

公立大学法人九州歯科大学附属病院料金規程

平成 18 年 4 月 1 日  
法人規程 第 37 号

改正 平成 20 年 3 月 25 日法人規程第 24 号 平成 21 年 3 月 26 日法人規程第 11 号  
平成 21 年 3 月 31 日法人規程第 22 号 平成 22 年 3 月 31 日法人規程第 2 号  
平成 24 年 3 月 29 日法人規程第 7 号 平成 25 年 3 月 6 日法人規程第 8 号  
平成 26 年 4 月 1 日法人規程第 10 号 平成 27 年 1 月 23 日法人規程第 27 号  
平成 28 年 4 月 1 日法人規程第 6 号 平成 29 年 4 月 1 日法人規程第 13 号  
平成 29 年 7 月 1 日法人規程第 3 号 平成 30 年 4 月 1 日法人規程第 24 号  
平成 31 年 4 月 1 日法人規程第 10 号 令和 1 年 10 月 1 日法人規程第 10 号  
令和 2 年 3 月 17 日法人規程第 14 号 令和 2 年 8 月 7 日法人規程第 7 号  
令和 3 年 2 月 19 日法人規程第 17 号

(趣旨)

第1条 この規程は、公立大学法人九州歯科大学附属病院(以下「附属病院」という。)において徴収する料金について定めるものとする。

(納付)

第2条 附属病院において、各種検査若しくは診療を受け、又は各種証明書類の交付を受けようとするものは、この規程の定める料金を納付しなければならない。

(料金の額)

第3条 附属病院において、各種検査若しくは診療を受けた場合の使用料及び処方箋交付手数料の額は、次の各号に掲げる額とする。

(1) 健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 2 項に規定する療養の給付に要する費用の額並びに同法第 85 条第 2 項、第 86 条第 2 項第 2 号及び第 3 号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額並びに同法第 86 条第 2 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額

(2) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 71 条第 1 項に規定する療養の給付に要する費用の額並びに同法第 74 条第 2 項、第 76 条第 2 項第 1 号、第 2 号及び第 3 号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額

(3) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 41 条第 4 項第 1 号及び第 2 号、第 53 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額

2 前項に掲げるもののほか、別表に掲げるものについては、それぞれ別表の定めるところによる。

3 診断書、検案書及び証明書の交付手数料の額は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 普通診断書 1 通につき 1,640 円

(2) 死亡診断書 1 通につき 2,730 円

(3) 死体検案書 1 通につき 4,420 円

(4) 免許申請関係診断書 1 通につき 2,210 円

(5) 保険、年金関係の診断書又は証明書 1 通につき 4,420 円

(6) 特殊診断書 1 通につき 4,420 円

(7) 第5号に掲げる以外の証明書 1通につき 1,640 円

4 診療情報の提供に関わる料金は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 診療録等複写料(電子式複写)カラー1枚につき 30 円

診療録等複写料(電子式複写)白黒 1枚につき 10 円

(2) X線フィルム複写料 1枚につき

半切(MRI、CT) 670 円

大角 520 円

大四ツ切 430 円

四ツ切(パノラマ) 340 円

六ツ切(デンタル) 210 円

(3) X線画像情報提供料(CD-R複写)1枚につき 1,100 円

(4) 医師面談料 1回につき 5,500 円

5 前4項の額により難しいものは、当該診療等に要する経費に相当する額として理事長が定める。

この場合において、消費税及び地方消費税が課税される費用については、消費税等の額を加算するものとする。

(減免)

第4条 理事長は、災害その他特に必要があると認めるときは、この規程に定める料金を減額又は免除することができる。

(委任)

第5条 この規程に定めるもののほか、この規程の施行に関し必要な事項は、理事長が別に定める。

附 則

この規程は、平成 18 年4月1日から施行する。

附 則(平成 20 年3月 25 日法人規程第 24 号)

この規程は、平成 20 年4月1日から施行する。

附 則(平成 21 年3月 26 日法人規程第 11 号)

