

◎保険外負担に関する事項(医科領域)

令和7年4月1日

・分べん介助料	・先天性代謝異常検査のための採血(1回につき)	4,000 円
時間内 8:00~17:59(平日) 1児の場合	・新生児室料 (1日につき)	2,800 円
多児の場合の加算額	・新生児・乳児介補料 (1日につき)	6,000 円
1児につき	・避妊リング挿入料 (1回につき)	27,500 円
時間外 6:00~7:59、18:00~21:59(平日)、	・避妊リング抜去料 (1回につき)	11,000 円
6:00~21:59(土・日・休日) 1児の場合	・人工受精料 (1回につき)	11,000 円
多児の場合の加算額	・ヒト体外受精・胚移植法料, 不妊治療法料 (1回につき)	
1児につき	(1)卵採取術 5個未満の場合	31,790 円
深夜 22:00~5:59(平日・土・日・休日)	5個~9個の場合	36,740 円
1児の場合	10個~19個の場合	57,530 円
多児の場合の加算額	20個以上の場合	73,370 円
1児につき	(2)卵培養術 5個未満の場合	42,460 円
・無痛分べん麻酔管理料	5個~9個の場合	48,510 円
10時間まで(薬剤料等を含む。)	10個~19個の場合	63,910 円
10時間を超えた場合、1時間またはその端数を増す毎に加算	20個以上の場合	70,070 円
・病衣貸与料(1日につき)	(3)胚の子宮内への移植術	27,500 円
85 円	(4)胚凍結術	36,300 円
・文書料(法令に基づき無料で交付するものを除く)	胚凍結術(3個未満の場合)	18,700 円
診断書料(1通につき)	(5)胚融解術	22,000 円
2,200 円	(6)胚凍結更新(3年毎)	34,980 円
死亡診断書(死体検案書)料(1通につき)	(7)精子凍結保存 初年	11,000 円
3,300 円	更新(2年毎)	22,000 円
特殊診断書料(1通につき)	(8)GnRHアンタゴニスト	8,470 円
5,500 円	(9)顕微受精術 3個未満の場合	48,620 円
証明書料(1通につき)	3個~4個の場合	53,350 円
2,200 円	5個~9個の場合	68,640 円
特殊証明書料(1通につき)	10個~14個の場合	74,800 円
5,500 円	15個~19個の場合	80,960 円
領収証明書料(1通につき)	20個以上の場合	87,010 円
1,650 円	(10)排卵誘発剤	
・セカンドオピニオン診断料(1回につき)	①ゴナールエフ皮下注ペン900 1筒(毎月初回時)	59,180 円
16,500 円	②ゴナールエフ皮下注ペン300 1筒(毎月初回時)	27,610 円
・予防接種料	③ゴナールエフ皮下注ペン300 2筒(毎月初回時)	45,870 円
(1)二種混合 8,580 円 (2)三種混合	④ゴナールエフ皮下注ペン900 1筒(毎月2回目以降)	50,710 円
8,250 円	⑤ゴナールエフ皮下注ペン300 1筒(毎月2回目以降)	19,030 円
(3)四種混合 テトラビック皮下注シリンジ	⑥ゴナールエフ皮下注ペン300 2筒(毎月2回目以降)	37,290 円
14,740 円	⑦HMG筋注用150単位「F」 1A	2,750 円
スクエアキッズ皮下注シリンジ	⑧HMG筋注用150単位「F」 2A	4,290 円
14,740 円	⑨HMG筋注用150単位「F」 3A	5,940 円
(4)五種混合 クイントバック水性懸濁注射用	⑩フォルリモンP注150 1A	2,860 円
20,350 円	⑪フォルリモンP注150 2A	4,620 円
ゴービック水性懸濁注シリンジ	⑫HCGモチダ筋注用5千単位 1A	1,980 円
20,460 円	⑬HCGモチダ筋注用5千単位 2A	2,970 円
(5)麻疹 9,680 円 (6)風疹	⑭オビドレル皮下注シリンジ 250µg 1筒	3,894 円
9,680 円	(11)黄体ホルモン剤	
(7)おたふくかぜ 9,680 円	①ルテウム腔用坐剤 400mg (1個につき)	429 円
(8)インフルエンザ ①初診患者	②プロゲストン注 50mg 1A	1,320 円
9,680 円	③ウトロゲスタン腔用カプセル 200mg (1個につき)	297 円
②再診患者	(12)精巣内精子採取術(TESE)	
4,070 円	①穿刺にて行う場合	17,600 円
フルミスト点鼻液	②切開にて行う場合	20,900 円
9,460 円	(13)顕微鏡下精巣内精子採取術(MD-TESE)	137,170 円
(9)インフルエンザb型 12,100 円 (10)日本脳炎	(14)卵巣組織凍結保存	
10,120 円	卵巣摘出時 1回につき	131,890 円
(11)破傷風 7,370 円 (12)BCG	凍結保存料 更新(3年毎)	37,950 円
11,550 円	・胎児スクリーニング超音波検査(1回につき)	
(13)B型肝炎(0.5mL)	初診患者 5,390 円 再診患者	4,290 円
①ヘプタバックスII水性懸濁注シリンジ0.25mL	・子宮頸管熟化剤	
9,130 円	プロウペス腔剤10mg1個1回につき	20,200 円
②ヘプタバックスII水性懸濁注シリンジ0.5mL	・避妊治療法料	
9,350 円	両側精管切断・切除術(パイプカット)1回につき	100,000 円
(14)A型肝炎 11,880 円 (15)水痘	・乳房マッサージ料(1回につき)	3,000 円
11,660 円	・針治療(電気刺激針治療を含む。)1回につき	1,650 円
(16)ポリオ 13,530 円 (17)麻しん風しん混合		
12,650 円		
(18)ツベルクリン反応検査		
8,250 円		
(19)肺炎球菌ワクチン ①ニューモバックスNP		
11,660 円		
②プレベナー13水性懸濁注		
15,620 円		
③バクニューバンス水性懸濁注		
17,710 円		
④プレベナー20水性懸濁注		
12,210 円		
(20)HPVワクチン		
①サーバリックス 1回目		
19,910 円		
2回目・3回目(1回につき)		
14,300 円		
②ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ		
1回目		
19,910 円		
2回目・3回目(1回につき)		
14,300 円		
③シルガード9水性懸濁筋注シリンジ		
1回目		
34,100 円		
2回目・3回目(1回につき)		
24,090 円		
(21)ロタウイルスワクチン ①ロタリックス内用液		
12,540 円		
②ロタテック内用液		
7,810 円		
(22)髄膜炎菌ワクチン メンクアッドフィ筋注		
29,590 円		
(23)帯状疱疹ワクチン シングリックス筋注用		
22,330 円		
(24)RSウイルスワクチン アブリスボ筋注用		
29,810 円		
(25)RSウイルスワクチン アレックスビー筋注用		
25,520 円		
・新生児マススクリーニング検査(1回につき)		
6,600 円		

