

国立大学法人東京医科歯科大学歯学部附属病院諸料金規則

平成16年4月1日
規則第71号

第1条 東京医科歯科大学歯学部附属病院（以下「本院」という。）で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規則の定めるところによる。

第2条 本院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもの及び別表に掲げるもののほか、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による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に定める点数に10円（交通事故に係る自費診療にあつては20円、メディカルツーリズムに係る自費診療にあつては、外来診療は45円、入院診療は30円とする。）を乗じて得た額並びに入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）の別表に定める額（ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）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100分の108を乗じて得た額）とする。

イ 特別室使用料

個室A 普通室の料金に、1日につき32,400円を加算する。

個室B 普通室の料金に、1日につき19,440円を加算する。

個室C 普通室の料金に、1日につき16,200円を加算する。

ロ 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（院内）	1通につき	3,240円
診断書料（院外）	1通につき	6,480円
英文診断書料	1通につき	10,800円
死亡診断書料（院内）	1通につき	3,780円
死亡診断書料（院外）	1通につき	7,560円
証明書・意見書等（院内）（歯科医師作成の証明書等）	1通につき	3,240円
証明書・意見書等（院外）（歯科医師作成の証明書等）	1通につき	4,860円
自賠償診断書	1通につき	7,560円
自賠償明細書	1通につき	5,400円
領収済証明（事務作成の証明書）	1通につき	2,160円
その他内容証明（事務作成の証明書）	1通につき	2,160円

ハ 薬剤容器料 1個 108円

ニ 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。

ホ その他歯科領域の諸料金 別表のとおり

ヘ 診療情報の提供に係る料金

診療録等複写料（電子式複写）	1枚につき	20円
X線フィルム複写料	1枚につき半切	812円
大角		678円
大四ッ切		575円
四ッ切		483円

六ッ切 370 円

×線画像情報提供料（CD-R 複写）1 枚につき 1,080 円

ト 医師面談料 1 回につき 5,400 円

チ セカンドオピニオン外来料 1 回 32,400 円

リ 食事選択メニュー料 1 食 216 円

ヌ 死後処置料 1 回につき 8,640 円

2 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。

3 前2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学長が定める。

第3条 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。

2 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。

3 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級に繰り上げた額を基準としてその都度学長が定める。

第4条 外来患者にかかる診療等の料金は原則として前納とし、入院患者にかかる診療等の料金は、毎月1日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合にあつては、退院までの分を退院時に徴収する。

第5条 この規則に定める各諸料金項目については、年1回、それぞれの料金が妥当であるかの検討・見直しを行うものとする。

第6条 この規則の施行に必要な事項は別に定める内規による。

附 則

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成17年12月28日規則第31号）

この規則は、平成18年1月1日から施行する。

附 則（平成19年10月19日規則第17号）

この規則は、平成19年10月19日から施行する。

附 則（平成20年8月29日規則第41号）

この規則は、平成20年8月29日から施行し、平成20年7月1日から適用する。

附 則（平成21年9月1日規則第41号）

この規則は、平成21年12月1日から施行する。

附 則（平成22年3月23日規則第23号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成23年1月13日規則第4号）

この規則は、平成23年2月1日から施行する。

附 則（平成23年9月12日規則第87号）

この規則は、平成23年10月1日から施行する。

附 則（平成23年4月19日規則第67号）

この規則は、平成24年5月1日から施行する。

附 則（平成24年5月18日規則第70号）

この規則は、平成24年6月1日から施行する。

附 則（平成24年12月11日規則第110号）

この規則は、平成25年1月1日から施行する。

附 則（平成25年5月9日規則第65号）

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

附 則（平成26年3月31日規則第12号）

この規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（平成25年4月9日規則第27号）

この規則は、平成26年5月1日から施行する。

附 則（平成26年5月19日規則第38号）

この規則は、平成26年6月1日から施行する。

附 則（平成26年8月7日規則第67号）

この規則は、平成26年8月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日規則第93号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成27年6月11日規則第146号）

この規則は、平成27年7月1日から施行する。

附 則（平成27年7月31日規則第165号）

この規則は、平成27年8月1日から施行する。

附 則（平成27年9月18日規則第196号）

この規則は、平成27年10月1日から施行する。

附 則（平成27年11月10日規則第205号）

この規則は、平成27年11月10日から施行し、平成27年10月13日から適用する。

附 則（平成28年3月16日規則第19号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年6月9日規則第107号）

