◎保険外負担に関する事項（医科領域）

令和8年9月1日

・分べん介助料

時間内	8:00～17:59(平日）	1児の場合	210,000 円
		多児の場合の加算額	
		1児につき	126,000 円
時間外	6:00～7:59、18:00～21:59（平日）、		
	6:00～21:59（土・日・休日）	1児の場合	250,000 円
		多児の場合の加算額	
		1児につき	150,000 円
深夜	22:00～5:59（平日・土・日・休日）		
		1児の場合	290,000 円
		多児の場合の加算額	
		1児につき	174,000 円

・無痛分べん麻酔管理料

10時間まで（薬剤料等を含む。）	125,000 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	13,000 円

・病衣貸与料（１日につき） 85 円

・文書料（法令に基づき無料で交付するものを除く）

診断書料（１通につき）	2,200 円
死亡診断書（死体検案書）料（１通につき）	3,300 円
特殊診断書料（１通につき）	5,500 円
証明書料(1通につき)	2,200 円
特殊証明書料(1通につき)	5,500 円
領収証明書料(1通につき)	1,650 円

・セカンドオピニオン診断料（１回につき） 16,500 円

・予防接種料

(1)二種混合	8,580 円	(2)三種混合	8,250 円
(3)四種混合	テトラビック皮下注シリンジ		14,740 円
	スクエアキッズ皮下注シリンジ		14,740 円
(4)五種混合	クイントバック水性懸濁注射用		20,350 円
	ゴービック水性懸濁注シリンジ		20,460 円
(5)麻疹	9,680 円	(6)風疹	9,680 円
(7)おたふくかぜ	9,680 円		
(8)インフルエンザ	①初診患者		9,680 円
	②再診患者		4,070 円
	③院内感染対策用		1,700 円
フルミスト点鼻液			9,460 円
(9)インフルエンザb型	12,100 円	(10)日本脳炎	10,120 円
(11)破傷風	7,370 円	(12)BCG	11,550 円
(13)B型肝炎（0.5mL）			
①ヘプタバックスⅡ水性懸濁注シリンジ0.25mL			9,130 円
②ヘプタバックスⅡ水性懸濁注シリンジ0.5mL			9,350 円
(14)A型肝炎	11,880 円	(15)水痘	11,660 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
	⑤キャップバックス筋注シリンジ		13,970 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)ロタウイスルワクチン	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
・先天性代謝異常検査のための採血料	（１回につき）		4,000 円
・新生児室料	（１日につき）		2,800 円
・新生児・乳児介補料	（１日につき）		6,000 円
・避妊リング挿入料	（１回につき）		27,500 円
・避妊リング抜去料	（１回につき）		11,000 円
・人工受精料	（１回につき）		11,000 円

・ヒト体外受精・胚移植法料，不妊治療法料（１回につき）

(1)卵採取術	５個未満の場合	31,790 円
	５個～９個の場合	36,740 円
	10個～19個の場合	57,530 円
	20個以上の場合	73,370 円
(2)卵培養術	５個未満の場合	42,460 円
	５個～９個の場合	48,510 円
	10個～19個の場合	63,910 円
	20個以上の場合	70,070 円
(3)胚の子宮内への移植術		27,500 円
(4)胚凍結術		36,300 円
胚凍結術（３個未満の場合）		18,700 円
(5)胚融解術		22,000 円
(6)胚凍結更新（３年毎）		34,980 円
(7)精子凍結保存	初年	11,000 円
	更新（２年毎）	22,000 円
(8)GnRHアンタゴニスト		8,580 円
(9)顕微受精術	３個未満の場合	48,620 円
	３個～４個の場合	53,350 円
	５個～９個の場合	68,640 円
	10個～14個の場合	74,800 円
	15個～19個の場合	80,960 円
	20個以上の場合	87,010 円
(10)排卵誘発剤		
①ゴナールエフ皮下注ペン900	1筒（毎月初回時）	59,290 円
②ゴナールエフ皮下注ペン300	1筒（毎月初回時）	27,720 円
③ゴナールエフ皮下注ペン300	2筒（毎月初回時）	45,870 円
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
⑤ゴナールエフ皮下注ペン300	1筒（毎月2回目以降）	19,140 円
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
⑦HMG筋注用150単位「F」	1A	2,750 円
⑧HMG筋注用150単位「F」	2A	4,400 円
⑨HMG筋注用150単位「F」	3A	6,050 円
⑩フォリルモンP注150	1A	2,970 円
⑪フォリルモンP注150	2A	4,730 円
⑫HCGモチダ筋注用5千単位	1A	2,090 円
⑬HCGモチダ筋注用5千単位	2A	3,080 円
⑭オビドレル皮下注シリンジ	250μg 1筒	4,070 円
(11)黄体ホルモン剤		
①ルテウム膣用坐剤	400mg （1個につき）	429 円
②プロゲストン注	50mg 1A（1回につき）	1,430 円
③ウトロゲスタン膣用カプセル	200mg （1個につき）	297 円
(12)精巣内精子採取術（TESE）		
①穿刺にて行う場合（1個につき）		17,600 円
②切開にて行う場合（1個につき）		20,900 円
(13)顕微鏡下精巣内精子採取術（MD－TESE）		137,170 円
(14)卵巣組織凍結保存		
卵巣摘出時	1回につき	131,890 円
凍結保存料	更新（3年毎）	37,950 円

