣卵管切除	
	入院8日まで	1,331,000
	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	1,633,500
	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	1,863,400
	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	1,343,100
	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	3,436,400
	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	1,597,200
	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	
	術前術後の一連の外来	（1）で得た額
カ）	乳房超音波検査	8,591
キ）	子宮頸管縫縮術	
	（開腹の場合）	
	入院9日まで	798,600
	入院10日目を以降	（1）で得た額
	（腹腔鏡下の場合）	
	入院6日まで	798,600
	入院7日目を以降	（1）で得た額
ク）	フロウベス腫瘍剤10mg 1個（非課税）	27,500
ケ）	白斑に対するミニグラフト術 1回につき	
	20ヶ所まで	48,642
	以降10ヶ所ごとに追加料金	12,100
コ）	巻き爪治療	
	相談料（初回診察のみ）	3,487
	相談料（2回目以降）	902
	巻き爪マイスターによるもの 1趾につき	8,954
分娩介助料（非課税）		
ア）	分娩介助料（平日診療時間内）	418,000
イ）	分娩介助料（診療時間外及び土曜日、日曜日、休日等）	506,000

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
	ウ)	分娩介助料（深夜）			528,000
	エ)	1児を超えるときは1児増すごとに（平日診療時間内）			334,400
	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）			404,800
	カ)	1児を超えるときは1児増すごとに（深夜） ※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）は午前8時30分）から午後10時までの間及び午前6時から午前8時30分までの間 ・深夜：午後10時から午前6時までの間			422,400
		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			3,080
	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			6,050
	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			1,830
	カ)	ケイツーシロップ 13回分			550
		追加1回分につき			60
	キ)	エコリシン眼軟膏 1回につき			180
		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
		死亡時画像診断（Ａ１）に係る料金			
		死亡時画像診断料			42,350
		※上記の他、状態に応じて 外傷全身ＣＴ加算			19,360
		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			
		年齢加算			
		（全科共通）			
		歯科ドック専門外来			18,513
		紹介状作成			3,630
		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）			11,275
		補綴/口腔感覚相談料（咬合違和感など） 15分毎			1,210
		口腔衛生指導料			6,303
		口腔清掃指導料			1,793
		刷牙指導料			4,235
		習慣矯正指導料			5,555
		口腔メインテナンス料			3,630
		検査料			
		口腔内写真撮影（1回の撮影につき、枚数無関係）			3,630
		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）			12,705
		唾液分泌機能検査			11,737
		唾液検査			6,050
		下顎運動機能検査			18,271
		咀嚼能力検査			
		グルコース溶出量測定			2,904
		下顎運動測定			5,324
		咀嚼能力検査 下顎運動測定＆グルコース			7,260
		咬合接触状態検査			
		デンタルプレスケール			4,840
		T-Scan			6,050
		バイトアイ			4,840
		その他（シリコン系材料での記録等）			
		単純			902
		複雑			1,793
		舌圧測定			2,420
		フェイスボウトランスファー			4,840
		ゴシックアーチ			4,180
		チェックバイト顎路調整			4,840
		金属アレルギー検査料（1試料分）			3,740
		診断料			
		写真診断料			6,314
		習癖テスト料（口呼吸、舌習癖）			5,313
		処置料			
		機械的歯面清掃			3,036
		予防処置			
		歯面塗布料			2,981
		歯面塗布料（家庭管理）			4,675
		咬合調整（1歯につき）			1,210
		オーラルスクリーン料（装替料含む）			32,527
		オーラルスクリーン監視料			4,961
		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）			13,310
		マウスガード（マウスプロテクター）			24,750
		マウスガード調整料（1回につき）			1,210

