

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容		料金 (税別)
(1) 病院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもののほか、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)の別表第1 医科診療報酬点数表及び別表第2 歯科診療報酬点数表並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成16年厚生労働省告示第49号)の別表に定める点数(以下「診療報酬点数」という)に10円を乗じて得た額とする。		
(2) 交通事故における自費診療(社会保険診療以外の診療または労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、国家公務員災害補償法(昭和26年6月2日法律第191号)等)に基づく業務、公務若しくは通勤による災害における診療以外の診療をいう)については、診療報酬点数に20円を乗じて得た額とする。		
(3) 外国に生活の本拠を有する者のうち、国民健康保険法(昭和33年法律第192号第5条に規定する国民健康保険の被保険者又は同法第6条第1号から第10号までに規定する被保険者等でない者の診療については、診療報酬点数に30円を乗じて得た額とする。		
(4) 上記のうち、消費税法(昭和63年法律第108号)の規定により消費税が課される診療等の料金については、当該額と当該額に消費税法並びに地方消費税法の定めによる税率を乗じて得た額との合計額とする。ただし、消費税法で非課税とされる医師、助産婦その他医療に関する施設の開設者による助産にかかる資産の譲渡等(※)に該当する場合については非課税とする。		
※助産にかかる資産の譲渡等の範囲(消費税法基本通達6-8-1及び2より) ①妊娠しているかどうかの検査 ②妊娠していることが判明した時以降の検診、入院 ③分娩の介助 ④出産の日以後2月以内に行われる母体の回復検診 ⑤新生児にかかる検診(入院中のみ)及び入院 ⑥妊娠中の入院については産婦人科医が必要と認めた入院(妊娠中毒症、切迫流産等)及び他の疾病(骨折等)による入院のうち産婦人科が共同して管理する間の入院 ⑦出産後の入院のうち、産婦人科医が必要と認めた入院及び他の疾病による入院のうち産婦人科医が共同して管理する間については出産の日から1月を限度とする ⑧新生児については、⑦の取り扱いに準ずる		
保険外併用療養費	評価療養費(非課税)	先進医療 ア) 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 1回につき 385,000 イ) 歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法 1手術につき 41,420 ウ) ベムトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん(扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る) 3,257 エ) ハイハートファイビド乾燥丰膜を用いた外科的再建術 再発異状片(増殖組織が)用膜輪部を超えるものに限る) 20,000 オ) ニボルマブ静脈内投与及びドセタキセル静脈内投与の併用療法 進行再発非小細胞肺がん(ステージがⅢB期、ⅢC期若しくはⅣ期又は術後に再発したものであって、化学療法が行われたものに限る。) 14,417 カ) 高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術 338,000
	選定療養費(課税)	特別室使用料 ア) 特別室A 普通室の料金に対する加算額 1日につき 13,000 イ) 特別室A 2普通室の料金に対する加算額 1日につき 13,000 ウ) 特別室B 普通室の料金に対する加算額 1日につき 9,000 エ) 特別室D 普通室の料金に対する加算額 1日につき 3,000 オ) LDR室 普通室の料金に対する加算額 1日につき 8,000 時間外診療一部負担金 8,000 但し、同一月内、同一傷病にて5回目の時間外診療から適用する。 特定機能病院における初診時負担額(紹介がない場合) 医科 5,000 歯科 3,000 特定機能病院における再診時負担額(自己の選択による場合) 医科 2,500 歯科 1,500 制限回数を超える医療行為 患者さんの要望により規定する回数を超過して診療行為を行った場合 ア) 癌胎児性抗原(CEA) 1,080 イ) α-フェトプロテイン(AFP) 1,100 ウ) 前立腺特異抗原(PSA) 1,340 エ) CA19-9 1,340 入院期間が180日を超えた日以後の入院に係る療養の入院料 特定機能病院入院基本料一般病棟7対1入院基本料1を算定する場合 1日につき 2,400 差額徴収の対象となる料金 (保存・補綴・小児領域) 鋳造歯科冠修復料 使用材料の購入価格か 白金加金又は金合金 健康保険法の規定による療養に要する費用の額 前歯 の算定方法別表第2 歯科診療報酬点数表の第2章 歯冠継続歯料 第12部第2節に定める 白金加金又は金合金 使用材料の点数に10円 前歯 を乗じて得た額を控除した額に消費税法並びに 地方消費税法の定めによる税率を乗じて得た額 保険外併用療養費に係る金属床矯正歯の料金

