保険外併用療養費（自費料金）に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

1.特別室使用料

（Ａ棟）		
グランS	1日につき	143,000円 (130,000円)
グランA	1日につき	89,650円 (81,500円)
グランB	1日につき	79,750円 (72,500円)
グランC	1日につき	49,500円 (45,000円)
特別室1	1日につき	33,000円 (30,000円)
特別室2-1	1日につき	16,500円 (15,000円)
特別室2-2	1日につき	11,000円 (10,000円)
特別室3	1日につき	6,050円 (5,500円)
（Ｂ棟）		
特別室1	1日につき	33,000円 (30,000円)
特別室2-1	1日につき	16,500円 (15,000円)
特別室3	1日につき	6,050円 (5,500円)
特別室(PCU)	1日につき	16,500円 (15,000円)
（Ｄ棟）		
個室Ａ	1日につき	49,500円 (45,000円)
個室Ｂ	1日につき	27,500円 (25,000円)

※普通室の料金に、上記の金額を加算する。

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

2.分べん介助料　1分べんにつき

平日	
午前8時30分から午後5時までの間	400,000円(320,000円)
診療時間外および土曜日、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	430,000円(344,000円)
午前6時から午前8時30分までの間	
深夜	
午後10時から午前6時までの間	460,000円(368,000円)

※1児を超えるときは1児増すごとに上記の金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場合は下記の料金を追加する。

予定無痛分娩	150,000円
緊急無痛分娩	180,000円

3.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

4.特定機能病院における初診時負担額（紹介なし患者の場合）

医科　8,250円(7,500円)
歯科　5,500円(5,000

※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。

5.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	（医）22円 （歯）22円
Ｘ線画像情報提供料（CD-R複写）	1枚につき	1,100円

6.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。

7.母乳支援外来受診料　1回につき　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。

8.歯科医師面談料　1回につき　5,500円

9.セカンドオピニオン外来料　1回につき　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回につき	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）	1回につき	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）	1回につき	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）	1回につき	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）	1回につき	44,000円

10.食事選択メニュー料　1食につき　220円

11.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）		41,000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		63,000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

12.体外受精-胚移植に係る料金

採卵	1回につき	88,000円
採卵（静脈麻酔の場合）	1回につき	99,000円
採卵（針を穿刺したが、卵が無い場合）	1回につき	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	1回につき	23,100円
子宮内膜スクラッチ	1回につき	11,000円
EmbryoGlue使用料	1回につき	22,000円
胚/卵子凍結（1年間の保管料含む）	1個目	33,000円
胚/卵子凍結（9個まで）	追加1個につき	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）	1回につき	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	1回につき	22,000円
他院へ胚/卵子/精子の搬出	1回につき	22,000円

13.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

14.時間外選定療養費　5,500円

15.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

16.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

※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。

17.投薬

ノルレボ錠0.75mg　2錠	1回につき	14,300円
ノルレボ錠1.5mg 1錠	1回につき	13,200円
ロタリックス接種	1回につき	15,400円
ルティナス膣錠 100mg	1錠につき	550円
3,4-ジアミノピリジン 1mg	1錠につき	2.4円（税抜）
マイオピン点眼液　0.01%　5ml　1本	1回につき	2,530円
マイオピン点眼液　0.025%　5ml　1本	1回につき	2,970円
プロウペス膣用剤　10mg	1錠につき	27,500円

18.注射

麻疹ワクチン	1回につき	5,500円
BCGワクチン	1回につき	8,800円
破傷風トキソイド	1回につき	4,400円
破傷風／ジフテリアワクチン（DTワクチン）	1回につき	3,300円
麻疹／風疹ワクチン（MRワクチン）	1回につき	9,900円
3種混合ワクチン（DPT）	1回につき	4,400円
ムンプスワクチン	1回につき	5,500円
水痘ワクチン（生）	1回につき	6,600円
帯状疱疹ワクチン（不活化）	1回につき	22,000円
肺炎球菌ワクチン（ポリサッカライド／23価）	1回につき	7,700円
肺炎球菌ワクチン（結合型／15価）	1回につき	11,000円
肺炎球菌ワクチン（結合型／20価）	1回につき	11,000円
風疹ワクチン	1回につき	5,500円
インフルエンザワクチン	1回につき	4,400円
A型肝炎ワクチン	1回につき	7,700円
B型肝炎ワクチン	1回につき	6,050円
遺伝子組換え卵細胞刺激ホルモン 150国際単位	1回につき	7,333円
ヒブワクチン	1回につき	7,700円
HPVワクチン（2価）	1回につき	17,600円
肺炎球菌ワクチン（結合型／13価）	1回につき	11,000円
ポリオワクチン	1回につき	8,800円
日本脳炎ワクチン	1回につき	6,600円
4種混合ワクチン（DPT-IPV）	1回につき	9,900円
HPVワクチン（4価）	1回につき	16,500円
HPVワクチン（9価）	1回につき	27,500円
髄膜炎菌ワクチン（4価）	1回につき	25,300円
狂犬病ワクチン	1回につき	16,500円
ロタウイルスワクチン	1回につき	15,400円
RSウイルスワクチン（組換え）	1回につき	28,600円
5種混合ワクチン（DPT-IPV-Hib）	1回につき	20,900円
RSウイルスワクチン（組換え）（妊婦用）	1回につき	34,100円
新型コロナウイルスmRNAワクチン（12歳以上）	1回につき	16,500円
PRP膝関節内注射（片膝）	1回につき	387,200円
PRP股関節内注射（片側）	1回につき	387,200円
PRP筋・腱・靭帯注射	1回につき	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回につき	1,999,800円
中和抗体薬エバシェルド	1回につき	3,100円