・形成外科領域の諸料金		1%の場合	0.5cc	1回につき	2,310 円
(1)分層植皮術		DPCPアセトン液			
25cm ² 未満	50,600 円	0.1%,0.01%,0.001%,0.0001%,0.00001%,0.000001%の各場合に			
25cm ² 以上100cm ² 未満	90,200 円	ついて	0.5cc	1回につき	2,200 円
100cm ² 以上200cm ² 未満	128,700 円	③皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ)に準じて			
200cm ² 以上	369,600 円	(6)Qスイッチルビークーレーザー治療			
(2)全層植皮術		1cm ² 未満		1回につき	6,380 円
25cm ² 未満	143,000 円	1cm ² 以上 2cm ² 未満		1回につき	12,100 円
25cm ² 以上100cm ² 未満	179,300 円	2cm ² 以上 3cm ² 未満		1回につき	17,600 円
100cm ² 以上200cm ² 未満	403,700 円	3cm ² 以上 4cm ² 未満		1回につき	23,100 円
200cm ² 以上	576,400 円	・掌蹠多汗症に対する外用療法			
(3)皮膚弁移植術		①初診患者(塗布指導を含む)			
25cm ² 未満	74,800 円	②再診患者(塗布指導を含む)			
25cm ² 以上100cm ² 未満	196,900 円	③発汗テスト			
200cm ² 以上	319,000 円	④30%塩化アルミニウム軟膏 50g 1個につき			
(4)皮膚剥削術		⑤50%塩化アルミニウム液 100ml 1本につき			
25cm ² 未満	26,400 円	⑥25%塩化アルミニウムスプレー 50ml 1本につき			
25cm ² 以上100cm ² 未満	62,700 円	・尋常性白斑に対するサクシオンプリスター術(植皮術)			
100cm ² 以上200cm ² 未満	137,500 円	①15cm ² 未満			
200cm ² 以上	195,800 円	②15cm ² 以上25cm ² 未満			
(5)刺青切除術		・いぼ除去療法			
5cm ² 未満	91,300 円	局所麻酔下いぼ等冷凍凝固術		初診患者	29,260 円
5cm ² 以上25cm ² 未満	182,600 円			再診患者	19,250 円
25cm ² 以上100cm ² 未満	403,700 円	・自動聴性脳幹反応検査料 1回につき			
100cm ² 以上	551,100 円	・面談料 1回につき			
(6)重瞼術(片側)	103,400 円	・装具製作料(アームスリング) 1本			
(7)ホクロ除去術 1個につき	24,200 円	・マイクロ波子宮内膜凝固療法料 1回につき			
・禁煙外来診療料 1回につき	5,500 円	・避妊リング(ミレーナ)挿入料 1回につき			
・皮膚美容診療料		・妊婦検診料 1回につき			
(1)顔面のケミカルピーリング(1回につき)	5,500 円	・水晶体超音波乳化吸引術及び眼内レンズ挿入			
(2)保湿ローション(1本につき)	3,300 円	(患者一人片眼当たり)			
(3)美白外用治療(1回につき)	2,145 円	入院前経費	31,900 円	入院時経費	408,100 円
美白クリーム(5%ハイドロキノンクリーム 5g) 1本につき	880 円	退院後経費			
(4)医療レーザー脱毛療法		1回目受診	8,800 円	2回目受診	7,040 円
顔 1回目 23,375 円 2回目以降 11,688 円		3回目受診	7,040 円	4回目受診	9,130 円
両腋 1回目 11,688 円 2回目以降 11,688 円		5回目受診	7,700 円	6回目受診	9,130 円
大腿 1回目 46,750 円 2回目以降 23,375 円		7回目受診	5,940 円	8回目受診	5,940 円
下腿 1回目 46,750 円 2回目以降 23,375 円		一連を一括で支払う場合			
上腕 1回目 35,063 円 2回目以降 23,375 円		・子宮動脈塞栓術 1回につき			
前腕 1回目 35,063 円 2回目以降 23,375 円		・ヘリコバクター・ピロリ菌検査・除菌料			
ビキニライン 1回目 23,375 円 2回目以降 11,688 円		下記の検査の結果、陰性の場合			
男性ひげ 1回目 35,063 円 2回目以降 23,375 円		①内視鏡検査			
膝のみ 1回目 11,688 円 2回目以降 11,688 円		②尿素呼気試験			
手の甲 1回目 11,688 円 2回目以降 11,688 円		検査の結果、陽性で除菌が必要である場合			
1ショット 330 円		(除菌薬は院外処方)			
(5)脱毛症治療法		③内視鏡検査+除菌判定			
男性型脱毛症内服療法		④尿素呼気試験+内視鏡検査+除菌判定			
基本料		⑤尿素呼気試験+除菌判定			
脱毛症治療の説明・治療薬の説明 1回目	3,201 円	上記③~⑤について、除菌薬を院内処方した場合			
脱毛症治療の経過説明 2回目以降	836 円	(院内処方の一次除菌薬:タケプロン、サワシリン、クラリシッド)			
皮膚科指導管理料	1,100 円	③-1 内視鏡検査+除菌判定			
初診に係る特別な料金	7,700 円	④-1 尿素呼気試験+内視鏡検査+除菌判定			
投薬料		⑤-1 尿素呼気試験+除菌判定			
デュタステリドカプセル 0.5mgZA 1カプセル(14日分)	2,126 円	陽性の紹介状あり			
調剤基本料 154 円 調剤料 121 円		⑥ 一次除菌料(院外処方の除菌薬のみ)			
薬剤情報提供料 110 円 処方料 462 円		⑥-1 一次除菌料(院内処方の除菌薬のみ)			
局所免疫療法		二次除菌が必要な場合			
①初回患者		⑦ 二次除菌料(院外処方の除菌薬+除菌判定)			
DPCPアセトン液		⑦-1 二次除菌料(院内処方の除菌薬+除菌判定)			
1%,0.1%,0.01%,0.001%,0.0001%,0.00001%,0.000001%の各場合に		(院内処方の二次除菌薬:タケプロン、サワシリン、フラジール)			
ついて 0.5cc 1回につき	10,120 円	診断用			
②2回目以降		⑧尿素呼気試験(③~⑦に加算)			
DPCPアセトン液		・血液冷凍保存料 200ml			