・胎児スクリーニング超音波検査（一子1回につき）

初診患者 5,390 円 再診患者 4,290 円

・子宮頸管熟化剤

プロウペス膣用剤10mg1個1回につき 20,200 円

・避妊治療法料

両側精管切断・切除術（パイプカット）1回につき 100,000 円

・乳房マッサージ料（1回につき） 3,000 円
・針治療（電気刺激針治療を含む。）1回につき 1,650 円
・形成外科領域の諸料金
(1)分層植皮術
25c㎡未満 50,600 円
25c㎡以上100c㎡未満 90,200 円
100c㎡以上200c㎡未満 128,700 円
200c㎡以上 369,600 円
(2)全層植皮術
25c㎡未満 143,000 円
25c㎡以上100c㎡未満 179,300 円
100c㎡以上200c㎡未満 403,700 円
200c㎡以上 576,400 円
(3)皮膚弁移植術
25c㎡未満 74,800 円
25c㎡以上100c㎡未満 196,900 円
100c㎡以上 319,000 円
(4)皮膚剥削術
25c㎡未満 26,400 円
25c㎡以上100c㎡未満 62,700 円
100c㎡以上200c㎡未満 137,500 円
200c㎡以上 195,800 円
(5)刺青切除術
5c㎡未満 91,300 円
5c㎡以上25c㎡未満 182,600 円
25c㎡以上100c㎡未満 403,700 円
100c㎡以上 551,100 円
(6)重瞼術（片側） 103,400 円
(7)ホクロ除去術 1個につき 24,200 円
・陰茎湾曲症に関する陰茎形成術 100,000 円
・禁煙外来診療料 1回につき 5,500 円
・皮膚美容診療料
(1)顔面のケミカルピーリング （1回につき） 5,500 円
(2)保湿ローション （1本につき） 3,300 円
(3)美白外用治療 （1回につき） 2,145 円
美白クリーム（5%ﾊｲﾄﾞﾛｷﾉﾝｸﾘｰﾑ 5g） 1本につき 880 円
(4)医療レーザー脱毛療法
顔 1回目 23,238 円 2回目以降 11,619 円
両腋 1回目 11,619 円 2回目以降 11,619 円
大腿 1回目 46,475 円 2回目以降 23,238 円
下腿 1回目 46,475 円 2回目以降 23,238 円
上腕 1回目 34,857 円 2回目以降 23,238 円
前腕 1回目 34,857 円 2回目以降 23,238 円
ビキニライン 1回目 23,238 円 2回目以降 11,619 円
男性ひげ 1回目 34,857 円 2回目以降 23,238 円
膝のみ 1回目 11,619 円 2回目以降 11,619 円
手の甲 1回目 11,619 円 2回目以降 11,619 円
1ショット 330 円
(5)脱毛症治療法
男性型脱毛症内服療法
基本料
脱毛症治療の説明・治療薬の説明 1回目 3,201 円
脱毛症治療の経過説明 2回目以降 847 円
皮膚科指導管理料 1,100 円
初診に係る特別な料金 7,700 円
投薬料
ﾃﾞｭﾀｽﾃﾘﾄﾞｶﾌﾟｾﾙ 0.5mgZA 1ｶﾌﾟｾﾙ（14日分） 2,126 円
調剤基本料 154 円 調剤料 121 円
薬剤情報提供料 110 円 処方料 462 円
局所免疫療法
①初回患者 DPCPアセトン液
1%,0.1%,0.01%,0.001%,0.0001%,0.00001%,0.000001%の各場合に
ついて 0.5cc 1回につき 12,320 円
②2回目以降
DPCPアセトン液
1%の場合 2,310 円
0.1%,0.01%,0.001%,0.0001%,0.00001%,0.000001%の各場合に
ついて 0.5cc 1回につき 2,200 円
③皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）に準じて 1,100 円
(6)Qスイッチルビーレーザー治療
1c㎡未満 1回につき 6,380 円
1c㎡以上 2c㎡未満 1回につき 12,100 円
2c㎡以上 3c㎡未満 1回につき 17,600 円
3c㎡以上 4c㎡未満 1回につき 23,100 円
・掌蹠多汗症に対する外用療法
①初診患者（塗布指導を含む） 3,960 円
②再診患者（塗布指導を含む） 1,540 円
③発汗テスト 1,430 円
④30%塩化アルミニウム軟膏 50g 1個につき 990 円
⑤50%塩化アルミニウム液 100ml 1本につき 1,100 円
⑥25%塩化アルミニウムスプレー 50ml 1本につき 990 円
・尋常性白斑に対するサクションブリスター術（植皮術）
①15c㎡未満 24,090 円
②15c㎡以上25c㎡未満 39,600 円
・いぼ除去療法
局所麻酔下いぼ等冷凍凝固術 初診患者 29,260 円
再診患者 19,250 円
・自動聴性脳幹反応検査料 1回につき 9,350 円
・面談料 1回につき 5,500 円
・装具製作料（アームスリング） 1本 1,540 円
・マイクロ波子宮内膜凝固療法料 1回につき 52,030 円
・避妊リング（ﾐﾚｰﾅ）挿入料 1回につき 69,300 円
・妊婦検診料 1回につき 4,500 円
・水晶体超音波乳化吸引術及び眼内レンズ挿入
（患者一人片眼当たり）
入院前経費 31,900 円 入院時経費 426,800 円
退院後経費
1回目受診 8,800 円 2回目受診 7,040 円
3回目受診 7,040 円 4回目受診 9,130 円
5回目受診 7,700 円 6回目受診 9,130 円
7回目受診 5,940 円 8回目受診 5,940 円
一連を一括で支払う場合 519,420 円
・子宮動脈塞栓術 1回につき 371,800 円
・ヘリコバクター・ピロリ菌検査・除菌料
下記の検査の結果、陰性の場合
①内視鏡検査 29,370 円
②尿素呼気試験 16,720 円
検査の結果、陽性で除菌が必要である場合
（除菌薬は院外処方）
③内視鏡検査＋除菌判定 36,410 円
④尿素呼気試験＋内視鏡検査＋除菌判定 42,240 円
⑤尿素呼気試験＋除菌判定 23,870 円
上記③～⑤について、除菌薬を院内処方した場合
（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）
③-1 内視鏡検査＋除菌判定 38,500 円
④-1 尿素呼気試験＋内視鏡検査＋除菌判定 44,000 円
⑤-1 尿素呼気試験＋除菌判定 25,300 円
陽性の紹介状あり
⑥ 一次除菌料(院外処方の除菌薬のみ) 3,663 円
⑥-1 一次除菌料(院内処方の除菌薬のみ) 7,590 円
二次除菌が必要な場合
⑦ 二次除菌料(院外処方の除菌薬＋除菌判定) 6,776 円
⑦-1 二次除菌料(院内処方の除菌薬＋除菌判定) 10,120 円
（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）
診断用 ⑧尿素呼気試験（③～⑦に加算） 5,500 円

