

費用が患者さんの負担となる事項

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

文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く）			新生児介補料、乳児介補料及びミルク代について			予防接種料		
診断書料（本院所定の様式）	1通につき	3,300円	新生児介補料	1日につき	3,810円	おたふくかぜワクチン	1回につき	7,700円
領収証明書料	1通につき	2,200円	乳児介補料	1日につき	570円	水痘ワクチン	1回につき	11,700円
死亡診断書（死体検案書）料	1通につき	3,300円	ミルク代	1食につき	640円	インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン	1回目	5,400円
出産証明書料			新生児室料	1日につき 本院の入院基本料の100分の15を乗じた金額			2回目	3,100円
死産証明書料			分娩介助料について			（1回目と異なる医療機関で2回目の接種をする場合1回につき）		
診断書料（本院所定外の様式）	1通につき	6,600円	分娩終了時刻が診療時間内の場合	1回	210,000円	インフルエンザ菌b型（ヒブ）ワクチン	1回につき	11,300円
証明書料・意見書料	1通につき	6,600円	分娩終了時刻が診療時間外の場合	1児を超えるときは1児増すごとに	210,000円	小児用肺炎球菌ワクチン	1回につき	14,600円
特定疾患臨床調査個人票料（新規）	1通につき	5,500円		分娩終了時刻が診療時間外の場合	1回	246,000円	子宮頸がんワクチン（ガーダシル）	1回につき
小児慢性疾患意見書料（新規）			1児を超えるときは1児増すごとに	246,000円	子宮頸がんワクチン（シルガード9）	1回につき	30,900円	
精神障害者保健福祉手帳用診断書料（新規）			分娩を目的として入院する場合は、1回の分娩に要する費用のうち300,000円を入院時に預かり金として徴収し、多胎児の場合は1児を増すごとに300,000円を徴収する。			ロタウイルスワクチン		
自立支援医療費（精神通院用）診断書料（新規）			ロタリックス内用液	1回につき	16,400円			
特定疾患臨床調査個人票料（更新）	1通につき	2,750円	妊婦・胎児検診料について			ロタテック内用液	1回につき	8,000円
小児慢性疾患意見書料（更新）			妊婦基本検診料	1回につき	3,000円	四種混合ワクチン	1回につき	14,000円
精神障害者保健福祉手帳用診断書料（更新）			妊婦基本超音波検査		1,500円	二種混合ワクチン	1回につき	4,900円
自立支援医療費（精神通院用）診断書料（更新）			胎児精密超音波検査		5,000円	麻しん風しん混合ワクチン	1回につき	13,400円
健康診断料			ノンストレステスト（NST）		2,000円	麻しんワクチン	1回につき	9,800円
医科診療報酬点数表中の初診料で定められた額に100分の110を乗じて得た額			胎児羊水染色体検査料	1回につき	87,600円	風しんワクチン	1回につき	9,800円
			（FISH法を含む場合は、上記の額に22,000円を加算する）			BCGワクチン	1回につき	10,000円
			新生児聴覚スクリーニング検査料	1回につき	5,500円(5,000円)	不活化ポリオワクチン	1回につき	12,700円
						日本脳炎ワクチン	1回につき	8,400円
						B型肝炎ワクチン	1回につき	8,900円

特定機能病院における初診時、再診時及び診療時間以外の診察時の負担等について					
紹介状無しの場合	医科の場合	7,700円（7,000円）	紹介状無しの場合	再診	3,300円（3,000円）
	歯科の場合	5,500円（5,000円）		再診	2,090円（1,900円）
診療時間以外の時間における診察		8,800円	診察券を破損・紛失した場合の再発行料金		100円

- ・時間外に外来受診をされる場合は、あらかじめ預り金として5000円を徴収し、後日料金計算時に精算させていただきます。
- ・交通事故による自由診療は、告示に定める点数に20円を乗じて得た金額を負担させていただきます。
- ・外国人患者の無保険による自由診療は、告示に定める点数に30円を乗じて得た金額を負担させていただきます。

費用が患者さんの負担となる事項

療養の給付と直接関係のないサービス等

新生児用肌着代	1日につき	165円 (150円)
お産セット代	1セットにつき	3,406円 (3,096円)
逝去時の寝衣代		2,200円 (2,000円)
保険会社との面談料	30分まで	5,500円 (5,000円)
	30分を超えるとき30分につき	5,500円 (5,000円)
生活改善のためのE D治療薬の処方		1,437円
診療録等複写料 (電子式複写)	1枚につき	20円
エックス線フィルム複写料	1枚につき	1,100円
エックス線画像複写料 (電子媒体CD-R又はDVD-Rによる複写)	1枚につき	1,100円
がんゲノム外来受診料		33,000円
オンコタイプDX検査料 1回につき	1回につき	452,100円
薬剤容器料 1個につき	1個につき	110円 (100円)
献腎移植の登録に係るHLA検査料		
新規検査料	1回につき	27,000円
更新料	1回につき	1,200円