・経頸静脈肝内門脈大循環短絡術 1回につき	536,800 円	シングルサイト1サイト 1回につき	36,100 円
・経皮的肺がんラジオ波焼灼療法 1回につき	162,800 円	シングルサイト2サイト 1回につき	52,600 円
・HBV分子系統解析検査 1回につき	27,500 円	シングルサイト3サイト 1回につき	69,100 円
・HBVサブジェノタイプ(HBV遺伝子型) 1回につき	16,500 円	・TP53遺伝子検査 1回につき	91,080 円
・避妊剤		・アポリポ蛋白E遺伝子型検査 1回につき	7,810 円
緊急避妊剤 ノルレボ剤 1.5mg 1錠 (初診料算定時) 1回につき	15,400 円	・難病・遺伝性疾患関連遺伝子検査	
ノルレボ剤 1.5mg 1錠 (再診料算定時) 1回につき	13,200 円	BHD症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
・HLA遺伝子型タイピング・HLA抗体検査		常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査 1回につき	58,100 円
HLA遺伝子型タイピング(NGS法)	55,500 円	副腎疾患遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLA-A, B, C, DR遺伝子型(標準)	44,500 円	成長障害遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLA-A, B, C, DR遺伝子型(至急)	53,200 円	性分化疾患遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLAクラスI抗体スクリーニング(標準)	13,200 円	性成熟疾患遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLAクラスI抗体スクリーニング(至急)	15,600 円	下垂体機能障害遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLAクラスII抗体スクリーニング(標準)	13,200 円	糖代謝異常遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLAクラスII抗体スクリーニング(至急)	15,600 円	骨疾患遺伝子検査 1回につき	41,600 円
HLAクラスI抗体同定(標準)	24,200 円	卵巣機能不全症遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLAクラスI抗体同定(至急)	29,100 円	骨形成不全症候群遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLAクラスII抗体同定(標準)	24,200 円	骨端異形成症遺伝子検査 1回につき	52,600 円
HLAクラスII抗体同定(至急)	29,100 円	ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査 1回につき	52,600 円
・臓器移植におけるHLA抗体検査・クロスマッチ検査		アルカプトン尿症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
HLAタイピング検査(A,B,C,DR,DQ 1回につき)	34,000 円	稀な骨粗鬆症遺伝子検査 1回につき	52,600 円
クロスマッチ検査(CDC, FCXM) 1回につき	23,000 円	X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
抗HLA抗体スクリーニング検査 1回につき	12,000 円	遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査 1回につき	52,600 円
抗HLA抗体特異性同定検査(シングルアンチゲ 1回につき)	56,000 円	遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査 1回につき	52,600 円
・巻き爪矯正術		遺伝性肺高血圧症遺伝子検査 1回につき	52,600 円
①巻き爪マイスターによる		レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
初診患者(1趾の場合)	16,720 円	高チロシン血症1型遺伝子検査 1回につき	41,600 円
再診患者(1趾の場合)	6,710 円	孔脳症・烈脳症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
初診及び再診患者(1趾増す毎に)	5,830 円	クリスタン網膜症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
②コレクティオによる		Cantu症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
初診患者(1趾の場合)	14,960 円	血友病遺伝子検査 1回につき	41,600 円
再診患者(1趾の場合)	4,840 円	反復発作性運動失調症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
初診及び再診患者(1趾増す毎に)	4,070 円	家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査 1回につき	41,600 円
③調整 1回につき	2,200 円	FGFR3病遺伝子検査 1回につき	52,600 円
④炭酸ガスレーザー 1回につき	7,920 円	グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
⑤リネイルゲル10% 1包につき	3,630 円	Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
・家族性腫瘍関連遺伝子検査		レット症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
HBOC スクリーニング 1回につき	168,100 円	家族性海綿状血管腫遺伝子検査 1回につき	41,600 円
BRCA MLPA 1回につき	36,100 円	APRT欠損症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
クイックHBOC 1回につき	245,100 円	カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
シングルサイト1サイト 1回につき	36,100 円	遺伝性副甲状腺機能遺伝子検査 1回につき	52,600 円
シングルサイト2サイト 1回につき	52,600 円	Sticker症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
シングルサイト3サイト 1回につき	69,100 円	メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
VHL病 VHL遺伝子解析 1回につき	45,400 円	無虹彩症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
Invitae マルチがんパネル 1回につき	135,080 円	肢先端脳梁症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
Family Variant Test 1回につき	30,580 円	Nager症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
・家族性大腸腺腫症遺伝子検査		シェプリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
APC スクリーニング 1回につき	91,100 円	3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルCoa合成酵素欠損症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
追加APC MLPA 1回につき	25,100 円	レーベル遺伝性視神経病3項目セット 1回につき	17,900 円
シングルサイト1サイト 1回につき	36,100 円	低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
シングルサイト2サイト 1回につき	52,600 円	家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
シングルサイト3サイト 1回につき	69,100 円	骨パジェット病遺伝子検査 1回につき	41,600 円
・リンチ症候群遺伝子検査		ワールデンブルグ症候群遺伝子検査 1回につき	52,600 円
MMR スクリーニング 1回につき	124,100 円	軟骨毛髪低形成症遺伝子検査 1回につき	41,600 円
シングルサイト1サイト 1回につき	36,100 円	コケイン症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
シングルサイト2サイト 1回につき	52,600 円	ゼーツレコツツェン症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
シングルサイト3サイト 1回につき	69,100 円	パリスターホール症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
・多発性内分泌腫瘍症1型遺伝子検査		トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円
MEN1 スクリーニング 1回につき	91,100 円	DYM遺伝子検査 1回につき	41,600 円
クイックMEN1 スクリーニング 1回につき	135,100 円	遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群 1回につき	41,600 円
		MICPCH症候群遺伝子検査 1回につき	41,600 円

