国立大学法人東京医科歯科大学病院諸料金規則

（平成１６年４月１日
規則第７０号）

第１条　国立大学法人東京医科歯科大学病院（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、別表第２歯科診療報酬点数表及び厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に関する費用の額の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第９３号）の別表に定める点数に１０円（交通事故に係る自費診療にあっては２０円、日本国籍を有さず、かつ日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者における自費診療にあっては３０円、ＨＢＯＣ・乳腺ハイリスク外来及びＨＢＯＣ・婦人科ハイリスク外来に係る自費診療にあっては１２円とする。）を乗じて得た額（ただし、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、その額に１００分の１１０を乗じて得た額）とする。

イ　特別室使用料

（Ａ棟）

グランＳ	普通室の料金に、１日につき143,000円（130,000円）を加算する。
グランＡ	普通室の料金に、１日につき89,650円（81,500円）を加算する。
グランＢ	普通室の料金に、１日につき79,750円（72,500円）を加算する。
グランＣ	普通室の料金に、１日につき49,500円（45,000円）を加算する。
特別室１	普通室の料金に、１日につき33,000円（30,000円）を加算する。
特別室２－１	普通室の料金に、１日につき16,500円（15,000円）を加算する。
特別室２－２	普通室の料金に、１日につき11,000円（10,000円）を加算する。
特別室３	普通室の料金に、１日につき 6,050円（ 5,500円）を加算する。

（Ｂ棟）

特別室１	普通室の料金に、１日につき33,000円（30,000円）を加算する。
特別室２	普通室の料金に、１日につき16,500円（15,000円）を加算する。
特別室３	普通室の料金に、１日につき 6,050円（ 5,500円）を加算する。
特別室（ＰＣＵ）	普通室の料金に、１日につき16,500円（15,000円）を加算する。

（Ｄ棟）

個室Ａ	普通室の料金に、１日につき49,500円（45,000円）を加算する。
個室Ｂ	普通室の料金に、１日につき27,500円（25,000円）を加算する。

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

特別室使用料は病院長が必要と認めた場合その一部を減免することができる。

ロ　分べん介助料

区　　分	分べん時刻	料　　金
平　　日	午前 8 時 30 分から午後 5 時までの間	400,000 円 (320,000 円)
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 6 時から午前 8 時 30 分までの間	430,000 円 (344,000 円)
深　　夜	午後 10 時から午前 6 時までの間	460,000 円 (368,000 円)

注　1 児を越えるときは 1 児増すごとに上記の額にそれぞれ括弧内の額を加算する。
　無痛分娩を実施したときは下記の額を加算する。
　　予定無痛分娩　　150,000 円
　　緊急無痛分娩　　180,000 円

ハ　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	3,300 円
診断書料（院外）	1 通につき	6,600 円
英文診断書	1 通につき	11,000 円
死亡診断書料（院内）	1 通につき	3,850 円
死亡診断書料（院外）	1 通につき	7,700 円
傷病補償年金診断書料	1 通につき	4,000 円
証明書・意見書等（院内）（医師・歯科医師作成の証明書等）	1 通につき	3,300 円
証明書・意見書等（院外）（医師・歯科医師作成の証明書等）	1 通につき	4,950 円
自賠責診断書	1 通につき	7,700 円
自賠責明細書	1 通につき	5,500 円
領収済証明（事務作成の証明書）	1 通につき	2,200 円
その他内容証明（事務作成の証明書）	1 通につき	2,200 円
健診結果報告書	1 通につき	3,300 円

ニ　その他医科領域の諸料金　　別表１のとおり
ホ　その他歯科領域の諸料金　　別表２のとおり
ヘ　特定機能病院における初診時負担額　　医科　8,250円（7,500円）
　　歯科　5,500円（5,000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，括弧内の料金とする。
ト　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　　22円
　Ｘ線画像情報提供料（CD-R複写）1枚につき　1,100円
チ　遺伝カウンセリング料
　初回60分以内　　9,240円
　２回目以降60分以内　　4,510円
　ただし，実施時間が１時間を越えた場合は，30分増すごとに，1,870円を加算する。
　オンライン形式で実施した場合は，3,300円を加算する。
リ　母乳支援外来受診料
　１回　　1,320円

ただし,乳房マッサージについては,１回2,200円を加算する。

ヌ　歯科医師面談料　　１回につき　5,500円

ル　セカンドオピニオン外来料　　１回　　44,000円

海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（受診相談の場合も含む）
１回 88,000円

海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（2回目以降･30分まで）
44,000円

海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（2回目以降･30分以上60分まで）
88,000円

海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（書面）　66,000円

海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来料（書面･2回目以降）　44,000円

ただし、別途診療等の料金が発生した場合は、第1項の本文に規定する料金の額を徴収する。

ヲ　食事選択メニュー料　　１食　　220円

ワ　先進医療料

ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（ＰＣＲ法）　41,000 円

細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（ＰＣＲ法）　41,100 円

多項目迅速ウイルス PCR 法によるウイルス感染症の早期診断　60,000 円

テモゾロミド用量強化療法（１コースにつき）　3,730 円

Ｓ－１内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法　１コースにつき　48,000 円

タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養　30,000 円

子宮内細菌叢検査１　52,000 円

子宮内膜受容能検査１　96,000 円

アルゴンプラズマ高周波焼灼・凝固療法　153,552 円

カ　体外受精－胚移植に係る料金

採卵（1 回につき）	88,000 円
採卵（1 回につき）（静脈麻酔の場合）	99,000 円
採卵（針を穿刺したが、卵が無い場合）	55,000 円
培養・体外受精（1 回につき）	88,000 円
培養・顕微授精（1 回につき）	143,000 円
胚移植（1 回につき）	55,000 円
２段階胚移植/hCG 注入法/シート法	23,100 円
子宮内膜スクラッチ	11,000 円
EmbryoGlue 使用料	22,000 円
胚/卵子凍結（1 個目）（1 年間の保管料含む）	33,000 円
胚/卵子凍結（追加 1 個につき）（9 個まで）	11,000 円
凍結保管料（精子）（1 年間）	22,000 円
凍結保管料（精子）（選定療養）	22,000 円
胚/卵子融解（1 回につき）	22,000 円
凍結保管更新料（胚/卵子/精子）（1 年間）	22,000 円
他院から胚/卵子/精子の搬入	22,000 円
他院へ胚/卵子/精子の搬出	22,000 円

ヨ　治験に係る診療で特定療養費支給対象外となる料金については，第１項の本文に規定する料金の額を準用する。

タ　死後処置に係る料金

死後処置料（１回につき）		7,700 円
死後処置料・直腸膣用セット使用（１回につき）		8,800 円

レ　時間外選定療養費　5,500 円

ソ　卵巣組織凍結保存に係る料金

卵巣組織凍結保存料（新規）体外成熟培養あり	１年間	143,000 円
卵巣組織凍結保存料（新規）体外成熟培養なし	１年間	77,000 円
卵巣組織凍結保存料（継続）	１年間	33,000 円
卵巣組織融解料		46,200 円

ツ　特定機能病院における再診時負担額

医科	4,125 円	（3,750 円）
歯科	2,750 円	（2,500 円）

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

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患者に係る診療等に関する料金の額又は協定等の定めるところによる。

３　前２項の規程にかかわらず、同項の規程により難いものについては、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、退院の場合にあっては、退院までの分を退院時に徴収する。

第５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１６年４月１日規則第８２号）

この規則は、平成１６年４月１日から施行する。ただし、別表中の皮膚レーザー照射療法、Ｑスイッチ付レーザー照射療法、健康保険法の適用を受けない疾患に対する高気圧酸素治療及びエピドラスコピーによる腰下肢痛治療の規定は平成１６年６月１日から、第２条第１項ワの規定は平成１６年１１月１日から施行する。

附　則（平成１７年１月１日規則第３２号）

この規則は、平成１７年１月１日から施行する。ただし、第２条第１項ワ中活性化自己リンパ球移入療法の規定は平成１７年２月１日から、同条同項イの規定は平成１７年６月１４日から、別表中乾燥組織培養不活化Ａ型肝炎ワクチンの規定は平成１７年８月１日から、インフルエンザ HA ワクチンの規定は平成１７年１０月１日から施行する。

附　則（平成１８年２月１日規則第１２号）

この規則は、平成１８年２月１日から施行する。ただし、第２条第１項ワ中内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術の規定及び別表中ボツリヌスＡ型毒素を用いた局所多汗症治療の規

定は平成１８年８月１日から施行する。

附　則（平成１９年１月１日規則第１６号）

この規則は、平成１９年１月１日から施行する。ただし、別表中下肢静脈瘤レーザー治療第の規定は平成１９年３月１日から、第２条第１項ワ中先進医療及び超音波骨折治療法の規定は平成１９年７月１日から施行する。

附　則（平成２０年２月１日規則第１９号）

この規則は、平成２０年２月１日から施行する。

附　則（平成２０年５月１日規則第２０号）

この規則は、平成２０年５月１日から施行し、平成２０年４月１日から適用する。

附　則（平成２０年８月１日規則第３７号）

この規則は、平成２０年８月１日から施行する。

附　則（平成２０年８月２９日規則第４０号）

この規則は、平成２０年８月２９日から施行し、平成２０年８月１５日から適用する。

附　則（平成２０年９月１日規則第４２号）

この規則は、平成２０年９月１日から施行する。

附　則（平成２０年１２月２６日規則第６０号）

この規則は、平成２１年１月１日から施行する。

附　則（平成２１年１０月２８日規則第４６号）

この規則は、平成２１年１１月１日から施行する。

附　則（平成２２年５月２７日規則第４５号）

この規則は、平成２２年５月２７日から施行し、第２条第１項カの規定は、平成２２年４月１日から適用する。

附　則（平成２２年７月３０日規則第５９号）

この規則は、平成２２年７月３０日から施行し、平成２２年７月１日から適用する。

附　則（平成２２年１１月９日規則第７１号）

この規則は、平成２２年１１月９日から施行し、平成２２年１０月１日から適用する。

附　則（平成２３年１月５日規則第２号）

この規則は、平成２３年１月５日から施行し、平成２２年１０月１日から適用する。

附　則（平成２３年５月１１日規則第６３号）

この規則は、平成２３年５月１１日から施行し、平成２３年４月２６日から適用する。

附　則（平成２３年６月２７日規則第７２号）

この規則は、平成２３年６月２７日から施行する。

附　則（平成２３年１０月２８日規則第１０２号）

この規則は、平成２３年１０月２８日から施行し、平成２３年１０月１日から適用する。

附　則（平成２４年１月１８日規則第３号）

この規則は、平成２４年１月１８日から施行し、平成２４年１月１日から適用する。

附　則（平成２４年１月３１日規則第１３号）

この規則は、平成２４年２月１日から施行する。

附　則（平成２４年３月３０日規則第５９号）

この規則は、平成２４年４月１日から施行する。

附　則（平成２４年５月１０日規則第６９号）

この規則は、平成２４年５月１０日から施行し、平成２４年４月１日から適用する。

附　則（平成２４年５月３０日規則第７１号）

この規則は、平成２４年５月３０日から施行し、平成２４年４月１日から適用する。

附　則（平成２４年８月２日規則第８８号）

この規則は、平成２４年８月２日から施行し、平成２４年７月１日から適用する。

附　則（平成２４年１０月５日規則第９３号）

この規則は、平成２４年１０月５日から施行し、平成２４年１０月１日から適用する。

附　則（平成２４年１１月６日規則第１０１号）

この規則は、平成２４年１１月６日から施行する。

附　則（平成２４年１２月５日規則第１０９号）
この規則は、平成２４年１２月５日から施行する。ただし、術後のホルモン療法及びＳ－１内服投与の併用療法に関する第２条第１項カについては、平成２４年１２月５日から施行し、平成２４年１１月１日から適用する。
附　則（平成２５年２月２０日規則第１６号）
この規則は、平成２５年２月２０日から施行し、平成２５年１月１日から適用する。
附　則（平成２５年３月８日規則第１８号）
この規則は、平成２５年３月８日から施行し、平成２５年３月１日から適用する。ただし、骨固定型補聴器埋込術に関する別表（第２条関係）については、平成２５年３月８日から施行し、平成２５年１月１日から適用する。
附　則（平成２５年３月２９日規則第４０号）
この規則は、平成２５年４月１日から施行する。
附　則（平成２５年５月２３日規則第６９号）
この規則は、平成２５年５月２３日から施行し、平成２５年５月１日から適用する。
附　則（平成２５年７月１６日規則第７９号）
この規則は、平成２５年７月１６日から施行し、平成２５年６月１日から適用する。
附　則（平成２５年８月１日規則第８９号）
この規則は、平成２５年８月１日から施行する。
附　則（平成２５年１１月２８日規則第１０７号）
この規則は、平成２５年１２月１日から施行する。ただし、第２条の改正規定は、平成２６年１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２６年３月３１日規則第２１号）
この規則は、平成２６年４月１日から施行する。ただし、第２条のハの改正規定は、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３６号）
この規則は、平成２６年５月１９日から施行し、平成２６年４月１日から適用する。
附　則（平成２６年５月３０日規則第４２号）
この規則は、平成２６年５月３０日から施行し、平成２６年４月１日から適用する。ただし、別表の改正規定は、平成２６年６月１日から施行する。
附　則（平成２６年７月１日規則第４８号）
この規則は、平成２６年７月１日から施行する。
附　則（平成２６年１２月５日規則第１３５号）
この規則は、平成２６年１２月５日から施行し、平成２６年９月１日から適用する。
附　則（平成２６年１２月５日規則第１３６号）
この規則は、平成２６年１２月５日から施行し、平成２６年１１月１日から適用する。
附　則（平成２７年１月６日規則第２号）
この規則は、平成２７年１月６日から施行し、平成２６年１１月１日から適用する。
附　則（平成２７年１月６日規則第３号）
この規則は、平成２７年１月６日から施行し、平成２６年１２月１日から適用する。
附　則（平成２７年１月６日規則第４号）
この規則は、平成２７年１月６日から施行し、平成２７年１月１日から適用する。
附　則（平成２７年１月６日規則第５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３月１０日規則第２５号）
この規則は、平成２７年３月１０日から施行し、平成２７年２月１日から適用する。
附　則（平成２７年４月２４日規則第１２１号）
この規則は、平成２７年４月２４日から施行し、平成２７年３月１日から適用する。
附　則（平成２７年４月２４日規則第１２２号）
この規則は、平成２７年４月２４日から施行し、平成２７年４月１日から適用する。

附　則（平成２７年４月２４日規則第１２３号）
この規則は、平成２７年５月１日から施行する。
附　則（平成２７年６月１日規則第１４３号）
この規則は、平成２７年６月１日から施行する。
附　則（平成２７年６月１日規則第１４４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６月２５日規則第１５２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１６２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３０日規則第１９８号）
この規則は、平成２７年９月３０日から施行する。
附　則（平成２７年９月３０日規則第１９９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１２月２４日規則第２１９号）
この規則は、平成２８年１月１日から施行する。
附　則（平成２８年３月４日規則第１７号）
この規則は、平成２８年３月４日から施行し、平成２８年２月１日から適用する。
附　則（平成２８年３月４日規則第１８号）
この規則は、平成２８年３月４日から施行し、平成２８年２月１７日から適用する。
附　則（平成２８年５月１１日規則第９４号）
この規則は、平成２８年５月１１日より施行し、平成２８年４月１日より適用する。
附　則（平成２８年５月１１日規則第９５号）
この規則は、平成２８年５月１１日より施行し、平成２８年５月１日から適用する。
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６月１日から適用する。
附　則（平成２８年８月５日規則第１２２号）
この規則は、平成２８年８月５日から施行し、平成２８年８月１日から適用する。
附　則（平成２８年９月２７日規則第１３７号）
この規則は平成２８年９月２７日から施行し、平成２８年９月１日から適用する。
附　則（平成２８年９月２７日規則第１３８号）
この規則は、平成２８年１１月１日から施行する。
附　則（平成２８年１１月２８日規則第１６６号）
この規則は、平成２８年１１月２８日から施行し、平成２８年１１月１日から適用する。
附　則（平成２９年１月１１日規則第１２号）
この規則は、平成２９年１月１１日から施行し、平成２９年１月１日から適用する。
附　則（平成２９月１日２６日規則第１７号）
この規則は、平成２９年２月１日から施行する。
附　則（平成２９年２月２１日規則第２６号）
この規則は、平成２９年３月１日から施行する。
附　則（平成２９年３月２４日規則第２８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６月１日規則第８１号）
この規則は、平成２９年６月１日から施行する。
附　則（平成２９年６月１日規則第８２号）
この規則は、平成２９年６月１日から施行し、平成２９年６月１日から適用する。
附　則（平成２９月６月１日規則第８３号）
この規則は、平成２９年７月１日から施行する。
附　則（平成２９年７月６日規則第１０２号）
この規則は、平成２９年７月６日から施行し、平成２９年６月１３日から適用する。

附　則（平成２９年７月６日規則第１０３号）
この規則は、平成２９年７月６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１１０号）
この規則は、平成２９年８月４日から施行し、平成２９年７月１９日から適用する。
附　則（平成２９年９月２５日規則第１１６号）
この規則は、平成２９年１０月１日から施行する。ただし、別表中の先端的健診プログラム基本料の規定については、平成２９年９月１日から適用する。
附　則（平成２９年１１月６日規則第１２７号）
この規則は、平成２９年１１月６日から施行し、平成２９年１０月１８日から適用する。
附　則（平成２９年１１月２８日規則第１３３号）
この規則は、平成２９年１１月２８日から施行し、平成２９年１１月１５日から適用する。ただし、別表中の生活習慣病、癌等リスク　ゲノム検査（エッセンシャル）の規定については、平成２９年１１月１日から適用する。
附　則（平成２９年１２月２７日規則第１３８号）
この規則は、平成３０年１月１日から施行する。
附　則（平成３０年３月２９日規則第１５号）
この規則は、平成３０年３月２９日から施行し、平成３０年３月１日から適用する。
附　則（平成３０年５月８日規則第３８号）
この規則は、平成３０年５月８日から施行し、平成３０年４月１日から適用する。
附　則（平成３０年６月２５日規則第４６号）
この規則は、平成３０年６月２５日から施行し、平成３０年５月１日から適用する。
附　則（平成３０年７月３０日規則第６２号）
この規則は、平成３０年７月３０日から施行し、平成３０年７月１日から適用する。
附　則（平成３０年８月７日規則第６７号）
この規則は、平成３０年８月７日から施行し、平成３０年７月１８日から適用する。
附　則（平成３０年８月２２日規則第７０号）
この規則は、平成３０年１０月１日から施行する。
附　則（平成３０年１０月２日規則第９７号）
この規則は、平成３０年１０月２日から施行し、平成３０年１０月１日から適用する。ただし、別表の改正規定は、平成３０年９月１９日から適用する。
附　則（平成３０年１１月２８日規則第１１１号）
この規則は、平成３０年１２月１日から施行する。
附　則（平成３０年１２月２６日規則第１２０号）
この規則は、平成３１年１月１日から施行する。
附　則（平成３１年２月２８日規則第１６号）
この規則は、平成３１年３月１日から施行する。
附　則（平成３１年４月２６日規則第５４号）
この規則は、令和元年５月１日から施行する。
附　則（令和元年８月２０日規則第８０号）
この規則は、令和元年８月１日から施行する。
附　則（令和元年９月２６日規則第８５号）
この規則は、令和元年１０月１日から施行する。
附　則（令和元年１０月３日規則第１０５号）
この規則は、令和元年１０月３日から施行し、令和元年１０月１日から適用する。
附　則（令和元年１１月５日規則第１１１号）
この規則は、令和元年１１月５日から施行し、令和元年１１月１日から適用する。
附　則（令和元年１２月６日規則第１１５号）
この規則は、令和元年１２月６日から施行し、令和元年１２月１日から適用する。
附　則（令和２年１月１０日規則第２号）
この規則は、令和２年１月１０日から施行し、令和２年１月１日から適用する。
附　則（令和２年１月２９日規則第８号）