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容		料金 (税別)	
	ア) 白金合金 (上顎・下顎)	391,334	
	イ) 金合金 (上顎・下顎)	368,476	
	ウ) 特殊合金 (上顎・下顎)	179,619	
	エ) チタン合金 (上顎・下顎)	274,095	
	保険外併用療養費に係るう蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金		
	フッ化物物局所応用 (1口腔1回につき)	2,000	
	病衣貸与料 1日につき	67	
	文書料 (法令に基づき無料で交付すべきものを除く。) 1通につき		
	ア) 普通診断書	3,000	
	イ) 死亡診断書	5,000	
	ウ) 死体検案書	10,000	
	エ) 特殊診断書	7,000	
	共済組合障害年金申請用診断書		
	身体障害者手帳交付申請用診断書		
	障害年金認定診断書		
自動車損害賠償責任保険診断書			
軍人恩給認定診断書			
移民渡航時の健康診断書			
その他上記に類似するもの			
オ) 小児慢性特定疾患医療意見書	6,000		
カ) 指定難病臨床調査個人票	7,000		
キ) 普通証明書	3,000		
休業補償費請求証明書			
診療費領収証明書			
入院、退院、通院等の証明書			
ク) 特殊証明書	7,000		
鑑定意見書等			
ケ) 英文書類 (各種文書料に加算)	3,000		
診療情報の提供に係る料金			
ア) 診療録等複写料 (電子式複写) 1枚につき	19		
イ) X線フィルム複写料 1枚につき			
半切	752		
大角	629		
大四つ切	533		
四つ切	448		
六つ切	343		
ウ) CD-R複写料 (放射線部における検査画像の複写に限る。) CD-R1枚につき	1,000		
海外での感染症予防に係る料金			
ア) 相談料			
初回	2,820		
2回目以降	730		
イ) 予防接種料			
破傷風 1回につき	2,500		
A型肝炎 1回につき	7,000		
B型肝炎 1回につき	5,000		
日本脳炎 1回につき	6,000		
狂犬病 1回につき	15,000		
麻しん・風しん 1回につき	8,500		
ウ) 投薬料			
マラリア			
マラロン配合錠			
海外渡航前後 (渡航前2日、渡航後7日) 服用分 (マラロン9錠)	5,073		
海外渡航期間中、滞在1日につき (マラロン1錠)	498		
メファキン錠			
海外渡航期間が1週間まで (メファキン6錠)	5,700		
海外渡航期間が1週間を超えるときは1週間増すごとに (メファキン1錠)	852		
エ) 検査料			
オ) 画像診断料			
カ) その他海外渡航に伴う投薬料 1回につき			
各種予防接種料 1回につき			
ア) 子宮頸がん予防ワクチン接種料			
本院における接種が1回目の場合	15,238		
本院における接種が2回目又は3回目の場合	13,810		
イ) インフルエンザ予防接種料			
外来患者に接種する場合	4,860		
入院患者に接種する場合	2,000		
ウ) 乾燥ヘモフィルスb型ワクチン接種料	6,667		
エ) 日本脳炎ワクチンの接種料に係る料金			
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン接種料	6,730		

療養の給付と直接関係ないサービス等

(1) で得た額

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料 金 (税別)
接種不可料	2,240
オ) 肺炎球菌ワクチン接種料	
小児・高齢者用肺炎球菌ワクチン(プレバナー13)	11,000
肺炎球菌ワクチン(ニューモボックス)	6,000
カ) BCGワクチン接種料	8,080
キ) 麻しんワクチン接種料	7,880
ク) 水痘ワクチン接種料	7,143
ケ) 風しんワクチン接種料	7,890
コ) おたふくかぜワクチン接種料	5,334
サ) 麻しん・風しん混合ワクチン接種料	10,105
シ) シフテリア・破傷風混合ワクチン接種料	3,895
ス) 三種混合(百日せき, シフテリア, 破傷風) 予防接種料	5,010
セ) 四種混合(百日せき, シフテリア, 破傷風, 不活化ポリオ) 予防接種料	10,100
ソ) 不活化ポリオワクチン接種料	5,714
タ) ロタウイルスワクチン接種料	14,286
チ) 4価髄膜炎菌ワクチン(メナクトラ筋注) 接種料	23,000
感染症の予防に適応を持つ医薬品の投与	(1) で得た額
美容形成等	
ア) 電気針の刺激療法	3,400
イ) 刺青切除術	
大(植皮を伴うもの)	200,000
中(植皮を伴うもの)	157,200
小	43,200
ウ) 重瞼術(片側)	57,200
エ) 降鼻術	123,200
オ) 乳房形成術(片側)	232,000
カ) ケミカルピーリング施術料 1回につき	1,187
禁煙外来指導料	1,019
治療中の疾病又は負傷に対する医療行為とは別に実施する検診	(1) で得た額
診察カード再発行料 1枚につき	96
死後の処置に要する料金	
エンゼルケア	5,000
寝衣	2,300
患者都合による検査のキャンセルに伴い 使用することのできなくなった当該検査に使用する薬剤等の費用	(1) で得た額
医師面談料 30分につき	5,000
セカンドオピニオン外来相談料	
ア) 1時間まで	30,000
イ) 1時間を超えるときは30分又はその端数を増すことに追加料金	10,000
遺伝カウンセリング料 1回につき	
ア) 初回 1時間まで	8,000
イ) 2回目以降 1時間まで	5,000
ウ) 1時間を超えるときは30分又はその端数を増すことに追加料金	5,000
母児感染カウンセリング料 1回につき	
ア) 1時間まで	5,000
イ) 1時間を超えるときは30分又はその端数を増すことに追加料金	2,500
妊娠と薬相談料 1回につき	
ア) 30分まで	10,000
イ) 30分を超えるときは30分又はその端数を増すことに追加料金	5,000
女性の心と体の健康外来に係る料金	
ア) 相談料	5,000
イ) 検査料	(1) で得た額
ウ) 画像診断料	
エ) 投薬料	
母乳外来に係る料金	
ア) 母乳外来料	2,667
イ) 院外出産者加算(初回のみ)	2,700
ウ) 母乳, 子育て等相談加算(30分以上の場合)	1,700
エ) トラブル処理加算(乳房・乳頭マッサージ等)	2,000
オ) 予約なし加算	1,000
カ) 時間外加算	2,000