令和8年9月1日

・血液冷凍保存料 200ml		16,000 円
・経頸静脈肝内門脈大循環短絡術	1回につき	536,800 円
・経皮的肺がんラジオ波焼灼療法	1回につき	162,800 円
・HBV分子系統解析検査	1回につき	27,500 円
・HBVサブジェノタイプ（HBV遺伝子型）		
	1回につき	16,500 円
・避妊剤		
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
ノルレボ剤 1.5mg	1錠	
（再診料算定時）	1回につき	13,200 円
・HLA遺伝子型タイピング・HLA抗体検査		
HLA遺伝子型タイピング（NGS法）	1回につき	55,500 円
HLA-A, B, C, DR遺伝子型（標準）	1回につき	44,500 円
HLA-A, B, C, DR遺伝子型（至急）	1回につき	53,200 円
HLAクラスI抗体スクリーニング（標準）	1回につき	13,200 円
HLAクラスI抗体スクリーニング（至急）	1回につき	15,600 円
HLAクラスⅡ抗体スクリーニング（標準）	1回につき	13,200 円
HLAクラスⅡ抗体スクリーニング（至急）	1回につき	15,600 円
HLAクラスⅠ抗体同定（標準）	1回につき	24,200 円
HLAクラスⅠ抗体同定（至急）	1回につき	29,100 円
HLAクラスⅡ抗体同定（標準）	1回につき	24,200 円
HLAクラスⅡ抗体同定（至急）	1回につき	29,100 円
・臓器移植におけるHLA抗体検査・クロスマッチ検査		
HLAタイピング検査（A,B,C,DR,DQ）	1回につき	34,000 円
クロスマッチ検査（CDC, FCXM）	1回につき	23,000 円
抗HLA抗体スクリーニング検査	1回につき	12,000 円
抗HLA抗体特異性同定検査（シングルアンチゲン	1回につき	56,000 円
・巻き爪矯正術		
①巻き爪マイスターによる		
初診患者（1趾の場合）		16,720 円
再診患者（1趾の場合）		6,710 円
初診及び再診患者（1趾増す毎に）		5,830 円
②コレクティオによる		
初診患者（1趾の場合）		14,960 円
再診患者（1趾の場合）		4,840 円
初診及び再診患者（1趾増す毎に）		4,070 円
③調整	1回につき	2,200 円
④炭酸ガスレーザー	1回につき	7,920 円
⑤リネイルゲル10%	1包につき	3,630 円
・家族性腫瘍関連遺伝子検査		
HBOC スクリーニング	1回につき	168,100 円
BRCA MLPA	1回につき	36,100 円
クイックHBOC	1回につき	245,100 円
シングルサイト1サイト	1回につき	36,100 円
シングルサイト2サイト	1回につき	52,600 円
シングルサイト3サイト	1回につき	69,100 円
VHLスクリーニング	1回につき	90,080 円
Invitae Multi Cancer Panel (70 gene)		
	1回につき	157,080 円
Family Variant Test	1回につき	36,080 円
・家族性大腸腺腫症遺伝子検査		
APC スクリーニング	1回につき	91,100 円
追加APC MLPA	1回につき	25,100 円
シングルサイト1サイト	1回につき	36,100 円
シングルサイト2サイト	1回につき	52,600 円
シングルサイト3サイト	1回につき	69,100 円
・リンチ症候群遺伝子検査		
MMR スクリーニング	1回につき	124,100 円
シングルサイト1サイト	1回につき	36,100 円
シングルサイト2サイト	1回につき	52,600 円
シングルサイト3サイト	1回につき	69,100 円
・多発性内分泌腫瘍症1型遺伝子検査		