19.処置

子宮腟内薬物徐放システム挿入料（レボノルゲストレル）	1回につき	88,000円
子宮腟内リング挿入料	1回につき	16,500円
子宮腟内リング抜去料	1回につき	12,100円
人工授精（子宮内注入・超音波検査）	1回につき	8,250円
人工授精（精液処理）	1回につき	8,250円
子宮頸管拡張法（親水性ポリマー）	1回につき	49,000円
皮膚レーザー照射療法	1㎠につき	11,880円
Qスイッチ付レーザー照射療法	1㎠につき	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	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	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	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回につき	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回につき	217,800円
陥入爪・巻爪矯正治療（ワイヤー法）	1指につき	6,600円
陥入爪・巻爪矯正治療（クリップ法）	1指につき	6,600円
陥入爪・巻爪矯正治療	1指につき	2,200円
メディカルフットケア	30分につき	3,300円
巻き爪に対するオニクリップ療法	1回につき	4,400円
巻き爪マイスター療法	1回につき	6,600円
趾間部鵝眼のためのベルコプラスト療法	1回につき	3,520円
レーザー脱毛	25㎠につき	8,250円
色素性疾患（雀卵斑）レーザーフェイシャル	1㎠につき	7,700円
病的状態に対する脱毛	1回につき	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	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	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	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	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	33,000円
レッドライト療法（初回）	1回につき	126,500円
レッドライト療法（定期健診）（1クール目）	1回につき	18,700円
レッドライト療法（定期健診）（2クール目以降）	1回につき	13,750円
炭酸ガスレーザー（指漏性角化症）	1㎠につき	5,500円
炭酸ガスレーザー（ほくろ）	1㎠につき	11,000円
炭酸ガスレーザー（アクロコルドン）	1回につき	990円

20.手術

下肢静脈瘤レーザー治療（片足）	1回につき	303,600円
乳癌に対するラジオ波熱凝固療法	1連につき	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回につき	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回につき	110,000円
肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除手術	1連につき	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	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	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	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	764,500円
有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（院内用）	1連につき	295,900円
有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（院内用）	1連につき	492,800円
有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（乱視）（院内用）	1連につき	320,100円
有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（乱視）（院内用）	1連につき	541,200円
有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（初期用）	1連につき	268,400円
有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（初期用）	1連につき	447,700円
有水晶体眼内レンズ挿入術（片眼の場合）（乱視）（初期用）	1連につき	290,400円
有水晶体眼内レンズ挿入術（両眼の場合）（乱視）（初期用）	1連につき	491,700円
医療用刺青術	1回につき	39,600円
保険適用外の手術に用いるゲル充填人工乳房	1回につき	117,150円
保険適用外の手術に用いる皮膚拡張器	1回につき	105,050円
ロボット支援下手術料（子宮）（1～20例目）	1回につき	110,000円
ロボット支援下手術料（副腎）（1～5例目）	1回につき	110,000円
ロボット支援下手術料（咽頭又は喉頭）（1～3例目）	1回につき	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回につき	452,593円
ロボット支援下手術料（結腸）（2例目以降）	1回につき	1,290,000円
ロボット支援下手術料（結腸）（臨床研究）	1回につき	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回につき	803,000円
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術（1～3例目）	1回につき	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回につき	127,050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回につき	149,050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回につき	210,650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回につき	187,550円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon Vivity AutonoMe）	1回につき	210,430円

東京科学大学病院

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon PanOptix Trifocal AutonoMe）	1回につき	210,650円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon PanOptix Toric Trifocal AutonoMe）	1回につき	232,650円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon PanOptix Trifocal）	1回につき	210,650円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費（Clareon PanOptix Toric Trifocal）	1回につき	232,650円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス オデッセイ VB Simplicity）	1回につき	199,650円
多焦点眼内レンズに係る選定療養費（テクニス オデッセイ Ⅱ VB Smpcy）	1回につき	221,650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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	7,480円