治験に係る治療で保険外併用療養の支給対象外となる料金については、第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する。

使用薬剤の薬価 (薬価基準) に記載されている医薬品で、別に厚生労働大臣の定める薬剤をその用法、用量、効能又は効果が異なる用法等で処方する場合又は制限回数を超えた検査を行った場合の使用薬剤の薬価	薬価基準の額に100分の110を乗じて得た額 (ただし、注射薬については、薬価基準に告示に定める点数表の注射手技料の所定点数に10円を乗じて得た額を合算して得た額に100分の110を乗じて得た額) 又は制限回数を超えた検査の回数に所定点数に10円を乗じ、100分の110を乗じて得た額		
遺伝カウンセリング料	初回	初回 1時間まで	11,000円
		1時間を超えるとき30分につき	5,500円
〃	2回目	2回目以降 30分まで	5,500円
		30分を超えるとき30分につき	5,500円
セカンドオピニオン外来相談料	教授	1回につき	33,000円
	准教授・講師・助教	1回につき	22,000円
妊娠と薬外来相談料		30分まで	5,500円
		30分を超えるとき30分につき	5,500円
HLA遺伝子型タイピング検査料 (医科診療報酬点数表の造血幹細胞移植に係るものを除く)			
HLA-A、B、C、DR遺伝子型検査	1回につき		33,880円
HLA-A、B、C、DR遺伝子型検査 (親族が3人又は4人で同日に検査を受ける場合は定額)	1回につき		121,000円

PleSSisionがん遺伝子検査料		471,000円
	ライブラリ作成後解析中止となった場合	238,000円
	DNA抽出後解析中止となった場合	199,000円
B型肝炎訴訟に係る検査料(HBV分子系系統解析検査)		
父子の場合	1人当たり	32,500円
母子の場合	1人当たり	31,500円
HBVサブジェノタイプ判定検査	1回につき	15,000円
白内障に対する水晶体再建術における多焦点眼内レンズの費用		
テクニス シナジー VB Simplicity	1枚につき	333,000円
テクニス シナジー TVB Simplicity	1枚につき	394,000円
Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ	1枚につき	357,000円
テクニス オデッセイ VB Simplicity	1枚につき	370,000円
テクニス オデッセイ TVB Simplicity	1枚につき	430,000円
Clareon 非球面 PanOptix TORIC トリフォーカル 疎水性 アクリル眼内レンズ	1枚につき	418,000円
Clareon Vivity Extended Vision 眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム	1枚につき	357,000円
Clareon PanOptix トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム	1枚につき	357,000円
Clareon PanOptix TORIC トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMe オートプリロードデリバリーシステム	1枚につき	418,000円
間歇スキャン式持続血糖測定器の費用		
間歇スキャン式持続血糖測定器(センサー)	1回につき	7,500円
間歇スキャン式持続血糖測定器(リーダー)	1回につき	7,800円
文書送料 (文書を郵便により交付する場合)	当該郵送に必要となる日本郵便株式会社が定める第一種郵便物の料金	
平成18年厚生労働省告示第498号第九号の二に規定する先発医薬品 (以下「長期収載品」という。) の処方等又は調剤に係る特別な料金 (ただし、医療上必要な場合又は後発医薬品を提供することが困難な場合等は除く)	長期収載品の薬価から当該長期収載品の後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価を控除して得た額に4分の1を乗じ、100分の110を乗じて得た額を一部負担金に加算する。	
患者等訪問交通費		
公共交通機関を利用した場合	実費	
山口大学公用車を使用した場合	12円	
走行距離に1km未満の端数を生じたときは、これを切り捨てるものとする。		
有料道路を利用した場合は、上記の額に有料道路に係る実費を加算する。		