コーエン症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円	遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査	1回につき	41,580 円
PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
先天性尿路異常遺伝子検査	1回につき	52,600 円	シスチン尿症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	1回につき	41,600 円	先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
混合性マロン酸及びメチルマロン酸尿症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	骨溶解症遺伝子検査	1回につき	52,580 円
エリス・ファンクレファンクレファルト症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円	偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)遺伝子検査	1回につき	41,600 円	ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	41,580 円
ジュベール症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円	道化師様魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	41,580 円
多発性軟骨性が外骨腫症及び内軟骨腫症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	52,580 円
ウーデン・スタイナー症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円	魚鱗癬症候群遺伝子検査	1回につき	52,580 円
尿細管性電解質異常症遺伝子検査	1回につき	58,100 円	眼歯指異形成症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
屈曲肢異形成症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査	1回につき	52,580 円
遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	1回につき	41,600 円	先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査	1回につき	41,580 円
βサラセミア遺伝子検査	1回につき	41,600 円	原発性萌出不全遺伝子検査	1回につき	41,580 円
ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円	遺伝性血小板異常症遺伝子検査	1回につき	52,580 円
進行性骨化性繊維異形成症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	掌蹠角化症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
DYT10ジストニア/PRRT2遺伝子検査	1回につき	41,600 円	マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査	1回につき	41,580 円
先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	1回につき	52,600 円	遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
ウルリッヒ型先天性ジストロフィー遺伝子検査	1回につき	41,600 円	先天性爪甲肥厚症遺伝子検査	1回につき	58,080 円
クラリーノ症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円	滑脳症遺伝子検査	1回につき	58,080 円
常染色体優性尿管細管間質性腎疾患遺伝子検査	1回につき	41,600 円	悪性高熱症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
バルデー・ビードル症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円	家族性偽高カリウム血症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
骨関連シリオパチー遺伝子検査	1回につき	52,600 円	インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査	1回につき	52,580 円
Renal tubular dysgenesis遺伝子検査	1回につき	41,600 円	第XIII因子欠乏症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
遠位関節拘縮症遺伝子検査	1回につき	52,600 円	ILNEB 症候群遺伝子検査	1回につき	41,580 円
ハートナップ病遺伝子検査	1回につき	41,600 円	アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査	1回につき	41,580 円
ラーセン症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円	バーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査	1回につき	58,080 円
ミトコンドリア遺伝子点変異スクリーニング検査	1回につき	38,300 円	変動性・対称性紅斑角皮症遺伝子検査	1回につき	58,080 円
ミトコンドリア遺伝子3243変異検査	1回につき	13,000 円	・遺伝学的検査		
尿細管性電解質異常症遺伝子検査	1回につき	58,100 円	遺伝性疾患シングルサイト検査	1回につき	7,100 円
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	1回につき	52,600 円	がん関連遺伝子のシングルサイト解析検査(1箇所)	1回につき	14,100 円
フルクトース-1,6-ビスホスファターゼ欠損症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	がん関連遺伝子のシングルサイト解析検査(2箇所)	1回につき	17,400 円
ウェルナー症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円	がん関連遺伝子のシングルサイト解析検査(3箇所)	1回につき	20,700 円
腎性低尿酸血症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	がん関連遺伝子のシングルサイト解析検査(4箇所)	1回につき	24,000 円
遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	がん関連遺伝子のシングルサイト解析検査(5箇所)	1回につき	27,300 円
過成長症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円	ヒト遺伝子-エリクソン解析検査(1箇所)	1回につき	19,600 円
先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	1回につき	47,100 円	ヒト遺伝子-エリクソン解析検査(2箇所)	1回につき	31,700 円
Holt-Oram 症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円	ヒト遺伝子-エリクソン解析検査(3箇所)	1回につき	43,800 円
ガラクトース血症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	ヒト遺伝子-エリクソン解析検査(4箇所)	1回につき	55,900 円
先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査	1回につき	52,600 円	ヒト遺伝子-エリクソン解析検査(5箇所)	1回につき	68,000 円
先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	・小児領域遺伝検査 SNPマイクロアレイ小児用		151,600 円
睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	1回につき	52,600 円	・遺伝カウンセリング料		
PURA 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	初回		5,500 円
GRIN2B 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	2回目以降	1回につき	4,400 円
DICER1 症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円	・リンパ浮腫外来指導料		
ロビノウ症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円	(1)マッサージ		
近位指節癒合症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	①上肢		
DDX3X 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	初回		4,510 円
ASXL 異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	2回目以降	1回につき	2,200 円
進行性白質脳症遺伝子検査	1回につき	52,600 円	②下肢		
家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	1回につき	41,600 円	初回		5,500 円
膿疱性乾癬遺伝子検査	1回につき	41,600 円	2回目以降	1回につき	3,300 円
Dent 病_Lowe 症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円			
巨脳症-毛細血管奇形症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円			
Raynaud-Claes 症候群遺伝子検査	1回につき	41,580 円			