MEN1 スクリーニング	1回につき	91,100 円
クイックMEN1 スクリーニング	1回につき	135,100 円
シングルサイト1サイト	1回につき	36,100 円
シングルサイト2サイト	1回につき	52,600 円
シングルサイト3サイト	1回につき	69,100 円
・TP53遺伝子検査	1回につき	91,080 円
・アポリポ蛋白E遺伝子型検査	1回につき	7,810 円
・難病・遺伝性疾患関連遺伝子検査		
BHD症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
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
副腎疾患遺伝子検査	1回につき	52,600 円
成長障害遺伝子検査	1回につき	52,600 円
性分化疾患遺伝子検査	1回につき	52,600 円
性成熟疾患遺伝子検査	1回につき	52,600 円
下垂体機能障害遺伝子検査	1回につき	52,600 円
糖代謝異常遺伝子検査	1回につき	52,600 円
骨疾患遺伝子検査	1回につき	41,600 円
卵巣機能不全症遺伝子検査	1回につき	52,600 円
骨形成不全症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円
骨端異形成症遺伝子検査	1回につき	52,600 円
ピルピ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
アルカプトン尿症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
稀な骨粗鬆症遺伝子検査	1回につき	52,600 円
X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	1回につき	41,600 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
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
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	1回につき	52,600 円
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
高チロシン血症1型遺伝子検査	1回につき	41,600 円
孔脳症・烈脳症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
クリスタン網膜症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
Cantu症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
血友病遺伝子検査	1回につき	41,600 円
反復発作性運動失調症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	1回につき	41,600 円
FGFR3病遺伝子検査	1回につき	52,600 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
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
レット症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
家族性海綿状血管腫遺伝子検査	1回につき	41,600 円
APRT欠損症遺伝子検査	1回につき	41,600 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
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	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
メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
無虹彩症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
肢先端脳梁症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
Nager症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
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	41,600 円
3-ヒドロキシ-3-メチルグルタリルCoa合成酵素欠損症遺伝子検査		
	1回につき	41,600 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
低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	1回につき	41,600 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
骨パジェット病遺伝子検査	1回につき	41,600 円
ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円
軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
コケイン症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
ゼーツレコッツェン症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 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
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
DYM遺伝子検査	1回につき	41,600 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
PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
先天性腎尿路異常遺伝子検査	1回につき	52,600 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
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
エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 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
ジュベール症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円
多発性軟骨性外骨腫症及び内軟骨腫症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
ウィーデン・スタイナー症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
尿細管性電解質異常症遺伝子検査	1回につき	58,100 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
屈曲肢異形成症遺伝子検査	1回につき	41,600 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
βサラセミア遺伝子検査	1回につき	41,600 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
進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
DYT10ジストニア/PRRT2遺伝子検査	1回につき	41,600 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
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
クラリーノ症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
常染色体優性尿細管間質性腎疾患遺伝子検査	1回につき	41,600 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
骨関連シリオパチー遺伝子検査	1回につき	52,600 円
Renal tubular dysgenesis遺伝子検査	1回につき	41,600 円
遠位関節拘縮症遺伝子検査	1回につき	52,600 円
ハートナップ病遺伝子検査	1回につき	41,600 円
ラーセン症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 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
ミトコンドリア遺伝子3243変異検査	1回につき	13,000 円
尿細管性電解質異常症遺伝子検査	1回につき	58,100 円
遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	1回につき	52,600 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
ウェルナー症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円
腎性低尿酸血症遺伝子検査	1回につき	41,600 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
過成長症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 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
Holt-Oram 症候群遺伝子検査	1回につき	52,600 円
ガラクトース血症遺伝子検査	1回につき	41,600 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
先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	1回につき	41,600 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
PURA 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
GRIN2B 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
DICER1 症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
ロビノウ症候群遺伝子検査	1回につき	41,600 円
近位指節癒合症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
DDX3X 関連神経発達異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
ASXL 異常症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
進行性白質脳症遺伝子検査	1回につき	52,600 円
家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	1回につき	41,600 円
膿疱性乾癬遺伝子検査	1回につき	41,600 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
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
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
シスチン尿症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
骨溶解症遺伝子検査	1回につき	52,580 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
ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	41,580 円
道化師様魚鱗癬遺伝子検査	1回につき	41,580 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
魚鱗癬症候群遺伝子検査	1回につき	52,580 円
眼歯指異形成症遺伝子検査	1回につき	41,580 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
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
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
原発性萌出不全遺伝子検査	1回につき	41,580 円
遺伝性血小板異常症遺伝子検査	1回につき	52,580 円
掌蹠角化症遺伝子検査	1回につき	41,580 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
遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
先天性爪甲肥厚症遺伝子検査	1回につき	58,080 円
滑脳症遺伝子検査	1回につき	58,080 円
悪性高熱症遺伝子検査	1回につき	41,580 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
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
第Ⅹ因子欠乏症遺伝子検査	1回につき	41,580 円
ILNEB 症候群遺伝子検査	1回につき	41,580 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
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
SHOX異常症遺伝子検査	1回につき	49,370 円
シルバー・ラッセル症候群遺伝子検査	1回につき	59,270 円
ヒトインプリンティング疾患スクリーニング遺伝子検査	1回につき	59,270 円
クリッペル・ファイル症候群遺伝子検査	1回につき	52,580 円
先天性胆汁酸代謝異常症遺伝子検査	1回につき	52,580 円
褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	1回につき	52,580 円
褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	1回につき	52,580 円
ベックウィズ・ヴィーデマン症候群遺伝子検査	1回につき	58,080 円
・遺伝学的検査		
遺伝性疾患シングルサイト検査	1回につき	7,100 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
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
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
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
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
ヒト遺伝子単一エリクソン解析検査（1箇所）	1回につき	19,600 円
ヒト遺伝子単一エリクソン解析検査（2箇所）	1回につき	31,700 円
ヒト遺伝子単一エリクソン解析検査（3箇所）	1回につき	43,800 円
ヒト遺伝子単一エリクソン解析検査（4箇所）	1回につき	55,900 円
ヒト遺伝子単一エリクソン解析検査（5箇所）	1回につき	68,000 円
・小児領域遺伝子検査　SNPマイクロアレイ小児用	1回につき	151,600 円