費用が患者さんの負担となる事項

歯科領域以外の領域の諸料金（処置手術等）について

刺青切除術（一箇所）	長辺2cm未満	91,300円
〃	上記を超えるときは2cmにつき上記の額に加算	91,300円
刺青除去レーザー	4cm ² 未満1回につき	24,200円
分層植皮術	25cm ² 未満	50,600円
〃	25cm ² 以上100cm ² 未満	90,200円
〃	100cm ² 以上200cm ² 未満	128,700円
〃	200cm ² 以上	369,600円
全層植皮術	25cm ² 未満	143,000円
〃	25cm ² 以上100cm ² 未満	179,300円
〃	100cm ² 以上200cm ² 未満	403,700円
〃	200cm ² 以上	576,400円
皮膚弁移植術	25cm ² 未満	64,900円
〃	25cm ² 以上100cm ² 未満	196,900円
〃	100cm ² 以上	403,700円
皮膚剥削術	25cm ² 未満	22,000円
〃	25cm ² 以上100cm ² 未満	62,700円
〃	100cm ² 以上200cm ² 未満	137,500円
〃	200cm ² 以上	195,800円
ホクロ除去術	1個につき	24,200円
二重まぶた（切開法）	片側につき	103,400円
二重まぶた（埋没法）	片側につき	103,400円
皮膚以外の移植術(軟骨, 脂肪組織)	材料費を含む。	73,700円
色素レーザー照射療法	1連につき	33,800円
Qスイッチ付レーザー照射療法	4cm ² 未満	25,200円
〃	4cm ² 以上16cm ² 未満	29,700円
〃	16cm ² 以上64cm ² 未満	36,100円
〃	64cm ² 以上	48,800円
子宮脱治療におけるペッサリー代	(全サイズ) 1個につき	1,320円
雪状炭酸療法	1回につき	2,420円
眉毛形成術		10,780円

パイプカット再建術		900,000円
子宮内リング挿入		22,000円
子宮内リング抜去		11,000円
電気針の刺戟療法		2,750円
重粒子線治療に伴うスペーサー挿入術(腹部)		329,340円
先天性代謝異常検査採血	1回につき	3,080円
子宮頸管熟化剤(プロウペス膣用剤 10mg)	1回につき	23,600円
エバシエルド筋注セット	1回につき	3,100円
精子凍結術	1回につき	24,500円
凍結保管料	1回につき	13,100円

一般病棟における入院期間が180日を超える場合の自己選択に係る入院基本料負担額

入院医療の必要性が低いが患者側の事情により長期にわたり入院している患者について、特別の料金に関する情報を文書により提供したにもかかわらず、入院期間が180日を超える場合（通算対象となる入院料を算定する本院以外の保険医療機関における厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間を通算して180日を超える場合を含む。）、超えた期間1日につき通算対象入院料の基本点数に100分の15を乗じた点数（1点未満の端数があるときは、小数点1位の点数を四捨五入する。）に10円を乗じ、100分の110を乗じて得た額とする。ただし、厚生労働大臣が定める状態にある患者を除く。

特別療養環境室使用料		
特別室A	普通室の料金に1日につき	20,900円（19,000円）を加算する。
特別室B	〃	12,100円（11,000円） 〃
特別室C	〃	9,900円（9,000円） 〃