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				口腔内装置料（スプリント）	29,040
				スプリント調整料（1回につき）	3,025
				睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	57,464
				嚥下補助床	70,422
				発音嚥下補助装置用金属床	180,774
				発音嚥下補助装置の付加料	29,887
				発音嚥下補助装置調整料	3,993
				金属スプリント（接着性、可撤式を含む。）	
				白金加金	267,971
				チタン	244,640
				その他の合金	182,336
				装置修理料（共通）	各装置料の50%
				漂白	
				カウンセリング料	4,356
				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）	7,359
				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）	2,662
				ホームブリーチング（ジェル4本分）	34,969
				ホームブリーチング延長料（1週間分の薬材料含む）	6,050
				口臭	
				カウンセリング料（1時間まで）	4,235
				口臭検査料	
				ガスセンサー、官能検査	935
				ガスクロマト検査料	5,676
				（保存領域）	
				修復治療領域	
				う蝕診断料	
				リスク診断Ⅰ	4,719
				リスク診断Ⅱ	10,164
				電気診断料	4,147
				知覚過敏処置（1歯につき）	605
				歯髄覆罩処置料（直接・間接）	14,520
				う蝕処置料（1歯につき）	605
				歯冠修復料（充填）（保険適用外材料を使用）	
				単純（1窩洞）	5,500
				複雑（1窩洞）	11,000
				歯冠間接修復料（インレー、アンレー、接着冠）	
				白金加金	
				大臼歯	38,588
				前歯・小臼歯	37,312
				金合金	
				大臼歯	37,884
				前歯・小臼歯	36,839
				金バラ	
				大臼歯	29,414
				前歯・小臼歯	28,369
				チタン（前歯・小臼歯・大臼歯）	35,497
				ハイブリットセラミックレジンインレー	34,067
				CAD/CAMオールセラミック	59,290
				オールセラミック	50,336
				隣接面加算料（1面）	11,869
				咬頭被覆料	13,860
				根管治療領域	
				断髄処置料	26,620
				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	45,980
				小臼歯	75,020
				大臼歯	102,850
				根管内細菌嫌気培養検査	
				培養検査	2,904
				＋感受性試験	5,324
				歯根破折の確認	
				非外科的確認（1歯につき）	12,100
				外科的確認（1歯につき）	37,510
				歯周治療領域	
				歯周疾患診断料	11,264
				歯周疾患管理料	
				初診時	6,050
				2回目以降	3,630
				歯周疾患関連検査	
				ペリオチェック	10,164
				歯周病原性菌血清抗体価検査	5,324
				歯肉テスト料（ポケット浸出液定量）	12,133
				歯槽骨テスト料（形態分岐部）	10,274
				歯周組織検査	
				1-9歯	2,420
				10-19歯	3,630
				20歯以上	7,260
				歯周基本治療	
				スクーリング（1/3顎につき）	1,210
				SRP	