この規程は、平成 21 年4月1日から施行する。

附 則(平成 21 年3月 31 日法人規程第 22 号)

この規程は、平成 21 年4月1日から施行する。

附 則(平成 22 年3月 31 日法人規程第2号)

この規程は、平成 22 年4月1日から施行する。

附 則(平成 24 年3月 29 日法人規程第7号)

この規程は、平成 24 年4月1日から施行する。

附 則(平成 25 年3月6日法人規程第8号)

この規程は、平成 25 年4月1日から施行する。

附 則(平成 26 年4月1日法人規程第 10 号)

この規程は、平成 26 年4月1日から施行する。

附 則(平成 27 年1月 23 日法人規程第 27 号)

この規程は、平成 27 年4月1日から施行する。

附 則(平成 28 年4月1日法人規程第6号)

この規程は、平成 28 年4月1日から施行する。  
 附 則(平成 29 年4月1日法人規程第 13 号)  
 この規程は、平成 29 年4月1日から施行する。  
 附 則(平成 29 年7月1日法人規程第3号)  
 この規程は、平成 29 年7月1日から施行する。  
 附 則(平成 30 年4月1日法人規程第 24 号)  
 この規程は、平成 30 年 4 月1日から施行する。  
 附 則(平成 31 年4月1日法人規程第 10 号)  
 この規程は、平成 31 年4月1日から施行する。  
 附 則(令和 1 年 10 月1日法人規程第 10 号)  
 この規程は、令和 1 年 10 月1日から施行する。  
 附 則(令和 2 年 3 月 17 日法人規程第 14 号)  
 この規程は、令和 2 年 4 月1日から施行する。  
 附 則(令和 3 年 2 月 19 日法人規程第 17 号)  
 この規程は、令和 3 年 4 月1日から施行する。

別表(第3条第2項関係)

1 保険適用外の料金

科目	治療等の種類		内容	単位	料金(円) (税込み)		
入院	自費入院基本料				保険点数×10 円		
	入院時基本診療料(室料に 加算する額)	A室		1日につき	10,560		
		B室		〃	5,380		
		C室		〃	2,860		
		D室		〃	1,830		
外来	自費初診料			1回につき	3,440		
	自費再診料			1回につき	850		
補綴 関連	金属床	全部床義 歯	白金加金		1顎につき	471,090	
			金合金		〃	496,140	
			特殊合金		〃	355,910	
			チタン合金		〃	420,120	
		部分床義 歯	12～14 歯欠 損	白金加金		1床につき	423,870
				金合金		〃	448,190
				特殊合金		〃	308,010
				チタン合金		〃	372,570
			9～11 歯欠損	白金加金		〃	396,540
				金合金		〃	418,940
				特殊合金		〃	292,940
				チタン合金		〃	293,550

		5～8歯欠損	白金加金	〃	360,430
			金合金	〃	379,780
			特殊合金	〃	272,190
			チタン合金	〃	337,010
		1～4歯欠損	白金加金	〃	333,160
			金合金	〃	349,100
			特殊合金	〃	259,940
			チタン合金	〃	325,050
レジン床義歯	レジン床義歯 (維持装置等 は含まない)	全部床義歯		1床につき	129,520
		12～14 歯欠損		〃	117,800
		9～11 歯欠損		〃	106,790
		5～8歯欠損		〃	94,980
		1～4歯欠損		〃	83,930
	特殊義歯 (維持装置 等を含む)	全部床義歯		〃	280,850
		12～14 歯欠損		〃	258,140
		9～11 歯欠損		〃	235,400
		5～8歯欠損		〃	208,850
		1～4歯欠損		〃	186,040
クラスプレス義歯	樹脂のみ	1～3歯欠損		1床につき	176,280
		4～7歯欠損		〃	207,980
		8～14 歯欠損		〃	220,280
	樹脂 + 金属 フレーム	1～3歯欠損	特殊合金	〃	365,600
		4～7歯欠損	特殊合金	〃	397,180
		8～14 歯欠損	特殊合金	〃	409,440
		1～3歯欠損	チタン合金	〃	377,880
		4～7歯欠損	チタン合金	〃	409,340
		8～14 歯欠損	チタン合金	〃	421,650
		クラスプレス 義歯用レスト	特殊合金		
軟質裏装材によるリベース料			1床につき	46,660	
鑄造バー		白金加金			63,510
		金合金			70,450
		特殊合金			28,210
		チタン合金			27,750