費用が患者さんの負担となる事項

歯科領域の諸料金（保険適用外の料金）

[予防歯科]		GTR法(選択加算)		全部被覆冠(オールセラミック冠を含む。)		根面キャップ料		白金加金	25,051円
口腔衛生指導料	4,039円	膜(吸収性膜を含む。)	29,145円	ジャケット冠陶材	81,339円	白金加金	18,293円	金合金	24,552円
刷掃指導料	3,738円	歯周組織誘導剤	34,477円	オールハイブリッドセラミック	77,107円	金合金	17,453円	特殊合金	22,393円
歯面塗布料	2,633円	根管内細菌嫌気培養検査		橋体		チタン	14,458円	チタン合金	26,131円
〃(家庭管理)	4,125円	培養検査	2,567円	前歯部		隙		屈曲鈎	
検査料		+感受性試験	4,706円	レジン前装金属裏装		白金加金	15,726円	白金加金	19,001円
口臭検査料(ガスセンサー・官能検査)	820円	歯周病原性菌血清抗体価検査	4,706円	(ハイブリッドセラミック前装を含む)		金合金	15,518円	特殊合金	18,196円
口臭ガスクロマト検査料	5,017円	歯科ドック専門外来	16,363円	白金加金	67,426円	チタン	15,131円	フック・スパー・スティー・レスト料	
う触のリスク診断I	4,171円	[補綴料]		金合金	66,591円	有床義歯料		鑄造フック・スパー・スティー・レスト	
う触のリスク診断II	8,984円	支台築造料		チタン	62,934円	金属床義歯(維持装置等を含む。)		白金加金	16,444円
機械的歯面清掃	2,679円	白金加金	16,928円	14K	67,722円	12~14歯欠損床		金合金	16,022円
[保存料]		金合金	16,506円	金バラ	65,359円	白金加金	327,612円	特殊合金	14,214円
鑄造歯冠修復料(インレー、アンレー)		金バラ銀合金	15,243円	陶歯前装金属裏装		金合金	313,444円	チタン合金	16,057円
白金加金		チタン	14,733円	白金加金	76,776円	特殊合金	203,765円	屈曲フック・スパー・スティー・レスト	
大白歯	34,106円	全部鑄造冠料		金合金	75,941円	チタン合金	292,763円	白金加金	11,403円
前歯・小白歯	32,970円	白金加金	63,882円	陶材焼付用合金	77,912円	9~11歯欠損床		白歯金属歯料	
金合金		金合金	63,969円	チタン	72,438円	白金加金	279,421円	白金加金	20,305円
大白歯	33,479円	チタン	59,339円	陶材焼付用チタン	72,575円	金合金	264,622円	金合金	19,882円
前歯・小白歯	32,552円	前装冠料		白歯部		特殊合金	192,704円	金バラ銀合金	18,619円
チタン		(硬質)レジン前装冠		金属		チタン合金	243,941円	チタン	19,607円
前歯・小白歯・大白歯	31,366円	白金加金	70,818円	白金加金	62,538円	5~8歯欠損床		特殊合金	19,531円
ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,108円	金合金	69,978円	金合金	61,697円	白金加金	232,676円	テレスコープクラウン	
ポーセレンインレー	31,340円	チタン	66,449円	チタン	57,939円	金合金	217,872円	白金加金	92,625円
隣接面加算料(1面)	10,486円	14K	60,124円	陶歯・陶材		特殊合金	181,903円	金バラ銀合金	86,987円
咬頭被覆料	12,248円	金バラ	57,761円	白金加金	76,629円	チタン合金	210,050円	可撤式メタルオンレー	
診断料		ハイブリッドセラミック冠		金合金	75,794円	1~4歯欠損床		白金加金	99,459円
歯周疾患診断料	9,951円	(硬質)レジン前装冠料準用		陶材焼付用合金	81,258円	白金加金	185,223円	金合金	86,412円
写真診断料	5,577円	陶歯前装冠		チタン	71,928円	金合金	170,740円	金バラ	64,488円
歯肉テスト料(ポケット浸出液定量)	10,720円	白金加金	76,853円	陶材焼付用チタン	75,203円	特殊合金	164,201円	ミーリング装置(1歯分)	
歯槽骨テスト料(形態分岐部)	9,081円	金合金	76,018円	レジン前装金属裏装		チタン合金	162,444円	支台歯	89,111円
習癖テスト料(口呼吸・舌習癖)	4,696円	陶材焼付冠	79,450円	白金加金	62,135円	レジン床義歯(人工歯含むが、維持装置等は含まない。)		支台歯バー・ダミー	84,777円
う触の電気診断料	3,662円	チタン	72,229円	金合金	61,387円	9~14歯欠損	173,215円	特殊義歯修理料	20,651円
処置料		陶材焼付用チタン	72,881円	チタン	57,750円	1~8歯〃	137,801円	マウスガード(マウスプロテクター)	21,873円
習慣矯正指導料	4,905円	歯冠継続歯科		14K	60,959円	特殊義歯料(維持装置等を含む。)		簡易型マウスガード	5,312円
オーラルスクリーン料(装着料を含む。)	28,743円	レジン前装金属裏装		金バラ	59,355円	全部床	182,646円	睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	50,784円
〃監視料	4,385円	白金加金	74,200円	前歯・白歯部		9~14歯欠損床	147,222円	ラミネートベニア	60,231円
ファルカプラスティール	6,025円	金合金	73,364円	オールハイブリッドセラミック	68,017円	1~8歯〃	129,724円	補綴前処置としての残根の挺出	25,560円
トンネリング	10,007円	チタン	70,105円	仮義歯科		軟質裏装材によるリベース料	32,736円	唾液分泌機能検査	10,374円
歯根分割	10,883円	陶歯前装金属裏装		全部床	109,883円	軟質裏装義歯(レジン床)		嚥下補助床	62,242円
漂白処置料	6,499円	白金加金	77,016円	9~14歯欠損床	94,407円	全部床	194,879円	下顎運動機能検査	16,149円
歯槽骨欠損修復料(燐酸カルシウム系)	17,733円	金合金	76,181円	1~8歯欠損床	79,206円	9~14歯欠損床	156,333円	金属スプリント(接着性、可撤式を含む。)	
口腔衛生相談指導料(歯周疾患)	9,957円	チタン	72,662円	アタッチメント・テレスコープ設計料(1装置)	57,689円	1~8歯〃	122,707円	白金加金	236,842円
病的移動歯の復位処置		全部レジン冠		金属アレルギー検査料(1試料分)	3,306円	鑄造バー		チタン	216,222円
床装置によるもの	33,464円	白金加金	74,541円	ろう着料(一か所)		白金加金	30,520円	その他の合金	161,156円
アップライトを主にしたもの	44,281円	金合金	73,700円	白金加金	7,741円	金合金	28,845円	磁性アタッチメント(根面キャップ料は別に算定)	45,549円
歯の搬出		チタン	70,243円	金合金	7,655円	特殊合金	17,320円	インプラント仮封冠(1歯分)	10,934円
磁性アタッチメント応用法	28,524円	全部陶歯冠		陶材焼付用合金	9,422円	チタン合金	27,149円	インプラント関連補綴料	
ノンフィラー型接着性レジン応用法	7,390円	白金加金	76,782円	アタッチメント	10,914円	鈎		インプラント補綴設計料(1人工歯根につき)	85,072円
歯根分割後の分離処置	44,281円	金合金	75,946円			鑄造鈎		人工歯、アタッチメント(アバットメントを含む。)	
[細菌検査] ペリオチェック	8,984円	チタン	72,112円					⇒使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額	