・遺伝カウンセリング料　初回		5,500 円
2回目以降	1回につき	4,400 円
・血色素異常検査		
血色素異常症検査（スクリーニング）	1回につき	24,310 円
血色素異常症検査（遺伝子検査）	1回につき	28,380 円
・リンパ浮腫外来指導料		
（1）マッサージ		
①上肢		
初回		4,510 円
2回目以降	1回につき	2,200 円
②下肢		
初回		5,500 円
2回目以降	1回につき	3,300 円
（2）相談・指導	1回につき	1,100 円
・乳がん検診料		
（1）マンモグラフィ検査（視触診を含む）	1回につき	6,952 円
（2）乳房超音波検査料	1回につき	3,850 円
（3）マンモグラフィ検査（視触診を含む）＋乳房超音波検査料		10,802 円
・流死産絨毛・胎児組織検査		
（1）流死産絨毛・胎児組織染色体検査	1回につき	69,100 円
（2）POC・SNPマイクロアレイ	1回につき	116,400 円
・着床前診断検査		
PGT-A（1検体につき）	1回につき	67,210 円
PGT-A（1検体追加費用）	1回につき	50,490 円
PGT-SR（1検体につき）	1回につき	74,580 円
PGT-SR（1検体追加費用）	1回につき	59,180 円
PGT-M（セットアップ費用）	1回につき	341,440 円
PGT-Mセットアップ（ロングリードシークエンス解析）	1回につき	542,740 円
PGT-M（解析費用,5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
類粘膜採取	1キットにつき	2,200 円
・出生前診断検査料		
（1）Gene Tech	1回につき	96,560 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　不動化法	1回につき	6,600 円
（2）抗ミュ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	104,280 円
（4）ERA(子宮内膜着床能検査（2回目）	1回につき	84,920 円
（5）ERA(子宮内膜着床能検査（3回目）	1回につき	26,730 円
（6）Endome Trio(ERA+EMMA+ALICE）	1回につき	128,590 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	55,770 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	31,570 円
（9）ALICE（感染性慢性子宮内膜炎検査）	1回につき	43,670 円
（10）ALICE（感染性慢性子宮内膜炎検査）（再検査）	1回につき	25,520 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分以内	1,650 円	1回　60分以内　3,300 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（プレシジョン検査）		
（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
・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	1回（1眼）につき	
レンズ①(30700BZX00298000)		316,457 円
レンズ②(30800BZX00015000)		329,657 円
レンズ③(30500BZX00041000)		210,857 円
レンズ④(30700BZX00079000)		224,057 円
レンズ⑤(30600BZX00229000)		254,417 円
レンズ⑥(30600BZX00230000)		280,817 円
レンズ⑦(30500BZX00263000)		254,417 円
レンズ⑧(30500BZX00264000)		280,817 円
レンズ⑨(30600BZX00024000)		263,657 円
レンズ⑩(30600BZX00025000)		290,057 円
レンズ⑪(30600BZX00167000)		254,417 円
レンズ⑫(30600BZX00168000)		283,457 円
・新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査	1回につき	# 円
・新型コロナウイルス感染症に係る抗原定量	1回につき	# 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）	1回につき	9,900 円
・新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査（無症状者）	1回につき	18,920 円

◎保険外負担に関する事項（歯科領域）

令和8年9月1日

予防歯科

・口腔衛生指導料	4,154 円	・歯面塗布料	2,708 円
・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

・鋳造歯冠修復料（インレー，アンレー）			
白金加金			
大臼歯	35,080 円	前歯・小臼歯	33,911 円
金合金			
大臼歯	34,435 円	前歯・小臼歯	33,482 円