(2)相談・指導	1回につき	1,100 円	・妊婦感染症検査					
・乳がん検診料			トキソプラズマIgG Avidity	1回につき	25,410 円			
(1)マンモグラフィ検査(視触診を含む)	1回につき	6,952 円	・白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する					
(2)乳房超音波検査料	1回につき	3,850 円	眼鏡装飾率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給					
(3)マンモグラフィ検査(視触診を含む)+乳房超音波検査		10,802 円		1回(1眼)につき				
・流死産絨毛・胎児組織検査			レンズ①	154,097 円	レンズ②	180,497 円	レンズ③	237,257 円
(1)流死産絨毛・胎児組織染色体検査	1回につき	69,100 円	レンズ④	276,857 円	レンズ⑤	276,857 円	レンズ⑥	303,257 円
(2)POC・SNPマイクロアレイ	1回につき	116,400 円	レンズ⑦	290,057 円	レンズ⑧	263,657 円	レンズ⑨	290,057 円
・着床前診断検査			・新型コロナウイルス感染症に係るPCR検	1回につき	12,809 円			
PGT-A(1検体につき)	1回につき	65,890 円	・新型コロナウイルス感染症に係る抗原定	1回につき	4,786 円			
PGT-A(1検体追加費用)	1回につき	50,490 円	・新型コロナウイルス感染症に係る抗原定量検査(無症状者)					
PGT-SR(1検体につき)	1回につき	73,590 円		1回につき	9,900 円			
PGT-SR(1検体追加費用)	1回につき	58,190 円	・新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査(無症状者)					
PGT-M(セットアップ費用)	1回につき	341,440 円		1回につき	18,920 円			
PGT-M(解析費用,10検体まで)	1回につき	141,900 円						
PGT-M(1検体追加費用)	1回につき	15,840 円						
・出生前診断検査料								
(1)Gene Tech	1回につき	107,690 円						
(2)VeriQ	1回につき	97,790 円						
(3)羊水染色体検査	1回につき	74,600 円						
(4)クアトロマーカータテスト	1回につき	16,159 円						
(5)POC-NGS	1回につき	93,500 円						
・不妊治療検査料								
(1)抗精子抗体検査 不働化法	1回につき	6,600 円						
(2)抗ミューラー管ホルモン検査 EIA法	1回につき	2,200 円						
(3)ERA(子宮内膜着床能検査(1回目))	1回につき	95,065 円						
(4)ERA(子宮内膜着床能検査(2回目))	1回につき	77,497 円						
(5)ERA(子宮内膜着床能検査(3回目))	1回につき	24,795 円						
(6)Endome Trio(ERA+EMMA+ALICE)	1回につき	117,227 円						
(7)EMMA(子宮内マイクロバイオーム検査)(ALICEを含む)	1回につき	51,007 円						
(8)EMMA(子宮内マイクロバイオーム検査)(再検査)	1回につき	40,227 円						
(9)ALICE(感染性慢性子宮内膜炎検査)	1回につき	40,007 円						
(10)ALICE(感染性慢性子宮内膜炎検査)(再検査)	1回につき	34,727 円						
(11)子宮フローラ検査(初回)	1回につき	38,434 円						
(12)子宮フローラ検査(2回目以降)	1回につき	27,434 円						
・スポーツ選手に対するメディカルチェック								
(1)基本項目								
基本的コンディションチェック	1回につき	5,280 円						
(2)追加項目								
①貧血スクリーニング検査	1回につき	2,530 円						
②貧血+生化学スクリーニング検査	1回につき	5,170 円						
③安静時心電図検査	1回につき	1,500 円						
・妊娠と薬外来・プレコンセプションケアカウンセリング								
1回 30分未満	1,650 円	1回 60分未満	1,650 円					
・産後助産師外来								
1回(30分)につき	1,000 円	以後30分毎につき	1,000 円					
・リスク低減卵巣卵管切除術	1回につき	716,900 円						
・がん遺伝子パネル検査(プレジジョン検査)								
(1)相談料		8,701 円						
(2)検査料	1回につき	617,551 円						
(3)検体組織の状態等に起因する解析中止の場合								
①病理品質検査後中止の場合	1回につき	155,551 円						
②ライブラリ作成後中止の場合	1回につき	298,551 円						
(4)検査結果説明料	1回につき	5,280 円						
・乳がん遺伝子検査 オンコタイプDX Breast								
	1回につき	417,296 円						
・ウエメンズヘルスリハビリテーション指導科								
	1単位につき	2,035 円						
・産婦健診料	1回につき	5,000 円						

◎保険外負担に関する事項(歯科領域)