21.検査

先天性代謝異常検査（ガスリー法）採血料	1回につき	3,000円
拡大新生児スクリーニング検査	1回につき	6,600円
HLA-A,B（血清対応型タイピング）	1回につき	18,172円
HLA―DR（血清対応型タイピング）	1回につき	18,172円
HLA-A（DNAタイピング）	1回につき	33,765円
HLA-B（DNAタイピング）	1回につき	33,765円
HLA-C（DNAタイピング）	1回につき	33,765円
HLA-DRB1（DNAタイピング）	1回につき	48,203円
HLA-DQA1（DNAタイピング）	1回につき	19,328円
HLA-DQB1（DNAタイピング）	1回につき	33,765円
HLA-DPB1（DNAタイピング）	1回につき	33,765円
抗HLA抗体	1回につき	34,145円
HLA-A,B,C,DRB1,DQB1,DPB1各遺伝子型検査	1回につき	20,900円
HLA-A,B,DRB1+C遺伝子型検査	1回につき	55,000円
HLA抗体スクリーニング検査（PRA）	1回につき	16,500円
HLA抗体同定検査（Single Antigen）	1回につき	29,700円
HLA遺伝子型検査（11座）（NGSタイピング）	1回につき	68,200円
羊水染色体検査-L	1回につき	83,600円
羊水染色体検査-LC	1回につき	81,400円
羊水染色体検査（FISH付）-L	1回につき	110,000円
羊水染色体検査（FISH付）-LC	1回につき	94,600円
絨毛染色体検査-L	1回につき	83,600円
絨毛染色体検査-LC	1回につき	83,600円
絨毛染色体検査（FISH付）-LC	1回につき	96,800円
絨毛染色体検査（POC）-LC	1回につき	81,400円
SNPマイクロアレイ検査（POC）-L	1回につき	162,800円
SNPマイクロアレイ検査（POC）-LC	1回につき	121,000円
SNPマイクロアレイ検査（羊水）-LC	1回につき	170,500円
SNPマイクロアレイ検査（羊水）（FISH付）-LC	1回につき	183,700円
マイクロアレイ検査（羊水）（5細胞染色体分析付）	1回につき	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回につき	229,900円
特定領域RevealSNPマイクロアレイf/uCode.510220	1回につき	77,000円
Metaphase FISH解析、1プローブ（SNPへの追加検査のみ）	1回につき	49,500円
q-PCR（SNPへの追加検査のみ）	1回につき	42,900円
精子精密検査	1回につき	3,300円
精子不動化抗体	1回につき	6,050円
抗PE-IgG抗体	1回につき	5,060円
抗PE-IgM抗体	1回につき	6,600円
抗フォスファチジルセリンIgG抗体	1回につき	7,480円
抗フォスファチジルセリンIgM抗体	1回につき	8,470円
IL28B　遺伝子多型解析	1回につき	28,600円
子宮内膜着床能検査（ERA)(初回)	1回につき	129,800円
子宮内膜着床能検査（ERA)(2回目以降)	1回につき	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回につき	82,500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回につき	52,800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	165,000円
子宮内フローラ検査	1回につき	45,100円
胚染色体異数性検査（PGT-A）	1回につき	66,000円
胚染色体構造異常検査（PGT-SR）	1回につき	97,900円
Pre-PGT-M検査（複雑）	1回につき	264,385円
Pre-PGT-M検査（簡易）	1回につき	154,385円
PGT-M検査	1回につき	398,156円
PGT-M＋A検査	1回につき	596,156円
遺伝子検査　家族性大腸腺腫症 APCスクリーニング	1回につき	122,100円
遺伝子検査　家族性大腸腺腫症　MLPA	1回につき	38,500円
遺伝子検査　リンチ症候群　MMRスクリーニング	1回につき	161,700円
遺伝子検査　リンチ症候群　MLPA	1回につき	38,500円
遺伝子検査　遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 フルシーケンシング＋MLPA-F	1回につき	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回につき	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回につき	293,700円
遺伝子検査　遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 フルシーケンシング＋MLPA-LC	1回につき	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回につき	56,100円
遺伝子検査　VHL　スクリーニング-F	1回につき	108,900円
血清中抗ミュラー管ホルモン測定	1回につき	7,700円
HBV分子系統解析	1回につき	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回につき	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回につき	61,600円
新生児聴力スクリーニング検査	1回につき	7,700円
21遺伝子RT-PCT検査(オンコタイプDX)	1回につき	488,400円
RET EXON10DNA点突然変異検査	1回につき	15,400円
RET EXON11DNA点突然変異検査	1回につき	15,400円
RET点突然変異検査(EXON13)	1回につき	8,800円
RET点突然変異検査(EXON14)	1回につき	8,800円
RET点突然変異検査(EXON15)	1回につき	8,800円
RET EXON16DNA点突然変異検査	1回につき	15,400円
血色素異常症検査（1次）	1回につき	29,700円
遺伝子検査　血色素異常症検査（2次）	1回につき	33,000円
遺伝子検査MEN2A	1回につき	48,400円
遺伝子検査MEN2B	1回につき	22,000円
遺伝子検査　多発性内分泌腺腫症1型 MEN1スクリーニング	1回につき	82,500円
遺伝子検査　多発性内分泌腺腫症1型　MLPA	1回につき	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回につき	267,300円
遺伝子検査　遺伝性腫瘍　27遺伝子パネル検査	1回につき	333,300円
遺伝子検査　遺伝性腫瘍　家系内変異解析（1variant）	1回につき	42,900円
遺伝子検査　遺伝性腫瘍　家系内変異解析（2variants）	1回につき	62,700円
遺伝子検査　遺伝性腫瘍　家系内変異解析（3variants）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	81,400円
遺伝子検査　INVITAE（遺伝性腫瘍）パネル検査	1回につき	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	122,100円
遺伝子検査　INVITAE　家系内変異解析	1回につき	27,500円
遺伝子検査　INVITAE　Exome（Proband only解析：発端者のみ）	1回につき	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回につき	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回につき	195,800円
遺伝子検査　INVITAE　遺伝性網膜疾患　IRD検査	1回につき	188,100円
遺伝子検査　ミトコンドリア遺伝子点変異 スクリーニングセット	1回につき	29,700円
遺伝子検査　ミトコンドリア遺伝子 3項目セット（レーベル病）	1回につき	18,700円
遺伝子検査　ミトコンドリア遺伝子11778変異	1回につき	8,800円
遺伝子検査　ミトコンドリア遺伝子3243変異	1回につき	13,200円
遺伝子検査　Noonan症候群解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　常染色体優性多発性嚢胞腎解析	1回につき	69,300円
遺伝子検査　遺伝性出血性末梢血管拡張症解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　内分泌異常症解析　副腎疾患	1回につき	62,700円
遺伝子検査　内分泌異常症解析　成長障害	1回につき	62,700円
遺伝子検査　内分泌異常症解析　46XY性分化疾患	1回につき	62,700円
遺伝子検査　内分泌異常症解析　性成熟疾患	1回につき	62,700円
遺伝子検査　内分泌異常症解析　下垂体機能障害	1回につき	62,700円
遺伝子検査　内分泌異常症解析　糖代謝異常症	1回につき	62,700円
