

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 令和 4 年 3 月 18 日法人規程第 17 号
令和 5 年 3 月 30 日法人規程第 16 号 令和 5 年 11 月 30 日法人規程第 32 号
令和 6 年 5 月 31 日法人規程第 1 号 令和 7 年 5 月 28 日法人規程第 1 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 2,740 円
 - (3) 死体検案書 1 通につき 4,450 円
 - (4) 免許申請関係診断書 1 通につき 2,220 円

(5) 保険、年金関係の診断書又は証明書 1通につき 4,450 円

(6) 特殊診断書 1通につき 4,450 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 2 年 8 月 7 日法人規程第7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。

附 則(令和 4 年 3 月 18 日法人規程第 17 号)

この規程は、令和 4 年 4 月1日から施行する。

附 則(令和 5 年 3 月 30 日法人規程第 16 号)

この規程は、令和 5 年 4 月1日から施行する。

附 則(令和 5 年 11 月 30 日法人規程第 32 号)

この規程は、令和 5 年 12 月 1 日から施行する。

附 則(令和 6 年 5 月 31 日法人規程第 1 号)

この規程は、令和 6 年 6 月 1 日から施行する。

附 則(令和 7 年 5 月 28 日法人規程第 1 号)

この規程は、令和 7 年 6 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	10,630
		B室	〃	5,410
		C室	〃	2,870
D室		〃	1,830	
外 来	自費初診料		1回につき	3,450
	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	316,830	
			金合金	〃	465,570	
			特殊合金	〃	246,300	
			チタン合金	〃	316,640	
		部分床義 歯	12～14 歯欠 損	白金加金	1床につき	313,870
				金合金	〃	466,000
				特殊合金	〃	246,790
				チタン合金	〃	315,420
			9～11 歯欠損	白金加金	〃	288,230
				金合金	〃	422,780
	特殊合金			〃	215,950	
	チタン合金			〃	286,570	
	5～8歯欠損		白金加金	〃	252,670	
			金合金	〃	366,030	
			特殊合金	〃	216,740	
			チタン合金	〃	235,300	
	1～4歯欠損		白金加金	〃	215,730	
			金合金	〃	309,600	
			特殊合金	〃	217,880	
			チタン合金	〃	236,770	
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	136,170		
		12～14 歯欠 損	〃	123,800		
		9～11 歯欠損	〃	112,150		
		5～8歯欠損	〃	99,690		
		1～4歯欠損	〃	87,990		
	特殊義歯 （維持装置 等を含む）	全部床義歯	〃	294,160		
		12～14 歯欠 損	〃	270,150		
		9～11 歯欠損	〃	246,120		
		5～8歯欠損	〃	218,210		
		1～4歯欠損	〃	194,100		
クラスプレス義 歯	樹脂のみ	1～3歯欠損	1床につき	103,230		
		4～7歯欠損	〃	151,930		
		8～14 歯欠損	〃	201,970		
	樹脂＋金	1～3歯欠損	特殊合金	〃	194,810	
		4～7歯欠損	特殊合金	〃	247,700	

	属フレーム	8～14 歯欠損	特殊合金	〃	301,440
		1～3歯欠損	チタン合金	〃	209,000
		4～7歯欠損	チタン合金	〃	243,040
		8～14 歯欠損	チタン合金	〃	300,540
	ガラスプレス 義歯用レスト		特殊合金		3,290
軟質裏装材によるリベース料				1床につき	48,720
3D プリント模型	デジタル模型	片側	3D プリント用レジ ン	1顎につき	3,010
		両側	3D プリント用レジ ン	〃	5,030
3D プリント義歯	デジタルデンチャー	単色	3D プリント用レジ ン	1床につき	28,950
		歯冠色歯肉色 別	3D プリント用レジ ン	〃	90,770
		既存データか らの再プリント	3D プリント用レジ ン	〃	34,120
ミリングデンチャー	デジタルデンチャー	全部床義歯	ミリング用 PMMA ディスク	1床につき	144,660
	デジタルデンチャー (維持装置 含まない)	1～3歯欠損	ミリング用 PMMA ディスク	〃	92,600
		4～14歯欠損	ミリング用 PMMA ディスク	〃	120,690
ミリングチタンプレート	デジタルデンチャー	全部床義歯	チタン	1床につき	70,340
		部分床義歯 (両側)	チタン	〃	99,170
		部分床義歯 (片側)	チタン	〃	57,980
鑄造バー		白金加金			74,910
		金合金			111,740
		特殊合金			20,680
		チタン合金			28,360
鉤	白金加金 屈曲鉤			1歯につき	31,180
	特殊合金 屈曲鉤			〃	20,790
	白金加金			〃	27,560

