

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）		
<p>(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。</p>				
<p>(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。</p>				
<p>(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。</p>				
<p>(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、その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。</p>				
<p>※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）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	337,000	
		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) ペッ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) アルテプラゼ静脈内投与による血栓溶解療法 急性脳梗塞（当該疾病の症状の発症時刻が明らかでない場合に限る）	無償	
		オ) インターフェロンα皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法 成人T細胞白血病リンパ腫（症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る。）	無償	
		カ) FDGを用いたポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影による不明熱の診断 不明熱（画像検査、血液検査及び尿検査により診断が困難なものに限る。）	84,226	
		キ) ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術 再発翼状片（増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る）	100,000	
	ク) 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。）	14,134		
	保険外併用療養費	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	12,000
			イ) 特別室A2 普通室の料金に対する加算額 1日につき	12,000
			ウ) 特別室B 普通室の料金に対する加算額 1日につき	8,000
			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）	使用材料の購入価格か			
鑄造歯科冠修復料	ら健康保険法の規定によ			
白金加金又は金合金	る療養に要する費用の額			
前歯	の算定方法別表第2 歯科			
歯冠継続歯料	診療報酬点数表の第2章			
白金加金又は金合金	第12部第2節に定める			
前歯	使用材料の点数に10円			

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）
					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総義歯の料金	
				ア) 白金加金（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	2,000
				イ) 死亡診断書（死体検案書）	3,000
				ウ) 特殊診断書	5,000
				┌ 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	
				エ) 小児慢性特定疾患医療意見書	5,000
				オ) 指定難病臨床調査個人票	5,000
				カ) 普通証明書	2,000
				┌ 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	
				キ) 特殊証明書	5,000
				鑑定意見書等	
				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
				大四ッ切	533
				四ッ切	448
				六ッ切	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-R 1枚につき	1,000
				選択メニューの食事に係る加算料金 1食につき	30
				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	12,000
				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	
					} (1) で得た額
				各種予防接種料 1回につき	

療養の給付と直接関係ないサービス等

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)	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
		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（ニューモバックス）			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)	ジフテリア・破傷風混合ワクチン接種料			3,895
	ス)	三種混合（百日せき、ジフテリア、破傷風）予防接種料			5,010
	セ)	四種混合（百日せき、ジフテリア、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ごとに追加料金			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ごとに追加料金			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ごとに追加料金			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ごとに追加料金			5,000
		女性の心と体の健康外来に係る料金			
	ア)	相談料			5,000

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)	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	
				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・サブモニター すべてHOME用）			7,200	
患者の意志による自由診療				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	
		パッキング包帯 10cm×3m 1巻につき			193	
		パッキング包帯 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	

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）
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)	子宮内リング抜去料			15,000
	ウ)	人工授精			14,000
	エ)	ヒト体外受精・胚移植法料			
		ウトロゲスタン腔用カプセル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
		卵巢卵管切除			
		入院8日まで			800,000
		入院9日目以降			(1)で得た額
		子宮及び卵巢卵管切除			
		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（在胎週数22週以上）			280,000
	イ)	分娩介助料（在胎週数22週未満）			250,000
	ウ)	1児を超えるときは1児増すごとに（在胎週数22週以上）			155,000
	エ)	1児を超えるときは1児増すごとに（在胎週数22週未満）			125,000
	オ)	分娩終了時刻が診療時間外の場合は前記の額にそれぞれ100分の20相当額を加算する			
新生児に係る検診及び入院（非課税）					

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)	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)	エコリシン眼軟膏	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			
		（全科共通）			
		歯科ドッグ専門外来			15,300
		紹介状作成			3,000
		相談料・指導料・メンテナンス料			
		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
		刷掃指導料			3,495
		習慣矯正指導料			4,586
		口腔メンテナンス料			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			4,000
		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
		チェックバイト顆路調整			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
		歯軋り 咬合床			24,000
		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

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	202,181
				その他の合金	150,690
				装置修理料（共通）	各装置料の50%
				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
				歯冠修復料（充填）	
				直接レジン充填（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
				金パラ	
				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
				歯髄覆罩処置料（直接・間接）	12,000
				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
				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

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)
				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
				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	
				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
				支台築造料	
				白金加金	15,829
				金合金	15,433
				金パラ	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
				金パラ	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

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)
				金合金	65,433
				チタン	62,133
				14K	56,219
				金パラ	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
				橋体	
				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
				金パラ	61,114
				陶材焼付	
				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	
				白金加金	58,476
				金合金	57,690
				チタン	54,176
				金パラ	54,600
				陶材焼付	
				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
				金パラ	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
				義歯領域	
				仮義歯料	
				全部床	102,748
				9~14歯欠損床	88,276
				1~8歯欠損床	74,062
				コピーデンチャー	
				単純	7,500
				複雑	21,320
				ニュートラルゾーン形成	

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)
				フレンジテクニック 1顎につき	3,800
				ピエゾグラフィ 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
				鑄造バー	
				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	
				鑄造鉤	
				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	
				白金加金鑄造/白金加金ワイヤー	33,000
				14k 鑄造/14k ワイヤー	26,000
				金パラ鑄造/CoCrワイヤー	18,000
				CoCr鑄造/CoCrワイヤー	14,000
				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	
				鑄造フック・スパー, スティ・レスト	
				白金加金	15,376
				金合金	14,981

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）
				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
				金パラ	81,338
				可撤式メタルオンレー	
				白金加金	93,000
				金合金	80,800
				金パラ	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
				金パラ	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
				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
				義歯調整（1回につき）	1,586
				（口腔外科領域）	
				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枚当たり	18,900
				アンカースクリウ4本目以上1本当たり	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
				アンカースクリウ除去	5,000
				（小児領域）	
				保険料	
				診断料	7,048
				検査料	8,510
				装置料	

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）
				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（鋳造）	
				金バラ	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（鋳造）	
				金バラ	49,781
				リングルアーチ型	19,276
				調整料	
				単純	2,081
				複雑	4,981
				定期観察料	9,638
				保隙経過観察料	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	
				生活歯歯冠形成の場合	4,100
				失活歯歯冠形成の場合	4,000
				乳歯抜歯	2,000
				萌出困難歯の開窓術	2,000
				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
				2時間30分まで	80,700
				3時間まで	89,700

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)
				(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(デジタル画像)	4,300
				パノロマ撮影(デジタル画像)	4,200
				頭部単純撮影(デジタル画像)	4,300
				手根骨撮影	4,300
				デンタル	643
				X線画像複製料(デジタル画像)	2,000
				(矯正領域)	
				相談料	4,405
				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
				タンククリブ(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
				F S W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
				転医資料料	16,314
				口腔衛生指導料	5,205

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）
				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
				デンタル	643
				パノラマ	5,010
				CT検査	16,033
				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。） 片顎につき	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 片顎につき	20,000
				脛骨 片顎につき	40,000
				腸骨 片顎につき	80,000
				歯槽骨造成術（GBR法）	30,000
				メンブレン使用加算 1枚につき	30,000
				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	

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）
				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
				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（カスタムアバットメント併用に限る）	25,000
				スタッドアタッチメント（カスタムアバットメント併用に限る）	25,000
				ボールアタッチメント（カスタムアバ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
				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PMTC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

平成30年4月1日
長崎大学病院長