鉤	白金加金 屈曲鉤	1歯につき	42,520
	特殊合金 屈曲鉤	〃	33,530
	白金加金 鑄造鉤	〃	38,900
	金合金鑄 造鉤	16K以上 〃	40,410
	特殊合金 鑄造鉤	〃	32,070
	チタン合金 鑄造鉤	〃	44,470
アタッチメント		1装置につき	95,210
磁性アタッチメント(根面キ ャップ料は別に算定)		1装置につき	36,410
磁性アタッチメント(修理)		1装置につき	20,700
フック・スパー・レスト	屈曲白金加金	1個につき	30,670
	鑄造白金加金	〃	30,670
	金合金	〃	30,870
	特殊合金	〃	29,100
	チタン合金	〃	38,710
白歯金属歯	白金加金	1個につき	27,490
	パラジウム合金	〃	25,510
	金合金	〃	27,890
	特殊合金	〃	22,570
	チタン合金	〃	33,160
特殊人工歯	陶歯	1組につき	7,080
	レジン歯	〃	5,870
	メタルブレード白歯	〃	13,080
ろう着料		1か所につき	11,300
根面キャップ料	白金加金	1歯につき	21,080
	金合金	〃	21,390
	パラジウム合金	〃	18,820
	チタン合金	〃	28,190
スポーツマウスガード		1装置につき	10,710
スリープスプリント		1装置につき	68,400
金属スプリント(接着性、可 撤式を含む)	白金加金	1装置につき	336,650
	金合金	〃	344,000

		パラジウム合金	〃	290,610
		特殊合金	〃	260,040
		チタン合金	〃	322,870
全部鑄造冠		白金加金	1歯につき	86,550
		金合金	〃	88,820
		チタン合金	〃	76,650
		パラジウム合金	〃	83,400
前装冠	レジン前装	白金加金	1歯につき	63,430
		金合金	〃	67,490
		パラジウム合金	〃	60,400
		チタン合金	〃	67,910
	ハイブリッドセラミック前装	白金加金	1歯につき	79,950
		金合金	〃	81,850
		パラジウム合金	〃	76,440
		チタン合金	〃	82,720
陶材焼付前装冠	白金加金	1歯につき	97,530	
	チタン合金	〃	100,040	
支台築造		白金加金	1歯につき	20,210
		金合金	〃	28,250
		パラジウム合金	〃	18,510
		銀合金	〃	16,550
		チタン合金	〃	26,160
		ハイブリッドセラミック・グラスファイバー	〃	17,570
全部被覆冠	硬質レジンジャケット冠		〃	39,770
	ハイブリッドセラミックジャケット冠		〃	55,860
	オールジルコニアクラウン		〃	91,400
	オールセラミック冠(ジルコニアフレーム)		〃	104,800
カラーレスポーセレン		1歯につき	127,480	
部分被覆冠		白金加金	1歯につき	56,470
		金合金	〃	62,300