この規則は、平成28年6月9日から施行し、平成28年5月1日から適用する。

附 則（平成28年8月15日規則第131号）

この規則は、平成28年10月1日から施行する。

附 則（平成29年2月21日規則第27号）

この規則は、平成29年2月21日から施行し、平成29年2月1日から適用する。

附 則（平成29年3月30日規則第52号）

この規則は、平成29年4月1日から施行する

附 則（平成29年7月25日規則第107号）

この規則は、平成29年7月25日から施行し、平成29年7月1日から適用する。

附 則（平成29年8月4日規則第112号）

この規則は、平成29年10月1日から施行する。

別表(第2条関係)

診 療 等 料 金

1 保険適用外の料金

基本診療料(初診)	4,320 円	検査 細菌検査(ペリオチェック) 1サンプル毎 細菌検査(PCR法) 1歯1菌種毎 細菌検査(リアルタイムPCR法)	2,160 円 3,240 円
基本診療料(再診)	1,404 円	1菌種 2菌種 3菌種 4菌種 5菌種	14,040 円 19,224 円 23,760 円 28,080 円 32,400 円
医学管理料 薬剤管理指導料	5,400 円	歯周病原性菌血清抗体価検査 1回1菌種毎 歯周病原細菌血清抗体価検査(デメカル血液検査キット) リンパ球膜抗原検査 1回1分子毎 歯周病リスク遺伝子型検査 1回1遺伝子毎	2,160 円 14,040 円 2,160 円 10,800 円
総合診療関連 歯科ドック	32,400 円	息さわやか外来関連 口臭検査料(ガスクロ使用:1回目) 口臭検査料(ガスクロ使用:2回目以降) 口臭検査料(官能検査:1回毎) 口臭検査料(プレストロン:1回毎) 口臭指導管理料	6,912 円 4,320 円 1,620 円 1,620 円 3,456 円
投薬関連 外来調剤料	2,700 円	口腔ケア関連 歯面研磨 1/3顎単位 予防処置 機械的歯面清掃 1口腔単位(歯面清掃当日の口腔保健指導含む) 口腔保健指導 1回毎 フッ化物塗布等 1口腔単位 家庭管理料(フッ化物洗口剤処方)	648 円 6,480 円 2,592 円 2,592 円 2,592 円
むし歯外来関連 歯冠修復(装着料、装着材料、管理料含む) メタルインレー・アンレー(白金加金、金合金、チタン) ポーセレンインレー・アンレー ハイブリッドセラミックインレー・アンレー 特殊レジンを用いた修復(単純) 特殊レジンを用いた修復(複雑) 特殊レジンを用いたベニア修復 特殊レジンを用いた修復(補修) 特殊レジンを用いた修復(離開閉鎖) 特殊レジンを用いた修復(大型歯冠形態回復修復)	54,000 円 48,600 円 37,800 円 27,000 円 32,400 円 54,000 円 16,200 円 43,200 円 64,800 円	クラウン・ブリッジ関連 クラウン(可撤性オンレーを含む) チタンクラウン 貴金属クラウン 硬レ前装冠 ハイブリッド型硬質レジンジャケットクラウン 金属不使用 メタルボンドCr(貴金属、チタンとも) フルジルコニアクラウン オールセラミックCr(ジルコニアフレーム) オールセラミックCr(ジルコニアを除く) ポストクラウン ボンティック(チタン) ボンティック(貴金属) ボンティック(硬レ前装) ボンティック(ハイブリッド型硬質レジン) ボンティック(メタルボンド) ボンティック(フルジルコニア) ボンティック(ジルコニアフレーム) クラウンコア加算 仮封冠 1歯毎 ラミネートベニア 私費前装冠修理 1歯1回につき	75,600 円 81,000 円 86,400 円 70,200 円 108,000 円 108,000 円 135,000 円 108,000 円 86,400 円 64,800 円 64,800 円 86,400 円 70,200 円 108,000 円 108,000 円 135,000 円 23,760 円 2,376 円 70,200 円 11,880 円
審美 歯の漂白 1歯単位 生活歯に限る 歯の漂白 片顎単位 生活歯に限る 歯の漂白(ホームブリーチ) 1口腔単位 診断料、1週間分の薬剤料含む 歯の漂白(ホームブリーチ) 延長料 1週間分の薬剤料、観察料含む ホームブリーチ3DS用トレー 1個につき 歯の漂白(ウォーキングブリーチ) 1歯単位 3DSによる口腔内除菌療法	8,100 円 27,000 円 43,200 円 6,480 円 6,480 円 8,100 円 43,200 円	歯内治療 ※根管治療(前歯) ※(根管形成、根管充填まで。修復物除去、 ※根管治療(小臼歯) 根管内異物除去、穿孔封鎖などを含む) ※根管治療(大臼歯) 顕微鏡下診断(非外科的) 1歯単位 顕微鏡下診断(外科的) 1歯単位 根尖切除術 1歯につき 根尖切除術 同時手術時1歯増えるごとに 意図的再植術 1歯単位	42,120 円 69,120 円 95,040 円 11,340 円 34,020 円 92,880 円 18,360 円 22,680 円