遺伝子検査　内分泌異常症解析　骨疾患	1回につき	62,700円
遺伝子検査　内分泌異常症解析　卵巣機能不全症	1回につき	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回につき	62,700円
遺伝子検査　骨形成不全症解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　骨端異形成症解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　糖尿病Ⅰa型解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　糖尿病Ⅰb型解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　CHARGE症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　Sotos症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査 ビルビン酸脱水素酵素複合体欠損症解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　アルカプトン尿症解析	1回につき	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回につき	62,700円
遺伝子検査　稀な骨粗鬆症解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　コルネリア・デランゲ症候群解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　X連鎖性遺伝性水頭症解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　遺伝性低リン血症性くる病解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　遺伝性副甲状腺機能亢進症解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　ドラベ症候群解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　遺伝性肺高血圧症解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　大理石病解析	1回につき	62,700円
遺伝子検査　レッシュ・ナイハン症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　高チロシン血症1型解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　歌舞伎症候解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　孔脳症・裂脳症解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　Coffin-Siris症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　ATR-X症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　脳クレアチン欠乏症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　クリスタリン網膜症解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　Cantu症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　Rubinstein-Taybi症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　血友病解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　基底細胞母斑症候群解析	1回につき	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回につき	49,500円
遺伝子検査　トリーチャー・コリンズ症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　脊髄性筋萎縮症解析（出生前）	1回につき	174,900円
遺伝子検査　神経線維腫症解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　スティックラー症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　BHD症候群解析	1回につき	49,500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回につき	49,500円
遺伝子検査　低汗性外肺葉形成不全症解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　膿疱性乾癬解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　家族性片麻痺性片頭痛解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　MICPCH症候群（CASK異常性）解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　過成長症候群解析	1回につき	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回につき	62,700円
遺伝子検査　常染色体劣性多発性嚢胞腎解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　巨脳症ー毛細血管奇形症候群解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　小児四肢疼痛発作症解析	1回につき	49,500円
遺伝子検査　メイ・ヘグリン異常症解析	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	82,500円
疾患遺伝子セット検査　（1遺伝子）-KNZ	1回につき	33,000円
疾患遺伝子セット検査　（2-3遺伝子）-KNZ	1回につき	38,500円
疾患遺伝子セット検査　（4-5遺伝子）-KNZ	1回につき	50,600円
疾患遺伝子セット検査　（6-8遺伝子）-KNZ	1回につき	62,700円
疾患遺伝子セット検査　（9遺伝子以上）-KNZ	1回につき	74,800円
オンデマンド遺伝子セット検査　（1遺伝子）-KNZ	1回につき	38,500円
オンデマンド遺伝子セット検査　（2遺伝子）-KNZ	1回につき	45,100円
オンデマンド遺伝子セット検査　（3遺伝子）-KNZ	1回につき	50,600円
オンデマンド遺伝子セット検査　（4遺伝子）-KNZ	1回につき	57,200円
オンデマンド遺伝子セット検査　（5遺伝子）-KNZ	1回につき	62,700円
オンデマンド遺伝子セット検査　（6遺伝子）-KNZ	1回につき	69,300円
オンデマンド遺伝子セット検査　（7遺伝子）-KNZ	1回につき	74,800円
オンデマンド遺伝子セット検査　（8遺伝子）-KNZ	1回につき	81,400円
オンデマンド遺伝子セット検査　（9遺伝子）-KNZ	1回につき	86,900円
オンデマンド遺伝子セット検査　（10遺伝子）-KNZ	1回につき	92,400円
シングルポイント検査-KNZ	1回につき	20,900円
網羅的がん遺伝子検査　OncoPrime Basic	1回につき	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回につき	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回につき	506,275円
網羅的がん遺伝子検査　OncoPrime Basic 検査中止料（DNA QC 時）	1回につき	77,275円
網羅的がん遺伝子検査　Guardant360（初回）	1回につき	397,650円
網羅的がん遺伝子検査　Guardant360（2回目以降）	1回につき	292,050円
網羅的がん遺伝子検査　組織検査A	1回につき	413,600円
網羅的がん遺伝子検査　組織検査X	1回につき	14,850 円
網羅的がん遺伝子検査説明料（初回60分以内）	1回につき	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回につき	4,950円
網羅的がん遺伝子検査説明料加算（30分ごと）	1回につき	4,950円
NIPT-F（無侵襲的出生前遺伝学的検査）	1回につき	82,500円
NIPT-LC（無侵襲的出生前遺伝学的検査）	1回につき	82,500円
クアトロテスト	1回につき	20,900円
クリアプラン排卵日検査薬5回分	1回につき	3,960円
クリアプラン排卵日検査薬1回分	1回につき	792円
フォン・ウィルブランド因子マルチマー解析	1回につき	19,800円
BRCA1/2　シングルサイト	1回につき	42,900円