		パラジウム合金	〃	43,000	
		チタン合金	〃	60,280	
架工歯	レジン前装	白金加金	1歯につき	47,220	
		金合金	〃	48,630	
		パラジウム合金	〃	41,540	
		チタン合金	〃	50,300	
	ハイブリッドセラミック前装	白金加金	1歯につき	68,760	
		金合金	〃	70,660	
		パラジウム合金	〃	63,190	
		チタン合金	〃	85,080	
	陶材焼付前装	白金加金	1歯につき	105,230	
		チタン合金	〃	107,290	
	金属	白金加金	1歯につき	65,090	
		金合金	〃	67,360	
		パラジウム合金	〃	61,870	
		チタン合金	〃	68,230	
オールセラミック		1歯につき	94,870		
オールジルコニア	ジルコニア	1歯につき	82,110		
グラスファイバー補強されたコンポジットレジンによるブリッジ			1装置につき	62,320	
暫間補綴			1歯につき	2,150	
キーアンドキーウェイ加算			1か所につき	43,270	
金属アレルギー検査料			1回につき	9,890	
インプラント相談料			1回につき	7,020	
紹介状作成料			1通	7,020	
基本検査料			1回につき	7,330	
全身精密検査料			1回につき	10,080	
			血液検査	〃	保険点数×10円
			心電図	〃	保険点数×10円
顎骨精密検査料			1回につき	7,020	
インプラント術前床矯正装置			1顎につき	35,450	
インプラント補綴診断料			1—6歯	1顎につき	10,700
			7—10歯	1顎につき	13,280
			11歯以上	1顎につき	18,450

	コンピューターによるシミュレーション加算		〃	37,730
	コンピューター作成外科用ドリルガイド加算		〃	使用材料の購入価格に相当する額
インプラント植立料	インプラント手術基本料		1手術につき	12,320
	一次手術		1歯につき	172,140
	同一日に植立するインプラント			使用材料の購入価格に相当する額
	二次手術(一回法加算)		1歯につき	25,780
			同一日に1歯を超え植立する場合は1歯増すごとに	19,680
	同一日に植立するアベットメント			使用材料の購入価格に相当する額
インプラント材料料				使用材料の購入価格に相当する額
インプラント補綴	有床義歯タイプ		1床につき	125,860
	暫間補綴		1歯につき	10,790
スクリー固定(フィクスチャーレベル)	陶材焼付前装冠	白金加金	1歯につき	154,160
		チタン合金	〃	156,850
		コバルトクロム	〃	156,850
	オールセラミッククラウン	ジルコニア・ポーセレン	〃	164,420
	オールジルコニアクラウン	ジルコニア	〃	156,180
	ハイブリッドレジン前装冠	白金加金	〃	138,950
		金合金	〃	140,690
		チタン合金	〃	142,090
	レジン前装冠	白金加金	〃	121,440
		金合金	〃	125,200
金属冠	金合金	〃	146,460	



スクリュー固定 (アバットメント レベル)	陶材焼付 前装冠	白金加金	1歯につき	135,670
		チタン合金	〃	139,320
		コバルトクロム	〃	139,320
	オールセラ ミッククラウ ン	ジルコニア・ポーセレン	〃	145,840
	オールジル コニアクラウ ン	ジルコニア	〃	136,480
	ハイブリッド レジン前装 冠	白金加金	〃	119,250
		金合金	〃	120,920
		チタン合金	〃	122,470
	レジン前装 冠	白金加金	〃	102,230
		金合金	〃	106,480
金属冠	金合金	〃	126,690	
セメント固定	陶材焼付 前装冠	白金加金	1歯につき	119,450
		チタン	〃	122,700
		コバルトクロム	〃	122,700
	オールセラ ミッククラウ ン	ジルコニア・ポーセレン	〃	128,870
	オールジル コニアクラウ ン	ジルコニア	〃	109,970
	ハイブリッド レジン前装 冠	白金加金	〃	102,930
		金合金	〃	104,660
		チタン合金	〃	106,680
	レジン前装 冠	白金加金	〃	87,590
		金合金	〃	90,220
金属冠	金合金	〃	111,630	
カスタムアバットメント		白金加金	1歯につき	41,330
		金合金	〃	44,870
		パラジウム合金	〃	44,700
		チタン合金	〃	57,040
		ジルコニア	〃	63,380
インプラント用 スプリント	術前診断 用		1装置につき	保険点数×10円
	補綴時(プ レス成型に		2装置まで	24,990