チタン（前歯・小臼歯・大臼歯）	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	
歯周疾患診断料	10,235 円
写真診断料	5,736 円
歯肉テスト料（ポケット浸出液定量）	11,026 円
歯槽骨テスト料（形態分岐部）	9,340 円
習癖テスト料（口呼吸，舌習癖）	4,830 円
う蝕の電気診断料	3,766 円
・処置料	
習慣矯正指導料	5,044 円
オーラルスクリーン料（装着料を含む）	29,564 円
〃 監視料	4,510 円
ファルカプラスティー	6,197 円
トンネリング 10,293 円 歯根分割	11,194 円
漂白処置料	6,684 円
歯槽骨欠損修復料（燐酸カルシウム系）	18,239 円
口腔衛生相談指導料（歯周疾患）	10,241 円
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	34,420 円
アップライトを主にしたもの	45,545 円
歯の挺出	
磁性アタッチメント応用法	29,339 円
ノンフィラー型接着性レジン応用法	7,601 円
歯根分割後の分離処置	45,545 円
・細菌検査	
ペリオチェック	9,240 円
・歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法	
①歯周病検査1（診断・治療計画）	10,560 円
②歯周病検査2	5,280 円
③歯周病検査3（治療計画の修正）	2,970 円
④歯周外科手術（1歯）	15,400 円
④-1歯周外科手術加算(1歯につき)	9,240 円
④-2歯周外科手術材料（ｴﾑﾄﾞｹﾞｲﾝｹﾞﾙ0.15mL）	10,670 円
④-3歯周外科手術材料（ｴﾑﾄﾞｹﾞｲﾝｹﾞﾙ0.3mL）	22,000 円
④-4歯周外科手術材料（ｴﾑﾄﾞｹﾞｲﾝｹﾞﾙ0.7mL）	28,600 円
⑤歯周病検査4(SPT計画)	9,020 円
⑥メインテナンス	6,820 円
⑦歯周病再検査	4,070 円
・GTR法（選択加算）	
膜（吸収性膜を含む）	29,978 円
歯周組織誘導剤	35,462 円
・根管内細菌嫌気培養検査	
培養検査 2,640 円 ＋感受性試験	4,840 円
・歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840 円

・歯科人間ドック	基本料金		6,930 円

補綴科

・支台築造料			
白金加金	17,411 円	金合金	16,977 円
金パラ銀合金	15,678 円	チタン	15,154 円
・全部鋳造冠料			
白金加金	65,707 円	金合金	65,796 円
チタン	61,034 円		
・前装冠料			
（硬質）レジン前装冠		白金加金	72,842 円
金合金	71,977 円	チタン	68,347 円
14K	61,842 円	金パラ	59,411 円
ハイブリッドセラミック冠			
（硬質）レジン前装冠料準用			
陶歯前装冠			
白金加金	79,048 円	金合金	78,189 円
陶材焼付冠	81,720 円	チタン	74,292 円
陶材焼付用チタン	74,962 円		
・歯冠継続歯料			
レジン前装金属裏装			
白金加金	76,319 円	金合金	75,460 円
チタン	72,108 円		
陶歯前装金属裏装			
白金加金	79,216 円	金合金	78,357 円
チタン	74,737 円		
全部レジン冠			
白金加金	76,670 円	金合金	75,806 円
チタン	72,249 円		
全部陶歯冠			
白金加金	78,975 円	金合金	78,116 円
チタン	74,171 円		
全部被覆冠（オールセラミック冠を含む）			
ジャッケット冠陶材			83,663 円
オールハイブリットセラミック			79,310 円
・橋体			
前歯部			
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）			
白金加金	69,352 円	金合金	68,493 円
チタン	64,732 円	14K	69,656 円
金パラ	67,226 円		
陶歯前装金属裏装			
白金加金	78,970 円	金合金	78,111 円
陶材焼付用合金	80,138 円	チタン	74,507 円
陶材焼付用チタン	74,648 円		
臼歯部			
金属			
白金加金	64,324 円	金合金	63,460 円
チタン	59,594 円		
陶歯・陶材			
白金加金	78,818 円	金合金	77,959 円
陶材焼付用合金	83,579 円	チタン	73,983 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
・ろう着料（1か所）
白金加金 7,962 円 金合金 7,873 円
陶材焼付用合金 9,691 円 アタッチメント 11,225 円
・根面キャップ料
白金加金 18,815 円 金合金 17,952 円
チタン 14,872 円
・隙
白金加金 16,175 円 金合金 15,961 円
チタン 15,562 円
・有床義歯料
・金属床義歯（維持装置等を含む）
12～14歯欠損床
白金加金 336,972 円 金合金 322,400 円
特殊合金 209,587 円 チタン合金 301,128 円
9～11歯欠損床
白金加金 287,404 円 金合金 272,182 円
特殊合金 198,210 円 チタン合金 250,910 円
5～8歯欠損床
白金加金 239,323 円 金合金 224,096 円
特殊合金 187,100 円 チタン合金 216,051 円
1～4歯欠損床
白金加金 190,515 円 金合金 175,618 円
特殊合金 168,892 円 チタン合金 167,085 円
・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 178,163 円 1～8歯欠損 141,738 円
・特殊義歯料（維持装置等を含む）
全部床 187,864 円 9～14歯欠損床 151,428 円
1～8歯欠損床 133,430 円
・軟質裏装材によるリベース料 33,671 円
・軟質裏装義歯（レジン床）
全部床 200,446 円 9～14歯欠損床 160,799 円
1～8歯欠損床 126,212 円
・鋳造バー
白金加金 31,392 円 金合金 29,669 円
特殊合金 17,815 円 チタン合金 27,924 円
・鉤
鋳造鉤
白金加金 25,766 円 金合金 25,253 円
特殊合金 23,032 円 チタン合金 26,877 円
屈曲鉤
白金加金 19,543 円 特殊合金 18,716 円
・フック・スパー，スティー・レスト料
鋳造フック・スパー，スティー・レスト
白金加金 16,914 円 金合金 16,479 円
特殊合金 14,620 円 チタン合金 16,516 円
屈曲フック・スパー，スティー・レスト
白金加金 11,728 円
・臼歯金属歯料
白金加金 20,884 円 金合金 20,450 円
金パラ銀合金 19,151 円 チタン 20,167 円
特殊合金 20,088 円
・テレスコープクラウン
白金加金 95,271 円 金パラ銀合金 89,472 円
・可撤式メタルオンレー
白金加金 102,300 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・ダミー 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

・睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床 52,234 円
・ラミネートベニア 61,952 円
・補綴前処置としての残根の挺出 26,290 円
・唾液分泌機能検査 10,670 円
・嚥下補助床 64,020 円
・下顎運動機能検査 16,610 円
・金属スプリント（接着性，可撤式を含む）
白金加金 243,608 円 チタン 222,399 円
その他の合金 165,760 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
・インプラント仮封冠（1歯分） 11,246 円
・インプラント関連補綴料
インプラント補綴設計料（1人工歯根につき） 87,502 円
・インプラント関連材料
サージカルテンプレート
5歯以上（1個につき） 75,790 円
2～4歯（1個につき） 60,500 円
単歯 45,210 円
ジーシーメンブレン（1枚につき）
Sサイズ 8,360 円 Lサイズ 12,100 円
ゴアテックTRメンブレン（1枚につき）
TRN2 16,720 円 TRW2 20,020 円
TRI1 22,550 円 TRI2 25,300 円
TR4Y 27,060 円 TR6T 31,130 円
TR6Y 31,130 円 TR9W 34,650 円
ゴアテックGTRメンブレン（1枚につき）
GTN1 12,100 円 GTW1 14,630 円
GTA1 16,390 円 GTA2 16,390 円
GTI1 19,140 円 GTI2 20,900 円
GTN2 13,530 円 GTW2 16,280 円
GT4 22,550 円 GT6 26,070 円
GT9 28,710 円 GT10 32,340 円
ボーンタック（1個につき） 1,760 円
コラテープ（1枚につき） 2,508 円
オスフィール
DN－GS－KC（0.15～0.5 ㎜） 1個につき 7,450 円
DN－GM－KC（0.5～1.0 ㎜） 1個につき 7,450 円
DN－GS－KC（1.0～2.0 ㎜） 1個につき 14,900 円
ボナーク
ロッド（9.0 ㎜×10.0 ㎜） 1本につき 14,300 円
ディスク（9.0 ㎜×1.5 ㎜×10 枚） 1組につき 22,000 円
・人工歯，アタッチメント（アバットメントを含む）
使用材料の購入価格に100分の110を乗した額

口腔外科

・根端充填料 2,184 円
・便宜抜去
前歯 1,734 円 臼歯 3,007 円
難抜歯 5,317 円 埋伏歯 11,550 円
下顎完全埋伏智歯（骨性） 12,708 円
下顎水平埋伏智歯 12,708 円
・歯の移植術（歯根完成歯） 20,743 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
・矯正用アンカーインプラント埋入術（A） 56,210 円
インプラント材使用加算
アンカープレート2枚以上1枚当り 20,790 円
アンカースクリュウ4本以上1本当り 4,620 円
・矯正用アンカーインプラント埋入術（B） 38,060 円
・発音嚥下補助装置用金属床 164,340 円
・発音嚥下補助装置の付加料 27,170 円
・発音嚥下補助装置調整料 3,630 円

小児歯科

令和8年9月1日

- 保隙料
  - 診断料 7,752 円　検査料 9,361 円
  - 装置料
    - 単純可撤式（片） 21,345 円　複雑可撤式（片） 27,332 円
    - バンド・ループ 13,614 円　クラウン・ループ 14,483 円
    - クラウン・ループ（鋳造）
      - 金パラ銀合金 44,566 円
    - クラウン・ディスタル・シュー 20,450 円
    - クラウン・ディスタル・シュー（鋳造）
      - 金パラ銀合金 54,759 円
    - リンガルアーチ型 21,204 円
  - 調整料
    - 単純 2,289 円　複雑 5,479 円
  - 定期観察料 10,602 円
- 小児定期観察料
  - 簡単な検査を含む 4,961 円　主に口腔内検査 2,289 円
- 歯列誘導料
  - 診断料 19,371 円　検査料 20,408 円
  - 装置料
    - 単純 22,267 円　保定 18,077 円
    - 複雑（1） 28,946 円　複雑（2） 44,382 円
  - 異所萌出誘導処置 9,816 円
  - 調整料
    - 単純 2,488 円　複雑 7,957 円
  - 経過観察料（複雑） 6,281 円　経過観察料（単純） 1,100 円
  - 歯列誘導相談料 4,845 円
  - 口腔衛生指導料
    - 小児刷掃指導料 723 円
    - 母子口腔保健指導料 2,420 円
- 歯科麻酔料
  - 局所麻酔薬アレルギーテスト 4,761 円
- 表面電極通電療法 5,846 円
- 針治療 3,771 円　・針通電療法 5,139 円
- 灸 2,520 円