歯周病外来関連 歯周治療関係 歯周疾患管理料(初診時) 歯周疾患管理料(2回目以降) 歯周組織検査(1-9歯) 歯周組織検査(10-19歯) 歯周組織検査(20歯以上) 口腔内写真撮影(1回の撮影につき、枚数無関係) 咬合調整 1歯につき 歯周基本治療 1/3顎につき スケーリング 歯周基本治療 SRP 前歯 1歯につき 歯周基本治療 SRP 小臼歯 1歯につき 歯周基本治療 SRP 大臼歯 1歯につき 暫間固定 暫間固定修理 歯軋り 咬合床 歯周外科手術 基本料金 歯肉剥離搔爬術、根尖側 or 歯冠側移動術 1歯につき 側方移動術、FGG 1歯につき ヘミセクション 歯肉膿瘍の消炎手術 知覚過敏処置 1歯につき SPT 1回につき	5,400 円 3,240 円 2,160 円 3,240 円 6,480 円 3,240 円 1,080 円 1,080 円 1,080 円 1,620 円 2,160 円 4,968 円 2,160 円 25,920 円 10,800 円 5,400 円 10,800 円 6,804 円 2,700 円 540 円 5,400 円	床義歯関連 部分床義歯(バー・クラスプ・レスト込み) コバルトクロム床(両側設計) コバルトクロム床(片側設計) チタン床(両側設計) チタン床(片側設計) 白金加金床(両側設計) 白金加金床(片側設計) 特殊義歯(両側設計) 特殊義歯(片側設計) ノンクラスプ加算(両側設計) ノンクラスプ加算(片側設計) 白金加金クラスプ加算(キャストクラスプ) 1個につき 白金加金クラスプ加算(ワイヤークラスプ) 1個につき アタッチメント類の追加料金(設計料込み) アタッチメント類の追加料金 1歯毎 磁性アタッチメント追加修理 OPAアタッチメント OPAアタッチメントリング交換 根面キャップ コーヌス内冠(白金加金など:チタン、チタン合金含む) コーヌス外冠 レジン前装含む(白金加金など:チタン、チタン合金含む) コーヌス内冠(金銀パラジウムなど:Co-Cr合金含む) コーヌス外冠 レジン前装含む(金銀パラジウムなど:Co-Cr合金含む)	324,000 円 162,000 円 356,400 円 178,200 円 486,000 円 270,000 円 162,000 円 81,000 円 81,000 円 54,000 円 27,000 円 16,200 円 64,800 円 32,400 円 43,200 円 8,640 円 23,760 円 86,400 円 108,000 円 43,200 円 54,000 円
レーザー治療関係 レーザーによる歯周ポケット治療 1歯につき レーザーによる歯肉切除 1歯につき レーザーによるフラップ手術 基本料金 レーザーによるフラップ手術 1歯につき レーザーによるインプラント体周囲ポケット治療 レーザーによるメラニン色素除去 1歯につき 顕微鏡併用加算 レーザーによるメタルタトゥー除去 1歯につき 顕微鏡併用加算 歯周組織再生・審美手術(術前後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.08円) 組織再生誘導法メンブレン設置手術 メンブレン1枚毎 除去手術料含む エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎 異種骨移植 人工骨移植 顎堤増大術(骨移植材併用)	6,480 円 8,640 円 10,800 円 8,640 円 8,640 円 3,240 円 5,400 円 5,400 円 70,200 円 54,000 円 86,400 円 86,400 円 54,000 円	全部床義歯 コバルトクロム床 貴金属床(白金加金と金合金) チタン床 ジルコニア床 特殊義歯 特殊義歯(I)レジン床、仮義歯含む 特殊義歯(II)特殊床用材料、イボベース、軟質材料 特殊義歯(III)審美加工義歯 人工歯 追加料金 金属歯 1歯毎	345,600 円 507,600 円 432,000 円 345,600 円 162,000 円 378,000 円 540,000 円 21,600 円