		よる作製)		
		補綴時(重合による作製)	1装置につき	37,580
修理		ハイブリッドレジン修理(一部築盛)	1歯につき	4,030
		ハイブリッドレジン修理(全体築盛)	〃	8,610
		陶材修理(一部築盛)	〃	7,910
		陶材修理(全体築盛)	〃	27,000
		ろう着	1箇所につき	5,490
		ろう盛	1歯につき	4,350
		義歯修理	〃	1,240
	メンテナンス		骨結合度診断料	1回につき
		定期検査料	〃	7,020
	インプラント衛生指導料		1回につき	1,820
矯正歯科関連	相談料		1回につき	4,650
	相談料(2回目以降)		1回につき	1,150
	基本検査料	口腔内写真	1回につき3回まで	3,550
		印象採得	〃	5,430
		顎態計測	〃	5,620
		顎態分析	〃	3,200
		規格写真撮影	〃	6,560
		規格写真分析	〃	3,210
		X線分析(X線規格写	〃	6,950

	真分析含む)		
	咀嚼機能分析	〃	18,850
	その他の検査分析	〃	実費を基準にした額
診断料	セットアップ 模型なし	1症例につき	33,970
	セットアップ 模型あり	〃	56,190
診断用セットアップ模型		1症例につき	22,220
再診断料		1回につき3回まで	18,850
矯正装置料(包括)	単純なもの	1症例につき	417,770
	普通のもの	〃	505,410
	複雑なもの	〃	625,140
	著しく複雑なもの	〃	751,020
	著しく複雑なもの2	〃	1,061,090
	再治療(終了後4年目以降)	〃	52,440
	舌側矯正加算	片顎につき	254,010
MTM	MTM(基本料)	1症例につき	36,960
	MTM(1歯あたり加算)	1歯につき	15,300
矯正装置・咬合誘導装置料	ヘッドギア	1装置につき	35,950
	舌側弧線(弾線なし)	〃	18,350
	舌側弧線(弾線あり)	〃	37,750
	機能的矯正装置	〃	43,930
	ムーシールド(既製)	〃	31,420
	チンキャップ	〃	36,840
	上顎前方牽引装置	〃	41,190
	スペースリーゲナー	〃	44,740
	上顎急速拡大装置	〃	44,740
	クワドヘリックス	〃	37,750
	床装置(拡大ネジなし)	〃	37,750
	拡大床	〃	44,740
	タンゲクリブ	〃	30,490
	口腔習癖防止装置	〃	30,490
	トランスパラタルアーチ	〃	18,470

		その他	〃	実費を基準にした額
装置調節料		普通のもの	1回につき	4,510
		複雑なもの	〃	5,780
		舌側矯正加算	〃	3,640
調節料B		普通のものB	1回につき	3,770
		複雑なものB	〃	5,520
		月2回目以降	〃	1,150
特別処置		複雑なもの	1回につき	実費を基準にした額
装置の修理・再製			1個につき	実費を基準にした額
観察料(保定)			1回につき	1,220
観察料			1回につき	4,410
転医資料料			1回につき	17,940
M. F. T			1回につき	2,280
矯正用アンカースクリュー		埋入	1本につき	25,030
		再埋入(脱落による)	1本につき(4ヶ月以後)	10,000
		除去	1本につき	5,680
歯科放射線科関連	断層方式パノラマエックス線撮影および単純X線撮影		X線撮影料、診断料	1回につき 保険点数×10円
			電子画像管理加算	〃 保険点数×10円
			フィルム代	電子画像管理加算非算定の場合 1枚当たり 保険点数×10円
			歯科画像診断管理加算1	1回につき 保険点数×10円
インプラントCT他(全身用CT)	撮影部位に応じて	片顎	撮影料(片顎)	1回につき 保険点数×10円
		上下顎	撮影料(上下顎)	〃 保険点数×2×10円
			診断料	6本まで 保険点数×10円
			追加診断料	6本を超えると1本につき 940
			電子画像管理加算	フィルム枚数5枚以下の場合、1回につき 保険点数×10円
		診断内容およびデータ出力	フィルム代	フィルム枚数6枚以上の場合 1枚当たりの保険点数×枚数×10