この規則は、令和２年１月１日から施行する。
附　則（令和２年３月３日規則第１５号）
この規則は、令和２年３月３日から施行し、令和２年３月１日から適用する。
附　則（令和２年５月１３日規則第６２号）
この規則は、令和２年５月１３日から施行し、令和２年５月１日から適用する。ただし、別表中の乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの規定については、令和２年４月１５日から適用する。
附　則（令和２年５月２７日規則第７１号）
この規則は、令和２年６月１日から施行する。ただし、別表中のエキスパートパネル（アノテーション付きゲノム検査）及びエキスパートパネル（アノテーション無しゲノム検査）の規定については、令和２年４月１日から適用する。
附　則（令和２年６月２５日規則第７５号）
この規則は、令和２年７月１日から施行する。
附　則（令和２年７月２９日規則第７９号）
この規則は、令和２年８月１日から施行する。
附　則（令和２年１０月２日規則第１０４号）
この規則は、令和２年１０月１日から施行する。ただし、別表中の妊婦健診超音波検査の規定については、令和３年４月１日から適用する。
附　則（令和２年１０月２８日規則第１１７号）
この規則は、令和２年１０月２８日から施行し、令和２年１０月１日から適用する。
附　則（令和２年１１月２４日規則第１２５号）
この規則は、令和２年１２月１日から適用する。
附　則（令和３年２月２５日規則第２４号）
この規則は、令和３年３月１日から適用する。
附　則（令和３年４月８日規則第４５号）
この規則は令和３年４月８日から施行し、令和３年４月１日から適用する。
附　則（令和３年５月６日規則第５９号）
この規則は令和３年５月６日から施行し、令和３年５月１日から適用する。
附　則（令和３年６月２８日規則第７４号）
この規則は令和３年６月２８日から施行し、令和３年７月１日から適用する。
附　則（令和３年８月１８日規則第８４号）
この規則は、令和３年８月１日から適用する。ただし、別表中の多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス シナジー トーリックⅡ オプティブルー Ｓｉｍｐｌｉｃｉｔｙ）及び多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス シナジー オプティブルー Ｓｉｍｐｌｉｃｉｔｙ）の規定については、令和３年７月１日から適用する。
附　則（令和３年１０月６日規則第１０７号）
この規則は令和３年１０月６日から施行し、令和３年１０月１日から適用する。
附　則（令和３年１０月２９日規則第１０９号）
この規則は令和３年１０月２９日から施行し、令和３年１０月１日から適用する。
附　則（令和３年１１月４日規則第１３６号）
この規則は令和３年１１月４日から施行し、令和３年１１月１日から適用する。
附　則（令和３年１２月１４日規則第１３７号）
この規則は令和３年１２月１４日から施行し、令和３年１２月１日から適用する。
附　則（令和３年１２月１４日規則第１３８号）
この規則は令和４年１月１日から適用する。
附　則（令和４年１月１７日規則第４号）
この規則は、令和４年１月１７日から施行し、令和４年１月１日から適用する。ただし、別表中のＰＲＰ筋・腱・靭帯注射の規定については、令和３年１２月１６日から適用する。
附　則（令和４年２月３日規則第１１号）
この規則は、令和４年２月３日から施行し、令和４年２月１日から適用する。ただし、

別表中の先端的健診プログラム（プラチナ）、先端的健診プログラム（ゴールド）、先端的健診プログラム（シルバー）の規定については、令和４年１月１日から適用し、Pre-PGT-M(複雑)、Pre-PGT-M(簡易)、PGT-M 検査、PGT-M+A 検査、遺伝子検査 基底細胞母斑症候群解析の規定については、令和４年１月２０日から適用する。

附　則（令和４年２月２８日規則第２０号）

この規則は、令和４年３月１日から施行する。

附　則（令和４年３月２４日規則第５６号）

この規則は、令和４年４月１日から施行する。ただし、第２条第１項ヨの産科医療補償制度登録費（１分べんにつき）の規定については令和４年１月１日から適用する。

附　則（令和４年４月２８日規則第８６号）

この規則は、令和４年４月２８日から施行し、令和４年４月２１日から適用する。ただし、第２条第１項ワの流産検体を用いた染色体検査の規定については、令和４年４月１日から適用する。

附　則（令和４年５月３１日規則第９６号）

この規則は、令和４年６月１日から施行する。

附　則（令和４年７月５日規則第１０４号）

この規則は、令和４年７月５日から施行し、令和４年７月１日から適用する。ただし、別表中の薬剤に係るキャンセル料　ルタテラ静注の規定については、令和４年６月１日から適用する。

附　則（令和４年７月２９日規則第１０８号）

この規則は、令和４年８月１日から施行する。ただし、別表２－１、別表２－２の改正規定については、令和４年９月１日から適用する。

附　則（令和４年８月３１日規則第１１２号）

この規則は、令和４年９月１日から施行する。

附　則（令和４年９月２９日規則第１１７号）

この規則は、令和４年１０月１日から施行する。

附　則（令和４年１０月２７日規則第１５５号）

この規則は、令和５年１月１日から施行する。

附　則（令和４年１２月２６日規則第１７４号）

この規則は、令和５年１月１日から施行する。

附　則（令和４年１２月２６日規則第１７５号）

この規則は、令和４年１２月２６日から施行し、令和４年１１月１日から適用する。

附　則（令和４年１２月２６日規則第１７６号）

この規則は、令和５年１月１日から施行する。

附　則（令和５年１月２７日規則第７号）

この規則は、令和５年２月１日から施行する。

附　則（令和５年２月２８日規則第２５号）

この規則は、令和５年３月１日から施行する。

附　則（令和５年３月２９日規則第４４号）

この規則は、令和５年４月１日から施行する。

附　則（令和５年４月２８日規則第９７号）

この規則は、令和５年５月１日から施行する。

附　則（令和５年４月２８日規則第９８号）

この規則は、令和５年７月１日から施行する。

附　則（令和５年５月１８日規則第９９号）

この規則は、令和５年７月１日から施行する。

附　則（令和５年７月１３日規則第１００号）

この規則は、令和５年７月１３日から施行し、令和５年７月１日から適用する。

附　則（令和５年７月１３日規則第１０１号）

この規則は、令和５年７月１３日から施行し、令和５年７月１日から適用する。

附　則（令和５年７月２４日規則第１０２号）
この規則は、令和５年８月１日から施行する。
附　則（令和５年９月２２日規則第１０９号）
この規則は、令和５年１０月１日から施行する。
附　則（令和５年１１月２０日規則第１２９号）
この規則は、令和５年１２月１日から施行する。
附　則（令和５年１２月２７日規則第１５４号）
この規則は、令和５年１２月２７日から施行し、令和５年１月１日から適用する。
附　則（令和５年１２月２７日規則第１５５号）
この規則は、令和６年１月１日から施行する。
附　則（令和５年１２月２７日規則第１５６号）
この規則は、令和６年１月１日から施行する。
附　則（令和６年１月１９日規則第１号）
この規則は、令和６年１月１９日から施行し、令和４年９月１日から適用する。
附　則（令和６年１月１９日規則第２号）
この規則は、令和６年２月１日から施行する。
附　則（令和６年２月２７日規則第１６号）
この規則は、令和６年３月１日から施行する。
附　則（令和６年３月２７日規則第２７号）
この規則は、令和６年４月１日から施行する。
附　則（令和６年４月２２日規則第４０号）
この規則は、令和６年５月１日から施行する。
附　則（令和６年５月１６日規則第４８号）
この規則は、令和６年６月１日から施行する。
附　則（令和６年６月２１日規則第５６号）
この規則は、令和６年７月１日から施行する。ただし、第２条第１項カの凍結保管料（精子）（選定療養）の規定については、令和６年６月１日から、別表中のロボット支援下手術料（副腎）（1～5 例目）の規定については、令和６年６月２５日から適用する。
附　則（令和６年７月４日規則第６０号）
この規則は、令和６年７月４日から施行し、令和６年７月１日から適用する。
附　則（令和６年７月２５日規則第６３号）
この規則は、令和６年８月１日から施行する。
附　則（令和６年９月１９日規則第７５号）
この規則は、令和６年９月３０日から施行する。

別表１（第２条関係）

区　分	名　　称	単位	金　額
投　薬	ノルレボ錠0.75mg　2錠	1	14,300円
	ノルレボ錠1.5mg　1錠	1	13,200円
	ロタリックス接種（1回につき）	1	15,400円
	ルティナス膣錠100mg　1錠	1	550円
	3,4-ジアミノピリジン　1mg	1	2.4円 (税抜)
	マイオピン点眼液　0.01%　5ml　1本	1	2,530円
	マイオピン点眼液　0.025%　5ml　1本	1	2,970円
	プロウペス膣用剤　10ml	1	27,500円
注　射 （入院患者を除く。）	麻疹ワクチン	1	5,500円
	ＢＣＧワクチン	1	8,800円
	破傷風トキソイド	1	4,400円
	破傷風／ジフテリアワクチン（ＤＴワクチン）	1	3,300円
	麻疹／風疹ワクチン（ＭＲワクチン）	1	9,900円
	３種混合ワクチン（ＤＰＴ）	1	4,400円
	ムンプスワクチン	1	5,500円
	水痘ワクチン（生）	1	6,600円
	帯状疱疹ワクチン（不活化）	1	22,000円
	肺炎球菌ワクチン（ポリサッカライド／２３価）	1	7,700円
	肺炎球菌ワクチン（結合型／１５価）	1	11,000円
	風疹ワクチン	1	5,500円
	インフルエンザワクチン	1	4,400円
	Ａ型肝炎ワクチン	1	7,700円
	Ｂ型肝炎ワクチン	1	6,050円
	遺伝子組換え卵細胞刺激ホルモン150国際単位	1	7,333円
	ヒブワクチン	1	7,700円
	ＨＰＶワクチン（２価）	1	17,600円
	肺炎球菌ワクチン（結合型／１３価）	1	11,000円
	ポリオワクチン	1	8,800円
	日本脳炎ワクチン	1	6,600円
	４種混合ワクチン　（ＤＰＴ－ＩＰＶ）	1	9,900円
	ＨＰＶワクチン（４価）	1	16,500円

	ＨＰＶワクチン（９価）	1	27,500 円
	髄膜炎菌ワクチン（４価）	1	25,300 円
	狂犬病ワクチン	1	16,500 円
	ロタウイルスワクチン	1	15,400 円
	ＲＳウイルスワクチン（組換え）	1	28,600 円
	５種混合ワクチン（ＤＰＴ－ＩＰＶ－Ｈｉｂ）	1	20,900 円
	ＲＳウイルスワクチン（組換え）（妊婦用）	1	34,100 円
	新型コロナウイルスｍＲＮＡワクチン（１２歳以上用）	1	16,500 円
	ＰＲＰ膝関節内注射（片膝）	1	387,200 円
	ＰＲＰ股関節内注射（片側）	1	387,200 円
	ＰＲＰ筋・腱・靭帯注射	1	74,800 円
	自家滑膜幹細胞注射による変形性膝関節症治療	1	1,999,800 円
	中和抗体薬エバシェルド	1	3,100 円
処　置	子宮腔内薬物徐放システム挿入料（レボノルゲストレル）	1	88,000 円
	子宮腔内リング挿入料	1	16,500 円
	子宮腔内リング抜去料	1	12,100 円
	人工授精（子宮内注入・超音波検査）	1	8,250 円
	人工授精（精液処理）	1	8,250 円
	子宮頸管拡張法（親水性ポリマー）	1	49,000 円
	皮膚レーザー照射療法（1㎝^{2}につき）	1	11,880 円
	Ｑスイッチ付レーザー照射療法（1㎝^{2}につき）	1	11,000 円
	健康保険法の適用を受けない疾患に対する高気圧酸素治療（1 日につき）	1	22,000 円
	チーム契約に基づくスポーツ高気圧酸素治療（１回につき）	1	4,400 円
	ボツリヌスＡ型毒素を用いた局所多汗症治療（１日につき）	1	65,000 円
	マイクロ波療法による腋窩多汗症治療（両脇　１回目）	1	363,000 円
	マイクロ波療法による腋窩多汗症治療（両脇　２回目）	1	217,800 円
	陥入爪・巻爪矯正治療（ワイヤー法　１指につき）	1	6,600 円
	陥入爪・巻爪矯正治療（クリップ法　１指につき）	1	6,600 円
	陥入爪・巻爪矯正治療（1 指につき）	1	2,200 円
	メディカルフットケア（３０分につき）	1	3,300 円
	巻き爪に対するオニクリップ療法（１回につき）	1	4,400 円
	巻き爪マイスター療法（１回につき）	1	6,600 円
	趾間部鶏眼のためのベルコプラスト療法（１回につき）	1	3,520 円

	レーザー脱毛（25㎝^{2} あたり）	1	8,250円
	色素性疾患（雀卵斑）レーザーフェイシャル（1㎝^{2}あたり）	1	7,700円
	病的状態に対する脱毛	1	5,500円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）トライアルレンズ装用（トライアル装用１回、適応検診２回）（一連につき）	1	22,000円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）（両眼）治療用レンズ装用（角膜矯正用レンズ装用・適応検診１回、定期検診３回）（一連につき	1	159,500円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）（片眼）治療用レンズ装用（角膜矯正用レンズ装用１回、適応検診１回、定期検診３回）（一連につき）	1	104,500円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）治療用レンズ装用後定期検診（定期検診１年間４回）（一連につき）	1	33,000円
	オルソケラトロジー療法（角膜矯正療法）再作成レンズ（１枚につき）	1	33,000円
	レッドライト療法（初回）	1	126,500円
	レッドライト療法（定期検診）（１クール目）	1	18,700円
	レッドライト療法（定期検診）（２クール目以降）	1	13,750円
	炭酸ガスレーザー（脂漏性角化症　1㎝^{2}あたり）	1	5,500円
	炭酸ガスレーザー（ほくろ　1㎝^{2}あたり）	1	11,000円
	炭酸ガスレーザー（アクロコルドン　１個につき）	1	990円
手　　術	下肢静脈瘤レーザー治療（片足／１回につき）	1	303,600円
	乳癌に対するラジオ波熱凝固療法（一連につき）	1	253,000円
	ポリドカノールによる静脈奇形、リンパ管奇形に対する硬化療法（造影撮影を伴わないもの）	1	52,800円
	ポリドカノールによる静脈奇形、リンパ管奇形に対する硬化療法（造影撮影を伴うもの）	1	110,000円
	肥満症に対する腹腔鏡下ｽﾘｰﾌﾞ状胃切除手術（一連につき）	1	96,800円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（１連につき）	1	410,300円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（１連につき）	1	711,700円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（乱視）（１連につき）	1	436,700円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（乱視）（１連につき）	1	764,500円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（１連につき）（試験用）	1	295,900円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（１連につき）（試験用）	1	492,800円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（乱視）（１連につき）（試験用）	1	320,100円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（乱視）（１連につき）（試験用）	1	541,200円

	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（１連につき）（導入初期1～6例目）	1	268,400円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（１連につき）（導入初期1～6例目）	1	447,700円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（乱視）（１連につき）（導入初期1～6例目）	1	290,400円
	有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（乱視）（１連につき）（導入初期1～6例目）	1	491,700円
	医療用刺青術	1	39,600円
	保険適用外の手術に用いるゲル充填人工乳房	1	117,150円
	保険適用外の手術に用いる皮膚拡張器	1	105,050円
	ロボット支援下手術料（子宮）（1～20例目）	1	110,000円
	ロボット支援下手術料（副腎）（1～5例目）	1	110,000円
	ロボット支援下手術料（鼠径ヘルニア）（1例につき）	1	452,593円
	ロボット支援下手術料（結腸）（2例目以降）	1	1,290,000円
	ロボット支援下手術料（結腸）（臨床研究）	1	832,000円
	ロボット支援下手術料（腹壁瘢痕ヘルニア）（1例につき）	1	803,000円
	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術（1～3例目）	1	110,000円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニスシンフォニーオプティブルー）	1	139,260円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニスシンフォニートーリックオプティブルー）	1	163,460円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニスマルチフォーカルワンピース）	1	139,260円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフＩＱ　ＰａｎＯｐｔｉｘ　Ｔｒｉｆｏｃａｌ　トーリック）	1	243,320円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（アクリソフＩＱ　ＰａｎＯｐｔｉｘ　Ｔｒｉｆｏｃａｌ）	1	219,120円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニスマルチフォーカルアクリル）	1	139,260円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス　シナジー トーリックⅡ オプティブルー Ｓｉｍｐｌｉｃｉｔｙ）	1	231,121円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス　シナジー オプティブルー Ｓｉｍｐｌｉｃｉｔｙ）	1	206,921円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon Vivity AutonoMe）	1	210,320円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon PanOptix Trifocal AutonoMe）	1	210,320円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon PanOptix Toric Trifocal AutonoMe）	1	232,320円

	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon PanOptix Trifocal）	1	210,320 円
	多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon PanOptix Toric Trifocal）	1	232,320 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（細胞数 少）（初回）	1	649,099 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（細胞数 中）（初回）	1	957,099 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（細胞数 中）（２回目以降）	1	552,849 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（細胞数 多）（初回）	1	1,089,099 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（細胞数 多）（２回目以降）	1	552,849 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（組織拡張器挿入）	1	87,120 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（健側豊胸）	1	203,060 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（術前検査）	1	40,293 円
	培養自家脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた軟部組織の再建・増大術（脂肪採取）	1	7,480 円
検　査	先天性代謝異常検査（ガスリー法）採血料１回につき	1	3,000 円
	拡大新生児スクリーニング検査	1	13,200 円
	ＨＬＡ－Ａ，Ｂ（血清対応型タイピング）	1	18,172 円
	ＨＬＡ—ＤＲ（血清対応型タイピング）	1	18,172 円
	ＨＬＡ－Ａ（ＤＮＡタイピング）	1	33,765 円
	ＨＬＡ－Ｂ（ＤＮＡタイピング）	1	33,765 円
	ＨＬＡ－Ｃ（ＤＮＡタイピング）	1	33,765 円
	ＨＬＡ－ＤＲＢ１（ＤＮＡタイピング）	1	48,203 円
	ＨＬＡ－ＤＱＡ１（ＤＮＡタイピング）	1	19,328 円
	ＨＬＡ－ＤＱＢ１（ＤＮＡタイピング）	1	33,765 円
	ＨＬＡ－ＤＰＢ１（ＤＮＡタイピング）	1	33,765 円
	抗ＨＬＡ抗体	1	35,145 円
	ＨＬＡ-Ａ，Ｂ，Ｃ，ＤＲＢ1，ＤＱＢ1，ＤＰＢ1 各遺伝子型検査	1	20,900 円
	ＨＬＡ-Ａ，Ｂ，ＤＲＢ1＋Ｃ遺伝子型検査	1	55,000 円
	ＨＬＡ抗体スクリーニング検査（ＰＲＡ）	1	16,500 円