別表(第2条関係)

診 療 等 料 金			
義歯修理料(IVからVIはチェアサイドでの修理)		マウスガード	
義歯修理(I)フレーム鑄造(部分増設含む)大連結子追加	64,800 円	マウスガード(単層)	5,400 円
義歯修理(II)フレーム鑄造(部分増設含む)キャストクラスプ追加	21,600 円	マウスガード(複層)	10,800 円
義歯修理(III)人工歯交換、リベース(フレーム再利用)	64,800 円	マウスガード(ロストワックス法)	21,600 円
義歯修理(IV)リライン、増歯、増床、ワイヤークラスプ追加	21,600 円	マウスガード(特殊)	27,000 円
義歯修理(V)人工歯脱離・前装脱離、破折等	8,100 円	マウスガード用印象採得・咬合採得	2,160 円
義歯修理(VI)調整料	5,400 円	マウスガード調製料 1回につき	1,080 円
義歯調整料		フェイスガード	
義歯調整料A「簡単」	1,080 円	顔面印象採得	5,400 円
義歯調整料B「複雑」	2,160 円	顔面模型	1,620 円
義歯調整料C「困難」	3,240 円	フェイスガード(アイマスクタイプ)	32,400 円
		フェイスガード(チンキャップタイプ)	37,800 円
		フェイスガード調製料 1回につき	3,240 円
インプラント関連		いびき・無呼吸歯科治療関連	
診査関連		スリープスプリントタイプ マウスピース	56,700 円
相談料	4,320 円	ソムノデントタイプ マウスピース	162,000 円
血液検査 保険10割×1.08 円		サイレンサーSL(上下分離型OA)	75,600 円
インプラント周囲組織検査	2,160 円	ソフトタイプ マウスピース(上下一体型三層式軟質OA)	70,200 円
インプラント周囲細菌検査 1本につき	12,960 円	TSD(舌前突型マウスピース)	48,600 円
診断用ワックスアップ 1歯につき	2,160 円	TAP(上下分離型OA)	91,800 円
診断用ステント作製・調整料(1歯につき:ワックスアップ含む)	6,480 円	ソムノデントエアー	106,920 円
投薬 保険10割×1.08 円		ソムノデントタイプマウスピース修理	37,800 円
手術関連(手術に伴う投薬料は保険10割×1.08円)		いびき・無呼吸簡易睡眠検査	16,200 円
インプラント手術	326,160 円		
(2次手術、仮封冠、アバットメント等材料を含む) 1本につき		小児歯科関連	
埋入手術時のサージカルガイド使用(6補綴歯数以内)	54,000 円	う蝕リスク検査(小児)	4,860 円
埋入手術時のサージカルガイド使用(7補綴歯数以上)	108,000 円	う蝕リスク検査(母子または父子1組)	8,640 円
インプラント2次手術のみ(1本につき:治療用アバットメント含む)	32,400 円	挿管時口腔内保護用マウスピース(直接法)	2,700 円
インプラント手術	194,400 円	審美的乳白歯冠修復	16,200 円
(2次手術含む、仮封冠、アバットメント等材料を含まない) 1本につき		進行性吸収窩処置(意図的再植術または歯肉剥離搔把術との併用)	10,800 円
インプラント仮封冠	43,200 円	保険	
骨移植A(1部位:ソケットリフト等)	32,400 円	保険 検査料	9,180 円
骨移植B(1部位:顎堤増大術)	54,000 円	保険 診断料	7,560 円
(特定保険医療材料は保険10割×1.08円)		保険装置料 可撤式(片顎) 診断料含む	34,560 円
骨移植時の骨補填材使用	32,400 円	保険装置料 接着による固定式 診断料含む	18,360 円
骨移植時の遮断膜使用	21,600 円	保険装置料 バンドループ 診断料含む	18,360 円
スケーリング 1本につき	1,620 円	保険装置料 クラウン・ループ 診断料含む	21,600 円
デブリッドメント 1本につき	2,700 円	保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー 診断料含む	29,160 円
インプラントプラスティ 1本につき	12,960 円	保険装置料 リンガルアーチ型 診断料含む	29,160 円