		方法に応じて			円
			デジタルデータ複製料	1回	5,580
			歯科画像診断管理加算2	1回につき	保険点数×10円
		診断内容およびデータ出力方法に応じて	CD-R	1回	50
CBCT	撮影部位に応じて	1部位目	撮影料(1部位)	1回につき	保険点数×10円
		2部位目以降	追加撮影料	1部位追加につき	保険点数×10円
			診断料(1部位)	1回につき	保険点数×10円
			追加診断料	1部位追加につき	2,400
			電子画像管理加算	1回につき	保険点数×10円
			歯科画像診断管理加算2	〃	保険点数×10円
			診断内容およびデータ出力方法に応じて	デジタルデータ複製料	〃
		CD-R	〃	50	
保存治療科関連	永久固定		10K以上	1歯につき	50,170
	18K～20Kインレー	単純なもの	1歯につき	41,130	
		複雑なもの	〃	49,050	
	白金加金インレー	単純なもの	〃	40,060	
		複雑なもの	〃	47,410	
	金箔充填		1窩洞につき	22,120	
	陶材インレー	単純なもの	1歯につき	50,650	
		複雑なもの	〃	59,960	
	陶材ラミネートベニア		〃	54,930	
	ハイブリッドセラミックレジン修復(間接法)	単純なもの	〃	18,210	
		複雑なもの	〃	24,340	
		ラミネートベニア	〃	29,240	
	ハイブリッドセラミックレジン修復(直接法)	コーティング	〃	3,640	
		単純なもの	〃	22,390	
複雑なもの		〃	29,890		
		ラミネートベニア	〃	34,710	

	ラミネートベニア前処置加算	単純なもの	1窩洞につき	5,390
		複雑なもの	〃	7,230
生活歯漂白		ホーム・ブリーチング	1顎につき(薬剤3本まで) 追加薬剤費(4本目以降)	36,570 3,380
生活歯、無髄歯漂白		オフィス・ブリーチング	1回につき(12歯まで)	21,640
無髄歯漂白		WBT	1歯につき(3回目)	11,270
		WBT	追加薬剤費(4回目以降)	3,030
保険適用外医薬品・医療機器を用いた保存治療		う蝕治療	1歯につき	1,050 + 使用薬剤薬価×10円
相談料(自費による歯内治療)		自費歯内治療相談料	1回につき	5,980
診断料(自費による歯内治療)		診断料	〃	10,020
歯内治療	医薬品	穿孔封鎖	1歯につき	12,670
		除去(簡単なもの)	〃	4,770
		除去(困難なもの)	〃	7,070
		除去(著しく困難なもの)	〃	11,680
		隔壁形成	〃	6,290
		抜髄(1根管)	〃	70,210
		抜髄(2根管)	〃	72,700
		抜髄(3根管以上、槌状根)	〃	77,310
		感染根管治療(1根管)	〃	89,550
		感染根管治療(2根管)	〃	92,040
		感染根管治療(3根管以上、槌状根)	〃	96,640

		根)		
		根管洗浄・貼薬 (1根管)	〃	4,290
		根管洗浄・貼薬 (2根管)	〃	6,780
		根管洗浄・貼薬 (3根管以上、槓 状根)	〃	9,080
		根管充填(1根 管)	〃	6,680
		根管充填(2根 管)	〃	11,780
		根管充填(3根管 以上、槓状根)	〃	16,670
		根管内異物除去	〃	48,230
		歯根尖搔爬およ び切除術	〃	53,730
保険適用外医薬品・医療 機器を用いた保存治療	レーザー照射 治療	歯内治療	1回につき	1,150
		歯周治療	〃	1,780
歯内治療	マイクロスコー プ使用加算		〃	3,640
歯内治療用嫌気培養検査			1回につき	7,870
う蝕のレーザー機器による診断			1回につき	5,440
ティースマニキュア			1回につき	39,080
歯 周 病 科 関 連		歯周再生療法(EMD)1歯分	1歯につき	57,160
		歯周再生療法(EMD)2歯分	2歯につき	66,350
		歯周再生療法(EMD)と異種骨移植(バイ オオス)	1~4 歯	88,900
		歯肉歯槽粘膜形成術	1歯につき	42,140
		歯の挺出	1歯につき	18,450
		歯の移植・再植	1歯につき	32,890
		歯槽骨移植術	1歯につき	29,640
		インプラント周囲炎治療	1本につき	34,230
		口腔衛生管理料	1回につき	5,450
		専門的歯面清掃(クリーニング)	1回につき	10,210
	歯周病関連菌検査料(PCR法)	1回につき	1菌種1回につき 11,750 円1菌種増 えるごとに3,300 円	