東京科学大学病院

保険外併用療養費（自費料金）に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

生活習慣病、癌等リスク　ゲノム検査	1回につき	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回につき	2,860円
生活習慣病、癌等リスク　ゲノム検査（シルバープログラム用）	1回につき	100,000円
先端的健診プログラム基本料（1日）	1回につき	20,000円
先端的健診プログラム基本料（半日）	1回につき	10,000円
先端的健診プログラム相談料	1回につき	15,000円
先端的健診プログラム変更手数料（～15営業日）	1回につき	2,000円
先端的健診プログラム変更手数料（14営業日）	1回につき	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回につき	5,000円
先端的健診フルプログラムⅡ（初年度）	1回につき	1,000,000円
先端的健診フルプログラムⅡ（2年目以降）	1回につき	700,000円
先端的健診エッセンシャルプログラムⅡ（初年度）	1回につき	800,000円
先端的健診エッセンシャルプログラムⅡ（2年目以降）	1回につき	500,000円
先端的健診エッセンシャルプログラムⅡ（ビジター）	1回につき	350,000円
先端的健診フルプログラム	1回につき	600,000円
先端的健診エッセンシャルプログラム	1回につき	300,000円
先端的健診フォローアッププログラム	1回につき	220,000円
先端的健診プログラム（海外A）	1回につき	480,700円
先端的健診プログラム（海外B）	1回につき	792,000円
先端的健診プログラム（海外C）	1回につき	691,900円
先端的健診プログラム（海外PET/CT）	1回につき	335,500円
先端的健診プログラム（海外内視鏡上下部）	1回につき	400,000円
先端的健診プログラム（海外内視鏡上部）	1回につき	250,000円
先端的健診プログラム（プラチナ）	3年間	900,000円
先端的健診プログラム（ゴールド）	3年間	800,000円
先端的健診プログラム（シルバー）	3年間	600,000円
先端的健診プログラム（UPGRADE）（初年度）	1回につき	1,100,000円
先端的健診プログラム（UPGRADE）（2年目以降）	1回につき	800,000円
先端的健診プログラム（BASIC）（初年度）	1回につき	900,000円
先端的健診プログラム（BASIC）（2年目以降）	1回につき	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回につき	7,700円
先端的健診フルプログラム・オプション（頸椎MRI）	1回につき	17,600円
先端的健診フルプログラム・オプション（腰椎MRI）	1回につき	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回につき	19,800円
先端的検査基本プログラム・オプション（咽喉頭ファイバー）	1回につき	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回につき	4,400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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	16,500円
先端的健診フルプログラム・オプション（胸部CT）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	22,616円
先端的健診フルプログラム・オプション（歯周病最近検査（リアルPCR/3菌種））	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	1,100円
先端的健診フルプログラム・オプション（頚椎・上位胸椎MRI）	1回につき	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回につき	17,600円
先端的健診フルプログラム・オプション（胸椎MRI）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	33,000円
先端的健診個別プログラム（総合診断料）	1回につき	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回につき	126,500円
先端的健診個別プログラム（肺がん検診）	1回につき	31,900円
先端的健診個別プログラム（食道胃がん検診）	1回につき	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回につき	40,700円
先端的健診個別プログラム（泌尿器がん検診）	1回につき	47,300円
先端的健診個別プログラム（女性専用がん検診）	1回につき	42,900円
先端的健診個別プログラム（乳がん検診）	1回につき	23,100円
先端的健診個別プログラム（婦人科がん検診）	1回につき	20,900円
先端的健診個別プログラム（脳ドック）	1回につき	48,400円
先端的健診個別プログラム（睡眠検診）	1回につき	15,400円
先端的健診個別プログラム（心臓ドック）	1回につき	73,700円
先端的健診個別プログラム（視聴覚検診）	1回につき	23,100円
先端的健診個別プログラム（運動器検診）	1回につき	33,000円
先端的健診個別プログラム（歯科ドック）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	1,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（尿検査）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	2,200円
先端的健康個別プログラム・オプション（負荷心電図）	1回につき	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回につき	33,000円
先端的健診個別プログラム・オプション（骨盤MRI）	1回につき	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（頚椎MRI）	1回につき	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（腰椎MRI）	1回につき	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（頚椎・上位胸椎MRI）	1回につき	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回につき	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（胸椎MRI）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	56,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（脳波検査）	1回につき	7,700円
先端的健診プログラム（海外）オプション（頸動脈エコー）	1回につき	11,550円
先端的健診プログラム（海外）オプション（甲状腺エコー）	1回につき	11,550円
先端的健診プログラム（海外）オプション（頚椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（腰椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（頚椎・上位胸椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（下位胸椎・腰椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（胸椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（下部消化管内視鏡検査）	1回につき	51,150円
先端的健診プログラム（海外）オプション（PET/CT）	1回につき	284,625円
先端的健診プログラム（海外）オプション（簡易睡眠無呼吸検査）	1回につき	23,760円
先端的健診プログラム（海外）オプション（ホルター心電図）	1回につき	49,500円
先端的健診プログラム（海外）オプション（婦人検査）	1回につき	64,944円