骨整形術(osteoplasty) 1本につき	54,000 円	保険 調節料 単純(チェアサイドでの調整)	2,160 円
周囲炎処置時の自家骨移植	54,000 円	保険 調節料 複雑(装置を預かる場合)	5,400 円
周囲炎処置時の骨移植(自家骨以外)	54,000 円	咬合誘導	
FGGおよびCTG 1本につき	5,400 円	咬合誘導 相談料	5,400 円
IPインプラント 1本につき	27,000 円	咬合誘導 検査料	21,600 円
ミニインプラント 4本まで	432,000 円	咬合誘導 機能検査料	10,800 円
インプラント体 除去 1本につき	27,000 円	咬合誘導 診断料	21,384 円
		咬合誘導 装置料 単純	30,888 円
補綴関連		咬合誘導 装置料 複雑	47,520 円
インプラント最終上部構造	108,000 円	咬合誘導 装置料 保定	19,008 円
(白金加金、金合金、チタン、ジルコニア) 1歯につき		咬合誘導 調節料	5,400 円
インプラントボンテック	108,000 円	咬合誘導 観察料	3,240 円
(白金加金、金合金、チタン、ジルコニア) 1歯につき		小児外科手術	
アバットメント(材料、加工料含む)1歯につき	88,560 円	スライスカット(乳歯・永久歯の便宜的削合)	1,080 円
インプラントサブストラクチャーフレーム	432,000 円	乳歯抜歯	2,160 円
(チタン、ジルコニア) 1装置につき		矯正治療のための乳歯分割抜去	11,880 円
審美補綴加算(プロセラ、サイドスクリューなど) 1本につき	21,600 円	萌出困難歯の開窓術	2,160 円
アタッチメント(磁性、ボール等) 1本につき	81,000 円	(咬合誘導装置を前提としたもの、骨の開削を伴わない場合)	
アタッチメント(テレスコープ、バー等)(白金加金、金合金、チタン) 1本につき	162,000 円	歯科矯正関連	
IPインプラント用TEK 1歯につき	10,800 円	相談料	4,990 円
インプラント補綴物修理料(メタル含む) 1歯につき	59,400 円	基本検査料	82,782 円
インプラント補綴物修理料(メタル含まない) 1歯につき	32,400 円	機能検査料	46,040 円
		特殊検査料	
メンテナンス関連		顔貌形態予測	12,247 円
メインテナンス関連		染色体検査	30,391 円
定期観察料1	2,160 円	形態異常病因検査	10,206 円
定期観察料2(他院での処置後の場合)	5,400 円	診断料(セットアップなし)	37,876 円
IODパーツ交換 複雑(アバットメント等交換)1インプラント支台につき	21,600 円	診断料(セットアップあり)	80,968 円
IODパーツ交換 簡単(リテンションディスク等交換)	5,400 円	セットアップ料	43,092 円
		基本施術料	173,729 円
歯科アレルギー関連		基本施術料(セクショナルアーチ等で8歯以下の場合)	61,236 円
歯科アレルギー相談料(私費補綴物カウンセリングを含む)	5,940 円	装置料	
金属試料元素分析および診断料(1試料毎)	7,020 円	ダイレクトボンディング装置(片顎)金属ブラケット	101,833 円
LST検査(1試料毎)(金属・薬剤とも)	9,504 円	ダイレクトボンディング装置(片顎)プラスチックブラケット	102,967 円
パッチテスト 1回につき(薬剤料を含む)	12,960 円	ダイレクトボンディング装置(片顎)セラミックブラケット	113,400 円
		セクショナルアーチ(片顎)	51,710 円
スプリント関連		急速拡大装置	56,160 円
金属スプリント	216,000 円	Wタイプ拡大装置	52,164 円
私費スプリント調整料 1来院毎	5,400 円	舌側弧線装置	39,690 円
		舌側弧線装置(パラタルパー付)	50,490 円
スポーツ歯科関連		ホールディングアーチ	34,247 円
スポーツデンタルチェック	16,200 円	ホールディングアーチ(パラタルパー付)	45,047 円
基本診査	3,240 円	パラタルパー	33,793 円
筋電図検査	10,800 円	リップバンパー	34,020 円
咬合分析	5,400 円		
唾液検査	5,400 円		