口腔 外科 関連	処理・検査・手術料		1回につき	保険点数×10円	
	材料・技工・薬剤を要するもの		1回につき	実費を基準にした額	
	SASの除去		1か所につき	5,360	
	SASの埋入料(SMAP以外)		1か所につき	矯正を転用	
	コルチコトミー		1か所につき	35,050	
	エピテック		1か所につき	52,680+材料代	
	ザイゴマインプラント		1か所につき	52,680+材料代	
	歯牙移植		1歯につき	27,710	
	根端充填料		1歯につき	2,730	
	耳下腺洗浄		1回につき	1,050+薬剤料	
	便宜抜歯	前歯		1歯につき	保険診療の抜歯手術と再診料の保険点数×10円
		臼歯		〃	保険診療の抜歯手術と再診料の保険点数×10円
		難抜歯		〃	保険診療の抜歯手術と再診料の保険点数×10円
		埋伏歯		〃	保険診療の抜歯手術と再診料の保険点数×10円
		下顎完全埋伏智歯(骨性)		〃	保険診療の抜歯手術と再診料の保険点数×10円
	手術用立体モデル 石膏	下顎		1個につき	61,450
		下顎(TMJ含む)		〃	72,450
		上顎		〃	66,950
		顔面骨		〃	88,950
		頭蓋骨		〃	110,950
		上顎、下顎分類		〃	121,950
		その他(小)		〃	61,450
	手術用立体モデル 光硬化性樹脂	下顎		1個につき	127,450
		下顎(TMJ含む)		〃	138,450
		上顎		〃	193,450
		顔面骨		〃	220,950
頭蓋骨			〃	275,950	
上顎(上顎洞底)			〃	116,450	



		上顎、下顎分類	〃	330,950	
		その他(小)	〃	220,950	
	ソケットプリザベーション(テルプラグ等による)		1歯につき	4,750 (材料費は別)	
	テルプラグ		1個につき	使用材料の購入 価格に相当する額	
	SMAP		1本につき	63,030	
	発音嚥下補助装置用金属床		1回につき	313,590	
	矯正治療用インプラント		1か所につき	63,280	
	発音嚥下補助装置付加		1か所につき	39,870	
		調整料	〃	5,190	
上顎洞底挙上術	口腔内採取片側		1か所につき	81,320	
	口腔内採取両側		〃	115,840	
	口腔外採取両側		〃	231,510	
歯槽骨延長術		1～3歯まで	1か所につき	77,430	
		4歯以上	〃	109,040	
歯槽骨形成術 (移植法を含む)	簡単なもの		1歯につき	16,220	
	複雑なもの	骨補填材の使用	1回につき	39,230	
		口腔内自家骨採取	1歯まで	54,700	
			2歯以上	76,460	
口腔外自家骨採取	1回につき	182,480			
歯肉歯槽粘膜形成術	簡単なもの		1回につき	9,490	
	複雑なもの	粘膜代用被覆によるもの	〃	36,940	
		粘膜移植によるもの	〃	52,870	
口腔環境科 関連 小	VE(初・再診料込)		嚥下内視鏡検査	1回	18,970
	VF(初・再診料込)		嚥下造影検査	1回	25,210
	摂食機能療法(初・再診料込)		機能訓練	30分	3,650
	東洋医学的診査(初回・初診料込)			30分	6,210
	東洋医学的診査(2回目以降再診料込)			30分	3,040
	唾液分泌検査料			1回につき	1,550
味覚検査料			1回につき	5,900	
口腔内湿度検査料			〃	1,100	
唾液曳糸性検査料			〃	1,570	
小	歯冠修復	レジン冠	1歯につき	12,310	