	ＨＬＡ抗体同定検査（Single Antigen）	1	29,700 円
	ＨＬＡ遺伝子型検査（１１座）（ＮＧＳタイピング）	1	68,200 円
	羊水染色体検査-L	1	83,600 円
	羊水染色体検査-LC	1	81,400 円
	羊水染色体検査（FISH 付）-L	1	110,000 円
	羊水染色体検査（FISH 付）-LC	1	94,600 円
	絨毛染色体検査-L	1	83,600 円
	絨毛染色体検査-LC	1	83,600 円
	絨毛染色体検査（FISH 付）-LC	1	96,800 円
	絨毛染色体検査（POC）-LC	1	81,400 円
	SNP マイクロアレイ検査（POC）-L	1	162,800 円
	SNP マイクロアレイ検査（POC）-LC	1	121,000 円
	SNP マイクロアレイ検査（羊水）-LC	1	170,500 円
	SNP マイクロアレイ検査（羊水）（FISH 付）-LC	1	183,700 円
	SNP マイクロアレイ検査（羊水）（5 細胞染色体分析付）-LC	1	216,700 円
	SNP マイクロアレイ検査（羊水）（FISH 付・5 細胞染色体分析付）-LC	1	229,900 円
	特定領域 Reveal SNP マイクロアレイ f/u Code.510220	1	77,000 円
	Metaphase FISH 解析、1 プローブ（SNP への追加検査のみ）	1	49,500 円
	q-PCR（SNP への追加検査のみ）	1	42,900 円
	精子精密検査	1	3,300 円
	精子不動化抗体	1	6,050 円
	抗ＰＥ－ＩｇＧ抗体	1	5,060 円
	抗ＰＥ－ＩｇＭ抗体	1	6,600 円
	抗フォスファチジルセリンＩｇＧ抗体	1	7,480 円
	抗フォスファチジルセリンＩｇＭ抗体	1	8,470 円
	IL28B　遺伝子多型解析	1	28,600 円
	子宮内膜着床能検査（ERA）（初回）	1	129,800 円
	子宮内膜着床能検査（ERA）（2 回目以降）	1	110,000 円
	子宮内膜マイクロバイオーム検査（EMMA）・感染性慢性子宮内膜炎検査（ALICE）（初回）	1	82,5000 円
	子宮内膜マイクロバイオーム検査（EMMA）・感染性慢性子宮内膜炎検査（ALICE）（2 回目以降）	1	52,8000 円
	子宮内膜着床能検査（ERA）・子宮内膜マイクロバイオーム検査（EMMA）・感染性慢性子宮内膜炎検査（ALICE）（1 回につき）	1	165,000 円
	子宮内フローラ検査	1	45,100 円

	胚染色体異数性検査（PGT-A）	1	66,000 円
	胚染色体構造異常検査（PGT-SR）	1	97,900 円
	Pre-PGT-M 検査（複雑）	1	264,385 円
	Pre-PGT-M 検査（簡易）	1	154,385 円
	PGT-M 検査	1	398,156 円
	PGT-M+A 検査	1	596,156 円
	遺伝子検査 家族性大腸腺腫症 APC ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ	1	122,100 円
	遺伝子検査 家族性大腸腺腫症 MLPA	1	38,500 円
	遺伝子検査 ﾘﾝﾁ症候群 MMR ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ	1	161,700 円
	遺伝子検査 ﾘﾝﾁ症候群 MLPA	1	38,500 円
	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 ﾌﾙｼｰｹﾝｼﾝｸﾞ+MLPA-F	1	232,100 円
	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 MLPA（家系内）-F	1	38,500 円
	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 ｸｲｯｸ-F	1	293,700 円
	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 ﾌﾙｼｰｹﾝｼﾝｸﾞ+MLPA-LC	1	111,100 円
	遺伝子検査 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 MLPA（家系内）-LC	1	56,100 円
	遺伝子検査 VHL スクリーニング-F	1	108,900 円
	血清中抗ミュラー管ホルモン測定	1	7,700 円
	ＨＢＶ分子系統解析	1	33,000 円
	保険適用外の PET/CT 検査 アミロイドイメージングによる診断インパクト	1	80,000 円
	保険適用外の PET/CT 検査　認知症のバイオマーカーの測定（アミロイド PET 検査）	1	61,600 円
	新生児聴力スクリーニング検査	1	7,700 円
	２１遺伝子ＲＴ－ＰＣＴ検査（オンコタイプＤＸ）	1	488,400 円
	ＲＥＴ ＥＸＯＮ１０ＤＮＡ点突然変異検査（１回につき）	1	15,400 円
	ＲＥＴ ＥＸＯＮ１１ＤＮＡ点突然変異検査（１回につき）	1	15,400 円
	ＲＥＴ点突然変異検査（ＥＸＯＮ１３）（１回につき）	1	8,800 円
	ＲＥＴ点突然変異検査（ＥＸＯＮ１４）（１回につき）	1	8,800 円
	ＲＥＴ点突然変異検査（ＥＸＯＮ１５）（１回につき）	1	8,800 円
	ＲＥＴ ＥＸＯＮ１６ＤＮＡ点突然変異検査（１回につき）	1	15,400 円
	血色素異常症検査（１次）（１回につき）	1	29,700 円
	遺伝子検査 血色素異常症検査（２次）（１回につき）	1	33,000 円
	遺伝子検査ＭＥＮ２Ａ（１回につき）	1	48,400 円
	遺伝子検査ＭＥＮ２Ｂ（１回につき）	1	22,000 円
	遺伝子検査 多発性内分泌線腫症１型 MEN1 ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ	1	82,500 円

	遺伝子検査 多発性内分泌線腫症１型 MLPA	1	108,900 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　２５遺伝子（除ＢＲＣＡ）パネル検査	1	267,300 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　２７遺伝子パネル検査	1	333,300 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　家系内変異解析（1variant）	1	42,900 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　家系内変異解析（2variants）	1	62,700 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　家系内変異解析（3variants）	1	82,500 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　K シングサイト解析（1 箇所）	1	16,500 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　K シングサイト解析（2 箇所）	1	19,800 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　K シングサイト解析（3 箇所）	1	24,200 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　K シングサイト解析（4 箇所）	1	28,600 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　K シングサイト解析（5 箇所）	1	31,900 円
	遺伝子検査　X 連鎖重症複合免疫不全症　遺伝子パネル解析	1	46,200 円
	遺伝子検査　ヒト遺伝子単一エクソン解析（１箇所）	1	23,100 円
	遺伝子検査　ヒト遺伝子単一エクソン解析（２箇所）	1	37,400 円
	遺伝子検査　ヒト遺伝子単一エクソン解析（３箇所）	1	51,700 円
	遺伝子検査　ヒト遺伝子単一エクソン解析（４箇所）	1	66,000 円
	遺伝子検査　ヒト遺伝子単一エクソン解析（５箇所）	1	81,400 円
	遺伝子検査　INVITAE（遺伝性腫瘍）パネル検査（１回につき）	1	99,000 円
	遺伝子検査　INVITAE（不整脈･心筋症網羅）パネル検査（1 回につき）	1	122,100 円
	遺伝子検査　INVITAE　家系内変異解析（１回につき）	1	27,500 円
	遺伝子検査　INVITAE Exome（Proband only 解析：発端者のみ）	1	359,700 円
	遺伝子検査　INVITAE Exome（Duo 解析：発端者＋血縁者１人）（１人につき）	1	292,600 円
	遺伝子検査　INVITAE Exome（Trio 解析：発端者＋血縁者２人）（１人につき）	1	195,800 円
	遺伝子検査　INVITAE 遺伝性網膜疾患 IRD 検査	1	188,100 円
	遺伝子検査　ﾐﾄｺﾝﾄﾞﾘｱ遺伝子点変異ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞｾｯﾄ	1	29,700 円
	遺伝子検査 ﾐﾄｺﾝﾄﾞﾘｱ遺伝子 3 項目ｾｯﾄ（ﾚｰﾍﾞﾙ病）	1	18,700 円
	遺伝子検査　ﾐﾄｺﾝﾄﾞﾘｱ遺伝子 11778 変異	1	8,800 円
	遺伝子検査　ﾐﾄｺﾝﾄﾞﾘｱ遺伝子 3243 変異	1	13,200 円
	遺伝子検査　Noonan 症候群解析	1	62,700 円

	遺伝子検査　常染色体優性多発性嚢胞腎解析	1	69,300 円
	遺伝子検査　遺伝性出血性末梢血管拡張症解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　内分泌異常症解析　副腎疾患	1	62,700 円
	遺伝子検査　内分泌異常症解析　成長障害	1	62,700 円
	遺伝子検査　内分泌異常症解析　46XY 性分化疾患	1	62,700 円
	遺伝子検査　内分泌異常症解析　性成熟疾患	1	62,700 円
	遺伝子検査　内分泌異常症解析　下垂体機能障害	1	62,700 円
	遺伝子検査　内分泌異常症解析　糖代謝異常症	1	62,700 円
	遺伝子検査　内分泌異常症解析　骨疾患	1	62,700 円
	遺伝子検査　内分泌異常症解析　卵巣機能不全症	1	62,700 円
	遺伝子検査　エーラス・ダンロス症候群解析　非血管型	1	62,700 円
	遺伝子検査　骨形成不全症解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　骨端異形成症解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　糖原病Ⅰａ型解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　糖原病Ⅰｂ型解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　CHARGE 症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　Sotos 症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　アルカプトン尿症解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　進行性家族性肝内胆汁うっ滞症解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　稀な骨粗鬆症解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　コルネリア・デランゲ症候群解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　Ｘ連鎖性遺伝性水頭症解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　遺伝性低リン血症性くる病解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　遺伝性副甲状腺機能亢進症解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　ドラベ症候群解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　遺伝性肺高血圧症解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　大理石病解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　レッシュ・ナイハン症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　高チロシン血症１型解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　歌舞伎症候解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　孔脳症・裂脳症解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　Coffin-Siris 症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　ATR-X 症候群解析	1	49,500 円

	遺伝子検査　脳クレアチン欠乏症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　クリスタリン網膜症解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　Cantu 症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　Rubinstein-Taybi 症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　血友病解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　基底細胞母斑症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	1	49,500 円
	遺伝子検査　トリーチャー・コリンズ症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　脊髄性筋萎縮症解析（出生前）	1	174,900 円
	遺伝子検査　神経線維腫症解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　スティックラー症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　BHD 症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　DYT10 ジストニア/PRRT2 解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　ジュベール症候群解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　低汗性外胚葉形成不全症解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　膿疱性乾癬解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　家族性片麻痺性片頭痛解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　MICPCH 症候群（CASK 異常症）解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　過成長症候群解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　褐色細胞腫・パラガングリオーマ解析	1	62,700 円
	遺伝子検査　常染色体劣性多発性嚢胞腎解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　巨脳症－毛細血管奇形症候群解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　小児四肢疼痛発作症解析	1	49,500 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　Ｆシングルサイト１サイト	1	42,900 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　Ｆシングルサイト２サイト	1	62,700 円
	遺伝子検査　遺伝性腫瘍　Ｆシングルサイト３サイト	1	82,500 円
	疾患遺伝子セット検査（1 遺伝子）-KNZ	1	33,000 円
	疾患遺伝子セット検査（2-3 遺伝子）-KNZ	1	38,500 円
	疾患遺伝子セット検査（4-5 遺伝子）-KNZ	1	50,600 円
	疾患遺伝子セット検査（6-8 遺伝子）-KNZ	1	62,700 円
	疾患遺伝子セット検査（9 遺伝子以上）-KNZ	1	74,800 円
	疾患遺伝子セット検査（ミトコンドリア DNA フル解析）-KNZ	1	38,500 円
	オンデマンド遺伝子検査（1 遺伝子）-KNZ	1	38,500 円

	オンデマンド遺伝子検査（2遺伝子）-KNZ	1	45,100円
	オンデマンド遺伝子検査（3遺伝子）-KNZ	1	50,600円
	オンデマンド遺伝子検査（4遺伝子）-KNZ	1	57,200円
	オンデマンド遺伝子検査（5遺伝子）-KNZ	1	62,700円
	シングルポイント検査-KNZ	1	20,900円
	網羅的がん遺伝子検査　OncoPrime Basic	1	727,650円
	網羅的がん遺伝子検査　OncoPrime Basicオプション（マクロダイセクション）	1	22,000円
	網羅的がん遺伝子検査　OncoPrime Basic　検査中止料（DNA QC以降）	1	506,275円
	網羅的がん遺伝子検査　OncoPrime Basic　検査中止料（DNA QC時）	1	77,275円
	網羅的がん遺伝子検査　Guardant360（初回）	1	397,650円
	網羅的がん遺伝子検査　Guardant360（2回目以降）	1	292,050円
	網羅的がん遺伝子検査　組織検査A	1	413,600円
	網羅的がん遺伝子検査　組織検査X	1	14,850円
	網羅的がん遺伝子検査説明料（初回60分以内）	1	23,650円
	網羅的がん遺伝子検査説明料（2回目以降30分以内）	1	4,950円
	網羅的がん遺伝子検査説明料加算（30分ごと）	1	4,950円
	NIPT-F（無侵襲的出生前遺伝学的検査）（１回につき）	1	82,500円
	NIPT-LC（無侵襲的出生前遺伝学的検査）（１回につき）	1	82,500円
	クアトロテスト（１回につき）	1	20,900円
	クリアプラン排卵日検査薬５回分	1	3,960円
	クリアプラン排卵日検査薬１回分	1	792円
	フォン・ウィルブランド因子マルチマー解析	1	19,800円
	ＢＲＣＡ１／２ シングルサイト	1	42,900円
	生活習慣病、癌等リスク　ゲノム検査	1	60,000円
	生活習慣病、癌等リスク　ゲノム検査・オプション（栄養指導）	1	2,860円
	生活習慣病、癌等リスク　ゲノム検査・オプション（シルバープログラム用）	1	100,000円
	先端的健診プログラム基本料（1日）	1	20,000円
	先端的健診プログラム基本料（半日）	1	10,000円
	先端的健診プログラム相談料	1	15,000円
	先端的健診プログラム変更手数料（～15営業日）	1	2,000円
	先端的健診プログラム変更手数料（14営業日）	1	17,000円

	先端的健診プログラム変更手数料（海外）（～15 営業日）	1	5,000 円
	先端的健診フルプログラム	1	600,000 円
	先端的健診エッセンシャルプログラム	1	300,000 円
	先端的健診フォローアッププログラム	1	220,000 円
	先端的健診プログラム(海外Ａ)	1	480,700 円
	先端的健診プログラム(海外Ｂ)	1	792,000 円
	先端的健診プログラム(海外Ｃ)	1	691,900 円
	先端的健診プログラム(海外 PET/CT)	1	335,500 円
	先端的健診プログラム(プラチナ)	1	900,000 円
	先端的健診プログラム(ゴールド)	1	800,000 円
	先端的健診プログラム(シルバー)	1	600,000 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（簡易型終夜睡眠ポリグラフィー）	1	7,700 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（頸椎ＭＲＩ）	1	17,600 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（腰椎ＭＲＩ）	1	17,600 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（下部消化管内視鏡検査（大腸ファイバー）	1	19,800 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（咽喉頭ファイバー）	1	6,600 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（子宮頸部細胞診）	1	4,400 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（乳腺エコー）	1	5,500 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（マンモグラフィー）	1	5,500 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（経膣エコー）	1	5,500 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（子宮内膜細胞診）	1	4,400 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（微生物核酸同定 HPV-DNA）	1	4,400 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（脳血流シンチグラフィー）	1	28,600 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（脳波検査）	1	7,700 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（心エコー）	1	9,900 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（負荷心電図）	1	3,300 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（ホルター心電図（２日））	1	16,500 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（胸部ＣＴ）	1	11,000 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（腹部単純）	1	2,200 円

	先端的健診フルプログラム・オプション（骨塩定量）	1	4,400 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（ロコモ等診察検査）	1	6,600 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（便潜血（２日法））	1	1,100 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（上部消化管内視鏡検査）	1	12,100 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（頭部ＭＲＩ/脳血管ＭＲＡ）	1	23,100 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（歯磨き指導）	1	2,904 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（歯垢・歯石除去）	1	22,616 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（歯周病細菌検査（リアルPCR/3 菌種））	1	26,620 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（腫瘍マーカー（がんスクリーニング用））	1	4,400 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（腫瘍マーカー（肺がん検診用））	1	4,400 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（腫瘍マーカー（女性専用・婦人科がん検診用））	1	2,200 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（腫瘍マーカー（泌尿器がん検診用））	1	1,100 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（感染症免疫学的検査（ピロリ菌））	1	1,100 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（頸動脈エコー）	1	4,400 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（甲状腺エコー）	1	4,400 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（肺気量分画測定）	1	1,100 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（頸椎・上位胸椎ＭＲＩ）	1	17,600 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（下位胸椎・腰椎ＭＲＩ）	1	17,600 円
	先端的健診フルプログラム・オプション（胸椎ＭＲＩ）	1	17,600 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（１項目））	1	1,100 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（２項目））	1	2,200 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（３項目））	1	3,300 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（４項目））	1	4,400 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（５項目））	1	5,500 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（６項目））	1	6,600 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（７項目））	1	7,700 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（８項目））	1	8,800 円

	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（９項目））	1	9,900 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（10 項目））	1	11,000 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（11 項目））	1	12,100 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（12 項目））	1	13,200 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（13 項目））	1	14,300 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー（14 項目））	1	15,400 円
	先端的健診プログラム・オプション（腫瘍マーカー等判断料）	1	2,020 円
	先端的健診プログラム・オプション（MRCP または腹部・骨盤部 MRI）	1	25,850 円
	先端的健診プログラム・オプション（フォローアップ血液検査）	1	24,200 円
	先端的健診プログラム・オプション（フォローアップ尿検査）	1	2,310 円
	先端的健診個別プログラム（身体測定・医師面談料）	1	33,000 円
	先端的健診個別プログラム（総合診断料）	1	11,000 円
	先端的健診個別プログラム（がんスクリーニング）	1	126,500 円
	先端的健診個別プログラム（肺がん検診）	1	31,900 円
	先端的健診個別プログラム（食道胃がん検診）	1	25,300 円
	先端的健診個別プログラム（大腸がん検診）（大腸ファイバー）	1	40,700 円
	先端的健診個別プログラム（泌尿器がん検診）	1	47,300 円
	先端的健診個別プログラム（女性専用がん検診）	1	42,900 円
	先端的健診個別プログラム（乳がん検診）	1	23,100 円
	先端的健診個別プログラム（婦人科がん検診）	1	20,900 円
	先端的健診個別プログラム（脳ドック）	1	48,400 円
	先端的健診個別プログラム（睡眠検診）	1	15,400 円
	先端的健診個別プログラム（心臓ドック）	1	73,700 円
	先端的健診個別プログラム（視聴覚検診）	1	23,100 円
	先端的健診個別プログラム（運動器検診）	1	33,000 円
	先端的健診個別プログラム（歯科ドック）	1	36,300 円
	先端的健診個別プログラム（オーラルフレイル検診）	1	36,300 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（歯磨き指導）	1	2,904 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（歯垢・歯石除去）	1	22,616 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（歯周病細菌検査（リアルタイム PCR/３菌種）	1	26,620 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（腫瘍マーカー（がんスクリーニング用））	1	8,800 円

	先端的健診個別プログラム・オプション（腫瘍マーカー（肺がん検診用））	1	8,800 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（腫瘍マーカー（女性専用・婦人科がん検診用））	1	5,500 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（腫瘍マーカー（泌尿器がん検診用））	1	3,300 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（感染症免疫学的検査（ピロリ菌））	1	1,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（喀痰検査）	1	4,400 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（便潜血（２日法））	1	1,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（尿検査）	1	1,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（腹部エコー）	1	12,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（頸動脈エコー）	1	7,700 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（肺気量分画測定）	1	2,200 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（負荷心電図）	1	6,600 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（ホルター心電図（２日））	1	33,000 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（骨盤ＭＲＩ）	1	45,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（頸椎ＭＲＩ）	1	45,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（腰椎ＭＲＩ）	1	45,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（頸椎・上位胸椎ＭＲＩ）	1	45,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（下位胸椎・腰椎ＭＲＩ）	1	45,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（胸椎ＭＲＩ）	1	45,100 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（骨塩定量）	1	7,700 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（咽喉頭ファイバー）	1	13,200 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（子宮内膜細胞診）	1	7,700 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（微生物核酸同定 HPV-DNA）	1	7,700 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（神経診察）	1	8,800 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（簡易メモリーチェック）	1	2,200 円
	先端的健診個別プログラム・オプション（脳血流シンチグラフィー）	1	56,100 円
	先端的健診個別プログラム（脳波検査）	1	7,700 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（頸動脈ｴｺｰ）	1	11,550 円