患者の意志による自由診療

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
icare HOMEによる自己眼圧測定	
ア) カウンセリング料	5,000
イ) 事前検査料	5,000
ウ) 自己測定費用 (2泊3日機器レンタル料)	10,300
エ) 消耗品費用 (ディスプレイフクロブ アイケアHOME用)	7,200
リンパ浮腫ケア料	
ア) 1時間まで	5,000
イ) 1時間を超えるときは30分又はその端数を増すごとに追加料金	2,000
ウ) ケア材料の料金	
筒状包帯 6cm×20m 1巻につき	1,400
筒状包帯 8cm×20m 1巻につき	1,600
筒状包帯 10cm×20m 1巻につき	1,860
パッチング包帯 10cm×3m 1巻につき	193
パッチング包帯 15cm×3m 1巻につき	260
ガーゼ包帯 4cm×4m 1巻につき	52
ガーゼ包帯 6cm×4m 1巻につき	64
ショートストレッチ包帯 6cm×5m 1巻につき	520
ショートストレッチ包帯 8cm×5m 1巻につき	660
ショートストレッチ包帯 10cm×5m 1巻につき	800
ショートストレッチ包帯 12cm×5m 1巻につき	960
ショートストレッチ包帯 20cm×5m 1巻につき	1,000
ウレタンシート 40cm×40cm 1セットにつき	880
ウレタンシート 0.5cm×13cm×2m 1枚につき	220
不織布テープ 25mm×9.1m 1巻につき	58
各種検査料	
ア) 乳がん遺伝子検査に係る料金	
HBOC スクリーニング	209,000
クイックHBOC	220,500
追加HBOCスクリーニング	143,000
HBOC シングルサイト	30,500
イ) 術後乳がん遺伝子検査 (再発予測検査) に係る料金	409,260
ウ) 被ばく線量検査料	9,524
エ) 多発性内分泌腺腫症の遺伝子診断に係る料金	
RET DNA 点突然変異 (exon10)	14,000
RET DNA 点突然変異 (exon11)	14,000
RET DNA 点突然変異 (exon16)	14,000
MEN1 (遺伝子解析) フルシーケンシング	39,000
オ) 抗HLA抗体検査に係る料金	
抗HLA抗体Class I スクリーニング (試薬を除く)	4,000
抗HLA抗体Class II スクリーニング (試薬を除く)	4,000
抗HLA抗体Class I 同定 (試薬を除く)	4,000
抗HLA抗体Class II 同定 (試薬を除く)	4,000
ICFAクロスマッチ (試薬を除く)	7,000
カ) 遺伝性腫瘍遺伝子検査に係る料金	
MMRスクリーニング	132,000
追加MMRスクリーニング	66,000
MMRシングルサイト	33,000
APCスクリーニング	99,000
追加APCスクリーニング	33,000
APCシングルサイト	33,000
TP53スクリーニング	99,000
追加TP53スクリーニング	33,000
TP53 シングルサイト	33,000
PTENスクリーニング	99,000
追加PTENスクリーニング	33,000
PTENシングルサイト	33,000
キ) がん遺伝子検査 (PleSSision) に係る料金	
がん遺伝子検査相談料 (1回につき)	30,000
プレジジョン (PleSSision) 検査 (1回につき) (前納)	696,000
検査中止時の費用 (病理品質検査後中止の場合) ※返金額: 553,000円	143,000
検査中止時の費用 (ライブラリ作製後中止の場合) ※返金額: 423,000円	273,000
ク) ヒト遺伝学的検査に係る料金	
オスラー病遺伝子検査	47,593
内分泌パネル1 (副腎疾患) 遺伝子検査	60,556
内分泌パネル2 (成長障害) 遺伝子検査	60,556
内分泌パネル3 (46,XY性分化疾患) 遺伝子検査	60,556
内分泌パネル4 (性成熟疾患) 遺伝子検査	60,556
内分泌パネル5 (下垂体機能障害) 遺伝子検査	60,556
内分泌パネル6 (糖尿病) 遺伝子検査	60,556
内分泌パネル7 (骨疾患) 遺伝子検査	60,556
内分泌パネル8 (卵巣機能不全症) 遺伝子検査	60,556
ADPKD遺伝子検査	58,000

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
Noonan症候群遺伝子検査	57,000
エーラス・ダンロス症候群 (非血管型) 遺伝子検査	57,000
骨形成不全症遺伝子検査	57,000
骨端異形成症遺伝子検査	57,000
糖原病1a型遺伝子検査	45,000
糖原病1b型遺伝子検査	45,000
CHARGE症候群遺伝子検査	45,000
Sotos症候群遺伝子検査	45,000
ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	57,000
アルカプトン尿症遺伝子検査	45,000
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症遺伝子検査	57,000
稀な骨粗鬆症遺伝子検査	57,000
コルネリア・デラング症候群遺伝子検査	57,000
X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	45,000
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	57,000
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	57,000
ドラベ症候群	57,000
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	57,000
大理石病遺伝子検査	57,000
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	45,000
高チロシン血症1型遺伝子検査	45,000
歌舞伎症候群遺伝子検査	45,000
孔脳症・裂脳症遺伝子検査	45,000
Coffin-Siris症候群遺伝子検査	45,000
ATR-X症候群遺伝子検査	45,000
脳クレアチン欠乏症候群遺伝子検査	45,000
クリスタリン網膜症遺伝子検査	45,000
Cantu症候群遺伝子検査	45,000
Rubinstein-Taybi症候群遺伝子検査	45,000
血友病遺伝子検査	45,000
反復発作性運動失調症遺伝子検査	45,000
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	45,000
遺伝性周期性四肢麻痺遺伝子検査	45,000
非シストロフィー性ミオトニー症候群遺伝子検査	45,000
結節性硬化症遺伝子検査	45,000
FGFR3病遺伝子検査	45,000
グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	45,000
レット症候群遺伝子検査	45,000
TNXB遺伝子検査	58,000
がん関連シングルサイト解析 (1箇所)	15,100
がん関連シングルサイト解析 (2箇所)	19,000
がん関連シングルサイト解析 (3箇所)	22,900
がん関連シングルサイト解析 (4箇所)	24,000
がん関連シングルサイト解析 (5箇所)	27,000
sanger法による単一エクソン解析 (1箇所)	21,600
sanger法による単一エクソン解析 (2箇所)	35,900
sanger法による単一エクソン解析 (3箇所)	50,200
sanger法による単一エクソン解析 (4箇所)	60,000
sanger法による単一エクソン解析 (5箇所)	74,000
ケ) 遺伝性腫瘍パネル検査に係る料金	
遺伝性腫瘍パネル検査 (27遺伝子)	275,000
BRCA1/2遺伝子を除く遺伝性腫瘍パネル検査 (25遺伝子)	255,000
乳癌に関する遺伝子パネル検査 (19遺伝子)	255,000
乳癌に関する高/中リスク遺伝子パネル検査 (9遺伝子)	215,000
婦人科癌に関する遺伝子パネル検査 (11遺伝子)	215,000
乳癌/婦人科癌に関する遺伝子パネル検査 (25遺伝子)	255,000
大腸癌に関する高リスク遺伝子パネル検査 (7遺伝子)	215,000
大腸癌に関するパネル検査 (22遺伝子)	255,000
内分泌癌に関するパネル検査 (13遺伝子)	215,000
脳・中枢神経系腫瘍遺伝子パネル検査 (17遺伝子)	255,000
膀胱癌に関する遺伝子パネル検査 (14遺伝子)	215,000
腎細胞癌に関する遺伝子パネル検査 (19遺伝子)	255,000
コ) 遺伝子変異解析検査に係る料金	
血縁者向け 遺伝子変異解析検査 (1変異)	39,000
血縁者向け 遺伝子変異解析検査 (2変異)	57,000
血縁者向け 遺伝子変異解析検査 (3変異)	75,000
サ) 脊髄小脳変性症の遺伝子解析に係る料金	
SCA1	19,200
SCA2	19,200
SCA3 (MJD)	19,200
SCA6	19,200
SCA7	19,200
SCA10	19,200
SCA12	19,200