費用が患者さんの負担となる事項

歯科領域の諸料金（保険適用外の料金）

[口腔外科]		単純	2,226円	顔貌形態予測	11,372円	装置修理料(共通)	各装置料の50%	複数本数埋入加算(11本以上1本当り)	
根端充填料	2,124円	複雑	5,327円	機能検査		インプラント材植立料(共通)		インプラント材定価25,000円未満	57,735円
便宜抜去		定期観察料	10,308円	顎運動機能検査	32,532円	相談料	2,236円	インプラント材定価25,000円以上30,000円未満	59,981円
前歯	1,686円	小児定期観察料		生体振動解析	12,416円	基本検査料	9,019円	インプラント材定価30,000円以上	63,347円
白歯	2,924円	簡単な検査を含む	4,823円	染色体検査	24,144円	〃(デジタル画像)	10,084円	埋入インプラント新規使用加算(1本につき)	
難抜歯	5,169円	主に口腔内検査	2,226円	分染法加算	4,492円	顎骨精密検査・植立可否診断		インプラント埋込時、骨の緻密度などの理由により植立途中で断念、	
埋伏歯	11,230円	歯列誘導料		形態異常病因検査	9,519円	基本診療料	688円	同日別のインプラントをさらに使用した場合	
下顎完全埋伏智歯(骨性)	12,355円	診断料	18,833円	セットアップモデル	40,599円	顎骨精密検査・植立可否診断		インプラント材定価25,000円未満	28,076円
下顎水平埋伏智歯	12,355円	検査料	19,841円	診断料	30,597円	(選択加算)		インプラント材定価25,000円以上30,000円未満	30,322円
歯の移植術(歯根完成歯)	20,167円	装置料		基本施術料	163,865円	紹介状作成	3,260円	インプラント材定価30,000円以上	33,688円
歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	21,522円	単純	21,649円	基本施術料(小数歯)	57,547円	X線検査(大判4枚)	16,383円	口腔内洗浄料	688円
骨增量術(1/2顎未満)	42,778円	複雑(1)	28,142円	装置料		〃(パントモ1枚)	5,358円	口腔外科後処理料	688円
骨增量術(1/2顎以上)	69,514円	複雑(2)	43,150円	舌側弧線装置(片顎)	37,431円	ステント作成・調整料		一次手術後観察料	688円
スクリュー	3,964円	保定	17,575円	唇側弧線装置(片顎)	32,527円	1～6歯	11,051円	インプラント材植立(二次手術)	
人工膜		異所萌出誘導処置	9,544円	全帯環式矯正装置(片顎)	88,133円	7～10歯	13,297円	基本診療料	688円
だ円型サイズ4	21,924円	調整料		ダイレクトボンディング装置(片顎)		11歯以上	18,914円	インプラント材植立料(二次手術)	20,788円
だ円型サイズ6	25,346円	単純	2,419円	金属ブラケット	88,199円	診断用ヘアリングを加えた場合(加算)		治療用アバットメント使用加算(一歯当り)	7,191円
だ円型サイズ9	27,913円	複雑	7,736円	プラスチックブラケット	89,299円	1～6歯	3,056円	口腔内診断料	688円
だ円型サイズ10	31,442円	経過観察料(複雑)	6,107円	セラミックブラケット	100,116円	7～10歯	5,093円	定期観察料	1,696円
チタン強化型サイズ4Y字型	26,309円	経過観察料(単純)	1,070円	NiTi使用加算(片顎一回限)	7,889円	11歯以上	7,130円	[加算項目]	
チタン強化型サイズ6T字型	30,266円	歯列誘導相談料	4,711円	セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎)	48,569円	診断用ワックスアップ		(診療行為の都度徴収)	
チタン強化型サイズ6Y字型	30,266円	口腔衛生指導料		インダイレクトボンディング装置(片顎)	105,672円	1歯	6,234円	デンタル撮影加算(1枚当り)	688円
チタン強化型サイズ9W字型	33,688円	小児刷掃指導料	703円	機能的顎矯正装置	60,689円	1歯増す毎に	4,166円	パノラマ撮影加算(1枚当り)	5,358円
上顎洞底挙上術		母子口腔保険指導料	2,353円	機能的顎矯正装置(拡大ネジ付)	69,983円	(矯正を伴う)セットアップモデル		スタディーモデル(複雑)採得加算	566円