	鑄造鉤			
	金合金鑄造鉤	16K以上	〃	38,150
	特殊合金鑄造鉤		〃	23,490
	チタン合金鑄造鉤		〃	27,550
アタッチメント			1装置につき	97,970
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	37,810
磁性アタッチメント(修理)			1装置につき	22,110
フック・スパー・レスト	ジルコニア		1個につき	14,910
	屈曲白金加金		〃	19,970
	鑄造白金加金		〃	19,970
	金合金		〃	20,170
	特殊合金		〃	18,400
	チタン合金		〃	24,380
臼歯金属歯	白金加金		1個につき	21,960
	パラジウム合金		〃	19,980
	金合金		〃	22,360
	特殊合金		〃	21,160
	チタン合金		〃	27,630
特殊人工歯	陶歯		1組につき	7,080
	レジン歯		〃	5,870
	メタルブレード臼歯		〃	13,080
ろう着料			1か所につき	11,650
根面キャップ料	白金加金		1歯につき	21,790
	金合金		〃	22,090
	パラジウム合金		〃	19,520
	チタン合金		〃	28,900
スポーツマウスガード			1装置につき	11,360
スリープスプリント			1装置につき	72,400
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	356,340
	金合金		〃	363,690
	パラジウム合金		〃	307,050
	特殊合金		〃	273,240
	チタン合金		〃	342,560
全部鑄造冠		白金加金	1歯につき	86,910

		金合金	〃	100,520
		チタン合金	〃	69,000
		パラジウム合金	〃	77,290
前装冠	レジン前装	白金加金	1歯につき	67,300
		金合金	〃	84,300
		パラジウム合金	〃	59,090
		チタン合金	〃	60,870
	ハイブリッドセラミック前装	白金加金	1歯につき	85,470
		金合金	〃	98,720
		パラジウム合金	〃	75,490
		チタン合金	〃	80,240
	陶材焼付前装冠	白金加金	1歯につき	98,670
		チタン合金	〃	91,770
支台築造		白金加金	1歯につき	24,110
		金合金	〃	48,250
		パラジウム合金	〃	19,820
		銀合金	〃	17,410
		チタン合金	〃	26,860
		ハイブリッドセラミック・グラスファイバー	〃	18,280
全部被覆冠	CADCAM レジン冠 (エンドクラウン)		〃	保険点数×10円
	硬質レジン ジャケット冠		〃	41,770
	ハイブリッド セラミックジ ャケット冠		〃	57,870
	オールジル コニアクラウ ン		〃	88,990
	オールセラ ミック冠(ジ ルコニアフ レーム)		〃	97,230
カラーレスポーセレン		1歯につき	112,100	
部分被覆冠		白金加金	1歯につき	61,720
		金合金	〃	79,820

		パラジウム合金	〃	45,560
		チタン合金	〃	61,620
架工歯	レジン前装	白金加金	1歯につき	51,390
		金合金	〃	64,140
		パラジウム合金	〃	39,290
		チタン合金	〃	36,190
	ハイブリッドセラミック前装	白金加金	1歯につき	68,470
		金合金	〃	81,700
		パラジウム合金	〃	56,480
		チタン合金	〃	71,790
	陶材焼付前装	白金加金	1歯につき	105,780
		チタン合金	〃	93,940
	金属	白金加金	1歯につき	64,690
		金合金	〃	78,300
		パラジウム合金	〃	55,000
		チタン合金	〃	59,830
オールセラミック		1歯につき	81,470	
オールジルコニア	ジルコニア	1歯につき	79,050	
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	65,560	
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	10,540	
インプラント相談料		1回につき	7,670	
紹介状作成料		1通	7,670	
基本検査料		1回につき	7,980	
全身精密検査料		1回につき	11,050	
	血液検査	保険点数×10円	保険点数×10円	
	心電図	保険点数×10円	保険点数×10円	
顎骨精密検査料		1回につき	7,670	
インプラント術前床矯正装置		1顎につき	37,720	
インプラント補綴診断料(デジタルデータ複製料含む)	1—6歯	1顎につき	8,760	
	7—10歯	1顎につき	11,670	
	11歯以上	1顎につき	14,580	
コンピューター		〃	19,010	