22.その他

妊産婦保健指導料（マザークラス）	1回につき	3,300円
助産師外来（テキスト代を含む）	1回につき	5,000円
助産師外来	1回につき	3,000円
無痛分娩クラス	1回につき	2,200円
妊婦基本健康診査	1回につき	4,000円
妊婦健診　初回血液検査	1回につき	11,000円
妊婦健診　子宮頸部細胞診	1回につき	4,000円
妊婦健診　HIV検査	1回につき	4,000円
妊婦健診　内分泌検査	1回につき	6,000円
妊婦健診　HCV抗体検査	1回につき	4,000円
妊婦健診　HTLV-1検査	1回につき	5,000円
妊婦健診　膣内分泌培養検査	1回につき	5,000円
妊婦健診　クラミジア抗原検査	1回につき	5,000円
妊婦健診　トキソプラズマ抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診　サイトメガロウイルス抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診　水痘ヘルペス抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診　ムンプス抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診　麻疹抗体検査	1回につき	3,000円
妊婦健診　パルボウイルスB19IgM検査	1回につき	5,000円
妊婦健診　パルボウイルスB19IgG検査	1回につき	6,000円
妊婦健診　超音波検査	1回につき	2,000円
トキソプラズマ IgG avidity	1回につき	16,500円
産婦健康診査	1回につき	5,000円
乳幼児健診（1ヶ月健診）	1回につき	5,500円
乳幼児健診（2ヶ月以降の健診）	1回につき	6,600円
妊娠前検診	1回につき	11,000円
PCC-VPD　基本検査セット1（風疹、麻疹、百日咳）	1回につき	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回につき	15,400円
育児支援外来	1回につき	4,400円
新生児管理保育料	1日につき	10,000円
精神科家族相談料	1回につき	12,100円
ネット依存外来家族相談料（初回）	1回につき	15,400円
ネット依存外来家族相談料（2回目以降）	1回につき	8,800円
ネット依存外来家族に対するグループセラピー	1回につき	5,500円
ワクチン外来相談料	1回につき	4,400円
凍結自家骨髄液（造血幹細胞）保管料　1年間	1回につき	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回につき	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回につき	88,000円
簡易エキスパートパネル（アノテーション付きゲノム検査）	1回につき	33,000円
簡易エキスパートパネル（アノテーション無しゲノム検査）	1回につき	55,000円
薬剤に係るキャンセル料　ルタテラ静注	1回につき	2,647,734円

東京科学大学病院

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

1-1　歯科領域の保険適用外の料金

1.基本診療料(初診)

基本診療料（初診）	5,200円

2.基本診療料(再診)

基本診療料（再診）	2,430円

3.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	

4.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

5.投薬関連

外来調剤料	2,750円

6.相談料関連

先端歯科受診相談料	5,500円

7.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

8.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	
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×1.10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、歯槽提増大手術加算　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

9.息さわやか外来関連

口腔内細菌数測定検査：1回ごと	2,200円
口臭検査料（ガスクロマトグラフィー：1回目）	7,700円
口臭検査料（ガスクロマトグラフィー：2回目以降）	5,500円
口臭検査料（官能検査：1回ごと）	1,650円
口臭検査料（ブレストロン：1回ごと）	2,200円
口臭指導管理料	4,400円