別表(第2条関係)

診療等料金

タンククリブ(可撤式)	44,906 円	拡大ネジ付きバイオネーター	38,966 円
タンククリブ(固定式)	23,760 円	フレンケル	38,966 円
ヘッドギアー	39,917 円	床矯正装置(片顎)	21,600 円
チンキヤップ	32,886 円	バイトプレート	16,200 円
上顎前方牽引装置(フェイスマスクタイプ)	52,844 円	ペンデュラム	32,400 円
上顎前方牽引装置(ホルンタイプ)	63,644 円	拡大床矯正装置(片顎)	25,185 円
FKO	67,478 円	オーラルスクリーン	12,236 円
バイオネーター	67,478 円	ダイナミックポジショナー	35,046 円
ツインブロック	87,722 円	ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	40,748 円
BJA	87,722 円	スライディングプレート	16,038 円
拡大ネジ付きバイオネーター	77,933 円	リングルブラケット	137,808 円
フレンケル	77,933 円	インダイレクトボンディング装置(片顎)	56,133 円
床矯正装置(片顎)	43,200 円	保定装置	
バイトプレート	32,400 円	ホーレータイプ・サーカムタイプ(片顎)	20,638 円
ペンデュラム	64,800 円	QCMリテーナー(片顎)	21,600 円
拡大床矯正装置(片顎)	50,371 円	スプリングリテーナー(片顎)	17,280 円
オーラルスクリーン	24,473 円	スプリント/スプリントタイプリテーナー(片顎)	12,960 円
口腔筋機能療法 初回	4,320 円	スプリントタイプアライナー(片顎)	21,600 円
口腔筋機能療法 2回目以降	2,700 円	FSWリテーナー(片顎)	8,505 円
ダイナミックポジショナー	70,092 円	固定式保定装置(片顎)	16,200 円
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	81,497 円	ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSWリテーナー	23,760 円
スライディングプレート	32,076 円	ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	30,240 円
リングルブラケット	275,616 円		
インダイレクトボンディング装置(片顎)	112,266 円		
保定装置		顎関節関連	
ホーレータイプ・サーカムタイプ(片顎)	41,278 円	各種検査	
QCMリテーナー(片顎)	43,200 円	研究用模型(印象、バイト含む) 1組につき	3,240 円
スプリングリテーナー(片顎)	34,560 円	咬合診査(専用検査機器使用) 1回につき	3,780 円
スプリント/スプリントタイプリテーナー(片顎)	25,920 円	診療費	
スプリントタイプアライナー(片顎)	43,200 円	顎関節症関連診察料加算(診療ごと)	2,160 円
FSWリテーナー(片顎)	17,010 円	TCHコントロール指導料(初回のみ)	5,400 円
固定式保定装置(片顎)	32,400 円	顎関節・咀嚼筋リハビリ指導料(初回のみ)	5,400 円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSWリテーナー	47,520 円	ハンピングマニキュレーション(麻酔含)	10,800 円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	60,480 円	マニキュレーション・筋マッサージ実施料(20分)	3,240 円
調節料	6,048 円	薬剤料	保険10割 × 1.08 円
観察料	3,888 円	精神療法料(簡易精神療法、自己催眠療法等)	3,240 円
転医資料料	18,144 円	10分につき(時間超過については切り上げ)	
病的移動歯の復位処置		スプリント	
床装置によるもの	43,200 円	印象採得	1,620 円
ダイレクトボンディング装置によるもの	51,710 円	製作・装着(ハードタイプ)	35,640 円