	ターによる シミュレー ション加算			
	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		13,610
	一次手術	1歯につき		164,690
	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		14,160
		同一日に1歯を 超え植立する場 合は1歯増すご とに		10,320
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
デジタル印象 加算	デジタル印 象		1回につき	3,480
インプラント補 綴	有床義歯タ イプ		1床につき	119,940
	暫間補綴		1歯につき	11,490
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	147,990
		チタン合金	〃	152,690
		コバルトクロム	〃	152,690
	オールセラ ミッククラウ ン	ジルコニア・ポーセレン	〃	160,900
	オールジル コニアクラウ ン	ジルコニア	〃	152,660
	ハイブリッド レジン前装 冠	白金加金	〃	134,680
		金合金	〃	136,410
		チタン合金	〃	137,980
	レジン前装 冠	白金加金	〃	116,520
		金合金	〃	120,280

	金属冠	金合金	〃	142,290
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	129,510
		チタン合金	〃	134,510
		コバルトクロム	〃	134,510
	オールセラ ミッククラウ ン	ジルコニア・ポーセレン	〃	141,030
	オールジル コニアクラウ ン	ジルコニア	〃	136,890
	ハイブリッド レジン前装 冠	白金加金	〃	113,680
		金合金	〃	115,350
	レジン前装 冠	白金加金	〃	116,410
		金合金	〃	96,660
	金属冠	金合金	〃	100,910
金属冠	金合金	〃	121,220	
セメント固定	陶材焼付 前装冠	白金加金	1歯につき	113,820
		チタン	〃	117,130
		コバルトクロム	〃	117,130
	オールセラ ミッククラウ ン	ジルコニア・ポーセレン	〃	123,270
	オールジル コニアクラウ ン	ジルコニア	〃	103,050
	ハイブリッド レジン前装 冠	白金加金	〃	96,650
		金合金	〃	98,390
	レジン前装 冠	チタン合金	〃	101,160
		白金加金	〃	81,910
	金属冠	金合金	〃	83,950
金属冠	金合金	〃	106,000	
カスタムアバットメント		白金加金	1歯につき	56,350
		金合金	〃	82,620
		パラジウム合金	〃	50,240
		チタン合金	〃	58,340
		ジルコニア	〃	64,680
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		2装置まで	27,050

	レス成型による作製)				
	補綴時(重合による作製)		1装置につき	40,960	
修理	ハイブリッドレジン修理(一部築盛)		1歯につき	4,160	
	ハイブリッドレジン修理(全体築盛)		〃	8,870	
	陶材修理(一部築盛)		〃	8,170	
	陶材修理(全体築盛)		〃	15,240	
	ろう着		1箇所につき	5,750	
	ろう盛		1歯につき	4,420	
	義歯修理		〃	1,250	
	クラスプレス義歯修理・増歯		〃	29,530	
メンテナンス	骨結合度診断料		1回につき	7,670	
	定期検査料		〃	7,670	
	インプラント衛生指導料		1回につき	1,830	
矯正歯科関連	相談料		1回につき	5,090	
	相談料(2回目以降)		1回につき	1,190	
	基本検査料	口腔内写真		1回につき3回まで	3,840
		印象採得		〃	5,910
		顎態計測		〃	6,210
		顎態分析		〃	3,490
	規格写真撮影		〃	7,210	

	規格写真分析	〃	3,500
	X線分析(X線規格写真分析含む)	〃	7,690
	咀嚼機能分析	〃	21,090
	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	38,060
	セットアップ 模型あり	〃	62,880
	診断用セットアップ模型	1症例につき	24,820
	再診断料	1回につき3回まで	21,090
矯正装置料(包括)	単純なもの	1症例につき	462,540
	普通のもの	〃	560,500
	複雑なもの	〃	684,980
	著しく複雑なもの	〃	824,110
	著しく複雑なもの2	〃	1,173,120
	再治療(終了後4年目以降)	〃	62,250
	舌側矯正加算	片顎につき	277,620
MTM	MTM(基本料)	1症例につき	44,430
	MTM(1歯あたり加算)	1歯につき	15,490
矯正装置・咬合誘導装置料	ヘッドギア	1装置につき	39,190
	舌側弧線(弾線なし)	〃	18,700
	舌側弧線(弾線あり)	〃	38,590
	機能的矯正装置	〃	47,180
	ムーシールド(既製)	〃	31,910
	チンキャップ	〃	40,740
	上顎前方牽引装置	〃	47,570
	スペースリーゲナー	〃	45,100
	上顎急速拡大装置	〃	45,100
	クワドヘリックス	〃	38,590
	床装置(拡大ネジなし)	〃	38,590
	床装置(クリアボウ)	〃	48,590