10.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

11.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	

12.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

東京科学大学病院

保険外併用療養費（自費料金）に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

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

13. 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×1.10　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×1.10　円
手術関連（手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）	
インプラント手術A（国産）	330,000円
（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	
インプラント手術A	440,000円
（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	
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）	220,000円
（1次＋2次手術のみ）　1本につき	
インプラント手術B	275,000円
（1次＋2次手術のみ）　1本につき	
インプラント手術C（国産）	187,000円
（1次手術のみ）　1本につき	
インプラント手術C	220,000円
（1次手術のみ）　1本につき	
インプラント手術D（国産）	120,000円
（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	
インプラント手術D	175,000円
（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	
インプラント手術E（国産）	87,000円
（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	
インプラント手術E	120,000円
（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	
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）	220,000円
（特定保険医療材料料は保険10割×1.10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	
インプラントボンティック	121,000円
（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア）　1歯につき	
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	484,000円
（チタン、ジルコニア）　1装置につき	
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）	181,500円
（白金加金、金合金、チタン）　1本につき	
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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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	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（エアーを除く）	
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

18. 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
歯の審美コーティング　1歯につき（保証期間：３か月以内）	5,500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	2,200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）	
永久歯用既成金属冠	10,450円

19. 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

東京科学大学病院

保険外併用療養費（自費料金）に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

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

20. 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

21. 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
バ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×1.10）　円
精神療法料（簡易精神療法、自己催眠療法等）	3,300円
10分につき（時間超過については切り上げ）	
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

22. 顎義歯関連

スピードチエイド調製料	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

23. 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

24. スペシャルケア外来関連

カンジダ検査	3,300円

25. 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

26. 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）使用	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

27. 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×1.10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×1.10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×1.10円）	33,000円
遊離類粘膜、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

東京科学大学病院

保険外併用療養費（自費料金）に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

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

28.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分ごとに（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

29.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×1.10　円

30.デン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

1-2　歯科領域の保険適用外の料金（先端歯科診療センター）

1.基本診療料（初診）

基本診療料（初診）	6,240円

2.基本診療料（再診）

基本診療料（再診）	2,916円

3.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	

4.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

5.総合診療関連

歯科ドック	143,000円

6.投薬関連

外来調剤料	3,300円

7.相談料関連

先端歯科相談料　２０分につき	5,500円

8.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）	22,000円
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

9.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ー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
サポーティブ・ペリオドンタルセラピー　（ＳＰＴ）　１回につき	6600
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×1.10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、歯槽提増大手術加算　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

10.息さわやか外来関連

口腔内細菌数測定検査：1回ごと	2,640円
口臭検査料（ガスクロマトグラフィー：1回目）	9,240円
口臭検査料（ガスクロマトグラフィー：2回目以降）	6,600円
口臭検査料（官能検査：1回ごと）	1,980円
口臭検査料（ブレストロン：1回ごと）	2,640円
口臭指導管理料	5,280円

11.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

12.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

東京科学大学病院

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

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	

13.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

14.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×1.10　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×1.10　円
手術関連（手術に伴う投薬料は保険10割×1.10円）	
インプラント手術A（国産）	330,000円
（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	
インプラント手術A	440,000円
（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	
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）	220,000円
（1次＋2次手術のみ）　1本につき	
インプラント手術B	275,000円
（1次＋2次手術のみ）　1本につき	
インプラント手術C（国産）	187,000円
（1次手術のみ）　1本につき	
インプラント手術C	220,000円
（1次手術のみ）　1本につき	
インプラント手術D（国産）	144,000円
（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	
インプラント手術D	175,000円
（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	
インプラント手術E（国産）	104,400円
（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	
インプラント手術E	120,000円
（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	
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×1.10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
インプラント周囲搔把術　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	121,000円
（白金加金、金合金、チタン、ジルコニア）　1歯につき	
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	484,000円
（チタン、ジルコニア）　1装置につき	
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）	181,500円
（白金加金、金合金、チタン）　1本につき	
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

15.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

16.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

17.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

18.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

東京科学大学病院

保険外併用療養費（自費料金）に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

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

19. 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
歯の審美コーティング　1歯につき（保証期間：３か月以内）	6,600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	2,640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）	
永久歯用既成金属冠	12,540円

20. 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）によるもの	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

21. 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

22. 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

東京科学大学病院

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内

院内掲示

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

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×1.10）　円
精神療法料（簡易精神療法、自己催眠療法等）	3,960円
10分につき（時間超過については切り上げ）	
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

23.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

24.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

25.スペシャルケア外来関連

カンジダ検査	3,960円

26.摂食リハビリ外来

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	43,200円
Voice retriever　郵送料（国内）	2,215円
Voice retriever　郵送料（国外）	20,000円

27.歯科放射線関係

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）使用	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枚に	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

28.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×1.10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×1.10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×1.10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

29.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分ごとに（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