上顎洞底挙上術(口腔内片側)	66,663円	[歯科麻酔料]		床矯正装置(片顎)	38,969円	1～6歯	6,560円	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を乗じた額
上顎洞底挙上術(口腔内両側)	96,877円	局所麻酔薬アレルギーテスト	4,630円	拡大床矯正装置(片顎)	45,274円	7～10歯	8,806円		
上顎洞底挙上術(口腔外両側)	179,097円	表面電極通電療法	5,684円	Wタイプ拡大装置	48,879円	11歯以上	10,491円		
矯正用アンカーインプラント埋入術(A)	54,649円	針治療	3,667円	急速拡大装置	50,325円	直接顎骨診査料(測定用釘打ち込み)	21,990円		
インプラント材使用加算		針通電療法	4,996円	急速拡大装置(スケルトン型)	50,091円	機能訓練用・診査料義歯作成	78,340円		
アンカープレート2枚目以上1枚当り	20,213円	灸	2,450円	ヘットギア	37,563円	全身精密検査・診断			
アンカースクリュー4本目以上1本当り	4,492円	[歯科放射線科]		チンキャップ	30,704円	基本診療料	688円		
矯正用アンカーインプラント埋入術(B)	37,003円	CT検査	17,147円	前方牽引装置		全身精密検査・診断(選択加算)			
発音嚙下補助装置用金属床	159,775円	多層断層撮影	6,942円	マスクタイプ	47,295円	心電図	1,686円		
発音嚙下補助装置の付加料	26,416円	顎関節撮影		ホルンタイプ	49,653円	血液検査	13,038円		
発音嚙下補助装置調整料	3,530円	シュラー氏法(4画像)	2,812円	ホールディングアーチ	32,573円	紹介状作成	3,260円		
[小児歯科]		眼か関節法(2画像)	1,813円	リップバンパー	31,860円	インプラント材植立(一次手術)			
保険料		MRI検査	20,788円	タンククリップ(可徹・固定)	42,259円	基本診療料	688円		
診断料	7,538円	CT画像再構築処理	12,727円	スライディングプレート	28,906円	インプラント材植立料(一次手術)			
検査料	9,101円	診療情報の提供に係る料金		オーラルスクリーン	21,858円	1本目(選択)			
装置料		頭部X線規格撮影：セファログラフィ(デジタル画像)	4,599円	ダイナミックポジショナー	63,317円	インプラント材定価25,000円未満	137,195円		
単純可徹式(片)	20,753円	X線画像複製料(デジタル画像)	2,139円	ヘットギア付ダイナミックポジショナー	73,354円	インプラント材定価25,000円以上30,000円未満	139,441円		
複雑可徹式(片)	26,574円	パノラマ撮影(デジタル画像)	4,492円	可徹式保定装置(片顎)	38,832円	インプラント材定価30,000円以上	142,807円		
バンド・ループ	13,236円	頭部単純撮影(デジタル画像)	4,599円	固定式保定装置(片顎)	29,685円	複数本数埋入加算(2～6本まで、1本当り)			
クラウン・ループ	14,082円	[矯正科]		FSWリテーナ	16,276円	インプラント材定価25,000円未満	39,366円		
クラウン・ループ(鑄造)		相談料	4,711円	リングルブラケット	248,005円	インプラント材定価25,000円以上30,000円未満	41,612円		
金パラ銀合金	43,328円	基本検査料	77,948円	バラタルバー	31,763円	インプラント材定価30,000円以上	44,978円		
クラウン・ディスタル・シュー	19,882円	補足検査料	80,300円	咬合力検査	10,695円	複数本数埋入加算(7～10本まで、1本当り)			
クラウン・ディスタル・シュー(鑄造)		特殊検査料		調節料	5,923円	インプラント材定価25,000円未満	45,014円		
金パラ銀合金	53,238円	形態検査		観察料	3,769円	インプラント材定価25,000円以上30,000円未満	47,260円		
リングルアーチ型	20,615円	コンピュータ解析検査	4,772円	転医資料料	17,448円	インプラント材定価30,000円以上	50,626円		
調整料				口腔衛生指導料	5,567円				

先進医療等、費用が患者さんの負担となる事項

遺伝学的検査を希望される場合の費用について(1回につき)