保険外療養に係る諸料金一覧

諸料金	内 容	料金（税込）
	前歯（1歯につき）	1,210
	小臼歯（1歯につき）	1,815
	大臼歯（1歯につき）	2,420
	消炎処置料 洗浄のみ	605
	歯科用抗生物質軟膏注入	726
	歯肉膿瘍の消炎手術	3,630
	歯周外科手術 基本料金	12,100
	歯周外科手術	
	歯肉剥離掻爬術（1歯につき）	6,050
	根尖側 or 歯冠側移動術（1歯につき）	6,050
	側方移動術（1歯につき）	12,100
	歯槽堤増大術（結合組織移植）	24,200
	FGG（1歯につき）	10,890
	GTR法（別途材料費要）	
	一次手術	59,290
	二次手術	32,670
	エムドゲイン	59,290
	エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	60,500
	ヘミセクション	7,260
	ファルカプラスティ	6,820
	トンネリング	11,330
	歯根分割	12,320
	歯根分割後の分離措置	50,105
	骨補填材	20,570
	暫間固定	6,050
	暫間固定修理	2,420
	病的移動歯の復位処置	
	床装置によるもの	37,862
	アップライトを主にしたもの	50,105
	歯の挺出	
	磁性アタッチメント応用法	32,274
	接着性レジン、エラスティックゴム等によるもの	8,470
	歯周病安定期治療（SPT）1歯につき	6,050
	レーザー治療	
	歯肉メラニン色素除去術（1歯、1回につき）	3,630
	顕微鏡併用加算	6,050
	歯周ポケット治療（1歯につき）	7,260
	歯肉切除（1歯につき）	9,680
	フラップ手術（1歯につき）	9,680
	（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）	2,420
	前装部修理料	
	光重合レジン修復（1歯につき）	5,566
	陶材修復（1歯につき）	28,556
	診断用ワックスアップ（1歯につき）	6,050
	2本目以降、1歯増す毎に	4,840
	補綴前処置としての残根の挺出	28,919
	ベニア	
	ラミネートベニア	68,145
	レジンベニア（間接法）	25,410
	仮封冠	
	間接法（1歯・1ボンティック）	13,310
	直接法（1歯・1ボンティック）	6,050
	仮封冠調整料	
	単純（1歯）	2,662
	複雑（5歯以下）	3,751
	複雑（6歯以上）	5,445
	支台築造料	
	白金加金	19,162
	金合金	18,678
	金バラ	17,248
	チタン	16,676
	ファイバーコア	
	間接法	19,360
	直接法	6,050
	ポスト加算（2本目以降、1本につき）	2,420
	全部鑄造冠料	
	白金加金	72,281
	金合金	72,380
	チタン	67,144
	金バラ	66,550
	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	80,124
	金合金	79,178
	チタン	75,185
	14K	68,024
	金バラ	65,362
	陶材焼付冠	
	白金加金	86,955
	金合金	86,009

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				陶材焼付用合金	89,892
				陶材焼付用チタン	82,467
				ノンプレシヤス	82,280
				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	92,037
				オールハイブリッドセラミック	87,241
				ファイバー強化ハイブリッドセラミック	90,992
				アルミナコーピング陶材焼付	107,448
				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）	111,320
				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）	79,860
				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	76,296
				金合金	75,350
				チタン	71,214
				1 4 K	76,626
				金バラ	73,953
				陶材焼付ボンティック	
				白金加金	86,867
				金合金	85,932
				陶材焼付用合金	88,154
				陶材焼付用チタン	82,115
				ノンプレシヤス	82,280
				<臼歯部>	
				金属ボンティック	
				白金加金	70,763
				金合金	69,806
				チタン	65,560
				金バラ	66,066
				陶材焼付ボンティック	
				白金加金	86,702
				金合金	85,756
				陶材焼付用合金	91,938
				陶材焼付用チタン	85,085
				ノンプレシヤス	84,700
				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	70,301
				金合金	69,454
				チタン	65,340
				1 4 K	68,970
				金バラ	67,155
				<前歯部・臼歯部>	
				オールハイブリッドセラミック	76,956
				ファイバー強化ハイブリッドセラミック	83,006
				アルミナコーピング陶材焼付	86,394
				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	90,145
				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）	65,340
				隙	
				白金加金	17,798
				金合金	17,567
				チタン	17,127
				ダイレクトボンディングブリッジ	
				直接法	10,769
				間接法	16,456
				義歯領域	
				義歯調整（1 回につき）	1,925
				仮義歯料（維持装置等含む）	
				簡単（铸造なし）	36,300
				複雑（铸造あり）	87,120
				コピーステンチャー	
				単純	8,250
				複雑	25,806
				ニュートラルゾーン形成	
				フレンジテクニク 1 顎につき	4,180
				ピースグラフィ 1 顎につき	4,180
				金属床義歯（維持装置等を含む。）	
				1 2～1 4 歯欠損床	
				白金加金	370,678
				金合金	354,640
				特殊合金	230,549
				チタン合金	331,243
				9～1 1 歯欠損床	
				白金加金	316,151
				金合金	299,409
				特殊合金	218,031
				チタン合金	276,001
				5～8 歯欠損床	
				白金加金	263,263
				金合金	246,510
				特殊合金	205,810
				チタン合金	237,666
				1 ～4 歯欠損床	