	拡大床	〃	45,100	
	タンゲクリブ	〃	32,110	
	口腔習癖防止装置	〃	32,110	
	トランスパラタルアーチ	〃	19,880	
	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	4,880	
	複雑なもの	〃	6,340	
	舌側矯正加算	〃	3,970	
調節料B	普通のものB	1回につき	4,130	
	複雑なものB	〃	6,070	
	月2回目以降	〃	1,190	
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	1,270	
観察料		1回につき	4,830	
転医資料料		1回につき	19,240	
M. F. T		1回につき	2,440	
歯科矯正用アンカースクリュー	埋入	1本につき	27,950	
	再埋入(脱落による)	1本につき(4ヶ月以後)	11,130	
	除去	1本につき	6,260	
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エックス線撮影	エックス線撮影料、診断料	1回につき	保険点数×10円
		電子画像管理加算	1回につき(フィルム代がこれを超えない場合)	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日につき1回 (歯科画像診断管理加算2算定の場合を除く)	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枚につき	50
頭部エックス線規格撮影:	エックス線撮影	撮影方向、顎位	保険点数×10円	

セファログラフィ		料、診断料	に関わらず3枚まで			
			4枚目以降1枚追加につき	1,170		
	診断内容およびデータ出力方法に応じて	CD-R	1枚につき	50		
インプラントCT 他(全身用CT)	撮影部位に応じて	上顎・下顎のいずれか片顎	撮影料(上顎もしくは下顎)	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	
		ステント	撮影料(ステント)	2回まで	4,340	
			診断料	1回につき(ステント計測は6本まで)	保険点数×10円	
			追加診断料	ステント計測7本目以降1本につき	1,060	
			電子画像管理加算	1回につき(フィルム代がこれを超えない場合)	保険点数×10円	
			診断内容およびデータ出力方法に応じて	フィルム代	電子画像管理加算非算定の場合	1枚当たりの保険点数×枚数×10円
				デジタルデータ複製料	1回	2,870
				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枚につき	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	2,530	

MRI			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	〃	2,870
			CD-R	1枚につき	50
	撮影部位、回数に応じて	1部位もしくは1回	撮影料		保険点数×10円
		2部位目以降もしくは2回目以降	追加撮影料	1部位もしくは1回追加につき	保険点数×10円
		1部位もしくは1回	診断料		保険点数×10円
		2部位目以降もしくは2回目以降	追加診断料	1部位もしくは1回追加につき	保険点数×10円
	診断内容およびデータ出力方法に応じて		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
フィルム代		電子画像管理加算非算定の場合	1枚当たりの保険点数×枚数×10円		
		デジタルデータ複製料	1回につき	2,870	
		CD-R	1枚につき	50	
保存治療科関連	永久固定		10K以上	1歯につき	60,370
	歯冠修復	18K～20Kインレー	単純なもの	1歯につき	56,020
			複雑なもの	〃	71,840
		白金加金インレー	単純なもの	〃	47,990
			複雑なもの	〃	58,700
		金箔充填		1窩洞につき	23,660
		陶材インレー	単純なもの	1歯につき	55,770
			複雑なもの	〃	66,370
		陶材ラミネートベニア		〃	60,730
		ハイブリッドセラミックレジン修復(間接法)	単純なもの	〃	19,560
			複雑なもの	〃	26,340
			ラミネートベニア	〃	31,760

		コーティング	〃	3,970
	ハイブリッドセラミックレジン 修復(直接法)	単純なもの	〃	24,290
		複雑なもの	〃	32,470
		ラミネートベニア	〃	37,740
		ラミネートベニア前処置加 算	単純なもの	1窩洞につき
		複雑なもの	〃	7,880
生活歯漂白		ホーム・ブリーチ ング	1回につき(薬剤 4本まで)	36,570
			追加薬剤費(5本 目以降)	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)	22,940
無髄歯漂白		WBT	1歯につき(3回 目)	15,480
		WBT	追加薬剤費(4回 目以降)	3,290
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	6,630
診断料(自費による歯内治 療)		診断料	〃	10,720
		穿孔封鎖	1歯につき	13,380
		除去(簡単なも の)	〃	4,950
		除去(困難なも の)	〃	7,420
		除去(著しく困難 なもの)	〃	12,380
		隔壁形成	〃	6,640
		抜髄(1根管)	〃	70,740
		抜髄(2根管)	〃	73,410
		抜髄(3根管以 上、槌状根)	〃	78,360
		感染根管治療(1 根管)	〃	90,250