	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（甲状腺ｴｺｰ）	1	11,550 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（頸椎ＭＲＩ）	1	67,650 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（腰椎ＭＲＩ）	1	67,650 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（頸椎・上位胸椎ＭＲＩ）	1	67,650 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（下位胸椎・腰椎ＭＲＩ）	1	67,650 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（胸椎ＭＲＩ）	1	67,650 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（下部消化管内視鏡検査）	1	51,150 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（PET/CT）	1	284,625 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（簡易睡眠無呼吸検査）	1	23,760 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（ﾎﾙﾀｰ心電図）	1	49,500 円
	先端的健診ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ(海外) ｵﾌﾟｼｮﾝ（婦人検査）	1	64,944 円
諸　収	妊産婦保健指導料（マザークラス）	1	3,300 円
	助産師外来（１回につき・テキスト代を含む）	1	5,000 円
	助産師外来（１回につき）	1	3,000 円
	無痛分娩クラス	1	2,200 円
	妊婦基本健康診査（１回につき）	1	4,000 円
	妊婦健診　初回血液検査	1	11,000 円
	妊婦健診　子宮頸部細胞診	1	4,000 円
	妊婦健診　ＨＩＶ検査	1	4,000 円
	妊婦健診　内分泌検査	1	6,000 円
	妊婦健診　ＨＣＶ抗体検査	1	4,000 円
	妊婦健診　ＨＴＬＶ－１検査	1	5,000 円
	妊婦健診　膣内分泌培養検査	1	5,000 円
	妊婦健診　クラミジア抗原検査	1	5,000 円
	妊婦健診　トキソプラズマ抗体検査	1	3,000 円
	妊婦健診　サイトメガロウイルス抗体検査	1	3,000 円
	妊婦健診　水痘ヘルペス抗体検査	1	3,000 円
	妊婦健診　ムンプス抗体検査	1	3,000 円
	妊婦健診　麻疹抗体検査	1	3,000 円
	妊婦健診　パルボウイルス 19ＩｇＭ検査	1	5,000 円
	妊婦健診　超音波検査（1 回につき）	1	2,000 円
	トキソプラズマ IgG avidity	1	16,500 円
	産婦健康診査（１回につき）	1	5,000 円
	乳幼児健診（１ヶ月健診）	1	5,500 円

	乳幼児健診（２ヶ月以降の健診）	1	6,600 円
	妊娠前検診	1	11,000 円
	PCC-VPD 基本検査セット１（風疹、麻疹、百日咳）	1	11,000 円
	PCC-VPD 基本検査セット２（風疹、麻疹、百日咳、水痘、ムンプス）	1	15,400 円
	育児支援外来	1	4,400 円
	新生児管理保育料（1 日につき）	1	10,000 円
	精神科家族相談料（1 回につき）	1	12,100 円
	ﾈｯﾄ依存外来家族相談料（初回）	1	15,400 円
	ﾈｯﾄ依存外来家族相談料（2 回目以降）	1	8,800 円
	ﾈｯﾄ依存外来家族に対するｸﾞﾙｰﾌﾟｾﾗﾋﾟｰ（1 回につき）	1	5,500 円
	ワクチン外来相談料	1	4,400 円
	凍結自家骨髄液（造血幹細胞）保管料　1 年間	1	171,600 円
	エキスパートパネル（アノテーション付きゲノム検査）	1	66,000 円
	エキスパートパネル（アノテーション無しゲノム検査）	1	88,000 円
	簡易版エキスパートパネル（アノテーション付きゲノム検査）	1	33,000 円
	簡易版エキスパートパネル（アノテーション無しゲノム検査）	1	55,000 円
	薬剤に係るキャンセル料　ルタテラ静注	1	2,647,734 円

別表 2-1（第 2 条関係） 歯科領域の保険適用外の料金

基本診療料（初診）		
基本診療料（初診）	5,200	円
基本診療料（再診）		
基本診療料（再診）	2,430	円
医学管理料		
定期観察料	2,420	円
薬剤管理指導料(入院)	5,500	円
薬剤管理指導料(外来)	2,750	円
診療情報提供書作成料1	4,180	円
診療情報提供書作成料2（セカンドオピニオン）	8,250	円
診療情報連携共有料（1回につき）	1,980	円
*全身管理が必要な患者で医科診療を行う医療機関に求めた場合のみ		
総合診療関連		
歯科ドック（基本料金）	50,000	円
歯周病原因菌5種 PCR 検査（オプション）	33,000	円
う蝕原因菌 2 種 PCR 検査（オプション）	19,580	円
光学印象データ（オプション）	5,500	円
投薬関連		
外来調剤料	2,750	円
相談料関連		
先端歯科受診相談料	5,500	円
むし歯外来関連		
歯冠修復（装着料、装着材料料、管理料含む）		
象牙質再石灰化誘導処置	11,000	円
メタルインレー・アンレー（白金加金、金合金、チタン）	55,000	円
ポーセレンインレー・アンレー	49,500	円
ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	38,500	円
特殊レジンを用いた修復（単純）	27,500	円
特殊レジンを用いた修復（複雑）	33,000	円
特殊レジンを用いたベニア修復	55,000	円
特殊レジンを用いた修復（補修）	16,500	円
特殊レジンを用いた修復（離開閉鎖）	44,000	円
特殊レジンを用いた修復（大型歯冠形態回復修復）	66,000	円
特殊レジンを用いた欠損修復（ダイレクトブリッジ）	99,000	円
審美		
歯の漂白 1 歯単位 生活歯に限る	8,250	円
歯の漂白 片顎単位 生活歯に限る	27,500	円
歯の漂白（ホームブリーチ） 1 口腔単位	44,000	円
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	6,600	円
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	6,600	円
歯の漂白（ウォーキングブリーチ） 1 歯単位	8,250	円
3DS による口腔内除菌療法	44,000	円
診断用ワックスアップ（1歯）	2,420	円
予防		
矯正歯科治療中のう蝕予防プログラム	110,000	円
シーラント（1歯）	3,300	円
シーラント（全顎）	33,000	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、	42,900	円
※根管治療（小臼歯） 根管内異物除去、穿孔封鎖などを含む）	70,400	円
※根管治療（大臼歯）	96,800	円
顕微鏡下診断（非外科的） 1 歯単位	11,550	円
顕微鏡下診断（外科的） 1 歯単位	34,650	円
根尖切除術 1 歯につき	94,600	円
根尖切除術 同時手術時 1 歯増えるごとに	18,700	円
意図的再植術 1 歯単位	23,100	円
歯周病外来関連		
歯周疾患管理料（初診時）	5,500	円
歯周疾患管理料（2 回目以降）	3,300	円
歯周組織検査（1-19 歯）	5,500	円
歯周組織検査（20 歯以上）	6,600	円
口腔内写真撮影（1 回の撮影につき、枚数無関係）	3,300	円
スクリーニングCT撮影 1回につき	5,500	円
歯周基本治療 1/3 顎につき スケーリング	1,100	円
歯周基本治療SRP 前歯 1歯につき	3,300	円
歯周基本治療SRP 臼歯 1歯につき	4,400	円
咬合調整 1歯につき	1,100	円
暫間固定	5,060	円
暫間固定修理	2,200	円
歯軋り 咬合床（ハードタイプ）		
顎関節関連スプリント製作・装着（ハードタイプ）参照		
知覚過敏処置 1歯につき	550	円
サポーティブ・ペリオドンタルセラピー（SPT） 1回につき	5,500	円
歯肉膿瘍の消炎手術	5,500	円
歯周外科手術 基本料金	22,000	円
（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険 10 割×1.1 円）		
歯肉剥離掻爬術(骨整形を含む)、根尖側 or 歯冠側移動術 1歯につき	11,000	円
歯肉弁側方移動術、FGG、結合組織移植 1歯につき	22,000	円
歯根分離、歯根切除、トンネリング	13,200	円
歯周組織再生手術、歯周形成外科手術、歯槽堤増大手術加算1回につき	55,000	円
メンブレン設置手術（バイオガイド）	44,000	円
メンブレン設置手術（GC メンブレン）	33,000	円
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	26,400	円
リグロス投与手術 1手術・1材料毎	39,600	円
異種骨移植（バイオオス）	44,000	円
人工骨移植（サイトランスグラニュール）	33,000	円
人工骨移植（テルフィール）	33,000	円
人工骨移植（リフィットデンタル）	44,000	円
自家骨移植	33,000	円
顕微鏡併用加算	5,500	円
レーザー治療関係		
レーザー使用加算 1歯につき	3,300	円
レーザーによる歯肉切除 1歯につき	8,800	円
レーザーによるインプラント体周囲ポケット治療	8,800	円
レーザーによるメラニン色素除去 1歯につき	3,300	円
レーザーによるメタルタトゥー除去 1歯につき	13,200	円
検査		
細菌検査（ペリオチェック） 1 サンプル毎	2,200	円
細菌検査（PCR 法） 1 歯 1 菌種毎	3,300	円
細菌検査（リアルタイム PCR 法）		
1 菌種	14,300	円
2 菌種	19,580	円
3 菌種	24,200	円
4 菌種	28,600	円
5 菌種	33,000	円
歯周病原性菌血清抗体価検査 1 回 1 菌種毎	2,200	円
歯周病原細菌血清抗体価検査（デメカル血液検査キット）	14,300	円
リンパ球膜抗原検査 1 回 1 分子毎	2,200	円
歯周病リスク遺伝子型検査 1 回 1 遺伝子毎	11,000	円
息さわやか外来関連		
口臭検査料（ガスクロ使用:1 回目）	7,040	円
口臭検査料（ガスクロ使用:2 回目以降）	4,400	円
口臭検査料（官能検査:1 回毎）	1,650	円
口臭検査料（ブレストロン:1 回毎）	1,650	円
口臭指導管理料	3,520	円
口腔ケア関連		
歯面研磨 1/3 顎単位	660	円
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）	6,600	円
口腔保健指導 1 回毎	2,640	円
フッ化物塗布等 1 口腔単位	2,640	円
家庭管理料（フッ化物洗口剤処方）	2,640	円
クラウン・ブリッジ関連		
クラウン		
チタンクラウン	99,000	円
貴金属クラウン	99,000	円
硬レ前装冠	104,500	円
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	71,500	円
メタルボンド Cr（貴金属）	137,500	円
フルジルコニアクラウン(ステイニングなし)	110,000	円
フルジルコニアクラウン（ステインニングあり）	137,500	円
オールセラミック Cr（ジルコニアフレーム）	137,500	円
オールセラミック Cr（ジルコニアを除く）	110,000	円
ポストクラウン	99,000	円
ポンティック（チタン）	99,000	円
ポンティック（貴金属）	99,000	円
ポンティック（硬レ前装）	104,500	円
ポンティック（ハイブリッド型硬質レジン）	71,500	円
ポンティック（メタルボンド）	137,500	円
ポンティック（フルジルコニア（ステインニングなし））	110,000	円
ポンティック（フルジルコニア（ステインニングあり））	137,500	円
ポンティック（ジルコニアフレーム）	137,500	円
クラウンコア加算	26,400	円
仮封冠 1 歯毎	2,420	円
ラミネートベニア	71,500	円
私費前装冠修理 1 歯 1 回につき	12,100	円
ジルコニアアンレー（ステインニングなし）	110,000	円
ジルコニアアンレー（ステインニングあり）	137,500	円
ハイブリッドレジン仮封冠 1 歯毎	13,200	円
診断用ワックスアップ（1歯） むし歯外来関連診断用ワックスアップ（1歯）参照		
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）	330,000	円
コバルトクロム床（片側設計）	165,000	円
チタン床（両側設計）	363,000	円
チタン床（片側設計）	181,500	円
白金加金床（両側設計）	495,000	円
白金加金床（片側設計）	275,000	円
特殊義歯（両側設計）	165,000	円
特殊義歯（片側設計）	82,500	円
ワイヤークラスプレジン床義歯（鋳造構造物なし）	88,000	円
ノンクラスプ加算（両側設計）	82,500	円
ノンクラスプ加算（片側設計）	55,000	円
白金加金クラスプ加算（キャストクラスプ） 1個につき	27,500	円
白金加金クラスプ加算（ワイヤークラスプ） 1個につき	16,500	円
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	66,000	円
磁性アタッチメント追加修理	33,000	円
OPAアタッチメント	44,000	円
OPAアタッチメントリング交換	8,800	円
根面キャップ	24,200	円
コーヌス内冠（白金加金など:チタン、チタン合金含む）	88,000	円
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）	110,000	円
コーヌス内冠（金銀パラジウムなど:Co-Cr 合金含む）	44,000	円
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）	55,000	円
診断用ワックスアップ（1歯）　むし歯外来関連診断用ワックスアップ（1歯）参照		
全部床義歯		
コバルトクロム床	352,000	円
貴金属床（白金加金と金合金）	517,000	円
チタン床	440,000	円
ジルコニア床	352,000	円
特殊義歯		
特殊義歯（Ⅰ）レジン床、仮義歯含む	165,000	円
特殊義歯（Ⅱ）特殊床用材料、イボベース、軟質材料	385,000	円
特殊義歯（Ⅲ）レジン床　デジタル排列、義歯床ミリング	308,000	円
特殊義歯（Ⅳ）レジン床　TMDU カスタムディスク法	352,000	円
人工歯　追加料金		
金属歯　1 歯毎	22,000	円
ジルコニア歯　1歯毎	22,000	円
審美加工加算　1歯―6歯	82,500	円
審美加工加算　7歯以上	165,000	円
義歯修理料（ⅣからⅥはチェアサイドでの修理）		
義歯修理（Ⅰ）フレーム鋳造（部分増設含む）大連結子追加	66,000	円
義歯修理（Ⅱ）フレーム鋳造（部分増設含む）キャストクラスプ追加	22,000	円
義歯修理（Ⅲ）人工歯交換、リベース（フレーム再利用）	66,000	円
義歯修理（Ⅳ）リライン、増歯、増床、ワイヤークラスプ追加	22,000	円
義歯修理（Ⅴ）人工歯脱離・前装脱離、破折等	8,250	円
義歯修理（Ⅵ）調整料	5,500	円
義歯調整料		
義歯調整料A「簡単」	1,100	円
義歯調整料B「複雑」	2,200	円
義歯調整料C「困難」	3,300	円
インプラント関連		
診査関連		
相談料	4,840	円
他院インプラント治療相談料	6,600	円
血液検査	保険 10 割×1.1	円
インプラント周囲組織検査	2,420	円
インプラント周囲細菌検査　1本につき	14,520	円
診断用ワックスアップ　1 歯につき	2,420	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）	7,260	円
投薬	保険 10 割×1.1	円
手術関連（手術に伴う投薬料は保険 10 割×1.1 円）		
インプラント手術 A（国産）（1 次+2次手術、仮封冠、補綴用アバットメント含む）1本につき	330,000	円
インプラント手術 A（1 次+2次手術、仮封冠、補綴用アバットメント含む）1本につき	440,000	円
埋入手術時のサージカルガイド使用（6 補綴歯数以内）	60,500	円
埋入手術時のサージカルガイド使用（7 補綴歯数以上）	121,000	円
インプラント手術 B（国産）（1 次+2 次手術のみ）1 本につき	220,000	円
インプラント手術 B（1 次＋2 次手術のみ）1 本につき	275,000	円
インプラント手術 C（国産）（1 次手術のみ）1 本につき	187,000	円
インプラント手術 C（1 次手術のみ）1 本につき	220,000	円
インプラント手術 D（1 次＋2 次手術のみ　インプラント材料費含まず）1 本につき ※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	175,000	円
インプラント手術 E（1 次手術のみ　インプラント材料費含まず）1 本につき ※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	120,000	円
インプラント 2 次手術（国産）1 本につき　本院埋入	33,000	円
インプラント 2 次手術　1 本につき　本院埋入	55,000	円
インプラント 2 次手術　1 本につき　他院埋入	88,000	円
インプラント仮封冠（国産）　本院埋入	33,000	円
インプラント仮封冠　本院埋入	55,000	円
インプラント仮封冠　他院埋入	77,000	円
骨移植 A（1 部位:ソケットリフト等）	36,300	円
骨移植 B（1 部位:顎堤増大術）	60,500	円
骨移植 C（口腔外　1/2 顎まで）	110,000	円
骨移植 D（口腔外　1/2 顎を超える）（特定保険医療材料料は保険 10 割×1.1 円）	220,000	円
骨移植時の骨補填材使用	36,300	円
骨移植時の遮断膜使用	24,200	円
骨整形術（osteoplasty）　1本につき	60,500	円
周囲炎処置時の自家骨移植	60,500	円
周囲炎処置時の骨移植(自家骨以外)	60,500	円
IP インプラント　1 本につき	30,250	円
ミニインプラント　4 本まで	484,000	円
インプラント体　除去　1本につき	30,250	円
上顎洞底挙上術（口腔内片側）	82,500	円
上顎洞底挙上術（口腔内両側）	165,000	円
上顎洞底挙上術（口腔外片側）	110,000	円
上顎洞底挙上術（口腔外両側）	220,000	円
インプラント定期観察料	3,300	円
インプラント定期観察料　埋入本数加算　5 本につき	550	円
インプラントクリーニング　5 本につき	2,200	円
インプラント消炎処置　5 本につき	7,700	円
インプラント周囲掻把術　基本料金	22,000	円
インプラントに対するレーザー使用加算　1 本につき	3,300	円
補綴関連		
インプラント最終上部構造　本院埋入	110,000	円
インプラント最終上部構造　他院埋入	165,000	円
（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア）1 歯につき		
インプラントポンティック（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア）1 歯につき	121,000	円
アバットメント（国産）（材料、加工料含む）1歯につき　本院埋入	77,000	円
アバットメント（材料、加工料含む）1歯につき　本院埋入	110,000	円
アバットメント（材料、加工料含む）1歯につき　他院埋入	132,000	円
インプラントサブストラクチャーフレーム（チタン、ジルコニア）1 装置につき	484,000	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	24,200	円
アタッチメント（磁性、ボール等）1 本につき	90,750	円
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	181,500	円
IP インプラント用 TEK　1 歯につき	12,100	円
インプラント補綴物修理料（メタル含む）1 歯につき	66,550	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	36,300	円
メインテナンス関連		
定期観察料 2（他院での処置後の場合）	6,050	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	24,200	円
IOD パーツ交換　簡単（リテンションディスク等交換）	6,050	円
歯科アレルギー関連		
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）	6,050	円
金属試料元素分析および診断料（1 試料毎）	7,150	円
LST 検査（1 試料毎）（金属・薬剤とも）	9,680	円
金属パッチテスト　1回につき（薬剤料を含む）	13,200	円
材料パッチテスト（材料 1～5 種類）	13,200	円
材料パッチテスト（材料 6～10 種類）	22,000	円
材料パッチテスト（材料 11 種類以上）	30,800	円
スプリント関連		
金属スプリント	220,000	円
私費スプリント調整料　1 来院毎	5,500	円
スポーツ歯科関連		
スポーツデンタルチェック	16,500	円
基本診査	3,300	円
筋電図検査	11,000	円
咬合分析	5,500	円
唾液検査	5,500	円
マウスガード		
マウスガード（単層）	5,500	円
マウスガード（複層）	11,000	円
マウスガード（ロストワックス法）	22,000	円
マウスガード（特殊）	27,500	円
マウスガード用印象採得・咬合採得	2,200	円
マウスガード調製料　1 回につき	1,100	円
フェイスガード		
顔面印象採得	5,500	円
顔面模型	1,650	円
フェイスガード（アイマスクタイプ）	33,000	円
フェイスガード（チンキャップタイプ）	38,500	円
フェイスガード調製料　1 回につき	3,300	円
いびきー無呼吸歯科治療関連		
スリープスプリントタイプ　マウスピース	57,750	円
ソムノデントタイプ　マウスピース	165,000	円
ソムノデントフュージョン本体(ウィング可撤式)	165,000	円
サイレンサーSL（上下分離型 OA）	93,500	円
ソフトタイプ　マウスピース（上下一体型軟質 OA）	88,000	円
TSD（舌前突型マウスピース）	49,500	円
TAP（上下分離型 OA）	93,500	円
ソムノデントエアー	108,900	円
ソムノデント調整	4,400	円
ソムノデントエラスティック付与	7,700	円
ソムノデント修理(エアー除く)		
ソムノデント リセットバイト	16,500	円
ソムノデント ウィング破損	13,200	円
ソムノデント 上顎再製作	55,000	円
ソムノデント 下顎再製作	45,000	円