遺伝性腫瘍遺伝子パネル検査料	金額	遺伝性疾患の遺伝学的検査料	金額	遺伝性疾患の遺伝学的検査料	金額
遺伝性腫瘍パネル6 7 遺伝子	268,700円	糖代謝異常症遺伝子検査	56,700円	PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査	44,600円
遺伝性腫瘍パネル3 1 遺伝子	184,000円	卵巣機能不全症遺伝子検査	56,700円	先天性腎尿路異常遺伝子検査	56,700円
遺伝性腫瘍パネル2 7 遺伝子	304,700円	尿細管性電解質異常症遺伝子検査	62,750円	常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査	44,600円
遺伝性腫瘍パネル2 5 遺伝子 (BRCA1/2を除外)	238,150円	骨形成不全症遺伝子検査	56,700円	混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査	44,600円
乳がん遺伝子パネル	304,700円	骨端異形成症遺伝子検査	56,700円	エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査	44,600円
高/中等度リスク乳がん遺伝子パネル	232,100円	ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	56,700円	基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)遺伝子検査	44,600円
婦人科がん遺伝子パネル	232,100円	アルカプトン尿症遺伝子検査	44,600円	ジュベール症候群遺伝子検査	56,700円
乳がん及び婦人科がん遺伝子パネル	304,700円	稀な骨粗鬆症遺伝子検査	56,700円	多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査	44,600円
高リスク大腸がん遺伝子パネル	232,100円	X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	44,600円	先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査	44,600円
大腸がん遺伝子パネル	304,700円	遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	56,700円	ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査	44,600円
内分泌がん遺伝子パネル	232,100円	遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	56,700円	屈曲肢異形成症遺伝子検査	44,600円
脳腫瘍/中枢神経系腫瘍/末梢神経系腫瘍遺伝子パネル	304,700円	遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	56,700円	遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査	44,600円
膵がん遺伝子パネル	232,100円	レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	44,600円	βサラセミア遺伝子検査	44,600円
腎がん遺伝子パネル	304,700円	孔脳症・裂脳症遺伝子検査	44,600円	MICPCH症候群遺伝子検査	44,600円
家系内変異解析 1 variant	38,500円	クリスタリン網膜症遺伝子検査	44,600円	ヘルマンスキー・バドック症候群遺伝子検査	56,700円
家系内変異解析 2 variants	56,650円	Cantu症候群遺伝子検査	44,600円	進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査	44,600円
家系内変異解析 3 variants	74,800円	血友病遺伝子検査	44,600円	先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査	56,700円
BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング+MLPA	101,420円	反復発作性運動失調症遺伝子検査	44,600円	クラリーノ症候群遺伝子検査	44,600円
欠失・重複解析 (MLPA) BRCA1/2 del/dup Analysis	50,600円	家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	44,600円	バルデー・ビードル症候群遺伝子検査	56,700円
遺伝性腫瘍遺伝子パネル検査料	金額	グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査	44,600円	骨関連シリオパチー遺伝子検査	56,700円
HBOCスクリーニング	183,700円	Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査	44,600円	Renal tubular dysgenesis遺伝子検査	44,600円
MMRスクリーニング	135,300円	レット症候群遺伝子検査	44,600円	遠位関節拘縮症遺伝子検査	56,700円
APCスクリーニング	99,000円	家族性海綿状血管腫遺伝子検査	44,600円	ハートナップ病遺伝子検査	44,600円
MEN1スクリーニング	99,000円	APRT欠損症遺伝子検査	44,600円	ラーセン症候群遺伝子検査	44,600円
MEN2スクリーニング	50,600円	カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査	44,600円	ウェルナー症候群遺伝子検査	56,700円
TP53スクリーニング	99,000円	遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	56,700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	44,600円
PTENスクリーニング	99,000円	Stickler症候群遺伝子検査	44,600円	腎性低尿酸血症遺伝子検査	44,600円
遺伝性疾患の遺伝学的検査料	金額	メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	44,600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	44,600円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (1箇所)	14,350円	無虹彩症遺伝子検査	44,600円	過成長症候群遺伝子検査	56,700円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (2箇所)	17,980円	肢先端脳梁症候群遺伝子検査	44,600円	Holt-Oram症候群遺伝子検査	56,700円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (3箇所)	21,610円	Nager症候群遺伝子検査	44,600円	先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査	50,650円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (4箇所)	25,240円	シュプリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査	44,600円	ガラクトース血症遺伝子検査	44,600円
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 (5箇所)	28,870円	低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査	44,600円	先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査	44,600円
sanger法による単一エクソン解析 (1箇所)	20,400円	3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルルCoA合成酵素欠損症遺伝子検査	44,600円	睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査	56,700円
sanger法による単一エクソン解析 (2箇所)	33,710円	家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査	44,600円	先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査	56,700円
sanger法による単一エクソン解析 (3箇所)	47,020円	骨パジェット病遺伝子検査	44,600円	DICER1症候群遺伝子検査	44,600円
sanger法による単一エクソン解析 (4箇所)	60,330円	ワールデンブルグ症候群遺伝子検査	56,700円	ロビノウ症候群遺伝子検査	44,600円
sanger法による単一エクソン解析 (5箇所)	73,640円	軟骨毛髪低形成症遺伝子検査	44,600円	近位指節癒合症遺伝子検査	44,600円
BHD症候群遺伝子検査	44,600円	コケイン症候群遺伝子検査	44,600円	DDX3X関連神経発達異常症遺伝子検査	44,600円
常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査	62,750円	ゼーツレコツェン症候群遺伝子検査	44,600円	PURA関連神経発達異常症遺伝子検査	44,600円
副腎疾患遺伝子検査	56,700円	パリスターホール症候群遺伝子検査	44,600円	GRIN2B関連神経発達異常症遺伝子検査	44,600円
成長障害遺伝子検査	56,700円	トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査	44,600円	ASXL異常症遺伝子検査	44,600円
性分化疾患遺伝子検査	56,700円	DYM遺伝子検査	44,600円	進行性白質脳症遺伝子検査	56,700円
性成熟疾患遺伝子検査	56,700円	遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査	44,600円	家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査	44,600円
下垂体機能障害遺伝子検査	56,700円	コーエン症候群遺伝子検査	44,600円	Raynaud-Claes症候群遺伝子検査	44,600円