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料 金 (税別)
SCA17	19,200
DRPLA	19,200
産後・生後健診料	
ア) 産後2週間健診 (非課税)	5,000
イ) 産後一ヶ月健診 (非課税)	5,000
ウ) 生後一ヶ月健診	5,000
産科における各種検査料	
ア) 健康診断料 (妊婦検診料に限る。) 1回 (非課税)	2,500
イ) 超音波検査自己負担料 (妊婦健康診査受診時に限る。) (非課税)	3,000
ウ) X連鎖性遺伝性水頭症の出生前遺伝子診断検査料	49,000
上記の他、次の診療費用が必要となります	
基本診療料	} (1) で得た額
検査料及び画像診断料	
投薬料及び注射料	
食事療養費	
エ) 母体血を用いた出生前胎児の診断検査	198,000
オ) 流産検体の染色体検査に係る料金	
羊水染色体検査 (単胎)	52,920
羊水染色体検査 (双胎)	94,920
流産検体染色体検査 (単胎)	42,420
流産検体染色体検査 (双胎)	84,420
胎盤絨毛 (CVS) 染色体検査 (単胎)	58,170
胎盤絨毛 (CVS) 染色体検査 (双胎)	105,420
末梢血染色体検査	24,000
FISH検査A (使用プローブ数: 1)	21,420
FISH検査B (使用プローブ数: 2)	26,670
FISH検査C (使用プローブ数: 2)	31,920
FISH検査D (使用プローブ数: 3)	37,170
FISH検査E (使用プローブ数: 5)	47,670
処置及び手術料	
ア) 子宮内リング挿入料 (リング代共)	30,000
イ) 子宮内リング除去料	15,000
ウ) 人工授精	14,000
エ) ヒト体外受精・胚移植法料	
ウトロゲスタン経用カプセル200mg 1カプセルにつき	300
注射薬 調節卵巣刺激下における早発排卵防止薬 ガニレスト皮下注 0.25mg 1回につき	6,476
卵採取術 1回につき	91,000
卵培養術 1回につき	82,000
胚盤胞培養術 1回につき	29,000
胚移植術 1回につき	31,000
胚凍結術 1回につき	46,000
凍結胚融解術 1回につき	33,000
顕微授精 1回につき	47,000
上記の他、次の診療費用が必要となります	
基本診療料	} (1) で得た額
検査料及び画像診断料	
投薬料及び注射料	
食事療養費	
オ) 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術 (自由診療) 施術料金 1回につき	66,667
カ) リスク低減手術	
乳房切除 (片側)	
入院7日まで	550,000
入院8日目以降	(1) で得た額
卵巣卵管切除	
入院8日まで	800,000
入院9日目以降	(1) で得た額
子宮及び卵巣卵管切除	
入院8日まで	1,100,000
入院9日目以降	(1) で得た額
分娩介助料 (非課税)	
ア) 分娩介助料 (平日診療時間内)	380,000
イ) 分娩介助料 (診療時間外及び土曜日、日曜日、休日等)	460,000
ウ) 分娩介助料 (深夜)	480,000
エ) 1児を超えるときは1児増すごとに (平日診療時間内)	304,000
オ) 1児を超えるときは1児増すごとに (診療時間外及び土曜日、日曜日、休日等)	368,000
カ) 1児を超えるときは1児増すごとに (深夜)	384,000