ソムノデント 上下顎再製作	80,000	円
ソムノデント 内面リベース	22,000	円
ソムノデントアヴァント本体（ストラップ連結式）	180,000	円
ソムノデントアヴァントストラップ交換	7,700	円
ソムノデントアヴァント片顎（上 or 下顎）再製作	70,000	円
ソムノデントアヴァント上下顎再製作	90,000	円
サイレンサーSL コネクター・アンカー交換	3,300	円
サイレンサーSL 破損修理	8,800	円
サイレンサーSL リセットバイト	11,000	円
サイレンサーSL 片顎(上 or 下顎)再製作	16,500	円
サイレンサーSL 上下顎再製作	27,500	円
サイレンサーSL 調整	3,300	円
ソフトOA修理	8,800	円
ソフトOA 上下顎再製作	33,000	円
ソフトOA 調整	3,300	円
いびき・無呼吸簡易睡眠検査	16,500	円
小児歯科関連		
う蝕リスク検査（小児）	4,950	円
う蝕リスク検査（母子または父子 1 組）	8,800	円
挿管時口腔内保護用マウスピース（直接法）	2,750	円
硫酸第二鉄溶液を用いた乳歯生活歯髄切断法	6,600	円
乳歯生活歯髄切断法後の根管治療（乳臼歯）	4,400	円
根管治療（乳臼歯）	11,000	円
審美的乳臼歯歯冠修復	16,500	円
進行性吸収窩処置（意図的再植術または歯肉剥離掻把術との併用）	11,000	円
保隙		
保隙 検査料	9,350	円
保隙 診断料	7,700	円
保隙装置料 可撤式（片顎） 診断料含む	35,200	円
保隙装置料 接着による固定式 診断料含む	18,700	円
保隙装置料 バンドループ 診断料含む	18,700	円
保隙装置料 クラウン・ループ 診断料含む	22,000	円
保隙装置料 クラウン・ディスタル・シュー 診断料含む	29,700	円
保隙装置料 リンガルアーチ型 診断料含む	29,700	円
保隙 調節料 単純（チェアサイドでの調整）	2,200	円
保隙 調節料 複雑（装置を預かる場合）	5,500	円
咬合誘導		
咬合誘導 相談料	5,500	円
咬合誘導 検査料	22,000	円
咬合誘導 機能検査料	11,000	円
咬合誘導 診断料	21,780	円
咬合誘導 装置料 単純	31,460	円
咬合誘導 装置料 複雑	48,400	円
咬合誘導 装置料 保定	19,360	円
咬合誘導 調節料	5,500	円
咬合誘導 観察料	3,300	円
小児外科手術		
スライスカット（乳歯・永久歯の便宜的削合）	1,100	円
乳歯抜歯	2,200	円
矯正治療のための乳歯分割抜去	12,100	円
萌出困難歯の開窓術（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）	2,200	円
永久歯用既成金属冠	10,450	円
歯科矯正関連		
相談料	5,082	円
基本検査料Ⅰ	40,260	円
基本検査料Ⅱ	44,132	円
機能検査料	46,893	円
特殊検査料		
顔貌形態予測	12,474	円
染色体検査	30,954	円
形態異常病因検査	10,395	円
診断料（セットアップなし）	38,577	円
診断料（セットアップあり）	82,467	円
セットアップ料	43,890	円
基本施術料	176,946	円
基本施術料（セクショナルアーチ等で 8 歯以下の場合）	62,370	円
装置料		
ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	103,719	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	104,874	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	115,500	円
セクショナルアーチ（片顎）	52,668	円
ホワイトワイヤー加算	165,000	円
急速拡大装置	57,200	円
W タイプ拡大装置	53,130	円
舌側弧線装置	40,425	円
舌側弧線装置（パラタルバー付）	51,425	円
ホールディングアーチ	34,881	円
ホールディングアーチ（パラタルバー付）	45,881	円
パラタルバー	34,419	円
リップバンパー	34,650	円
タングクリブ（可撤式）	45,738	円
タングクリブ（固定式）	24,200	円
ヘッドギアー	40,656	円
チンキャップ	33,495	円
上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	53,823	円
上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	64,823	円
FKO	68,728	円
バイオネーター	68,728	円
ツインブロック	89,346	円
BJA	89,346	円
拡大ネジ付きバイオネーター	79,376	円
フレンケル	79,376	円
床矯正装置（片顎）	44,000	円
バイトプレート	33,000	円
ペンデュラム	66,000	円
拡大床矯正装置（片顎）	51,304	円
オーラルスクリーン	24,926	円
口腔筋機能療法 初回	4,400	円
口腔筋機能療法 2回目以降	2,750	円
ダイナミックポジショナー	71,390	円
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	83,006	円
スライディングプレート	32,670	円
リンガルブラケット	280,720	円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	114,345	円
保定装置		
ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	42,042	円
QCM リテーナー（片顎）	44,000	円
スプリングリテーナー（片顎）	35,200	円
スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	26,400	円
スプリントタイプアライナー（片顎）	44,000	円
FSW リテーナー（片顎）	17,325	円
固定式保定装置（片顎）	33,000	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSW リテーナー	48,400	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	61,600	円
調節料	6,160	円
観察料	3,960	円
転医資料料	18,480	円
病的移動歯の復位処置		
床装置によるもの	44,000	円
ダイレクトボンディング装置によるもの	52,668	円
歯の挺出		
磁性アタッチメントによるもの	66,000	円
その他の材料等（接着性レジン、エラスティックゴム等）によるもの	11,000	円
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	55,000	円
同除去料	11,000	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	27,500	円
同除去料	5,500	円
装置修理料（小児・矯正共通）	装置料の 50%	
小児歯科関連		
保隙		
保隙装置料 可撤式（片顎）	17,600	円
保隙装置料 接着による固定式	9,350	円
保隙装置料 バンドループ	9,350	円
保隙装置料 クラウン・ループ	11,000	円
保隙装置料 クラウン・ディスタル・シュー	14,850	円
保隙装置料 リンガルアーチ型	14,850	円
咬合誘導		
咬合誘導 装置料 単純	15,730	円
咬合誘導 装置料 複雑	24,200	円
咬合誘導 装置料 保定	9,680	円
歯科矯正関連		
装置料		
ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	51,860	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	52,437	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	57,750	円
セクショナルアーチ（片顎）	26,334	円
急速拡大装置	28,600	円
W タイプ拡大装置	26,565	円
舌側弧線装置	20,213	円
舌側弧線装置（パラタルバー付）	25,713	円
ホールディングアーチ	17,441	円
ホールディングアーチ（パラタルバー付）	22,941	円
パラタルバー	17,210	円
リップバンパー	17,325	円
タングクリブ（可撤式）	22,869	円
タングクリブ（固定式）	12,100	円
ヘッドギアー	20,328	円
チンキャップ	16,748	円
上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	26,912	円
上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	32,412	円
FKO	34,364	円
バイオネーター	34,364	円
ツインブロック	44,673	円
BJA	44,673	円
拡大ネジ付きバイオネーター	39,688	円
フレンケル	39,688	円
床矯正装置（片顎）	22,000	円

バイトプレート	16,500	円
ペンデュラム	33,000	円
拡大床矯正装置（片顎）	25,652	円
オーラルスクリーン	12,463	円
ダイナミックポジショナー	35,695	円
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	41,503	円
スライディングプレート	16,335	円
リンガルブラケット	140,360	円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	57,173	円
保定装置		
ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	21,021	円
QCM リテーナー（片顎）	22,000	円
スプリングリテーナー（片顎）	17,600	円
スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	13,200	円
スプリントタイプアライナー（片顎）	22,000	円
FSW リテーナー（片顎）	8,663	円
固定式保定装置（片顎）	16,500	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSW リテーナー	24,200	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	30,800	円
顎関節関連		
各種検査		
研究用模型（印象、バイト含む） 1 組につき	3,300	円
咬合診査（専用検査機器使用） 1 回につき	3,850	円
診療費		
顎関節症関連診察料加算（診療ごと）	2,200	円
TCH コントロール指導料（初回のみ）	5,500	円
顎関節・咀嚼筋リハビリ指導料（初回のみ）	5,500	円
パンピングマニュピュレーション（麻酔含）	11,000	円
マニュピュレーション・筋マッサージ実施料（20分）	3,300	円
薬剤料 （保険 10 割×1.1）		円
精神療法料（簡易精神療法、自己催眠療法等） 10 分につき（時間超過については切り上げ）	3,300	円
スプリント		
印象採得	1,650	円
製作・装着（ハードタイプ）	36,300	円
製作・装着（ソフトタイプ）	22,000	円
調製料（2 回目以降、ハードタイプのみ）	2,750	円
顎義歯関連		
スピーチエイド調製料	5,500	円
顎義歯加算（簡単）	22,000	円
顎義歯加算（困難）	44,000	円
顎義歯加算（著困）	66,000	円
口腔機能検査	11,000	円
顎義歯機能印象	11,000	円
リップシールド	11,000	円
顔面補綴装置	43,780	円
顔面補綴装置（既製義眼を含む複雑欠損）	75,460	円
顔面補綴装置（オーダーメイド義眼を含む複雑欠損）	165,000	円
鼻孔弁 NSV	66,000	円
鼻孔弁 NSV 調整	5,500	円
言語治療外来関連		
本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法 40 分毎	2,200	円
本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法（オンライン） 40 分毎	8,800	円
スペシャルケア外来関連		
カンジダ検査	3,300	円
摂食リハビリ外来関連		
訪問嚥下診療料	18,160	円
オンライン診療による嚥下機能評価	17,294	円
Voice retriever 印象採得料	2,200	円
Voice retriever 指導料1（装着時）	72,000	円
Voice retriever 指導料2（調整時）	6,160	円
Voice retriever 指導料3（外部装置または口腔内装置単体の再製作時）	36,000	円
Voice retriever 郵送料（国内）	2,215	円
Voice retriever 郵送料（国外）	20,000	円
歯科放射線関連		
口内法 X 線撮影（デジタル画像） 1 画像につき	660	円
パノラマ X 線撮影（デジタル画像） 1 画像につき	6,050	円
頭部 X 線規格撮影（デジタル画像） 1 画像につき	6,050	円
頭部単純 X 線撮影（デジタル画像） 1 画像につき	6,050	円
小照射野歯科用 CT 撮影 1画像につき	14,300	円
CT 撮影	18,150	円
CT 画像再構築処理	3,520	円
CT ｽﾃﾝﾄ撮影料 1 回につき	3,520	円
MRI 撮影	24,200	円
保険適用外の PET/CT 検査 フルデオキシグルコース（^{18}F）	126,500	円
歯科用 CT/CT/MRI/CR デジタルデータ出力（CD にて配布） 1 枚につき	1,485	円
読影料金 1検査につき	1,800	円
放射線相談料	4,400	円
口腔外科関連		
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×1.1 円）		
切歯	5,500	円
犬歯	8,800	円
小臼歯	9,900	円
大臼歯	16,000	円
埋伏歯（半埋伏歯含む）	33,000	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×1.1 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）	29,543	円
※歯槽提形成術（歯槽骨垂直性仮骨延長術） 1/2 顎まで	44,000	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	88,000	円
歯牙移植	77,000	円
口腔前庭拡張術（特定保険医療材料料は保険 10 割×1.1 円）	33,000	円
遊離頬粘膜、遊離口蓋粘膜、遊離歯肉移植術	22,000	円
皮弁修正術	44,000	円
自己フィブリンによる骨・粘膜再生療法	16,500	円
3D モデル作製	27,000	円
補綴関連		
発音嚥下補助装置用金属床	176,000	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）	28,600	円
発音嚥下補助装置調整料	4,400	円
理学療法関連		
温熱療法（近赤外線） 1 回につき	440	円
検査関連		
感覚検査料	2,200	円
麻酔外来・ペインクリニック関連		
麻酔科診断料	4,950	円
鎮静管理料 2 時間まで	33,000	円
鎮静管理料 以後 30 分ごと	5,500	円
亜酸化窒素吸入鎮静法 2 時間まで（薬剤料を含まない）	24,200	円
亜酸化窒素吸入鎮静法 以後 30 分ごと（薬剤料を含まない）	2,750	円
手術管理料（モニタリング） 2 時間まで	16,500	円
手術管理料（モニタリング） 以後 30 分ごと	2,200	円
全身麻酔 2 時間まで	110,000	円
全身麻酔 以後 30 分ごとに	27,500	円
超音波エコー下上顎神経ブロック	10,000	円
超音波エコー下下顎神経ブロック	10,000	円
吸入麻酔下静脈路確保	4,400	円
入院・術後管理		
術後管理料（回復室・病棟）	11,000	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）	18,700	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）	18,700	円
②入院 5 日から 8 日まで	110,000	円
③入院 以後 1 日につき（ただし入院日数 12 日まで）	18,700	円
④入院 13 日から 16 日まで	220,000	円
⑤入院 以後 1 日につき	18,700	円
ドラッグチャレンジテスト 1 薬剤（薬剤料を含む）	16,500	円
皮内テスト 1 回につき（薬剤料を含む）	11,000	円
プリックテスト 1 回につき（薬剤料を含む）	11,000	円
表面電極通電療法	6,050	円
針治療	4,840	円
針通電療法	5,940	円
灸 1 回につき	2,750	円
音楽療法 1 回につき	1,540	円
ソフトレーザー照射 1 回につき	1,650	円
スーパーライザー照射 1回につき	1,760	円
イオントフォレーシス 1 回につき	5,940	円
自律訓練法 1 回につき	1,210	円
痛みのグループ療法 1 回につき	880	円
知覚閾値検査 1 回につき	2,200	円
ペインクリニック指導管理料	1,650	円
味覚検査（濾紙ディスク法）	4,400	円
歯科心身医療外来関連		
歯科心身症療養管理料	1,650	円
歯科心身医学療法	1,100	円
心理テスト	1,100	円
投薬料 保険 10 割×1.1		円
デジタルデンティストリー関連		
口腔内スキャナ加算（スキャン毎）	3,850	円
口腔内スキャンデータ（スキャン毎）	5,500	円
補綴装置スキャンデータ（スキャン毎）	3,850	円
3Dプリント模型（1顎）	11,000	円
診断用デジタルワックスアップ（1歯につき）	770	円
診断用デジタルワックスアップ（CAM加工加算）（1歯につき）	1,650	円

別表 2-2（第 2 条関係） 歯科領域の保険適用外の料金（先端歯科診療センター）

基本診療料（初診）		
基本診療料（初診）	6,240	円
基本診療料（再診）		
基本診療料（再診）	2,916	円
医学管理料		
定期観察料	2,904	円
薬剤管理指導料(入院)	6,600	円
薬剤管理指導料(外来)	3,300	円
診療情報提供書作成料1	5,016	円
診療情報提供書作成料2（セカンドオピニオン）	9,900	円
診療情報連携共有料（1回につき）	2,376	円
*全身管理が必要な患者で医科診療を行う医療機関に求めた場合のみ		
休日診療加算関連		
休日診療加算	4,465	円
休日夜間診療加算	9,870	円
総合診療関連		
歯科ドック	143,000	円
投薬関連		
外来調剤料	3,300	円
相談料関連		
先端歯科相談料 20 分につき	5,500	円
むし歯外来関連		
歯冠修復（装着料、装着材料料、管理料含む）		
象牙質再石灰化誘導処置	13,200	円
メタルインレー・アンレー（白金加金、金合金、チタン）	66,000	円
ポーセレンインレー・アンレー	59,400	円
ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	46,200	円
特殊レジンを用いた修復（単純）	33,000	円
特殊レジンを用いた修復（複雑）	39,600	円
特殊レジンを用いたベニア修復	66,000	円
特殊レジンを用いた修復（補修）	19,800	円
特殊レジンを用いた修復（離開閉鎖）	52,800	円
特殊レジンを用いた修復（大型歯冠形態回復修復）	79,200	円
特殊レジンを用いた欠損修復（ダイレクトブリッジ）	118,800	円
審美		
歯の漂白 1 歯単位 生活歯に限る	9,900	円
歯の漂白 片顎単位 生活歯に限る	33,000	円
歯の漂白（ホームブリーチ） 1 口腔単位	52,800	円
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	7,920	円
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	7,920	円
歯の漂白（ウォーキングブリーチ） 1 歯単位	9,900	円
3DS による口腔内除菌療法	52,800	円
診断用ワックスアップ（1歯）	2,904	円
予防		
矯正歯科治療中のう蝕予防プログラム	132,000	円
シーラント（1歯）	3,960	円
シーラント（全顎）	39,600	円
歯内治療		
生活歯髄治療	33,000	円
※根管治療（前歯） ※（根管形成、根管充填まで）	56,980	円
※根管治療（小臼歯）	84,480	円
※根管治療（大臼歯）	116,160	円
再根幹治療加算	22,000	円
（修復物除去、根管内異物除去、穿孔封鎖などを含む）		
顕微鏡下診断（非外科的） 1 歯単位	13,860	円
顕微鏡下診断（外科的） 1 歯単位	41,580	円
根尖切除術 1 歯につき	113,520	円
根尖切除術 同時手術時 1 歯増えるごとに	22,440	円
意図的再植術 1 歯単位	27,720	円
歯周病外来関連		
歯周疾患管理料（初診時）	6,600	円
歯周疾患管理料（2 回目以降）	3,960	円
歯周組織検査（1－19 歯）	6,600	円
歯周組織検査（20 歯以上）	7,920	円
口腔内写真撮影（1 回の撮影につき、枚数無関係）	3,960	円
スクリーニングCT撮影 1回につき	6,600	円
歯周基本治療 1/3 顎につき スケーリング	1,320	円
歯周基本治療SRP 前歯 1歯につき	3,960	円
歯周基本治療SRP 臼歯 1歯につき	5,280	円
咬合調整 1歯につき	1,320	円
暫間固定	6,072	円
暫間固定修理	2,640	円
歯軋り 咬合床（ハードタイプ）		
顎関節関連スプリント製作・装着（ハードタイプ）参照		
知覚過敏処置 1歯につき	660	円
サポーティブ・ペリオドンタルセラピー SPT 1回につき	6,600	円
歯肉膿瘍の消炎手術	7,680	円
歯周外科手術 基本料金	28,800	円
（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険 10 割×1.1 円）		
歯肉剥離掻爬術(骨整形を含む)、根尖側 or 歯冠側移動術 1歯につき	14,400	円
歯肉弁側方移動術、FGG、結合組織移植 1歯につき	28,800	円
歯根分離、歯根切除、トンネリング	21,600	円
歯周組織再生手術、歯周形成外科手術、歯槽堤増大手術加算 1回につき	66,000	円
メンブレン設置手術（バイオガイド）	52,800	円
メンブレン設置手術（GC メンブレン）	39,600	円
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	43,200	円
リグロス投与手術 1手術・1材料毎	47,520	円
異種骨移植（バイオオス）	52,800	円
人工骨移植（サイトランスグラニュール）	39,600	円
人工骨移植（テルフィール）	39,600	円
人工骨移植（リフィットデンタル）	52,800	円
自家骨移植	48,000	円
顕微鏡併用加算	6,600	円
レーザー治療関係		
レーザー使用加算 1歯につき	5,000	円
レーザーによる歯肉切除 1歯につき	10,560	円
レーザーによるインプラント体周囲ポケット治療	10,560	円
レーザーによるメラニン色素除去 1歯につき	3,960	円
レーザーによるメタルタトゥー除去 1歯につき	15,840	円
検査		
細菌検査（ペリオチェック） 1 サンプル毎	2,640	円
細菌検査（PCR 法） 1 歯 1 菌種毎	3,960	円
細菌検査（リアルタイム PCR 法）		
1 菌種	17,160	円
2 菌種	23,496	円
3 菌種	29,040	円
4 菌種	34,320	円
5 菌種	39,600	円
歯周病原性菌血清抗体価検査 1 回 1 菌種毎	2,640	円
歯周病原細菌血清抗体価検査（デメカル血液検査キット）	17,160	円
リンパ球膜抗原検査 1 回 1 分子毎	2,640	円
歯周病リスク遺伝子型検査 1 回 1 遺伝子毎	13,200	円
息さわやか外来関連		
口臭検査料（ガスクロ使用:1 回目）	8,448	円
口臭検査料（ガスクロ使用:2 回目以降）	5,280	円
口臭検査料（官能検査:1 回毎）	1,980	円
口臭検査料（ブレストロン:1 回毎）	1,980	円
口臭指導管理料	4,224	円
口腔ケア関連		
歯面研磨 1/3 顎単位	792	円
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）	7,920	円
口腔保健指導 1 回毎	3,168	円
フッ化物塗布等 1 口腔単位	3,168	円
家庭管理料（フッ化物洗口剤処方）	3,168	円
クラウン・ブリッジ関連		
クラウン		
チタンクラウン	118,800	円
貴金属クラウン	118,800	円
硬レ前装冠	125,400	円
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	85,800	円
メタルボンド Cr（貴金属）	165,000	円
フルジルコニアクラウン（ステインニングなし）	132,000	円
フルジルコニアクラウン（ステインニングあり）	165,000	円
オールセラミック Cr（ジルコニアフレーム）	165,000	円
オールセラミック Cr（ジルコニアを除く）	132,000	円
ポストクラウン	118,800	円
ポンティック（チタン）	118,800	円
ポンティック（貴金属）	118,800	円
ポンティック（硬レ前装）	125,400	円
ポンティック（ハイブリッド型硬質レジン）	85,800	円
ポンティック（メタルボンド）	165,000	円
ポンティック（フルジルコニア（ステインニングなし））	132,000	円
ポンティック（フルジルコニア（ステインニングあり））	165,000	円
ポンティック（ジルコニアフレーム）	165,000	円
クラウンコア加算	31,680	円
仮封冠 1 歯毎	2,904	円
ラミネートベニア	85,800	円
私費前装冠修理 1 歯 1 回につき	14,520	円
ジルコニアアンレー（ステインニングなし）	132,000	円
ジルコニアアンレー（ステインニングあり）	165,000	円
ハイブリッドレジン仮封冠 1 歯毎	15,840	円
診断用ワックスアップ（1歯） むし歯外来関連診断用ワックスアップ（1歯）参照		
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）	396,000	円
コバルトクロム床（片側設計）	198,000	円
チタン床（両側設計）	435,600	円
チタン床（片側設計）	217,800	円
白金加金床（両側設計）	594,000	円
白金加金床（片側設計）	330,000	円
特殊義歯（両側設計）	198,000	円
特殊義歯（片側設計）	99,000	円
ワイヤークラスプレジン床義歯（鋳造構造物なし）	105,600	円
ノンクラスプ加算（両側設計）	99,000	円
ノンクラスプ加算（片側設計）	66,000	円