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				白金加金	209,572
				金合金	193,182
				特殊合金	185,790
				チタン合金	183,799
				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	195,987
				1～8 歯欠損床	155,914
				特殊義歯料（維持装置等を含む。）	
				全部床	206,657
				9～14 歯欠損床	166,573
				1～8 歯欠損床	146,773
				ノンメタルクラスプデンチャー	
				9～14 歯欠損床	
				オール樹脂	104,060
				金属床（特殊合金）	217,800
				金属床（チタン合金）	269,830
				5～8 歯欠損床	
				オール樹脂	90,750
				金属床（特殊合金）	192,390
				金属床（チタン合金）	244,420
				1～4 歯欠損床	
				オール樹脂	79,860
				金属床（特殊合金）	152,460
				金属床（チタン合金）	186,340
				軟質裏装義歯（レジン床）	
				全部床	220,495
				9～14 歯欠損床（人工歯含む、維持装置等は別算定）	176,880
				1～8 歯欠損床（人工歯含む、維持装置等は別算定）	138,842
				鑄造バー	
				白金加金	34,540
				金合金	32,637
				特殊合金	19,602
				チタン合金	30,723
				鉤	
				鑄造鉤	
				白金加金	28,347
				金合金	27,786
				特殊合金	25,344
				チタン合金	29,568
				コンビネーション鉤	
				白金加金鑄造/白金加金ワイヤー	39,930
				14 k 鑄造/14 k ワイヤー	31,460
				金パラ鑄造/CoCrワイヤー	21,780
				CoCr 鑄造/CoCrワイヤー	16,940
				チタン鑄造/CoCrワイヤー	31,460
				屈曲鉤	
				白金加金	21,505
				特殊合金	20,592
				フック・スパー、スティ・レスト料	
				鑄造	
				白金加金	18,612
				金合金	18,128
				特殊合金	16,082
				チタン合金	18,172
				屈曲フック・スパー、スティ・レスト	
				白金加金	12,903
				根面キャップ料	
				白金加金	20,702
				金合金	19,745
				チタン	16,357
				磁性アタッチメント（根面キャップ料は別に算定）	51,535
				アタッチメント・テレスコープ設計料（1 装置）	65,274
				テレスコープクラウン	
				白金加金	104,808
				金パラ	98,428
				可撤式メタルオンレー	
				白金加金	112,530
				金合金	97,768
				金パラ	72,963
				ミーリング装置（1 歯分）	
				支台歯	100,826
				バー・ダミー	95,920
				エレクトロフォーミング	100,826
				ろう着料（1 か所）	
				白金加金	8,767
				金合金	8,668
				陶材焼付用合金	10,670
				アタッチメント	12,353
				臼歯金属歯料	
				白金加金	22,979
				金合金	22,495
				金パラ	21,076
				チタン	22,187