令和6年7月1日

予防歯科		・歯科人間ドック	基本料金	6,930 円
・口腔衛生指導料	4,154 円	・歯面塗布料		
・刷掃指導料	3,845 円	・ " (家庭管理)		4,243 円
・検査料				
口臭検査料(ガスセンサー、官能検査)	843 円			
口臭ガスクロマト検査料	5,160 円			
・う蝕のリスク診断 I	4,290 円			
・う蝕のリスク診断 II	9,240 円			
・機械的歯面清掃	2,755 円			
保存科		・全部鑄造冠料		
・鑄造歯冠修復料(インレー, アンレー)		白金加金	17,411 円	金合金 16,977 円
白金加金		金パラ銀合金	15,678 円	チタン 15,154 円
大白歯	35,080 円	前歯・小臼歯		33,911 円
金合金				
大白歯	34,435 円	前歯・小臼歯		33,482 円
チタン(前歯・小臼歯・大白歯)				32,261 円
ハイブリッドセラミックレジンインレー				30,968 円
ポーセレンインレー				32,235 円
隣接面加算料(1面)				10,785 円
咬頭被覆料				12,598 円
・診断料		・前装冠料		
歯周疾患診断料	10,235 円	(硬質)レジン前装冠	白金加金	72,842 円
写真診断料	5,736 円	金合金	71,977 円	チタン 68,347 円
歯肉テスト料(ポケット浸出液定量)	11,026 円	14K	61,842 円	金パラ 59,411 円
歯槽骨テスト料(形態分岐部)	9,340 円	ハイブリッドセラミック冠		
習癖テスト料(口呼吸, 舌習癖)	4,830 円	(硬質)レジン前装冠料準用		
う蝕の電気診断料	3,766 円	陶歯前装冠		
・処置料		白金加金	79,048 円	金合金 78,189 円
習慣矯正指導料	5,044 円	陶材焼付冠	81,720 円	チタン 74,292 円
オーラルスクリーン料(装着料を含む)	29,564 円	陶材焼付用チタン	74,962 円	
" 監視料	4,510 円	・歯冠継続歯料		
ファルカプラスティー	6,197 円	レジン前装金属裏装		
トンネリング	10,293 円	白金加金	76,319 円	金合金 75,460 円
漂白処置料	6,684 円	チタン	72,108 円	
歯槽骨欠損修復料(燐酸カルシウム系)	18,239 円	陶歯前装金属裏装		
口腔衛生相談指導料(歯周疾患)	10,241 円	白金加金	79,216 円	金合金 78,357 円
病的移動歯の復位処置		チタン	74,737 円	
床装置によるもの	34,420 円	全部レジン冠		
アップライトを主にしたもの	45,545 円	白金加金	76,670 円	金合金 75,806 円
歯の挺出		チタン	72,249 円	
磁性アタッチメント応用法	29,339 円	全部陶歯冠		
ノンファイラー型接着性レジン応用法	7,601 円	白金加金	78,975 円	金合金 78,116 円
歯根分割後の分離処置	45,545 円	チタン	74,171 円	
・細菌検査		全部被覆冠(オールセラミック冠を含む)		
ペリオチェック	9,240 円	ジャケット冠陶材		83,663 円
・歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法		オールハイブリットセラミック		79,310 円
①歯周病検査1(診断・治療計画)	10,439 円	・橋体		
②歯周病検査2	5,170 円	前歯部		
③歯周病検査3(治療計画の修正)	2,882 円	レジン前装金属裏装(ハイブリットセラミック前装を含む)		
④歯周外科手術(1歯)	15,324 円	白金加金	69,352 円	金合金 68,493 円
④-1歯周外科手術加算(1歯につき)	9,240 円	チタン	64,732 円	14K 69,656 円
④-2歯周外科手術材料(EMトゲインゲル0.15mL)	10,670 円	金パラ	67,226 円	
④-3歯周外科手術材料(EMトゲインゲル0.3mL)	22,000 円	陶歯前装金属裏装		
④-4歯周外科手術材料(EMトゲインゲル0.7mL)	28,600 円	白金加金	78,970 円	金合金 78,111 円
⑤歯周病検査4(SPT計画)	8,932 円	陶材焼付用合金	80,138 円	チタン 74,507 円
⑥メンテナンス	6,732 円	陶材焼付用チタン	74,648 円	
⑦歯周病再検査	4,026 円	臼歯部		
・GTR法(選択加算)		金属		
膜(吸収性膜を含む)	29,978 円	白金加金	64,324 円	金合金 63,460 円
歯周組織誘導剤	35,462 円	チタン	59,594 円	
・根管内細菌嫌気培養検査		陶歯・陶材		
培養検査	2,640 円	白金加金	78,818 円	金合金 77,959 円
+感受性試験	4,840 円	陶材焼付用合金	83,579 円	チタン 73,983 円
・歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840 円	陶材焼付用チタン	77,352 円	
		レジン前装金属裏装		
		白金加金	63,910 円	金合金 63,140 円
		チタン	59,400 円	14K 62,700 円
		金パラ	61,050 円	
		前歯・臼歯部		
		オールハイブリットセラミック		69,960 円
		・仮義歯料		
		全部床		113,022 円
		9~14歯欠損床		97,104 円
		1~8歯欠損床		81,468 円
		・アタッチメント・テレスコープ設計料(1装置)		59,337 円