白金加金クラスプ加算（キャストクラスプ） 1個につき	33,000	円
白金加金クラスプ加算（ワイヤークラスプ） 1個につき	19,800	円
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	79,200	円
磁性アタッチメント追加修理	39,600	円
OPAアタッチメント	52,800	円
OPAアタッチメントリング交換	10,560	円
根面キャップ	29,040	円
コーヌス内冠（白金加金など：チタン、チタン合金含む）	105,600	円
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）	132,000	円
コーヌス内冠（金銀パラジウムなど：Co-Cr 合金含む）	52,800	円
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）	66,000	円
診断用ワックスアップ（1歯）	むし歯外来関連診断用ワックスアップ（1歯）参照	
全部床義歯		
コバルトクロム床	422,400	円
貴金属床（白金加金と金合金）	620,400	円
チタン床	528,000	円
ジルコニア床	422,400	円
特殊義歯		
特殊義歯（T）全部床型の仮義歯（レジン床）	198,000	円
特殊義歯（Ⅰ）レジン床	298,000	円
特殊義歯（Ⅱ）特殊床用材料、イボベース、軟質材料	462,000	円
特殊義歯（Ⅲ）レジン床 デジタル排列、義歯床ミリング	369,600	円
特殊義歯（Ⅳ）レジン床 TMDU カスタムディスク法	422,400	円
人工歯 追加料金		
金属歯 1 歯毎	26,400	円
ジルコニア歯 1歯毎	26,400	円
審美加工加算 1歯―6歯	99,000	円
審美加工加算 7歯以上	198,000	円
義歯修理料（ⅣからⅥはチェアサイドでの修理）		
義歯修理（Ⅰ）フレーム鋳造（部分増設含む）大連結子追加	79,200	円
義歯修理（Ⅱ）フレーム鋳造（部分増設含む）キャストクラスプ追加	26,400	円
義歯修理（Ⅲ）人工歯交換、リベース（フレーム再利用）	79,200	円
義歯修理（Ⅳ）リライン、増歯、増床、ワイヤークラスプ追加	26,400	円
義歯修理（Ⅴ）人工歯脱離・前装脱離、破折等	9,900	円
義歯修理（Ⅵ）調整料	6,600	円
義歯調整料		
義歯調整料A「簡単」	1,320	円
義歯調整料B「複雑」	2,640	円
義歯調整料C「困難」	3,960	円
インプラント関連		
診査関連		
相談料	4,840	円
他院インプラント治療相談料	6,600	円
血液検査	保険 10 割×1.1	円
インプラント周囲組織検査	2,420	円
インプラント周囲細菌検査 1本につき	14,520	円
診断用ワックスアップ 1 歯につき	2,904	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）	7,260	円
投薬	保険 10 割×1.1	円
手術関連（手術に伴う投薬料は保険 10 割×1.1 円）		
インプラント手術 A（国産）（1 次＋2 次手術、仮封冠、補綴用アバットメント含む）1 本につ	330,000	円
インプラント手術 A（1 次＋2 次手術、仮封冠、補綴用アバットメント含む）1 本につ	440,000	円
埋入手術時のサージカルガイド使用（6 補綴歯数以内）	60,500	円
埋入手術時のサージカルガイド使用（7 補綴歯数以上）	121,000	円
インプラント手術 B（国産）（1 次＋2 次手術のみ） 1 本につき	220,000	円
インプラント手術 B（1 次＋2 次手術のみ） 1 本につき	275,000	円
インプラント手術 C（国産）（1 次手術のみ） 1 本につき	187,000	円
インプラント手術 C（1 次手術のみ） 1 本につき	220,000	円
インプラント手術 D（1 次＋2 次手術のみ インプラント材料費含まず） 1 本につき ※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	175,000	円
インプラント手術 E（1 次手術のみ インプラント材料費含まず） 1 本につき ※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	120,000	円
インプラント 2 次手術（国産） 1 本につき 本院埋入	33,000	円
インプラント 2 次手術 1 本につき 本院埋入	55,000	円
インプラント 2 次手術 1 本につき 他院埋入	88,000	円
インプラント仮封冠（国産） 本院埋入	33,000	円
インプラント仮封冠 本院埋入	55,000	円
インプラント仮封冠 他院埋入	77,000	円
骨移植 A（1 部位：ソケットリフト等）	36,300	円
骨移植 B（1 部位：顎堤増大術）	60,500	円
骨移植 C（口腔外 1/2 顎まで）	132,000	円
骨移植 D（口腔外 1/2 顎を超える）	264,000	円
（特定保険医療材料料は保険 10 割×1.1 円）		
骨移植時の骨補填材使用	36,300	円
骨移植時の遮断膜使用	24,200	円
骨整形術（osteoplasty） 1本につき	60,500	円
周囲炎処置時の自家骨移植	60,500	円
周囲炎処置時の骨移植(自家骨以外)	60,500	円
IP インプラント 1 本につき	30,250	円
ミニインプラント 4 本まで	484,000	円
インプラント体 除去 1本につき	30,250	円
上顎洞底挙上術（口腔内片側）	99,000	円
上顎洞底挙上術（口腔内両側）	198,000	円
上顎洞底挙上術（口腔外片側）	132,000	円
上顎洞底挙上術（口腔外両側）	264,000	円
インプラント定期観察料	3,960	円
インプラント定期観察料 埋入本数加算 5 本につき	660	円
インプラントクリーニング 5 本につき	2,640	円
インプラント消炎処置 5 本につき	9,240	円
インプラント周囲掻把術 基本料金	26,400	円
インプラントに対するレーザー使用加算 1 本につき	3,960	円
補綴関連		
インプラント最終上部構造 本院埋入	110,000	円
インプラント最終上部構造 他院埋入	165,000	円
（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア） 1 歯につき		
インプラントポンティック（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア） 1 歯につき	121,000	円
アバットメント（国産）（材料、加工料含む）1歯につき 本院埋入	77,000	円
アバットメント（材料、加工料含む）1歯につき 本院埋入	110,000	円
アバットメント（材料、加工料含む）1歯につき 他院埋入	132,000	円
インプラントサブストラクチャーフレーム（チタン、ジルコニア） 1 装置につき	484,000	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	24,200	円
アタッチメント（磁性、ボール等） 1 本につき	90,750	円
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	181,500	円
IP インプラント用 TEK 1 歯につき	12,100	円
インプラント補綴物修理料（メタル含む） 1 歯につき	66,550	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	36,300	円
メインテナンス関連		
定期観察料 2（他院での処置後の場合）	6,050	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	24,200	円
IOD パーツ交換 簡単（リテンションディスク等交換）	6,050	円
歯科アレルギー関連		
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）	7,260	円
金属試料元素分析および診断料（1 試料毎）	8,580	円
LST 検査（1 試料毎）（金属・薬剤とも）	11,616	円
金属パッチテスト 1回につき（薬剤料を含む）	15,840	円
材料パッチテスト（材料 1～5 種類）	15,840	円
材料パッチテスト（材料 6～10 種類）	26,400	円
材料パッチテスト（材料 11 種類以上）	36,960	円
スプリント関連		
金属スプリント	264,000	円
私費スプリント調整料 1 来院毎	6,600	円
スポーツ歯科関連		
スポーツデンタルチェック	19,800	円
基本診査	3,960	円
筋電図検査	13,200	円
咬合分析	6,600	円
唾液検査	6,600	円
マウスガード		
マウスガード（単層）	6,600	円
マウスガード（複層）	13,200	円
マウスガード（ロストワックス法）	26,400	円
マウスガード（特殊）	33,000	円
マウスガード用印象採得・咬合採得	2,640	円
マウスガード調製料 1 回につき	1,320	円
フェイスガード		
顔面印象採得	6,600	円
顔面模型	1,980	円
フェイスガード（アイマスクタイプ）	39,600	円
フェイスガード（チンキャップタイプ）	46,200	円
フェイスガード調製料 1 回につき	3,960	円
いびき－無呼吸歯科治療関連		
スリープスプリントタイプ マウスピース	69,300	円
ソムノデントタイプ マウスピース	198,000	円
ソムノデントフュージョン本体(ウィング可撤式)	198,000	円
サイレンサーSL（上下分離型 OA）	112,200	円
ソフトタイプ マウスピース（上下一体型軟質 OA）	105,600	円
TSD（舌前突型マウスピース）	59,400	円
TAP（上下分離型 OA）	112,200	円
ソムノデントエアー	130,680	円
ソムノデント調整	5,280	円
ソムノデントエラスティック付与	9,240	円
ソムノデント修理(エアー除く)		
ソムノデント リセットバイト	19,800	円
ソムノデント ウィング破損	15,840	円
ソムノデント 上顎再製作	66,000	円

ソムノデント 下顎再製作	54,000	円
ソムノデント 上下顎再製作	96,000	円
ソムノデント 内面リベース	26,400	円
ソムノデントアヴァント本体（ストラップ連結式）	216,000	円
ソムノデントアヴァントストラップ交換	9,240	円
ソムノデントアヴァント片顎（上 or 下顎）再製作	84,000	円
ソムノデントアヴァント上下顎再製作	108,000	円
サイレンサーSL コネクター・アンカー交換	3,960	円
サイレンサーSL 破損修理	10,560	円
サイレンサーSL リセットバイト	13,200	円
サイレンサーSL 片顎(上 or 下顎)再製作	19,800	円
サイレンサーSL 上下顎再製作	33,000	円
サイレンサーSL 調整	3,960	円
ソフトOA修理	10,560	円
ソフトOA 上下顎再製作	39,600	円
ソフトOA 調整	3,960	円
いびき・無呼吸簡易睡眠検査	19,800	円
小児歯科関連		
う蝕リスク検査（小児）	5,940	円
う蝕リスク検査（母子または父子 1 組）	10,560	円
挿管時口腔内保護用マウスピース（直接法）	3,300	円
硫酸第二鉄溶液を用いた乳歯生活歯髄切断法	7,920	円
乳歯生活歯髄切断法後の根管治療（乳臼歯）	5,280	円
根管治療（乳臼歯）	13,200	円
審美的乳臼歯歯冠修復	19,800	円
進行性吸収窩処置 （意図的再植術または歯肉剥離掻把術との併用）	13,200	円
保隙		
保隙 検査料	11,220	円
保隙 診断料	9,240	円
保隙装置料 可撤式（片顎） 診断料含む	42,240	円
保隙装置料 接着による固定式 診断料含む	22,440	円
保隙装置料 バンドループ 診断料含む	22,440	円
保隙装置料 クラウン・ループ 診断料含む	26,400	円
保隙装置料 クラウン・ディスタル・シュー 診断料含む	35,640	円
保隙装置料 リンガルアーチ型 診断料含む	35,640	円
保隙 調節料 単純（チェアサイドでの調整）	2,640	円
保隙 調節料 複雑（装置を預かる場合）	6,600	円
咬合誘導		
咬合誘導 相談料	6,600	円
咬合誘導 検査料	26,400	円
咬合誘導 機能検査料	13,200	円
咬合誘導 診断料	26,136	円
咬合誘導 装置料 単純	37,752	円
咬合誘導 装置料 複雑	58,080	円
咬合誘導 装置料 保定	23,232	円
咬合誘導 調節料	6,600	円
咬合誘導 観察料	3,960	円
小児外科手術		
スライスカット（乳歯・永久歯の便宜的削合）	1,320	円
乳歯抜歯	2,640	円
矯正治療のための乳歯分割抜去	14,520	円
萌出困難歯の開窓術 （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）	2,640	円
永久歯用既成金属冠	12,540	円
歯科矯正関連		
相談料	6,098	円
基本検査料Ⅰ	48,312	円
基本検査料Ⅱ	52,958	円
機能検査料	56,272	円
特殊検査料		
顔貌形態予測	14,969	円
染色体検査	37,145	円
形態異常病因検査	12,474	円
診断料（セットアップなし）	46,292	円
診断料（セットアップあり）	98,960	円
セットアップ料	52,668	円
基本施術料	212,335	円
基本施術料（セクショナルアーチ等で 8 歯以下の場合）	74,844	円
装置料		
ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	124,463	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	125,849	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	138,600	円
セクショナルアーチ（片顎）	63,202	円
ホワイトワイヤー加算	198,000	円
急速拡大装置	68,640	円
W タイプ拡大装置	63,756	円
舌側弧線装置	48,510	円
舌側弧線装置（パラタルバー付）	61,710	円
ホールディングアーチ	41,857	円
ホールディングアーチ（パラタルバー付）	55,057	円
パラタルバー	41,303	円
リップバンパー	41,580	円
タングクリブ（可撤式）	54,886	円
タングクリブ（固定式）	29,040	円
ヘッドギアー	48,787	円
チンキャップ	40,194	円
上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	64,588	円
上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	77,788	円
FKO	82,474	円
バイオネーター	82,474	円
ツインブロック	107,215	円
BJA	107,215	円
拡大ネジ付きバイオネーター	95,251	円
フレンケル	95,251	円
床矯正装置（片顎）	52,800	円
バイトプレート	39,600	円
ペンデュラム	79,200	円
拡大床矯正装置（片顎）	61,565	円
オーラルスクリーン	29,911	円
口腔筋機能療法 初回	5,280	円
口腔筋機能療法 2回目以降	3,300	円
ダイナミックポジショナー	85,668	円
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	99,607	円
スライディングプレート	39,204	円
リンガルブラケット	336,864	円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	137,214	円
保定装置		
ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	50,450	円
QCM リテーナー（片顎）	52,800	円
スプリングリテーナー（片顎）	42,240	円
スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	31,680	円
スプリントタイプアライナー（片顎）	52,800	円
FSW リテーナー（片顎）	20,790	円
固定式保定装置（片顎）	39,600	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSW リテーナー	58,080	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	73,920	円
調節料	7,392	円
観察料	4,752	円
転医資料料	22,176	円
病的移動歯の復位処置		
床装置によるもの	52,800	円
ダイレクトボンディング装置によるもの	63,202	円
歯の挺出		
磁性アタッチメントによるもの	79,200	円
その他の材料等（接着性レジン、エラスティックゴム等）によるも	13,200	円
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	66,000	円
同除去料	13,200	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	33,000	円
同除去料	6,600	円
装置修理料（小児・矯正共通）	装置料の 50%	
小児歯科関連		
保隙		
保隙装置料 可撤式（片顎）	21,120	円
保隙装置料 接着による固定式	11,220	円
保隙装置料 バンドループ	11,220	円
保隙装置料 クラウン・ループ	13,200	円
保隙装置料 クラウン・ディスタル・シュー	17,820	円
保隙装置料 リンガルアーチ型	17,820	円
咬合誘導		
咬合誘導 装置料 単純	18,876	円
咬合誘導 装置料 複雑	29,040	円
咬合誘導 装置料 保定	11,616	円
歯科矯正関連		
装置料		
ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	62,232	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	62,924	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	69,300	円
セクショナルアーチ（片顎）	31,601	円
急速拡大装置	34,320	円
W タイプ拡大装置	31,878	円
舌側弧線装置	24,256	円
舌側弧線装置（パラタルバー付）	30,856	円
ホールディングアーチ	20,929	円
ホールディングアーチ（パラタルバー付）	27,529	円
パラタルバー	20,652	円
リップバンパー	20,790	円
タングクリブ（可撤式）	27,443	円
タングクリブ（固定式）	14,520	円
ヘッドギアー	24,394	円
チンキャップ	20,098	円
上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	32,294	円
上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	38,894	円
FKO	41,237	円
バイオネーター	41,237	円
ツインブロック	53,608	円
BJA	53,608	円
拡大ネジ付きバイオネーター	47,626	円
フレンケル	47,626	円
床矯正装置（片顎）	26,400	円