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
※区分については、以下のとおりとする。 ・平日診療時間内：月曜日から金曜日まで（国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日（以下「休日等」という。）を除く。）の午前8時30分から午後5時までの間 ・診療時間外及び土曜日、日曜日、休日等：午後5時（土曜日、日曜日、休日等にあつては午前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 ・深夜：午後10時から午前6時までの間	
新生児に係る検診及び入院（非課税）	
ア) 新生児介補料 1日につき	3,810
イ) 先天性代謝異常検査採血料 1回	2,800
ウ) 新生児聴覚検査料	
自動聴性脳幹反応検査（AABR）による初回検査及び確認検査	5,500
エ) 胆道閉鎖症のスクリーニングにおける新生児ビリルビン検査料	1,660
オ) ケイツーシロップ	
13回分	500
追加1回分につき	50
カ) エコリンシ眼軟膏 1回につき	160
死亡時画像診断（Ai）に係る料金	
死亡時画像診断料	35,000
※上記の他、状態に応じて 外傷全身CT加算	16,000
歯科領域の諸料金	
歯科自由 初診料 及び 再診料	
時間帯別加算	(1) で得た額
年齢加算	
（全課共通）	
歯科ドック専門外来	15,300
紹介状作成	3,000
相談料・指導料・メインテナンス料	
口腔衛生相談指導料（歯周疾患）	9,310
補綴/口腔感覚相談料（咬合違和感など） 15分毎	1,000
口腔衛生指導料	5,205
口腔清掃指導料	1,480
刷牙指導料	3,495
習慣矯正指導料	4,586
口腔メインテナンス料	3,000
検査料	
口腔内写真撮影（1回の撮影につき、枚数無関係）	3,000
歯科用顕微鏡による検査（根管治療以外で診査のみ行う場合）	10,500
唾液分泌機能検査	9,700
唾液検査	5,000
下顎運動機能検査	15,100
咀嚼能力検査	
グルコース溶出量測定	2,400
下顎運動測定	4,400
咀嚼能力検査 下顎運動測定&グルコース	6,000
咬合接触状態検査	
デンタルプレスケール	4,000
T-Scan	5,000
バイトアイ	4,000
その他（シリコン系材料での記録等）	
単純	740
複雑	1,480
舌圧測定	2,000
フェイスボウトランスファー	4,000
ゴシックアーチ	3,800
チェックバイト顎路調整	4,000
金属アレルギー検査料（1試料分）	3,090
診断料	
写真診断料	5,214
習癖テスト料（口呼吸、舌習癖）	4,390
処置料	
機械的歯面清掃	2,505
予防処置	
歯面塗布料	2,462
歯面塗布料（家庭管理）	3,857
咬合調整（1歯につき）	1,000
オーラルスクリーン料（装着料含む）	26,876
オーラルスクリーン監視料	4,100
装置料、装置修理・調整料	
簡易型マウスガード	4,967
マウスガード（二層型）	11,000
マウスガード（マウスプロテクター）	20,452

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
マウスガード調整料 (1回につき)	1,000
口腔内装置料 (スプリント)	24,000
スプリント調整料 (1回につき)	2,500
睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	47,486
嚙下補助床	58,200
発音嚙下補助装置用金属床	149,400
発音嚙下補助装置の付加料	24,700
発音嚙下補助装置調整料	3,300
金属スプリント (接着性, 可撤式を含む。)	
白金加金	221,462
チタン	202,181
その他の合金	150,690
装置修理料 (共通)	各装置料の5.0%
漂白	
カウンセリング料	3,600
失活歯歯牙漂白 (1歯1回分)	1,400
オフィスブリーチング (1歯分)	6,076
オフィスブリーチ法 補足処置料 (1歯・1回ごと)	2,000
ホワイトコート (1歯分)	2,200
ホームブリーチング (1口腔1セット4回分)	28,900
ホームブリーチング (1口腔1回分)	7,225
ホームブリーチング延長料 (1週間分の薬材料含む)	5,000
タッチアップ料	10,000
口臭	
カウンセリング料 (1時間まで)	3,500
口臭検査料	
ガスセンサー, 官能検査	767
ガスクロマト検査料	4,690
(保存領域)	
修復治療領域	
う蝕診断料	
リスク診断Ⅰ	3,900
リスク診断Ⅱ	8,400
電気診断料	3,424
知覚過敏処置 (1歯につき)	500
歯髄覆罩処置料 (直接・間接)	12,000
う蝕処置料 (1歯につき)	500
歯冠修復料 (充填) (保険適用外材料を使用)	
単純 (1窩洞)	5,000
複雑 (1窩洞)	10,000
歯冠修復料 (インレー, アンレー)	
白金加金	
大臼歯	31,890
前歯・小臼歯	30,829
金合金	
大臼歯	31,305
前歯・小臼歯	30,438
金バラ	
大臼歯	24,305
前歯・小臼歯	23,438
チタン (前歯・小臼歯・大臼歯)	29,329
ハイブリットセラミックレジンインレー	28,152
CAD/CAMオールセラミック	49,000
オールセラミック	41,600
隣接面加算料 (1面)	9,805
咬頭被覆料	11,452
根管治療領域	
断髄処置料	22,000
根管治療 (根管穿孔処置料等含む, 逆根管充填の場合も含む)	
前歯	38,000
小臼歯	62,000
大臼歯	85,000
根管内細菌嫌気培養検査	
培養検査	2,400
+感受性試験	4,400
歯根破折の確認	
非外科的確認 (1歯につき)	10,000
外科的確認 (1歯につき)	31,000
歯周治療領域	
歯周疾患診断料	9,305
歯周疾患管理料	
初診時	5,000
2回目以降	3,000

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
歯周疾患関連検査	
ペリオチェック	8,400
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,400
歯肉テスト料 (ポケット浸出液定量)	10,024
歯槽骨テスト料 (形態分岐部)	8,490
歯周組織検査	
1-9歯	2,000
10-19歯	3,000
20歯以上	6,000
歯周基本治療	
スケーリング (1/3顎につき)	1,000
SRP	
前歯 (1 歯につき)	1,000
小臼歯 (1 歯につき)	1,500
大臼歯 (1 歯につき)	2,000
消炎処置料 洗浄のみ	500
歯科用抗生物質軟膏注入	600
歯肉膿瘍の消炎手術	3,000
歯周外科手術 基本料金	10,000
歯周外科手術	
歯肉剥離掻爬術 (1 歯につき)	5,000
根尖側 or 歯冠側移動術 (1歯につき)	5,000
側方移動術 (1 歯につき)	10,000
歯槽堤増大術 (結合組織移植)	20,000
FGG (1 歯につき)	9,000
GTR法 (別途材料費要)	
一次手術	49,000
二次手術	27,000
エムドゲイン	49,000
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	50,000
ハミセクション	6,000
ファルカプラスチック	5,633
トンネリング	9,357
歯根分割	10,176
歯根分割後の分離措置	41,405
骨補填材	17,000
暫間固定	5,000
暫間固定修理	2,000
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	31,290
アップライトを主にしたもの	41,405
歯の挺出	
磁性アタッチメント応用法	26,671
接着性レジン, エラスティックゴム等によるもの	7,000
歯周病安定期治療 (SPT) 1 歯につき	5,000
レーザー治療	
歯肉メラニン色素除去術 (1 歯, 1 回につき)	3,000
顕微鏡併用加算	5,000
歯周ポケット治療 (1 歯につき)	6,000
歯肉切除 (1 歯につき)	8,000
フラップ手術 (1 歯につき)	8,000
(補綴領域)	
歯冠補綴領域	
修復物・補綴物 再装着料 (1 歯につき)	2,000
前装部修理料	
光重合レジン修復 (1歯につき)	4,600
陶材修復 (1歯につき)	23,600
診断用ワックスアップ (1 歯につき)	5,000
2本目以降, 1 歯増す毎に	4,000
補綴前処置としての残根の挺出	23,900
ベニア	
ラミネートベニア	56,319
レジンベニア (間接法)	21,000
仮封冠	
間接法 (1歯・1ボンティック)	11,000
直接法 (1歯・1ボンティック)	5,000
仮封冠調整料	
単純 (1歯)	2,200
複雑 (5歯以下)	3,100
複雑 (6歯以上)	4,500
支台築造料	
白金加金	15,829
金合金	15,433