・金属アレルギー検査料(1試料分)	3,400 円	・睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	52,234 円
・ろう着料(1か所)		・ラミネートベニア	61,952 円
白金加金	7,962 円	・補綴前処置としての残根の挺出	26,290 円
金合金	7,873 円	・唾液分泌機能検査	10,670 円
陶材焼付用合金	9,691 円	・嚥下補助床	64,020 円
・根面キャップ料		・下顎運動機能検査	16,610 円
白金加金	18,815 円	・金属スプリント(接着性, 可撤式を含む)	
金合金	17,952 円	白金加金	243,608 円
チタン	14,872 円	チタン	222,399 円
・隙		その他の合金	165,760 円
白金加金	16,175 円	・磁性アタッチメント(根面キャップ料は別に算定)	46,850 円
金合金	15,961 円	・インプラント仮封冠(1歯分)	11,246 円
チタン	15,562 円	・インプラント関連補綴料	
・有床義歯料		インプラント補綴設計料(1人工歯根につき)	87,502 円
・金属床義歯(維持装置等を含む)		・インプラント関連材料	
12~14歯欠損床		サージカルテンプレート	
白金加金	336,972 円	5歯以上(1個につき)	75,790 円
金合金	322,400 円	2~4歯(1個につき)	60,500 円
特殊合金	209,587 円	単歯	45,210 円
9~11歯欠損床		ジーシーメンブレン(1枚につき)	
白金加金	287,404 円	Sサイズ	8,360 円
金合金	272,182 円	Lサイズ	12,100 円
特殊合金	198,210 円	ゴアテックTRメンブレン(1枚につき)	
5~8歯欠損床		TRN2	16,720 円
白金加金	239,323 円	TRW2	20,020 円
金合金	224,096 円	TRI1	22,550 円
特殊合金	187,100 円	TRI2	25,300 円
1~4歯欠損床		TR4Y	27,060 円
白金加金	190,515 円	TR6T	31,130 円
金合金	175,618 円	TR6Y	31,130 円
特殊合金	168,892 円	TR9W	34,650 円
・レジン床義歯(人工歯は含むが, 維持装置等は含まない)		ゴアテックGTRメンブレン(1枚につき)	
9~14歯欠損	178,163 円	GTN1	12,100 円
1~8歯欠損	141,738 円	GTW1	14,630 円
・特殊義歯料(維持装置等を含む)		GTA1	16,390 円
全部床	187,864 円	GTA2	16,390 円
9~14歯欠損床	151,428 円	GTI1	19,140 円
1~8歯欠損床	133,430 円	GTI2	20,900 円
・軟質裏装材によるリベース料	33,671 円	GTN2	13,530 円
・軟質裏装義歯(レジン床)		GTW2	16,280 円
全部床	200,446 円	GT4	22,550 円
9~14歯欠損床	160,799 円	GT6	26,070 円
1~8歯欠損床	126,212 円	GT9	28,710 円
・鑄造バー		GT10	32,340 円
白金加金	31,392 円	ボーンタック(1個につき)	1,760 円
金合金	29,669 円	コラテープ(1枚につき)	2,508 円
特殊合金	17,815 円	オスフィール	
チタン合金	27,924 円	DN-GS-KC(0.15~0.5 mm)	1個につき 7,450 円
・鉤		DN-GM-KC(0.5~1.0 mm)	1個につき 7,450 円
鑄造鉤		DN-GS-KC(1.0~2.0 mm)	1個につき 14,900 円
白金加金	25,766 円	ボナーク	
金合金	25,253 円	ロッド(9.0 mm×10.0 mm)	1本につき 14,300 円
特殊合金	23,032 円	ディスク(9.0 mm×1.5 mm×10枚)	1組につき 22,000 円
屈曲鉤		・人工歯, アタッチメント(アバットメントを含む)	
白金加金	19,543 円	使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額	
特殊合金	18,716 円	口腔外科	
・フック・スパー, スティー・レスト料		・根端充填料	2,184 円
鑄造フック・スパー, スティー・レスト		・便宜抜去	
白金加金	16,914 円	前歯	1,734 円
金合金	16,479 円	臼歯	3,007 円
特殊合金	14,620 円	難抜歯	5,317 円
屈曲フック・スパー, スティー・レスト		埋伏歯	11,550 円
白金加金	11,728 円	下顎完全埋伏智歯(骨性)	12,708 円
臼歯金属歯料		下顎水平埋伏智歯	12,708 円
白金加金	20,884 円	・歯の移植術(歯根完成歯)	20,743 円
金合金	20,450 円	・歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	22,136 円
金パラ銀合金	19,151 円	・矯正用アンカーインプラント埋入術(A)	56,210 円
チタン	20,167 円	インプラント材使用加算	
特殊合金	20,088 円	アンカープレート2枚以上1枚当たり	20,790 円
・テレスコープクラウン		アンカースクリュー4本以上1本当たり	4,620 円
白金加金	95,271 円	矯正用アンカーインプラント埋入術(B)	38,060 円
金パラ銀合金	89,472 円	・発音嚥下補助装置用金属床	164,340 円
・可撤式メタルオンレー		・発音嚥下補助装置の付加料	27,170 円
白金加金	102,300 円	・発音嚥下補助装置調整料	3,630 円
金合金	88,880 円		
金パラ	66,330 円		
・ミーリング装置(1歯分)			
支台歯	91,656 円		
支台歯バー・ダム	87,199 円		
・特殊義歯修理料	21,241 円		
・マウスガード(マウスプロテクター)	22,498 円		
・簡易型マウスガード	5,463 円	小児歯科	