バイトプレート	19,800	円
ペンデュラム	39,600	円
拡大床矯正装置（片顎）	30,782	円
オーラルスクリーン	14,956	円
ダイナミックポジショナー	42,834	円
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	49,804	円
スライディングプレート	19,602	円
リンガルブラケット	168,432	円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	68,608	円
保定装置		
ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	25,225	円
QCM リテーナー（片顎）	26,400	円
スプリングリテーナー（片顎）	21,120	円
スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	15,840	円
スプリントタイプアライナー（片顎）	26,400	円
FSW リテーナー（片顎）	10,396	円
固定式保定装置（片顎）	19,800	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSW リテーナー	29,040	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	36,960	円
顎関節関連		
各種検査		
研究用模型（印象、バイト含む） 1 組につき	3,960	円
咬合診査（専用検査機器使用） 1 回につき	4,620	円
診療費		
顎関節症関連診察料加算（診療ごと）	2,640	円
TCH コントロール指導料（初回のみ）	6,600	円
顎関節・咀嚼筋リハビリ指導料（初回のみ）	6,600	円
パンピングマニュピュレーション（麻酔含）	13,200	円
マニュピュレーション・筋マッサージ実施料（20分）	3,960	円
薬剤料	（保険 10 割×1.1）	円
精神療法料（簡易精神療法、自己催眠療法等） 10 分につき（時間超過については切り上げ）	3,960	円
スプリント		
印象採得	1,980	円
製作・装着（ハードタイプ）	43,560	円
製作・装着（ソフトタイプ）	26,400	円
調製料（2 回目以降、ハードタイプのみ）	3,300	円
顎義歯関連		
スピーチエイド調製料	6,600	円
顎義歯加算（簡単）	26,400	円
顎義歯加算（困難）	52,800	円
顎義歯加算（著困）	79,200	円
口腔機能検査	13,200	円
顎義歯機能印象	13,200	円
リップシールド	13,200	円
顔面補綴装置	52,536	円
顔面補綴装置（既製義眼を含む複雑欠損）	90,552	円
顔面補綴装置（オーダーメイド義眼を含む複雑欠損）	198,000	円
鼻孔弁 NSV	79,200	円
鼻孔弁 NSV 調整	6,600	円
言語治療外来関連		
本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法 40 分毎	2,640	円
本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法（オンライン）40 分毎	10,560	円
スペシャルケア外来関連		
カンジダ検査	3,960	円
摂食リハビリ外来関連		
訪問嚥下診療料	21,792	円
オンライン診療による嚥下機能評価	20,753	円
Voice retriever 印象採得料	2,640	円
Voice retriever 指導料1（装着時）	86,400	円
Voice retriever 指導料2（調整時）	7,392	円
Voice retriever 指導料3（外部装置または口腔内装置単体の再製作時）	43,200	円
Voice retriever 郵送料（国内）	2,215	円
Voice retriever 郵送料（国外）	20,000	円
歯科放射線関連		
口内法 X 線撮影（デジタル画像） 1 画像につき	792	円
パノラマ X 線撮影（デジタル画像） 1 画像につき	7,260	円
頭部 X 線規格撮影（デジタル画像） 1 画像につき	7,260	円
頭部単純 X 線撮影（デジタル画像） 1 画像につき	7,260	円
小照射野歯科用 CT 撮影 1画像につき	17,160	円
CT 撮影	21,780	円
CT 画像再構築処理	4,224	円
CT ｽﾃﾝﾄ撮影料 1 回につき	4,224	円
MRI 撮影	29,040	円
保険適用外の PET/CT 検査 フルデオキシグルコース（^{18}F）	151,800	円
歯科用 CT/CT/MRI/CR デジタルデータ出力（CD にて配布）	1,782	円
読影料金 1検査につき	2,160	円
放射線相談料	5,280	円
口腔外科関連		
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×1.1 円）		
切歯	6,600	円
犬歯	10,560	円
小臼歯	11,880	円
大臼歯	19,200	円
埋伏歯（半埋伏歯含む）	39,600	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×1.1 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）	35,452	円
※歯槽提形成術（歯槽骨垂直性仮骨延長術） 1/2 顎まで	52,800	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	105,600	円
歯牙移植	92,400	円
口腔前庭拡張術（特定保険医療材料料は保険 10 割×1.1 円）	39,600	円
遊離頬粘膜、遊離口蓋粘膜、遊離歯肉移植術	26,400	円
皮弁修正術	52,800	円
自己フィブリンによる骨・粘膜再生療法	19,800	円
3D モデル作製	32,400	円
補綴関連		
発音嚥下補助装置用金属床	211,200	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）	34,320	円
発音嚥下補助装置調整料	5,280	円
理学療法関連		
温熱療法（近赤外線） 1 回につき	528	円
検査関連		
感覚検査料	2,640	円
麻酔外来・ペインクリニック関連		
麻酔科診断料	5,940	円
鎮静管理料 2 時間まで	39,600	円
鎮静管理料 以後 30 分ごと	6,600	円
亜酸化窒素吸入鎮静法 2 時間まで（薬剤料を含まない）	29,040	円
亜酸化窒素吸入鎮静法 以後 30 分ごと（薬剤料を含まない）	3,300	円
手術管理料（モニタリング） 2 時間まで	19,800	円
手術管理料（モニタリング） 以後 30 分ごと	2,640	円
全身麻酔 2 時間まで	132,000	円
全身麻酔 以後 30 分ごとに	33,000	円
超音波エコー下上顎神経ブロック	12,000	円
超音波エコー下下顎神経ブロック	12,000	円
吸入麻酔下静脈路確保	5,280	円
入院・術後管理		
術後管理料（回復室・病棟）	13,200	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）	22,440	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）	22,440	円
②入院 5 日から 8 日まで	132,000	円
③入院 以後 1 日につき（ただし入院日数 12 日まで）	22,440	円
④入院 13 日から 16 日まで	264,000	円
⑤入院 以後 1 日につき	22,440	円
ドラッグチャレンジテスト 1 薬剤（薬剤料を含む）	19,800	円
皮内テスト 1 回につき（薬剤料を含む）	13,200	円
プリックテスト 1 回につき（薬剤料を含む）	13,200	円
表面電極通電療法	7,260	円
針治療	5,808	円
針通電療法	7,128	円
灸 1 回につき	3,300	円
音楽療法 1 回につき	1,848	円
ソフトレーザー照射 1 回につき	1,980	円
スーパーライザー照射 1回につき	2,112	円
イオントフォレーシス 1 回につき	7,128	円
自律訓練法 1 回につき	1,452	円
痛みのグループ療法 1 回につき	1,056	円
知覚閾値検査 1 回につき	2,640	円
ペインクリニック指導管理料	1,980	円
味覚検査（濾紙ディスク法）	5,280	円
歯科心身医療外来関連		
歯科心身症療養管理料	1,980	円
歯科心身医学療法	1,320	円
心理テスト	1,320	円
投薬料	保険 10 割×1.1	円
デジタルデンティストリー関連		
口腔内スキャナ加算（スキャン毎）	4,620	円
口腔内スキャンデータ（スキャン毎）	6,600	円
補綴装置スキャンデータ（スキャン毎）	4,620	円
3Dプリント模型（1顎）	13,200	円
診断用デジタルワックスアップ（1歯につき）	924	円
診断用デジタルワックスアップ（CAM加工加算）（1歯につき）	1,980	円

医 療 ツ ー リ ズ ム 料 金 表

別表 2-2-2（第 2 条関係） 歯科領域の保険適用外の料金（先端歯科診療センター（海外等からの受入によるセカンドオピニオン外来を経て受診する患者））

基本診療料（初診）		
基本診療料（初診）	12,480	円
基本診療料（再診）		
基本診療料（再診）	5,832	円
医学管理料		
定期観察料	5,808	円
薬剤管理指導料(入院)	13,200	円
薬剤管理指導料(外来)	6,600	円
診療情報提供書作成料1	10,032	円
診療情報提供書作成料2（セカンドオピニオン）	19,800	円
診療情報連携共有料（1回につき）	4,752	円
*全身管理が必要な患者で医科診療を行う医療機関に求めた場合のみ		
休日診療加算関連		
休日診療加算	8,930	円
休日夜間診療加算	19,740	円
総合診療関連		
歯科ドック	143,000	円
投薬関連		
外来調剤料	6,600	円
相談料関連		
先端歯科相談料 20 分につき	11,000	円
むし歯外来関連		
歯冠修復（装着料、装着材料料、管理料含む）		
象牙質再石灰化誘導処置	26,400	円
メタルインレー・アンレー（白金加金、金合金、チタン）	132,000	円
ポーセレンインレー・アンレー	118,800	円
ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	92,400	円
特殊レジンを用いた修復（単純）	66,000	円
特殊レジンを用いた修復（複雑）	79,200	円
特殊レジンを用いたベニア修復	132,000	円
特殊レジンを用いた修復（補修）	39,600	円
特殊レジンを用いた修復（離開閉鎖）	105,600	円
特殊レジンを用いた修復（大型歯冠形態回復修復）	158,400	円
特殊レジンを用いた欠損修復（ダイレクトブリッジ）	237,600	円
審美		
歯の漂白 1 歯単位 生活歯に限る	19,800	円
歯の漂白 片顎単位 生活歯に限る	66,000	円
歯の漂白（ホームブリーチ） 1 口腔単位	105,600	円
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	15,840	円
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	15,840	円
歯の漂白（ウォーキングブリーチ） 1 歯単位	19,800	円
3DS による口腔内除菌療法	105,600	円
診断用ワックスアップ（1歯）	5,808	円
予防		
矯正歯科治療中のう蝕予防プログラム	264,000	円
シーラント（1歯）	7,920	円
シーラント（全顎）	79,200	円
歯内治療		
生活歯髄治療	66,000	円
※根管治療（前歯） ※（根管形成、根管充填まで。）	113,960	円
※根管治療（小臼歯）	168,960	円
※根管治療（大臼歯）	232,320	円
再根管治療加算（修復物除去、根管内異物除去、穿孔閉鎖などを含む）	44,000	円
顕微鏡下診断（非外科的） 1 歯単位	27,720	円
顕微鏡下診断（外科的） 1 歯単位	83,160	円
根尖切除術 1 歯につき	227,040	円
根尖切除術 同時手術時 1 歯増えるごとに	44,880	円
意図的再植術 1 歯単位	55,440	円
歯周病外来関連		
歯周疾患管理料（初診時）	13,200	円
歯周疾患管理料（2 回目以降）	7,920	円
歯周組織検査（1－19 歯）	13,200	円
歯周組織検査（20 歯以上）	15,840	円
口腔内写真撮影（1 回の撮影につき、枚数無関係）	7,920	円
スクリーニングCT撮影 1回につき	13,200	円
歯周基本治療 1/3 顎につき スケーリング	2,640	円
歯周基本治療SRP 前歯 1歯につき	7,920	円
歯周基本治療SRP 臼歯 1歯につき	10,560	円
咬合調整 1歯につき	2,640	円
暫間固定	12,144	円
暫間固定修理	5,280	円
歯軋り 咬合床（ハードタイプ）		
顎関節関連スプリント製作・装着（ハードタイプ）参照		
知覚過敏処置 1歯につき	1,320	円
サポーティブ・ペリオドンタルセラピー（SPT） 1回につき	13,200	円
歯肉膿瘍の消炎手術	15,360	円
歯周外科手術 基本料金	57,600	円
（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は保険 10 割×1.1）		
歯肉剥離掻爬術(骨整形を含む)、根尖側 or 歯冠側移動術 1歯につき	28,800	円
歯肉弁側方移動術、FGG、結合組織移植 1歯につき	57,600	円
歯根分離、歯根切除、トンネリング	43,200	円
歯周組織再生手術、歯周形成外科手術、歯槽堤増大手術加算 1回につき	132,000	円
メンブレン設置手術（バイオガイド）	105,600	円
メンブレン設置手術（GC メンブレン）	79,200	円
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	86,400	円
リグロス投与手術 1手術・1材料毎	95,040	円
異種骨移植（バイオオス）	105,600	円
人工骨移植（サイトランスグラニュール）	79,200	円
人工骨移植（テルフィール）	79,200	円
人工骨移植（リフィットデンタル）	105,600	円
自家骨移植	96,000	円
顕微鏡併用加算	13,200	円
レーザー治療関係		
レーザー使用加算 1歯につき	10,000	円
レーザーによる歯肉切除 1歯につき	21,120	円
レーザーによるインプラント体周囲ポケット治療	21,120	円
レーザーによるメラニン色素除去 1歯につき	7,920	円
レーザーによるメタルタトゥー除去 1歯につき	31,680	円
検査		
細菌検査（ペリオチェック） 1 サンプル毎	5,280	円
細菌検査（PCR 法） 1 歯 1 菌種毎	7,920	円
細菌検査（リアルタイム PCR 法）		
1 菌種	34,320	円
2 菌種	46,992	円
3 菌種	58,080	円
4 菌種	68,640	円
5 菌種	79,200	円
歯周病原性菌血清抗体価検査 1 回 1 菌種毎	5,280	円
歯周病原細菌血清抗体価検査（デメカル血液検査キット）	34,320	円
リンパ球膜抗原検査 1 回 1 分子毎	5,280	円
歯周病リスク遺伝子型検査 1 回 1 遺伝子毎	26,400	円
息さわやか外来関連		
口臭検査料（ガスクロ使用:1 回目）	16,896	円
口臭検査料（ガスクロ使用:2 回目以降）	10,560	円
口臭検査料（官能検査:1 回毎）	3,960	円
口臭検査料（ブレストロン:1 回毎）	3,960	円
口臭指導管理料	8,448	円
口腔ケア関連		
歯面研磨 1/3 顎単位	1,584	円
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）	15,840	円
口腔保健指導 1 回毎	6,336	円
フッ化物塗布等 1 口腔単位	6,336	円
家庭管理料（フッ化物洗口剤処方）	6,336	円
クラウン・ブリッジ関連		
クラウン		
チタンクラウン	237,600	円
貴金属クラウン	237,600	円
硬レ前装冠	250,800	円
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	171,600	円
メタルボンド Cr（貴金属）	330,000	円
フルジルコニアクラウン（ステインニングなし）	264,000	円
フルジルコニアクラウン（ステインニングあり）	330,000	円
オールセラミック Cr（ジルコニアフレーム）	330,000	円
オールセラミック Cr（ジルコニアを除く）	264,000	円
ポストクラウン	237,600	円
ポンティック（チタン）	237,600	円
ポンティック（貴金属）	237,600	円
ポンティック（硬レ前装）	250,800	円
ポンティック（ハイブリッド型硬質レジン）	171,600	円
ポンティック（メタルボンド）	330,000	円
ポンティック（フルジルコニア（ステインニングなし））	264,000	円
ポンティック（フルジルコニア（ステインニングあり））	330,000	円
ポンティック（ジルコニアフレーム）	330,000	円
クラウンコア加算	63,360	円
仮封冠 1 歯毎	5,808	円
ラミネートベニア	171,600	円
私費前装冠修理 1 歯 1 回につき	29,040	円
ジルコニアアンレー（ステインニングなし）	264,000	円
ジルコニアアンレー（ステインニングあり）	330,000	円
ハイブリッドレジン仮封冠 1 歯毎	31,680	円
診断用ワックスアップ（1歯） むし歯外来関連診断用ワックスアップ（1歯）参照		
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）	792,000	円
コバルトクロム床（片側設計）	396,000	円
チタン床（両側設計）	871,200	円
チタン床（片側設計）	435,600	円
白金加金床（両側設計）	1,188,000	円
白金加金床（片側設計）	660,000	円
特殊義歯（両側設計）	396,000	円

医 療 ツ ー リ ズ ム 料 金 表

特殊義歯（片側設計）	198,000	円
ワイヤークラスプレジン床義歯（鋳造構造物なし）	211,200	円
ノンクラスプ加算（両側設計）	198,000	円
ノンクラスプ加算（片側設計）	132,000	円
白金加金クラスプ加算（キャストクラスプ） 1個につき	66,000	円
白金加金クラスプ加算（ワイヤークラスプ） 1個につき	39,600	円
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	158,400	円
磁性アタッチメント追加修理	79,200	円
OPAアタッチメント	105,600	円
OPAアタッチメントリング交換	21,120	円
根面キャップ	58,080	円
コーヌス内冠（白金加金など：チタン、チタン合金含む）	211,200	円
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）	264,000	円
コーヌス内冠（金銀パラジウムなど：Co-Cr 合金含む）	105,600	円
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）	132,000	円
診断用ワックスアップ（1歯）	むし歯外来関連診断用ワックスアップ（1歯）参照	
全部床義歯		
コバルトクロム床	844,800	円
貴金属床（白金加金と金合金）	1,240,800	円
チタン床	1,056,000	円
ジルコニア床	844,800	円
特殊義歯		
特殊義歯（T）全部床型の仮義歯（レジン床）	396,000	円
特殊義歯（Ⅰ）レジン床	596,000	円
特殊義歯（Ⅱ）特殊床用材料、イボベース、軟質材料	924,000	円
特殊義歯（Ⅲ）レジン床 デジタル排列、義歯床ミリング	739,200	円
特殊義歯（Ⅳ）レジン床 TMDU カスタムディスク法	844,800	円
人工歯 追加料金		
金属歯 1 歯毎	52,800	円
ジルコニア歯 1歯毎	52,800	円
審美加工加算 1歯―6歯	198,000	円
審美加工加算 7歯以上	396,000	円
義歯修理料（ⅣからⅥはチェアサイドでの修理）		
義歯修理（Ⅰ）フレーム鋳造（部分増設含む）大連結子追加	158,400	円
義歯修理（Ⅱ）フレーム鋳造（部分増設含む）キャストクラスプ追加	52,800	円
義歯修理（Ⅲ）人工歯交換、リベース（フレーム再利用）	158,400	円
義歯修理（Ⅳ）リライン、増歯、増床、ワイヤークラスプ追加	52,800	円
義歯修理（Ⅴ）人工歯脱離・前装脱離、破折等	19,800	円
義歯修理（Ⅵ）調整料	13,200	円
義歯調整料		
義歯調整料A「簡単」	2,640	円
義歯調整料B「複雑」	5,280	円
義歯調整料C「困難」	7,920	円