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				特殊合金	22,099
				特殊義歯修理料	
				簡単なもの（直接法修理など）	4,840
				簡単なもの（間接法修理など）	10,890
				困難なもの	23,375
				レーザー溶接修理加算	7,260
				義歯床下粘膜調整料	2,783
				特殊義歯リライン	
				直接法	14,520
				間接法	26,620
				軟質裏装材によるリライン	
				直接法	14,520
				間接法	54,450
				（口腔外科領域）	
				口腔外科後処置料	84.7
				根端充填料	2,409
				顎下腺洗浄治療（1回につき）	9,075
				自由診療抜去	
				前歯	1,914
				臼歯	3,311
				難抜歯	5,852
				埋伏歯	12,705
				下顎完全埋伏智歯（骨性）	13,981
				下顎水平埋伏智歯	13,981
				意図的再植術	24,200
				歯の移植術（歯根完成歯）	22,825
				歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	24,354
				矯正用アンカーインプラント埋入術（A）	61,831
				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	22,869
				アンカースクリュー4本目以上1本当たり	9,152
				矯正用アンカーインプラント埋入術（B）	41,866
				SMAP（スケレタルマキシマムアンカレッジプレート）除去	12,100
				アンカースクリュー除去	6,050
				（小児歯科領域）	
				保険料	
				診断料	8,536
				検査料	10,307
				装置料	
				単純可撤式（片）	23,485
				複雑可撤式（片）	30,074
				バンド・ループ	14,982
				クラウン・ループ	15,939
				クラウン・ループ（鋳造）	
				金バラ	49,027
				クラウン・ディスタル・シュー	22,495
				クラウン・ディスタル・シュー（鋳造）	
				金バラ	60,236
				リンガルアーチ型	23,331
				調整料	
				単純	2,519
				複雑	6,028
				定期観察料	11,671
				保険経過観察料	1,331
				歯列誘導料	
				歯列誘導相談料	4,845
				診断料	21,318
				検査料	22,451
				コンピュータ形態検査料	5,929
				装置料	
				単純	24,497
				複雑（1）	31,845
				複雑（2）	48,829
				保定	19,888
				異所萌出誘導処置	10,802
				調整料	
				単純	2,739
				複雑	8,756
				経過観察料	
				複雑	6,919
				単純	1,210
				小児定期観察料	
				簡単な検査を含む	5,467
				模型分析料	3,509
				主に口腔内検査	2,519
				小児摂食指導料	2,244
				口腔衛生指導料	
				小児刷牙指導料	803
				母子口腔保健指導料	2,662
				小児機械的歯面清掃（1／3顎）	726
				小児歯面塗布料（1歯～10歯）	1,089

保険外療養に係る諸料金一覧

諸	料	金	内	容	料金（税込）
				フッ素洗口指導料	
				初回	1,089
				2回目以降	484
				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・永久歯の便宜的割合）	1,100
				既製金属冠	
				生活歯冠形成の場合	4,961
				失活歯冠形成の場合	4,840
				乳歯抜歯	2,420
				萌出困難歯の開窓術	2,420
				萌出不全歯牽引のためのボタン装着	34,727
				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	5,247
				表面電極通電療法	6,435
				針治療	4,158
				針通電療法	5,654
				灸	2,772
				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
				（歯科放射線領域）	
				C T 検査	
				上下顎	19,404
				片顎（上顎のみ、下顎のみ）	9,680
				小照視野	5,500
				多層断層撮影	7,854
				M R I 検査	23,529
				頭部X線規格撮影 セファログラフィ	5,203
				パノラマ撮影	
				標準パノラマ撮影	6,072
				顎関節4分割パノラマ撮影	6,072
				頭部単純撮影	5,203
				手根骨撮影	5,203
				デンタル撮影	803
				デンタル撮影（咬合法）	935
				X線画像複製料（デジタル画像）	2,420
				C D-R 複写料 1枚につき	2,200
				（矯正歯科領域）	
				相談料	5,335
				検査料	
				基本検査料	88,198
				補足検査料	90,860
				機能検査料	50,820
				特殊検査料	
				形態検査 コンピュータ解析検査	5,401
				診断料	34,628
				基本施術料	185,405
				基本施術料（少数歯）	65,120
				装置料	
				舌側弧線装置（片顎）	42,350
				ダイレクトボンディング装置（片顎）	
				金属ブラケット	99,792
				プラスチックブラケット	101,035
				セラミックブラケット	113,278
				N i T i 使用加算（片顎1回限り）	8,932
				セクショナルアーチ（8歯以下）（片顎）	54,956
				インダイレクトボンディング装置（片顎）	119,570
				機能的顎矯正装置	68,673
				機能的顎矯正装置（拡大ネジ付き）	79,189
				床矯正装置（片顎）	44,099
				拡大床矯正装置（片顎）	51,227
				Wタイプ拡大装置	55,308
				急速拡大装置	56,947
				上顎拡大装置（MSE）	95,700
				ヘッドギア	42,504
				チンキャップ	34,749
				前方牽引装置	56,870
				ホールディングアーチ	36,861
				パラタルバー	35,937
				リップバンパー	36,047
				タンククリップ（可撤・固定）	47,817
				スライディングプレート	32,714
				オーラルスクリーン	24,739