歯科放射線科

- CT検査 17,637 円
- 多層断層撮影 7,140 円
- 顎関節撮影
  - シュラー氏法（4画像） 2,891 円
  - 眼窩関節法（2画像） 1,865 円
- MRI検査 21,382 円
- CT画像再構築処理 13,090 円
- 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（ﾃﾞｼﾞﾀﾙ画像） 4,730 円
  - X線画像複製料（デジタル画像） 2,200 円
  - パノラマ撮影（デジタル画像） 4,620 円
  - 頭部単純撮影（デジタル画像） 4,730 円
- 矯正料
  - 相談料 4,845 円　基本検査料 80,174 円
  - 補足検査料 82,594 円
- 特殊検査料
  - 形態検査
    - コンピュータ解析検査 4,908 円
    - 顔貌形態予測 11,697 円
- 機能検査
  - 顎運動機能検査 33,462 円
  - 生体振動解析 12,771 円
  - 染色体検査 24,834 円　分染法加算 4,620 円
  - 形態異常病因検査 9,790 円
  - セットアップモデル 41,758 円
- 診断料 31,471 円
- 基本施術料 168,546 円

- 基本施術料（少数歯） 59,191 円
- 装置料
  - 舌側弧線装置（片顎） 38,500 円
  - 唇側弧線装置（片顎） 33,456 円
  - 全帯環式矯正装置（片顎） 90,651 円
  - ダイレクトボンディング装置（片顎）
    - 金属ブラケット 90,719 円
    - プラスチックブラケット 91,850 円
    - セラミックブラケット 102,976 円
    - NiTi使用加算（片顎1回限） 8,114 円
  - セクショナルアーチ（8歯以下）（片顎） 49,956 円
  - インダイレクトボンディング装置（片顎） 108,691 円
  - 機能的顎矯正装置 62,422 円
  - 〃　（拡大ネジ付） 71,982 円
  - 床矯正装置（片顎） 40,082 円
  - 拡大床矯正装置（片顎） 46,567 円
  - Wタイプ拡大装置 50,275 円
  - 急速拡大装置 51,763 円
  - 〃　（スケルトン型） 51,522 円
  - ヘッドギアー 38,636 円
  - チンキャップ 31,581 円
  - 前方牽引装置
    - マスクタイプ 48,646 円　ホルンタイプ 51,071 円
  - ホールディングアーチ 33,503 円
  - リップバンパー 32,770 円
  - タングクリブ（可撤・固定） 43,466 円
  - スライディングプレート 29,731 円
  - オーラルスクリーン 22,482 円
  - ダイナミックポジショナー 65,125 円
  - ヘッドギアー付ダイナミックポジショナー 75,450 円
  - 可撤式保安装置（片顎） 39,941 円
  - 固定式保定装置（片顎） 30,533 円
  - FSWリテーナ 16,742 円
  - リンガルブラケット 255,090 円
  - パラタルバー 32,670 円
  - 咬合力検査 11,000 円　調節料 6,092 円
  - 観察料 3,876 円　転医資料料 17,946 円
  - 口腔衛生指導料 5,725 円
  - 装置修理料（共通） 各装置料の50%
  - 咬合誘導用品
    - エラスティック　ミディアム　3/16″　5㎜　1袋あたり 238 円
    - エラスティック　ミディアム　1/4″　6㎜　1袋あたり 238 円
    - エラスティック　ミディアム　5/16″　8㎜　1袋あたり 238 円
    - エラスティック　ヘビー　3/16″　5㎜　1袋あたり 238 円
    - エラスティック　ヘビー　1/4″　6㎜　1袋あたり 238 円
    - エラスティック　ヘビー　5/16″　8㎜　1袋あたり 238 円
    - エラスティックホルダー　1個あたり 19 円
- スーパーデンチャーシステムによる総義歯料
  - 入院（1泊2日）　1回につき 433,730 円
  - 外来（2日分）　1回につき 362,450 円
- 顎顔面補綴　（1回につき） 99,000 円
- インプラント治療に関わる診断料
  - 初診時診断料 14,300 円
  - 精密診断料 38,500 円
- インプラント義歯　（1回につき）

〇1回法によるもの

（1）基本料金（1本目） 361,900 円

内訳　支持連結装置関係分 171,600 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
・上顎洞底挙上術		
上顎洞底挙上術（ソケットリフト）	ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ1本につき	63,800 円
上顎洞底挙上術（サイナスリフト	方顎につき	94,600 円
・インプラントメインテナンス料		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）

鋳造歯冠修復料（白金加金又は金合金）　前歯

歯冠継続歯料　（白金加金又は金合金）　前歯

使用材料の購入価格から健康保険法の規定による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