インプラント関連

診査関連		
相談料	9,680	円
他院インプラント治療相談料	13,200	円
血液検査	保険 10 割×1.1	
インプラント周囲組織検査	4,840	円
インプラント周囲細菌検査 1本につき	29,040	円
診断用ワックスアップ 1 歯につき	5,808	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）	14,520	円
投薬	保険 10 割×1.1	
手術関連（手術に伴う投薬料は保険 10 割×1.1 円）		
インプラント手術 A（国産）（1 次＋2 次手術、仮封冠、補綴用アバットメント含む）1 本につき	660,000	円
インプラント手術 A（1 次＋2 次手術、仮封冠、補綴用アバットメント含む）1 本につき	880,000	円
埋入手術時のサージカルガイド使用（6 補綴歯数以内）	121,000	円
埋入手術時のサージカルガイド使用（7 補綴歯数以上）	242,000	円
インプラント手術 B（国産）（1 次＋2 次手術のみ） 1 本につき	440,000	円
インプラント手術 B（1 次＋2 次手術のみ） 1 本につき	550,000	円
インプラント手術 C（国産）（1 次手術のみ） 1 本につき	374,000	円
インプラント手術 C（1 次手術のみ） 1 本につき	440,000	円
インプラント手術 D（1 次＋2 次手術のみ インプラント材料費含まず） 1 本につき ※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	350,000	円
インプラント手術 E（1 次手術のみ インプラント材料費含まず） 1 本につき ※臨床研究・再治療など病院で認められたものに限る	240,000	円
インプラント 2 次手術（国産） 1 本につき 本院埋入	66,000	円
インプラント 2 次手術 1 本につき 本院埋入	110,000	円
インプラント 2 次手術 1 本につき 他院埋入	176,000	円
インプラント仮封冠（国産） 本院埋入	66,000	円
インプラント仮封冠 本院埋入	110,000	円
インプラント仮封冠 他院埋入	154,000	円
骨移植 A（1 部位：ソケットリフト等）	72,600	円
骨移植 B（1 部位：顎堤増大術）	121,000	円
骨移植Ｃ（口腔外 1/2 顎まで）	264,000	円
骨移植Ｄ（口腔外 1/2 顎を超える）	528,000	円
（特定保険医療材料料は保険 10 割×1.1 円）		
骨移植時の骨補填材使用	72,600	円
骨移植時の遮断膜使用	48,400	円
骨整形術（osteoplasty） 1本につき	121,000	円
周囲炎処置時の自家骨移植	121,000	円
周囲炎処置時の骨移植(自家骨以外)	121,000	円
IP インプラント 1 本につき	60,500	円
ミニインプラント 4 本まで	968,000	円
インプラント体 除去 1本につき	60,500	円
上顎洞底挙上術（口腔内片側）	198000	円
上顎洞底挙上術（口腔内両側）	396000	円
上顎洞底挙上術（口腔外片側）	264000	円
上顎洞底挙上術（口腔外両側）	528000	円
インプラント定期観察料	7,920	円
インプラント定期観察料 埋入本数加算 5 本につき	1,320	円
インプラントクリーニング 5 本につき	5,280	円
インプラント消炎処置 5 本につき	18,480	円
インプラント周囲掻把術 基本料金	52,800	円
インプラントに対するレーザー使用加算 1 本につき	7,920	円
補綴関連		
インプラント最終上部構造 本院埋入	220,000	円
インプラント最終上部構造 他院埋入（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア） 1 歯につき	330,000	円
インプラントポンティック（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア） 1 歯につき	242,000	円
アバットメント（国産）（材料、加工料含む）1歯につき 本院埋入	154,000	円
アバットメント（材料、加工料含む）1歯につき 本院埋入	220,000	円
アバットメント（材料、加工料含む）1歯につき 他院埋入	264,000	円
インプラントサブストラクチャーフレーム（チタン、ジルコニア） 1 装置につき	968,000	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	48,400	円
アタッチメント（磁性、ボール等） 1 本につき	181,500	円
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	363,000	円
IP インプラント用 TEK 1 歯につき	24,200	円
インプラント補綴物修理料（メタル含む） 1 歯につき	133,100	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	72,600	円
メインテナンス関連		
定期観察料 2（他院での処置後の場合）	12,100	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	48,400	円
IOD パーツ交換 簡単（リテンションディスク等交換）	12,100	円

歯科アレルギー関連

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）	14,520	円
金属試料元素分析および診断料（1 試料毎）	17,160	円
LST 検査（1 試料毎）（金属・薬剤とも）	23,232	円
金属パッチテスト 1回につき（薬剤料を含む）	31,680	円
材料パッチテスト（材料 1～5 種類）	31,680	円
材料パッチテスト（材料 6～10 種類）	52,800	円
材料パッチテスト（材料 11 種類以上）	73,920	円

スプリント関連

金属スプリント	528,000	円
私費スプリント調整料 1 来院毎	13,200	円

スポーツ歯科関連

スポーツデンタルチェック	39,600	円
基本診査	7,920	円
筋電図検査	26,400	円
咬合分析	13,200	円
唾液検査	13,200	円
マウスガード		
マウスガード（単層）	13,200	円
マウスガード（複層）	26,400	円
マウスガード（ロストワックス法）	52,800	円
マウスガード（特殊）	66,000	円
マウスガード用印象採得・咬合採得	5,280	円
マウスガード調製料 1 回につき	2,640	円
フェイスガード		
顔面印象採得	13,200	円
顔面模型	3,960	円
フェイスガード（アイマスクタイプ）	79,200	円
フェイスガード（チンキャップタイプ）	92,400	円
フェイスガード調製料 1 回につき	7,920	円

いびきー無呼吸歯科治療関連

スリープスプリントタイプ マウスピース	138,600	円
ソムノデントタイプ マウスピース	396,000	円
ソムノデントフュージョン本体(ウィング可撤式)	396,000	円
サイレンサーSL（上下分離型 OA）	224,400	円
ソフトタイプ マウスピース（上下一体型軟質 OA）	211,200	円
TSD（舌前突型マウスピース）	118,800	円

医 療 ツ ー リ ズ ム 料 金 表

TAP（上下分離型 OA）	224,400	円
ソムノデントエアー	261,360	円
ソムノデント調整	10,560	円
ソムノデントエラスティック付与	18,480	円
ソムノデント修理(エアー除く)		
ソムノデント リセットバイト	39,600	円
ソムノデント ウィング破損	31,680	円
ソムノデント 上顎再製作	132,000	円
ソムノデント 下顎再製作	108,000	円
ソムノデント 上下顎再製作	192,000	円
ソムノデント 内面リベース	52,800	円
ソムノデントアヴァント本体（ストラップ連結式）	432,000	円
ソムノデントアヴァントストラップ交換	18,480	円
ソムノデントアヴァント片顎（上 or 下顎）再製作	168,000	円
ソムノデントアヴァント上下顎再製作	216,000	円
サイレンサーSL コネクター・アンカー交換	7,920	円
サイレンサーSL 破損修理	21,120	円
サイレンサーSL リセットバイト	26,400	円
サイレンサーSL 片顎(上 or 下顎)再製作	39,600	円
サイレンサーSL 上下顎再製作	66,000	円
サイレンサーSL 調整	7,920	円
ソフトOA修理	21,120	円
ソフトOA 上下顎再製作	79,200	円
ソフトOA 調整	7,920	円
いびき・無呼吸簡易睡眠検査	39,600	円
小児歯科関連		
う蝕リスク検査（小児）	11,880	円
う蝕リスク検査（母子または父子１組）	21,120	円
挿管時口腔内保護用マウスピース（直接法）	6,600	円
硫酸第二鉄溶液を用いた乳歯生活歯髄切断法	15,840	円
乳歯生活歯髄切断法後の根管治療（乳臼歯）	10,560	円
根管治療（乳臼歯）	26,400	円
審美的乳臼歯歯冠修復	39,600	円
進行性吸収窩処置（意図的再植術または歯肉剥離掻把術との併用）	26,400	円
保隙		
保隙 検査料	22,440	円
保隙 診断料	18,480	円
保隙装置料 可撤式（片顎） 診断料含む	84,480	円
保隙装置料 接着による固定式 診断料含む	44,880	円
保隙装置料 バンドループ 診断料含む	44,880	円
保隙装置料 クラウン・ループ 診断料含む	52,800	円
保隙装置料 クラウン・ディスタル・シュー 診断料含む	71,280	円
保隙装置料 リンガルアーチ型 診断料含む	71,280	円
保隙 調節料 単純（チェアサイドでの調整）	5,280	円
保隙 調節料 複雑（装置を預かる場合）	13,200	円
咬合誘導		
咬合誘導 相談料	13,200	円
咬合誘導 検査料	52,800	円
咬合誘導 機能検査料	26,400	円
咬合誘導 診断料	52,272	円
咬合誘導 装置料 単純	75,504	円
咬合誘導 装置料 複雑	116,160	円
咬合誘導 装置料 保定	46,464	円
咬合誘導 調節料	13,200	円
咬合誘導 観察料	7,920	円
小児外科手術		
スライスカット（乳歯・永久歯の便宜的削合）	2,640	円
乳歯抜歯	5,280	円
矯正治療のための乳歯分割抜去	29,040	円
萌出困難歯の開窓術（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）	5,280	円
永久歯用既成金属冠	25,080	円
歯科矯正関連		
相談料	12,196	円
基本検査料Ⅰ	96,624	円
基本検査料Ⅱ	105,916	円
機能検査料	112,544	円
特殊検査料		
顔貌形態予測	29,938	円
染色体検査	74,290	円
形態異常病因検査	24,948	円
診断料（セットアップなし）	92,584	円
診断料（セットアップあり）	197,920	円
セットアップ料	105,336	円
基本施術料	424,670	円
基本施術料（セクショナルアーチ等で 8 歯以下の場合）	149,688	円
装置料		
ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	248,926	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	251,698	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	277,200	円
セクショナルアーチ（片顎）	126,404	円
ホワイトワイヤー加算	396,000	円
急速拡大装置	137,280	円
W タイプ拡大装置	127,512	円
舌側弧線装置	97,020	円
舌側弧線装置（パラタルバー付）	123,420	円
ホールディングアーチ	83,714	円
ホールディングアーチ（パラタルバー付）	110,114	円
パラタルバー	82,606	円
リップバンパー	83,160	円
タングクリブ（可撤式）	109,772	円
タングクリブ（固定式）	58,080	円
ヘッドギアー	97,574	円
チンキャップ	80,388	円
上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	129,176	円
上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	155,576	円
FKO	164,948	円
バイオネーター	164,948	円
ツインブロック	214,430	円
BJA	214,430	円
拡大ネジ付きバイオネーター	190,502	円
フレンケル	190,502	円
床矯正装置（片顎）	105,600	円
バイトプレート	79,200	円
ペンデュラム	158,400	円
拡大床矯正装置（片顎）	123,130	円
オーラルスクリーン	59,822	円
口腔筋機能療法 初回	10,560	円
口腔筋機能療法 2回目以降	6,600	円
ダイナミックポジショナー	171,336	円
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	199,214	円
スライディングプレート	78,408	円
リンガルブラケット	673,728	円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	274,428	円
保定装置		
ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎）	100,900	円
QCM リテーナー（片顎）	105,600	円
スプリングリテーナー（片顎）	84,480	円
スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	63,360	円
スプリントタイプアライナー（片顎）	105,600	円
FSW リテーナー（片顎）	41,580	円
固定式保定装置（片顎）	79,200	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSW リテーナー	116,160	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	147,840	円
調節料	14,784	円
観察料	9,504	円
転医資料料	44,352	円
病的移動歯の復位処置		
床装置によるもの	105,600	円
ダイレクトボンディング装置によるもの	126,404	円
歯の挺出		
磁性アタッチメントによるもの	158,400	円
その他の材料等（接着性レジン、エラスティックゴム等）によるもの	26,400	円
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	132,000	円
同除去料	26,400	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	66,000	円
同除去料	13,200	円
装置修理料（小児・矯正共通）	装置料の 50%	
小児歯科関連		
保隙		
保隙装置料 可撤式（片顎）	42,240	円
保隙装置料 接着による固定式	22,440	円
保隙装置料 バンドループ	22,440	円
保隙装置料 クラウン・ループ	26,400	円
保隙装置料 クラウン・ディスタル・シュー	35,640	円
保隙装置料 リンガルアーチ型	35,640	円
咬合誘導		
咬合誘導 装置料 単純	37,752	円
咬合誘導 装置料 複雑	58,080	円
咬合誘導 装置料 保定	23,232	円
歯科矯正関連		
装置料		
ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	124,464	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	125,848	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	138,600	円
セクショナルアーチ（片顎）	63,202	円
急速拡大装置	68,640	円
W タイプ拡大装置	63,756	円
舌側弧線装置	48,512	円
舌側弧線装置（パラタルバー付）	61,712	円
ホールディングアーチ	41,858	円
ホールディングアーチ（パラタルバー付）	55,058	円
パラタルバー	41,304	円
リップバンパー	41,580	円
タングクリブ（可撤式）	54,886	円
タングクリブ（固定式）	29,040	円
ヘッドギアー	48,788	円

医 療 ツ ー リ ズ ム 料 金 表

チンキャップ	40,196	円
上顎前方牽引装置（フェイスマスクタイプ）	64,588	円
上顎前方牽引装置（ホルンタイプ）	77,788	円
FKO	82,474	円
バイオネーター	82,474	円
ツインブロック	107,216	円
BJA	107,216	円
拡大ネジ付きバイオネーター	95,252	円
フレンケル	95,252	円
床矯正装置（片顎）	52,800	円
バイトプレート	39,600	円
ペンデュラム	79,200	円
拡大床矯正装置（片顎）	61,564	円
オーラルスクリーン	29,912	円
ダイナミックポジショナー	85,668	円
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	99,608	円
スライディングプレート	39,204	円
リンガルブラケット	336,864	円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	137,216	円
保定装置		
ホーレータイプ・サーカムタイプ（片顎　）	50,450	円
QCM リテーナー（片顎）	52,800	円
スプリングリテーナー（片顎）	42,240	円
スプリント／スプリントタイプリテーナー（片顎）	31,680	円
スプリントタイプアライナー（片顎）	52,800	円
FSW リテーナー（片顎）	20,792	円
固定式保定装置（片顎）	39,600	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+FSW リテーナー	58,080	円
ホーレータイプ・サーカムタイプ+固定式保定装置	73,920	円
顎関節関連		
各種検査		
研究用模型（印象、バイト含む） 1 組につき	7,920	円
咬合診査（専用検査機器使用） 1 回につき	9,240	円
診療費		
顎関節症関連診察料加算（診療ごと）	5,280	円
TCH コントロール指導料（初回のみ）	13,200	円
顎関節・咀嚼筋リハビリ指導料（初回のみ）	13,200	円
パンピングマニュピュレーション（麻酔含）	26,400	円
マニュピュレーション・筋マッサージ実施料（20分）	7,920	円
薬剤料	（保険 10 割×1.1）	
精神療法料（簡易精神療法、自己催眠療法等） 10 分につき（時間超過については切り上げ）	7,920	円
スプリント		
印象採得	3,960	円
製作・装着（ハードタイプ）	87,120	円
製作・装着（ソフトタイプ）	52,800	円
調製料（2 回目以降、ハードタイプのみ）	6,600	円
顎義歯関連		
スピーチエイド調製料	13,200	円
顎義歯加算（簡単）	52,800	円
顎義歯加算（困難）	105,600	円
顎義歯加算（著困）	158,400	円
口腔機能検査	26,400	円
顎義歯機能印象	26,400	円
リップシールド	26,400	円
顔面補綴装置	105,072	円
顔面補綴装置（既製義眼を含む複雑欠損）	181,104	円
顔面補綴装置（オーダーメイド義眼を含む複雑欠損）	396,000	円
鼻孔弁 NSV	158,400	円
鼻孔弁 NSV　調整	13,200	円
言語治療外来関連		
本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法 40 分毎	5,280	円
本院にて保険診療で対応できない言語聴覚療法（オンライン）40 分毎	21,120	円
スペシャルケア外来関連		
カンジダ検査	7,920	円
摂食リハビリ外来関連		
訪問嚥下診療料	43,584	円
オンライン診療による嚥下機能評価	41,506	円
Voice retriever　印象採得料	5,280	円
Voice retriever　指導料1（装着時）	172,800	円
Voice retriever　指導料2（調整時）	14,784	円
Voice retriever　指導料3（外部装置または口腔内装置単体の再製作時）	86,400	円
Voice retriever　郵送料（国内）	4,430	円
Voice retriever　郵送料（国外）	40,000	円
歯科放射線関連		
口内法 X 線撮影（デジタル画像）　1 画像につき	1,584	円
パノラマ X 線撮影（デジタル画像）　1 画像につき	14,520	円
頭部 X 線規格撮影（デジタル画像）1 画像につき	14,520	円
頭部単純 X 線撮影（デジタル画像）1 画像につき	14,520	円
小照射野歯科用 CT 撮影　1画像につき	34,320	円
CT 撮影	43,560	円
CT 画像再構築処理	8,448	円
CT ｽﾃﾝﾄ撮影料　1 回につき	8,448	円
MRI 撮影	58,080	円
保険適用外の PET/CT 検査　フルデオキシグルコース（^{18}F）	303,600	円
歯科用 CT/CT/MRI/CR デジタルデータ出力（CD にて配布）	3,564	円
読影料金　1検査につき	4,320	円
放射線相談料	10,560	円
口腔外科関連		
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×1.1 円）		
切歯	13,200	円
犬歯	21,120	円
小臼歯	23,760	円
大臼歯	38,400	円
埋伏歯（半埋伏歯含む）	79,200	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×1.1 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）	70,904	円
※歯槽提形成術（歯槽骨垂直性仮骨延長術）　1/2 顎まで	105,600	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	211,200	円
歯牙移植	184,800	円
口腔前庭拡張術（特定保険医療材料料は保険 10 割×1.1 円）	79,200	円
遊離頬粘膜、遊離口蓋粘膜、遊離歯肉移植術	52,800	円
皮弁修正術	105,600	円
自己フィブリンによる骨・粘膜再生療法	39,600	円
3D モデル作製	64,800	円
補綴関連		
発音嚥下補助装置用金属床	422,400	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）	68,640	円
発音嚥下補助装置調整料	10,560	円
理学療法関連		
温熱療法（近赤外線）　1 回につき	1,056	円
検査関連		
感覚検査料	5,280	円
麻酔外来・ペインクリニック関連		
麻酔科診断料	11,880	円
鎮静管理料　2 時間まで	79,200	円
鎮静管理料　以後 30 分ごと	13,200	円
亜酸化窒素吸入鎮静法　2 時間まで（薬剤料を含まない　）	58,080	円
亜酸化窒素吸入鎮静法　以後 30 分ごと（薬剤料を含まない）	6,600	円
手術管理料（モニタリング）　2 時間まで	39,600	円
手術管理料（モニタリング）　以後 30 分ごと	5,280	円
全身麻酔　2 時間まで	264,000	円
全身麻酔　以後 30 分ごとに	66,000	円
超音波エコー下上顎神経ブロック	24,000	円
超音波エコー下下顎神経ブロック	24,000	円
吸入麻酔下静脈路確保	10,560	円
入院・術後管理		
術後管理料（回復室・病棟）	26,400	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）	44,880	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）	44,880	円
②入院　5 日から 8 日まで	264,000	円
③入院　以後 1 日につき（ただし入院日数 12 日まで）	44,880	円
④入院　13 日から 16 日まで	528,000	円
⑤入院　以後 1 日につき	44,880	円
ドラッグチャレンジテスト　1 薬剤（薬剤料を含む）	39,600	円
皮内テスト　1 回につき（薬剤料を含む）	26,400	円
プリックテスト　1 回につき（薬剤料を含む）	26,400	円
表面電極通電療法	14,520	円
針治療	11,616	円
針通電療法	14,256	円
灸　1 回につき	6,600	円
音楽療法　1 回につき	3,696	円
ソフトレーザー照射　1 回につき	3,960	円
スーパーライザー照射　1回につき	4,224	円
イオントフォレーシス　1 回につき	14,256	円
自律訓練法　1 回につき	2,904	円
痛みのグループ療法　1 回につき	2,112	円
知覚閾値検査　1 回につき	5,280	円
ペインクリニック指導管理料	3,960	円
味覚検査（濾紙ディスク法）	10,560	円
歯科心身医療外来関連		
歯科心身症療養管理料	3,960	円
歯科心身医学療法	2,640	円
心理テスト	2,640	円
投薬料	保険 10 割×1.1	
デジタルデンティストリー関連		
口腔内スキャナ加算（スキャン毎）	9,240	円
口腔内スキャンデータ（スキャン毎）	13,200	円
補綴装置スキャンデータ（スキャン毎）	9,240	円
3Dプリント模型（1顎）	26,400	円
診断用デジタルワックスアップ（1歯につき）	1,848	円
診断用デジタルワックスアップ（CAM加工加算）（1歯につき）	3,960	円

別表２－３（第２条関係） 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） 鋳造歯冠修復料 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料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に 100分の110 を乗じて得た額

別表２－４（第２条関係） 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　顎	下　顎
白金加金	517,000	517,000
金合金	517,000	517,000
特殊（コバルトクロム）合金	352,000	352,000
チタン合金	440,000	440,000

別表２－５（第２条関係） 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110 を乗じて得た額