先進医療等、費用が患者さんの負担となる事項

遺伝学的検査を希望される場合の費用について(1回につき)

遺伝性疾患の遺伝学的検査料	金額	遺伝性疾患の遺伝学的検査料	金額	遺伝性疾患の遺伝学的検査料	金額
膿疱性乾癬遺伝子検査	44,600円	偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	44,600円	遺伝性球状赤血球症遺伝子検査	44,600円
Dent病_Lowe症候群遺伝子検査	44,600円	先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査	44,600円	家族性偽高カリウム血症遺伝子検査	44,600円
遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査	44,600円	ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	44,600円	バーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査	62,750円
巨脳症－毛細血管奇形症候群遺伝子検査	44,600円	道化師様魚鱗癬遺伝子検査	44,600円	インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査	56,700円
シスチン尿症遺伝子検査	44,600円	常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査	56,700円	第XIII因子欠乏症遺伝子検査	44,600円
小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	44,600円	魚鱗癬症候群遺伝子検査	56,700円	変動制紅斑角皮症遺伝子検査	56,700円
先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	44,600円	褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	56,700円	ILNEB症候群遺伝子検査	44,600円
骨溶解症遺伝子検査	56,700円	高チロシン血症遺伝子検査	44,600円	クリッペル・ファイル症候群遺伝子検査	56,700円
眼歯指異形成症遺伝子検査	44,600円	掌蹠角化症遺伝子検査	44,600円	アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査	44,600円
遺伝性血小板異常症遺伝子検査	56,700円	先天性爪甲肥厚症遺伝子検査	62,750円	脊椎骨端異形成症遺伝子検査	56,700円
皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査	44,600円	マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査	44,600円	神経発達障害症候群遺伝子検査	56,700円
エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査	56,700円	滑脳症遺伝子検査	62,750円	原発性小頭症遺伝子検査	56,700円
原発性萌出不全遺伝子検査	44,600円	悪性高熱症遺伝子検査	44,600円		

保険外併用療養費（選定療養）に係る金属床総義歯の料金（1床あたり）

白金加金（上顎・下顎）	410,900円	特殊合金（上顎・下顎）	188,600円	左記に定める1床あたりの価格から保険外併用療養費を控除した金額に100分の110を乗じて得た額
金合金（上顎・下顎）	386,900円	チタン合金（上顎・下顎）	287,800円	

保険外併用療養費（選定療養）に係る齲蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金及び差額徴収の対象となる歯科領域の費用について

フッ化物局所応用（1口腔1回につき）	2,100円	左記に定める価格に100分の110を乗じて得た額
鑄造歯冠修復料 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診療報酬の算定方法の別表第2 歯科診療報酬点数表の第2章第12部第3節に定める使用材料の点数10円を乗じて得た額を控除した額に100分の100を乗じて得た額
歯冠継続歯科 白金加金又は金合金（前歯）		

先進医療の料金

先進医療名	費用（円）	対応診療科
ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断（PCR法）	1回につき 23,000円	眼科
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	1回につき 22,410円	産科婦人科
S－1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 膵臓がん（遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。）	1コースにつき 32,540円	第二外科
術前のゲムシタピン静脈内投与及びナブ－パクリタキセル静脈内投与の併用療法 切除が可能な膵臓がん（七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。）	1回につき 400円	第二外科
陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん（初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が三センチメートルを超え、かつ、十二センチメートル未満のものに限る。） ※保険診療として行う外科的治療のみ実施	-	第二外科