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
金バラ	14,252
チタン	13,776
ファイバーコア	
間接法	16,000
直接法	5,000
ポスト加算 (2本目以降, 1本につき)	2,000
全部鑄造冠料	
白金加金	59,733
金合金	59,815
チタン	55,486
金バラ	55,000
前装冠料	
硬質レジン前装冠, ハイブリッドセラミック前装冠	
白金加金	66,219
金合金	65,433
チタン	62,133
14K	56,219
金バラ	54,010
陶材焼付冠	
白金加金	71,862
金合金	71,081
陶材焼付用合金	74,290
陶材焼付用チタン	68,148
ノンプレシャス	68,000
全部被覆冠 (オールセラミック冠を含む)	
ジャケット冠陶材	76,057
オールハイブリッドセラミック	72,100
ファイバー強化ハイブリッドセラミック	75,200
アルミナコーピング陶材焼付	88,800
ジルコニア・ニケイ酸リチウムCAD/CAMコーピング陶材焼付 (プレス含む)	92,000
ジルコニア・ニケイ酸リチウムCAD/CAMクラウン (フルジルコニア) (プレス含む)	66,000
ボンティック	
<前歯部>	
硬質レジン前装 (ハイブリッドセラミック前装を含む)	
白金加金	63,048
金合金	62,267
チタン	58,848
14K	63,324
金バラ	61,114
陶材焼付ボンティック	
白金加金	71,790
金合金	71,010
陶材焼付用合金	72,852
陶材焼付用チタン	67,862
ノンプレシャス	68,000
<臼歯部>	
金属ボンティック	
白金加金	58,476
金合金	57,690
チタン	54,176
金バラ	54,600
陶材焼付ボンティック	
白金加金	71,652
金合金	70,871
陶材焼付用合金	75,981
陶材焼付用チタン	70,319
ノンプレシャス	70,000
硬質レジン前装 (ハイブリッドセラミック前装を含む)	
白金加金	58,100
金合金	57,400
チタン	54,000
14K	57,000
金バラ	55,500
<前歯部・臼歯部>	
オールハイブリッドセラミック	63,600
ファイバー強化ハイブリッドセラミック	68,600
アルミナコーピング陶材焼付	71,400
ジルコニア・ニケイ酸リチウムCAD/CAMボンティック陶材焼付	74,500
ジルコニア・ニケイ酸リチウムCAD/CAMボンティック (フルジルコニア)	54,000
隙	
白金加金	14,705
金合金	14,510
チタン	14,148
ダイレクトボンディングブリッジ	

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
直接法	8,900
間接法	13,600
義歯領域	
義歯調整 (1回につき)	1,586
仮義歯料 (維持装置等含む)	
簡単 (铸造なし)	30,000
複雑 (铸造あり)	72,000
コピーステンチャー	
単純	7,500
複雑	21,320
ニュートラルゾーン形成	
フレンジテクニック 1顎につき	3,800
ヒエゾグラフィ 1顎につき	3,800
金属床義歯 (維持装置等を含む。)	
12～14歯欠損床	
白金加金	306,338
金合金	293,090
特殊合金	190,533
チタン合金	273,752
9～11歯欠損床	
白金加金	261,276
金合金	247,438
特殊合金	180,190
チタン合金	228,100
5～8歯欠損床	
白金加金	217,567
金合金	203,724
特殊合金	170,090
チタン合金	196,410
1～4歯欠損床	
白金加金	173,195
金合金	159,652
特殊合金	153,538
チタン合金	151,895
レジン床義歯 (人工歯は含むが、維持装置等は含まない。)	
9～14歯欠損床	161,967
1～8歯欠損床	128,852
特殊義歯料 (維持装置等を含む。)	
全部床	170,786
9～14歯欠損床	137,662
1～8歯欠損床	121,300
ノンメタルクラスプデンチャー	
9～14歯欠損床	
オール樹脂	86,000
金属床 (特殊合金)	180,000
金属床 (チタン合金)	223,000
5～8歯欠損床	
オール樹脂	75,000
金属床 (特殊合金)	159,000
金属床 (チタン合金)	202,000
1～4歯欠損床	
オール樹脂	66,000
金属床 (特殊合金)	126,000
金属床 (チタン合金)	154,000
軟質裏装義歯 (レジン床)	
全部床	182,224
9～14歯欠損床	146,181
1～8歯欠損床	114,738
铸造バー	
白金加金	28,538
金合金	26,971
特殊合金	16,195
チタン合金	25,386
鉤	
铸造鉤	
白金加金	23,424
金合金	22,957
特殊合金	20,938
チタン合金	24,433
コンビネーション鉤	
白金加金铸造/白金加金ワイヤー	33,000
14k 铸造/14k ワイヤー	26,000
金パラ铸造/CoCrワイヤー	18,000
CoCr 铸造/CoCrワイヤー	14,000