歯の挺出		製作・装着(ソフトタイプ)	21,600 円
磁性アタッチメントによるもの	64,800 円	調製料(2回目以降、ハードタイプのみ)	2,700 円
その他の材料等(接着性レジン、エラストックゴム等)によるもの	10,800 円	顎義歯関連	
矯正用アンカープレートインプラント埋入術 1枚につき	54,000 円	スピーチエイド調製料	5,400 円
同除去料	10,800 円	顎義歯加算(簡単)	21,600 円
矯正用アンカースクリューインプラント埋入術 1本につき	27,000 円	顎義歯加算(困難)	43,200 円
同除去料	5,400 円	顎義歯加算(著困)	64,800 円
		口腔機能検査	10,800 円
		顎義歯機能印象	10,800 円
		リップシールド	10,800 円
装置修理料(小児・矯正共通)	装置料の50%		
小児歯科関連		スペシャルケア外来関連	
保険		カンジダ検査	3,240 円
保険装置料 可撤式(片顎)	17,280 円	摂食リハビリ外来関連	
保険装置料 接着による固定式	9,180 円	訪問嚥下診療料	17,830 円
保険装置料 バンドループ	9,180 円	歯科放射線関連	
保険装置料 クラウン・ループ	10,800 円	放射線相談料	4,320 円
保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー	14,580 円	顎関節撮影 シューラー氏法(4画像)	5,940 円
保険装置料 リングルアーチ型	14,580 円	顎関節撮影 眼高関節法(2画像) フィルム1枚につき	5,940 円
咬合誘導		MRI検査	23,760 円
咬合誘導 装置料 単純	15,444 円	CT検査	17,820 円
咬合誘導 装置料 複雑	23,760 円	CT画像再構築処理	3,456 円
咬合誘導 装置料 保定	9,504 円	CT/MRIデジタルデータ出力(GDIにて配布) 1回につき	1,458 円
歯科矯正関連		CTスキャン撮影料 1回につき	3,456 円
装置料		小照射野コーンビームCT 1回につき	14,040 円
ダイレクトボンディング装置(片顎)金属ブラケット	50,916 円	パノラマ撮影(デジタル画像) フィルム1枚につき	5,940 円
ダイレクトボンディング装置(片顎)プラスチックブラケット	51,483 円	頭部X線規格撮影(デジタル画像) フィルム1枚につき	5,940 円
ダイレクトボンディング装置(片顎)セラミックブラケット	56,700 円	頭部単純撮影(デジタル画像) フィルム1枚につき	5,940 円
セクショナルアーチ(片顎)	25,855 円	X線画像複製料(デジタル画像) フィルム1枚につき	2,376 円
急速拡大装置	28,080 円	デンタル フィルム1枚につき	648 円
Wタイプ拡大装置	26,082 円	エックス線透視下非観血的唾石摘出術	51,840 円
舌側弧線装置	19,845 円		
舌側弧線装置(パラタルバー付)	25,245 円	口腔外科関連	
ホールディングアーチ	17,123 円	便宜抜歯(術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.08円)	
ホールディングアーチ(パラタルバー付)	22,523 円	前歯	2,160 円
パラタルバー	16,896 円	臼歯	3,780 円
リップバンパー	17,010 円	難抜歯	6,480 円
タンククリブ(可撤式)	22,453 円	埋伏歯	16,200 円
タンククリブ(固定式)	11,880 円	下顎完全埋伏智歯(骨性)	21,600 円
ヘッドギアー	19,958 円	下顎水平埋伏智歯	21,600 円
チンキヤップ	16,443 円	小手術関連(術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1.08円)	
上顎前方牽引装置(フェイスマスクタイプ)	26,422 円	歯牙移植	32,400 円
上顎前方牽引装置(ホルンタイプ)	31,822 円	歯牙移植に関わる治療・管理・予後の判定	21,600 円
FKO	33,739 円	上顎洞底挙上術(口腔内片側)	81,000 円
バイオネーター	33,739 円		
ツインブロック	43,861 円		
BJA	43,861 円		

別表(第2条関係)