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容	料金（税込）
ダイナミックボジショナー	71,643
ヘッドギア付きダイナミックボジショナー	82,995
可撤式保定装置（片顎）	43,945
固定式保定装置（片顎）	33,594
F SWリテーナー（片顎）	18,414
リンガルブラケット（片顎）	280,599
リンガルブラケット（カスタムメイド）（片顎）	411,400
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	559,020
インビザライン ライトパッケージ 片顎	227,810
インビザライン ライトパッケージ 両顎	282,370
インビザライン エクスプレスパッケージ 片顎	146,410
インビザライン エクスプレスパッケージ 両顎	181,500
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	238,370
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	301,290
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	355,740
追加アライナー（ライト・エクスプレス用）	55,660
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）	84,700
ビベラ・リテーナー 片顎	42,350
ビベラ・リテーナー 両顎	56,870
交換アライナー／ビベラ・リテーナー 緊急用	10,890
調節料	6,710
観察料	4,268
転医資料料	19,745
口腔衛生指導料	6,303
装置修理料（共通）	各装置料の50%
（口腔・顎・顔面インプラント領域）	
インプラント診査	
相談料	6,050
インプラント診断料	21,868
ステント（一律）	14,520
血液検査料	14,751
歯周病細菌検査	10,164
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	78,771
インプラント 2本の場合	107,448
インプラント 3本の場合	118,580
インプラント 4本の場合	129,712
インプラント 5本の場合	158,510
インプラント 6本以上の場合	169,642
インプラント埋入	
インプラント埋入手術料	
1本目	181,500
2本目以降 1本につき	121,000
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	24,200
歯肉の形成術	48,400
IPインプラント 1本につき	30,250
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	24,200
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	18,150
採骨	
口腔内 片顎につき	24,200
脛骨 片顎につき	48,400
腸骨 片顎につき	88,000
歯槽骨造成術（GBR法）（材料代は含まない。）	36,300
メンブレン使用加算 1枚につき	36,300
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	16,214
ボナーク（ロッド）1個につき	15,730
ボナーク（ディスク）1組（10枚）につき	24,200
抜歯窩温存術（ソケットブリザバージョン）（材料代は含まない。）	6,655
インプラント摘出術	
1本目	32,307
2本目以降 1本増す毎に	1,815
インプラント上部構造	
プロビショナル（シリンダー使用）	24,200
プロビショナル（シリンダー未使用）	12,100
インプラントプロビショナル調整料	1,925
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	181,500
審美加算	
カスタムアバットメント 1個につき	24,200
ボンティック料 1歯につき	121,000
インプラントオーバーデンチャー料（金属床義歯特殊合金料、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	484,000
A l l - o n - 4及びA l l - o n - 6	
インプラント埋入手術料（MU含む。）	
1本目	205,700

保険外療養に係る諸料金一覧

諸 料 金 内 容	料金（税込）
2本目以降 1本につき	145,200
プロビジョナルレストレーション料 1回につき	181,500
最終補綴物（術者可撤式上部構造）料	1,028,500
他院にて埋入されているもの	
アバットメント	48,400
プロビジョナル（シリンダー使用）	24,200
プロビジョナル（シリンダー未使用）	12,100
最終補綴（ボンティックを含む。）	121,000
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）	36,300
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	6,655
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	13,310
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	19,965
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	26,620
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	33,275
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	39,930
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	46,585
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	53,240
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	59,895
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	66,550
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）	30,250
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）	30,250
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）	18,150
バーアタッチメント	146,410
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）	10,890
その他のアタッチメントの装着・交換（材料費別）	9,680
破折スクリュー除去料（1歯につき）	6,534
フラグメントフォーク	16,698
フラグメントドリル	16,698
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）	28,556
メタル使用加算	22,264
インプラント埋入 術前清掃	3,630
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	3,630
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	7,260
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	10,890
インプラント周囲炎に対する診療	
剥離・掻爬（1歯につき）	6,050
β-TCPパウダー 3gにつき	6,655

2026年10月1日
長崎大学病院長