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
チタン鑄造/CoCrワイヤー	26,000
屈曲鉤	
白金加金	17,767
特殊合金	17,014
フック・スパー、スティ・レスト料	
鑄造	
白金加金	15,376
金合金	14,981
特殊合金	13,290
チタン合金	15,014
屈曲フック・スパー、スティ・レスト	
白金加金	10,662
根面キャップ料	
白金加金	17,105
金合金	16,319
チタン	13,519
磁性アタッチメント (根面キャップ料は別に算定)	42,590
アタッチメント・テレスコープ設計料 (1装置)	53,943
テレスコープクラウン	
白金加金	86,610
金バラ	81,338
可撤式メタルオンレー	
白金加金	93,000
金合金	80,800
金バラ	60,300
ミーリング装置 (1歯分)	
支台歯	83,324
バー・ダミー	79,271
エレクトロフォーミング	83,324
ろう着料 (1か所)	
白金加金	7,238
金合金	7,157
陶材焼付用合金	8,810
アタッチメント	10,205
臼歯金属歯料	
白金加金	18,986
金合金	18,590
金バラ	17,410
チタン	18,333
特殊合金	18,262
特殊義歯修理料	
簡単なもの (直接法修理など)	4,000
簡単なもの (間接法修理など)	9,000
困難なもの	19,310
レーザー溶接修理加算	6,000
義歯床下粘膜調整料	2,300
特殊義歯リライン	
直接法	12,000
間接法	22,000
軟質裏装材によるリライン	
直接法	12,000
間接法	45,000
(口腔外科領域)	
口腔外科後処置料	700
根端充填料	1,986
顎下腺洗浄治療 (1回につき)	7,500
自由診療抜去	
前歯	1,576
臼歯	2,733
難抜歯	4,833
埋伏歯	10,500
下顎完全埋伏智歯 (骨性)	11,552
下顎水平埋伏智歯	11,552
意図的再植術	20,000
歯の移植術 (歯根完成歯)	18,857
歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	20,124
矯正用アンカーインプラント埋入術 (A)	51,100
インプラント材使用加算	
アンカープレート2枚目以上1枚当り	18,900
アンカースクリュー4本目以上1本当り	4,200
矯正用アンカーインプラント埋入術 (B)	34,600
SMAP (スケレタルマキシマムアンカレッジプレート) 除去	10,000
アンカースクリュー除去	5,000

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
(小児歯科領域)	
保険料	
診断料	7,048
検査料	8,510
装置料	
単純可撤式 (片)	19,405
複雑可撤式 (片)	24,848
バンド・ループ	12,376
クラウン・ループ	13,167
クラウン・ループ (鑄造)	
金パラ	40,514
クラウン・ディスタル・シュー	18,590
クラウン・ディスタル・シュー (鑄造)	
金パラ	49,781
リンガルアーチ型	19,276
調整料	
単純	2,081
複雑	4,981
定期観察料	9,638
保険経過観察料	1,100
歯列誘導料	
歯列誘導相談料	4,405
診断料	17,610
検査料	18,552
コンピュータ形態検査料	4,900
装置料	
単純	20,242
複雑 (1)	26,314
複雑 (2)	40,348
保定	16,433
異所萌出誘導処置	8,924
調整料	
単純	2,262
複雑	7,233
経過観察料	
複雑	5,710
単純	1,000
小児定期観察料	
簡単な検査を含む	4,510
模型分析料	2,900
主に口腔内検査	2,081
小児摂食指導料	1,850
口腔衛生指導料	
小児刷牙指導料	657
母子口腔保健指導料	2,200
小児機械的歯面清掃 (1 / 3 顎)	600
小児歯面塗布料 (1 歯 ~ 10 歯)	900
フッ素洗口指導料	
初回	900
2 回目以降	400
バリアコート塗布 (1 ~ 2 歯)	1,000
2 歯まで増すごとに	1,000
スライスカット (乳歯・永久歯の便宜的割合)	1,000
既製金属冠	
生活歯冠形成の場合	4,100
失活歯冠形成の場合	4,000
乳歯抜歯	2,000
萌出困難歯の開窓術	2,000
萌出不全歯牽引のためのボタン装着	28,700
装置修理料 (共通)	各装置料の 50%
(歯科麻酔領域)	
局所麻酔薬アレルギーテスト	4,329
表面電極通電療法	5,314
針治療	3,429
針通電療法	4,671
灸	2,290
静脈内鎮静法	8,000
静脈麻酔	
2 時間まで	36,800
実施時間が 2 時間を超えた場合は 1 時間又はその端数を増すごとに加算	10,400
全身麻酔	
2 時間まで	71,700

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
2時間30分まで	80,700
3時間まで	89,700
(歯科放射線領域)	
CT検査	
上下顎	16,033
片顎(上顎のみ, 下顎のみ)	8,000
小照射野	5,000
多層断層撮影	6,490
顎関節撮影	
シュラー氏法(4画像)	2,629
眼窩間接法(2画像)	1,695
MR I検査	19,438
診療情報の提供に係る料金	
頭部X線規格撮影 セファログラフィ	4,300
パノラマ撮影	5,010
頭部単純撮影	4,300
手根骨撮影	4,300
デンタル撮影	660
デンタル撮影(咬合法)	773
X線画像複製料(デジタル画像)	2,000
CD-R複写料 1枚につき	1,000
(矯正歯科領域)	
相談料	4,405
検査料	
基本検査料	72,886
補足検査料	75,086
機能検査料	42,000
特殊検査料	
形態検査 コンピュータ解析検査	4,462
診断料	28,610
基本施術料	153,224
基本施術料(少数歯)	53,810
装置料	
舌側弧線装置(片顎)	35,000
ダイレクトボンディング装置(片顎)	
金属ブラケット	82,471
プラスチックブラケット	83,500
セラミックブラケット	93,614
N i T i 使用加算(片顎1回限り)	7,376
セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎)	45,414
インダイレクトボンディング装置(片顎)	98,810
機能的顎矯正装置	56,748
機能的顎矯正装置(拡大ネジ付き)	65,438
床矯正装置(片顎)	36,438
拡大床矯正装置(片顎)	42,333
Wタイプ拡大装置	45,705
急速拡大装置	47,057
ヘッドギア	35,124
チンキャップ	28,710
前方牽引装置	47,000
ホールディングアーチ	30,457
リップバンパー	29,790
タンククリップ(可撤・固定)	39,514
スライディングプレート	27,029
オーラルスクリーン	20,438
ダイナミックポジショナー	59,205
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	68,590
可撤式保定装置(片顎)	36,310
固定式保定装置(片顎)	27,757
FSWリテーナー(片顎)	15,219
リンガルブラケット(片顎)	231,900
リンガルブラケット(カスタムメイド)(片顎)	340,000
マウスピース矯正	
インビザライン(両顎)	232,000
インビザライン・ライト(両顎)	154,000
インビザライン追加リファインメント(片顎)再印象	32,000
インビザラインミッドコースコレクション(治療変更の場合)	62,000
インビザラインリテーナー(片顎)(治療終了後365日まで)	15,000
交換アライナー(片顎)(治療終了後365日まで)	13,000
パラタルバー	29,700
調節料	5,538
観察料	3,524