診 療 等 料 金

上顎洞底挙上術(口腔内両側)	162,000 円
上顎洞底挙上術(口腔外片側)	108,000 円
上顎洞底挙上術(口腔外両側)	216,000 円
埋伏歯開窓牽引術(矯正治療の一環としての治療の場合)	29,006 円
※歯槽提形成術(歯槽骨垂直性仮骨延長術) 1/2顎まで	43,200 円
※歯槽提形成術(歯槽骨垂直性仮骨延長術) 1/2顎を超える	86,400 円
骨移植A(1部位:ソケットリフト等)	32,400 円
※骨移植B(1部位:顎堤増大術) ※特定保険医療材料料は	54,000 円
※骨移植C(口腔外 1/2顎まで) 保険10割×1.08円	108,000 円
※骨移植D(口腔外 1/2顎を超える)	216,000 円
骨移植A、B:骨採取部位は口腔内	
骨移植C、D:骨採取部位は口腔外	
口腔前庭拡張術(特定保険医療材料料は保険10割×1.08円)	32,400 円
遊離類粘膜、遊離口蓋粘膜、遊離歯肉移植術	8,640 円
皮弁修正術	43,200 円
自己フィブリンによる骨・粘膜再生療法	16,200 円
補綴関連	
発音嚥下補助装置用金属床	172,800 円
発音嚥下補助装置の付加料(スピーチエイド、パラタルリフト)	28,080 円
発音嚥下補助装置調整料	4,320 円
理学療法関連	
温熱療法(近赤外線) 1回につき	432 円
検査関連	
感覚検査料	2,160 円
麻酔外来・ペインクリニック関連	
麻酔科診断料	4,860 円
鎮静管理料 2時間まで	32,400 円
鎮静管理料 以後30分ごと	5,400 円
手術管理料(モニタリング) 2時間まで	16,200 円
手術管理料(モニタリング) 以後30分ごと	2,160 円
全身麻酔 2時間まで	108,000 円
全身麻酔 以後30分ごとに	27,000 円
入院・術後管理	
術後管理料(回復室・病棟)	10,800 円
(鎮静法・モニタリング施行時のみの適応し、回復室・病棟の区別はしない)	
外来全身麻酔管理料(日帰り入院)	18,360 円
(日帰り全身麻酔を行った時に算定)	
①入院 1日につき(入院日数4日以内)	18,360 円
②入院 5日から8日まで	108,000 円
③入院 以後1日につき(ただし入院日数12日まで)	18,360 円
④入院 13日から16日まで	216,000 円
⑤入院 以後1日につき	18,360 円
ドラッグチャレンジテスト 1薬剤(薬剤料を含む)	16,200 円
皮内テスト 1回につき(薬剤料を含む)	10,800 円
ブリックテスト 1回につき(薬剤料を含む)	10,800 円
表面電極通電療法	5,940 円
針治療	4,752 円
針通電療法	5,832 円
灸 1回につき	2,700 円
音楽療法 1回につき	1,512 円
ソフトレーザー照射 1回につき	1,620 円
スーパーライザー照射 1回につき	1,728 円
イオントフォレーシス 1回につき	5,832 円
自律訓練法 1回につき	1,188 円
痛みのグループ療法 1回につき	864 円
知覚閾値検査 1回につき	2,160 円
ペインクリニック指導管理料	1,620 円
味覚検査(濾紙ディスク法)	4,320 円
歯科心身医療外来関連	
歯科心身症療養管理料	1,620 円
歯科心身医学療法	1,080 円
心理テスト	1,080 円
投薬料	保険10割×1.08 円
※先端歯科診療センターにおける診療の場合は本表に掲げる金額に1.1を乗じて得た金額とする。ただし、保険点数を準用(保険10割と表記)する項目については、対象外とする。	

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 歯冠継続歯料 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診療報酬の算定方法の別表第2歯科診療報酬点数表の第2章第12部第3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108を乗じて得た額

3 先進医療に係る料金

区 分	金 額 (円)	備 考
歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	48,000	(1手術につき算定する。)

4 保険外併用療養費(選定療養)に係る金属床総義歯の料金

金 属 の 種 類	1 床 当 た り の 価 格	
	上 額	下 額
白金加金	507,600	507,600
金合金	507,600	507,600
特殊(コバルトクロム)合金	345,600	345,600
チタン合金	432,000	432,000

5 保険外併用療養費(選定療養)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	価 格	徴 収 額
フッ化物局所応用	2,000 (1口腔1回につき)	左記に定める価格に100分の108を乗じて得た額