・保険料				・基本施術料(少数歯)	59,191 円
診断料	7,752 円	検査料	9,361 円	・装置料	
装置料				舌側弧線装置(片顎)	38,500 円
単純可撤式(片)	21,345 円	複雑可撤式(片)	27,332 円	唇側弧線装置(片顎)	33,456 円
バンド・ループ	13,614 円	クラウン・ループ	14,483 円	全帯環式矯正装置(片顎)	90,651 円
クラウン・ループ(鑄造)				ダイレクトボンディング装置(片顎)	
金パラ銀合金			44,566 円	金属ブラケット	90,719 円
クラウン・ディスタル・シュー			20,450 円	プラスチックブラケット	91,850 円
クラウン・ディスタル・シュー(鑄造)				セラミックブラケット	102,976 円
金パラ銀合金			54,759 円	NiTi使用加算(片顎1回限)	8,114 円
リンガルアーチ型			21,204 円	セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎)	49,956 円
調整料				インダイレクトボンディング装置(片顎)	108,691 円
単純	2,289 円	複雑	5,479 円	機能的顎矯正装置	62,422 円
定期観察料			10,602 円	〃 (拡大ネジ付)	71,982 円
・小児定期観察料				床矯正装置(片顎)	40,082 円
簡単な検査を含む	4,961 円	主に口腔内検査	2,289 円	拡大床矯正装置(片顎)	46,567 円
・歯列誘導料				Wタイプ拡大装置	50,275 円
診断料	19,371 円	検査料	20,408 円	急速拡大装置	51,763 円
装置料				〃 (スケルトン型)	51,522 円
単純	22,267 円	保定	18,077 円	ヘッドギアー	38,636 円
複雑(1)	28,946 円	複雑(2)	44,382 円	チンキャップ	31,581 円
異所萌出誘導処置	9,816 円			前方牽引装置	
調整料				マスクタイプ	48,646 円
単純	2,488 円	複雑	7,957 円	ホルンタイプ	51,071 円
経過観察料(複雑)	6,281 円	経過観察料(単純)	1,100 円	ホールディングアーチ	33,503 円
歯列誘導相談料			4,845 円	リップバンパー	32,770 円
口腔衛生指導料				タンククリブ(可撤・固定)	43,466 円
小児刷掃指導料			723 円	スライディングプレート	29,731 円
母子口腔保健指導料			2,420 円	オーラルスクリーン	22,482 円
・歯科麻酔料				ダイナミックポジショナー	65,125 円
局所麻酔薬アレルギーテスト			4,761 円	ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー	75,450 円
・表面電極通電療法			5,846 円	可撤式保安装置(片顎)	39,941 円
・針治療	3,771 円	・針通電療法	5,139 円	固定式保定装置(片顎)	30,533 円
・灸	2,520 円			FSWリテーナ	16,742 円
・歯科放射線科				リンガルブラケット	255,090 円
・CT検査			17,637 円	パラタルバー	32,670 円
・多層断層撮影			7,140 円	咬合力検査	11,000 円
・顎関節撮影				調節料	6,092 円
シュラー氏法(4画像)			2,891 円	観察料	3,876 円
眼窩関節法(2画像)			1,865 円	転医資料料	17,946 円
・MRI検査			21,382 円	口腔衛生指導料	5,725 円
・CT画像再構築処理			13,090 円	装置修理料(共通)	各装置料の50%
・診療情報の提供に係る料金				咬合誘導用品	
頭部X線規格撮影:セファログラフィ(デジタル画像)			4,730 円	エラスティック ミディアム 3/16" 5mm 1袋あたり	238 円
X線画像複製料(デジタル画像)			2,200 円	エラスティック ミディアム 1/4" 6mm 1袋あたり	238 円
パノラマ撮影(デジタル画像)			4,620 円	エラスティック ミディアム 5/16" 8mm 1袋あたり	238 円
頭部単純撮影(デジタル画像)			4,730 円	エラスティック ヘビー 3/16" 5mm 1袋あたり	238 円
・矯正料				エラスティック ヘビー 1/4" 6mm 1袋あたり	238 円
相談料	4,845 円	基本検査料	80,174 円	エラスティック ヘビー 5/16" 8mm 1袋あたり	238 円
補足検査料	82,594 円			エラスティックホルダー	1個あたり 19 円
・特殊検査料				・スーパーデンチャーシステムによる総義歯料	
形態検査				入院(1泊2日)	1回につき 426,193 円
コンピュータ解析検査			4,908 円	外来(2日分)	1回につき 362,349 円
顔貌形態予測			11,697 円	・顎顔面補綴 (1回につき)	99,000 円
・機能検査				・インプラント治療に関わる診断料	
顎運動機能検査			33,462 円	初診時診断料	14,300 円
生体振動解析			12,771 円	精密診断料	38,500 円
染色体検査	24,834 円	分染法加算	4,620 円	・インプラント義歯 (1回につき)	
形態異常病因検査			9,790 円	○1回法によるもの	
セットアップモデル			41,758 円	(1)基本料金(1本目)	361,900 円
・診断料			31,471 円	内訳 支持連結装置関係分	171,600 円
・基本施術料			168,546 円	上部構造装置関係分	190,300 円
				(2)支持連結装置1組、上部構造装置1歯につき	
				次のとおり加算する。(2本目以降)	
				①支持連結装置 1組(1歯につき)	138,600 円
				②上部構造装置 (1歯につき)	159,500 円

○2回法によるもの

(1) 支持装置、連結装置、上部構造装置1歯(1本目)		
1) 1次手術 支持装置関係分		146,300 円
2) 2次手術 ①連結装置関係分		27,500 円
	②上部構造装置関係分	190,300 円
(2) 支持装置、連結装置、上部構造装置1歯につき 次のとおり加算する。(2本目以降)		
1) 1次手術 支持装置	(1歯につき)	113,300 円
2) 2次手術 ①連結装置	(1歯につき)	27,500 円
	②上部構造装置	(1歯につき) 159,500 円
・上顎洞底拳上術		
上顎洞底拳上術(ソケットリフト) インプラント1本につき		63,800 円
上顎洞底拳上術(サイナスリフト) 方顎につき		94,600 円
・インプラントメンテナンス料		
		5,500 円
・インプラント上部構造修理料金		
レジン歯	1歯につき	18,700 円
陶歯	1歯につき	22,000 円
・インプラント治療に関わる天然歯に対するTek料金		
	1歯につき	2,530 円

差額徴収の対象となる料金

(保存料, 補綴料, 小児歯科領域)

鑄造歯冠修復料(白金加金又は金合金) 前歯

歯冠継続歯料 (白金加金又は金合金) 前歯

使用材料の購入価格から健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法別表第2歯科診療報酬点数の第2章第12部第2節に定める使用材料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に100分の110を乗じて得た額