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
転医資料料	16,314
口腔衛生指導料	5,205
装置修理料 (共通)	各装置料の50%
(口腔・顎・顔面インプラント領域)	
インプラント診査	
相談料	5,000
ステント (一律)	12,000
血液検査料	12,190
歯周病細菌検査	8,400
サージガイド	
サージガイド料 (三次元画像診断設計作成料)	
インプラント 1本の場合	65,100
インプラント 2本の場合	88,800
インプラント 3本の場合	98,000
インプラント 4本の場合	107,200
インプラント 5本の場合	131,000
インプラント 6本以上の場合	140,200
インプラント埋入	
インプラント埋入手術料	
1本目	150,000
2本目以降 1本につき	100,000
インプラント2次手術料	
アバットメント (マルチ, ユニ等含む。) 1本につき	20,000
歯肉の形成術	40,000
IPインプラント 1本につき	25,000
骨移植	
上顎洞底挙上術 (材料代は含まない。) 片額につき	50,000
増堤術 (スクリュー代含む。) インプラント1本につき	20,000
ソケットリフト インプラント1本につき	15,000
スプリット インプラント1本につき	15,000
採骨	
口腔内 片額につき	20,000
脛骨 片額につき	40,000
腸骨 片額につき	80,000
歯槽骨造成術 (GBR法) (材料代は含まない。)	30,000
メンブレン使用加算 1枚につき	30,000
骨補填材使用加算	
サイトランス グラニュール 0.5gにつき	6,000
インプラント摘出術	
1本目	26,700
2本目以降 1本増す毎に	1,500
インプラント上部構造	
プロビジョナル (シリンダー使用)	20,000
プロビジョナル (シリンダー未使用)	10,000
インプラントプロビジョナル調整料	1,586
最終上部構造料 (アバットメント, スクリュー等全て含む。)	
1歯につき	150,000
審美加算	
カスタムアバットメント 1個につき	20,000
ボンティック料 1歯につき	100,000
インプラントオーバーデンチャー料 (金属床義歯特殊合金料, 補綴設計料, アタッチメント材料代含む。埋入本数に関係なし。) 1装置につき	400,000
All-on-4及びAll-on-6	
インプラント埋入手術料 (MU含む。)	
1本目	170,000
2本目以降 1本につき	120,000
プロビジョナルレストレーション料 1回につき	150,000
最終補綴物 (術者可撤式上部構造) 料	850,000
他院にて埋入されているもの	
アバットメント	40,000
プロビジョナル (シリンダー使用)	20,000
プロビジョナル (シリンダー未使用)	10,000
最終補綴 (ボンティックを含む。)	100,000
インプラント治療を想定した暫間義歯 (欠損歯数・設計に関わらず)	30,000
インプラントアタッチメント料	
インプラントアタッチメント定価5,000円未満	5,500
インプラントアタッチメント定価5,000円以上10,000円未満	11,000
インプラントアタッチメント定価10,000円以上15,000円未満	16,500
インプラントアタッチメント定価15,000円以上20,000円未満	22,000
インプラントアタッチメント定価20,000円以上25,000円未満	27,500
インプラントアタッチメント定価25,000円以上30,000円未満	33,000
インプラントアタッチメント定価30,000円以上35,000円未満	38,500
インプラントアタッチメント定価35,000円以上40,000円未満	44,000

保険外療養に係る諸料金一覧

表示されている料金に消費税は含まれません。

諸 料 金 内 容	料金 (税別)
インプラントアタッチメント定価40,000円以上45,000円未満	49,500
インプラントアタッチメント定価45,000円以上50,000円未満	55,000
インプラントアタッチメント定価50,000円以上	定価に100分の115.5を乗じて得た額
インプラントアタッチメント材料等費	
磁性アタッチメント (カスタムアパットメント併用に限る)	25,000
スタッドアタッチメント (カスタムアパットメント併用に限る)	25,000
ボールアタッチメント (カスタムアパットメント併用に限る)	15,000
バーアタッチメント	121,000
アタッチメントの装着・交換	
オーリングアタッチメントのフィメールラバー装着・交換 (1個につき)	9,000
その他のアタッチメントの装着・交換 (材料費別)	8,000
破折スクリュー除去料 (1歯につき)	5,400
上部構造修理料	
光重合レジン修復 (1歯につき)	4,600
陶材修復 (1歯につき)	23,600
メタル使用加算	18,400
インプラント埋入 術前清掃	3,000
メンテナンス	
歯科医師による30分程度の咬合や清掃のチェック	3,000
歯科衛生士によるPMT Cを含む1時間程度のメンテナンス	6,000
歯科医師及び歯科衛生士による上部構造撤去を含む1時間30分程度のメンテナンス	9,000

2020年3月1日
長崎大学病院長