30.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×1.10　円

31.デン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

東京科学大学病院

保険外併用療養費(自費料金)に関するご案内（長寿・健康人生推進センター）

本院では次のとおり諸料金を設定しています。

先端的健診プログラム基本料（1日）	1回につき	20,000円
先端的健診プログラム基本料（半日）	1回につき	10,000円
先端的健診プログラム相談料	1回につき	15,000円
先端的健診プログラム変更手数料（～15営業日）	1回につき	2,000円
先端的健診プログラム変更手数料（14営業日）	1回につき	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回につき	5,000円
先端的健診フルプログラムⅡ（初年度）	1回につき	1,000,000円
先端的健診フルプログラムⅡ（2年目以降）	1回につき	700,000円
先端的健診エッセンシャルプログラムⅡ（初年度）	1回につき	800,000円
先端的健診エッセンシャルプログラムⅡ（2年目以降）	1回につき	500,000円
先端的健診エッセンシャルプログラムⅡ（ビジター）	1回につき	350,000円
先端的健診フルプログラム	1回につき	600,000円
先端的健診エッセンシャルプログラム	1回につき	300,000円
先端的健診フォローアッププログラム	1回につき	220,000円
先端的健診プログラム（海外A）	1回につき	480,700円
先端的健診プログラム（海外B）	1回につき	792,000円
先端的健診プログラム（海外C）	1回につき	691,900円
先端的健診プログラム（海外PET/CT）	1回につき	335,500円
先端的健診プログラム（海外内視鏡上下部）	1回につき	400,000円
先端的健診プログラム（海外内視鏡上部）	1回につき	250,000円
先端的健診プログラム（プラチナ）	1回につき	900,000円
先端的健診プログラム（ゴールド）	1回につき	800,000円
先端的健診プログラム（シルバー）	1回につき	600,000円
先端的健診プログラム（UPGRADE）（初年度）	1回につき	1,100,000円
先端的健診プログラム（UPGRADE）（2年目以降）	1回につき	800,000円
先端的健診プログラム（BASIC）（初年度）	1回につき	900,000円
先端的健診プログラム（BASIC）（2年目以降）	1回につき	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回につき	7,700円
先端的健診フルプログラム・オプション（頸椎MRI）	1回につき	17,600円
先端的健診フルプログラム・オプション（腰椎MRI）	1回につき	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回につき	19,800円
先端的検査基本プログラム・オプション（咽喉頭ファイバー）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	5,500円
先端的健診フルプログラム・オプション（経腟エコー）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	16,500円
先端的健診フルプログラム・オプション（胸部CT）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	1,100円
先端的健診フルプログラム・オプション（頚椎・上位胸椎MRI）	1回につき	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回につき	17,600円
先端的健診フルプログラム・オプション（胸椎MRI）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	33,000円
先端的健診個別プログラム（総合診断料）	1回につき	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回につき	126,500円
先端的健診個別プログラム（肺がん検診）	1回につき	31,900円
先端的健診個別プログラム（食道胃がん検診）	1回につき	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回につき	40,700円
先端的健診個別プログラム（泌尿器がん検診）	1回につき	47,300円
先端的健診個別プログラム（女性専用がん検診）	1回につき	42,900円
先端的健診個別プログラム（乳がん検診）	1回につき	23,100円
先端的健診個別プログラム（婦人科がん検診）	1回につき	20,900円
先端的健診個別プログラム（脳ドック）	1回につき	48,400円
先端的健診個別プログラム（睡眠検診）	1回につき	15,400円
先端的健診個別プログラム（心臓ドック）	1回につき	73,700円
先端的健診個別プログラム（視聴覚検診）	1回につき	23,100円
先端的健診個別プログラム（運動器検診）	1回につき	33,000円
先端的健診個別プログラム（歯科ドック）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	1,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（尿検査）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	2,200円
先端的健康個別プログラム・オプション（負荷心電図）	1回につき	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回につき	33,000円
先端的健診個別プログラム・オプション（骨盤MRI）	1回につき	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（頸椎MRI）	1回につき	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（腰椎MRI）	1回につき	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回につき	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回につき	45,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（胸椎MRI）	1回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	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回につき	56,100円
先端的健診個別プログラム・オプション（脳波検査）	1回につき	7,700円
先端的健診プログラム（海外）オプション（頸動脈エコー）	1回につき	11,550円
先端的健診プログラム（海外）オプション（甲状腺エコー）	1回につき	11,550円
先端的健診プログラム（海外）オプション（頸椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（腰椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（頸椎・上位胸椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（下位胸椎・腰椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（胸椎MRI）	1回につき	67,650円
先端的健診プログラム（海外）オプション（下部消化管内視鏡検査）	1回につき	51,150円
先端的健診プログラム（海外）オプション（PET/CT）	1回につき	284,625円
先端的健診プログラム（海外）オプション（簡易睡眠無呼吸検査）	1回につき	23,760円
先端的健診プログラム（海外）オプション（ホルター心電図）	1回につき	49,500円
先端的健診プログラム（海外）オプション（婦人検査）	1回につき	64,944円

東京科学大学病院