児 歯 科 関 連	乳歯冠	既製	〃	9,300	
	保隙ブロック	T4K		1装置につき	15,130
		プレオルソ		〃	20,720
		T4i-3		〃	17,000
		パタカラ 幼児用		〃	7,580
		パタカラ 大人用		〃	8,680
		チューイングブラシ		〃	3,430
		ディスタルシュー	既製	〃	14,270
			鑄造銀合金	〃	38,150
			鑄造金パラ合金	〃	50,360
		バンドループ		1個につき	12,500
	クラウンループ	既製	〃	16,850	
		鑄造銀合金	〃	22,360	
		鑄造金パラ合金	〃	31,880	
	小児義歯	5~10欠損	1顎につき	37,080	
		3~4欠損	〃	24,410	
		1~2欠損	〃	18,070	
マウスガード			11,110		
舌側弧線装置	調整料	単純なもの	1回につき	3,690	
		複雑なもの	〃	6,460	
M. F. T		〃	2,280		
フッ化物歯面塗布		〃	1,130		
フッ化物歯面塗布	イオン導入	〃	1,730		
基本検査料	X線分析(X線規格写真分析含む)	1回につき3回まで	6,950		
保育相談料		1回につき	1,370		
非協力児加算		1回につき	2,360		
総 合 診 療 科 関 連	口臭検査料(官能試験)		1回につき	1,150	
	口臭検査料(ガスセンサー:Halimeter)		1回につき	1,760	
	口臭検査料(ガスセンサー:オーラルクロマ)		1回につき	2,420	
	口臭ガスクロマト検査料		1回につき	2,370	
	ミュータンス菌検査料		1回につき	1,440	
	ラクトバチラス菌検査料		1回につき	1,360	
	唾液緩衝能検査料		1回につき	1,330	
	カリエスリスク検査料		1回につき	5,140	
唾液機能検査料		1回につき	12,540		

	尿素分解能検査料		1回につき	2,420
	妊産婦歯周病健診		1回につき	4,960
	歯科ドック	基本検査 (P、C)	1回につき	4,960
		口腔がん検査	〃	4,960
	味覚検査		1回につき	3,640
	う蝕原因菌除菌療法 (3DS)		1回につき	7,010
	口腔健康ノート		1回につき	2,360
	デジタル写真		1枚につき	160
	フッ化物洗口管理指導料		1回につき	2,450
	禁煙管理指導料		1回につき	3,540
	(セカンドオピニオン等)相談料	保険請求できない相談	30分につき	4,940
歯科麻酔科関連	筋注麻酔		1回につき	23,380
	静脈内鎮静法		一連処置1回	23,480 円 (2 時間まで) 2時間を超える場合 30 分毎に 5,000 円
	超音波治療		一連処置1回	1,150
	鍼治療		一連処置1回	1,150
	半導体レーザー治療		一連処置1回	1,150
	咀嚼筋(翼突)ブロック		1回につき	3,440
	ドラッグチャレンジテスト		薬剤一種類	3,480
	局所麻酔薬アレルギーテスト		1回につき	5,870
	イオントフォレーシス		1回につき	1,150
	ケタミン療法		1回(又は一日)につき	3,440
	MAB療法		1回につき	3,440
	カプサイシン療法		1回につき	3,440
	(挿管時の)マウスガード		1回につき	24,990
	静脈麻酔		一連処置1回	49,691 円 (2時間まで)、2時間を超える場合 30 分毎に 5,000 円

- ・紛失、期限切れによる再発行料(一般名加算含む) 700 円
- ・保険治療項目で、保険が適用されない場合 保険点数×10 円
- ・料金設定以外の材料を使用された場合には、材料の購入価格に相当する額が加算されます。