歯内治療		感染根管治療(2根管)	〃	92,920
		感染根管治療(3根管以上、槓状根)	〃	97,870
		根管洗浄・貼薬(1根管)	〃	4,460
		根管洗浄・貼薬(2根管)	〃	7,130
		根管洗浄・貼薬(3根管以上、槓状根)	〃	9,610
		根管充填(1根管)	〃	7,030
		根管充填(2根管)	〃	12,480
		根管充填(3根管以上、槓状根)	〃	17,720
		根管内異物除去	〃	51,750
		歯根尖搔爬および切除術	〃	55,490
	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
		歯周治療	〃	1,890
歯内治療	マイクロスコープ使用加算		〃	3,970
歯内治療用嫌気培養検査			1回につき	8,650
う蝕のレーザー機器による診断			1回につき	5,990
ティースマニキュア			1回につき	40,380
歯周病科関連	歯周再生療法(EMD)1歯分		1～2歯	59,710
	歯周再生療法(EMD)2歯分		多数歯	85,170
	歯周再生療法(EMD)と異種骨移植(バイオオス)		1～2歯	90,780
	歯肉歯槽粘膜形成術		1歯につき	44,470
	歯の挺出		1歯につき	20,390
	歯の移植・再植		1歯につき	34,900
	歯槽骨移植術		1歯につき	31,640
	インプラント周囲炎治療		1本につき	36,230
口腔衛生管理料			1回につき	5,500

	専門的歯面清掃(クリーニング)		1回につき	11,180	
	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	5,900	
	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	38,390	
	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	30,980	
	根端充填料		1歯につき	2,950	
	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	62,100
		下顎(TMJ含む)		〃	73,100
上顎			〃	67,600	
顔面骨			〃	89,600	
頭蓋骨			〃	111,600	
上顎、下顎分類			〃	122,600	
その他(小)			〃	62,100	
	下顎		1個につき	128,100	

手術用立体モデル 光硬化性樹脂			下顎(TMJ含む)	〃	139,100
			上顎	〃	194,100
			顔面骨	〃	221,600
			頭蓋骨	〃	276,600
			上顎(上顎洞底)	〃	117,100
			上顎、下顎分類	〃	331,600
			その他(小)	〃	221,600
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	67,160
発音嚙下補助装置用金属床				1回につき	334,500
矯正治療用インプラント				1か所につき	67,690
発音嚙下補助装置付加				1か所につき	41,930
		調整料		〃	5,600
上顎洞底挙上術	口腔内採取片側			1か所につき	91,160
	口腔内採取両側			〃	130,060
	口腔外採取両側			〃	260,590
歯槽骨延長術			1～3歯まで	1か所につき	82,900
			4歯以上	〃	115,600
歯槽骨形成術 (移植法を含む)	簡単なもの			1歯につき	17,960
	複雑なもの	骨補填材の使用		1回につき	42,510
		口腔内自家骨採取		1歯まで	59,070
				2歯以上	80,830
	口腔外自家骨採取		1回につき	191,230	
歯肉歯槽粘膜形成術	簡単なもの			1回につき	10,580
	複雑なもの	粘膜代用被覆によるもの		〃	41,320
		粘膜移植によるもの		〃	58,540
埋伏歯開窓術			矯正治療に関連する埋伏歯の開窓	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
口腔環境	VE		嚙下内視鏡検査	1回	21,240
	摂食機能療法		機能訓練	30分	3,980
	東洋医学的診査			30分	6,860

境 科 関 連	東洋医学的診査		30分	3,300		
	唾液分泌検査料		1回につき	1,590		
	味覚検査料		1回につき	5,930		
小 児 歯 科 関 連	歯冠修復	レジン冠		1歯につき	13,380	
		乳歯冠	既製	〃	9,860	
	保隙ブロック	T4K			1装置につき	15,700
		プレオルソ			〃	21,600
		T4i-3			〃	17,570
		パタカラ 幼児用			〃	8,100
		パタカラ 大人用			〃	9,200
		チューイングブラシ			〃	3,690
		デイスタルシユー		既製	〃	14,620
				鑄造銀合金	〃	40,850
				鑄造金パラ合金	〃	54,100
		バンドループ			1個につき	13,080
	クラウンループ		既製	〃	17,070	
			鑄造銀合金	〃	24,970	
			鑄造金パラ合金	〃	33,210	
	小児義歯	5~10欠損			1顎につき	37,500
		3~4欠損			〃	24,820
		1~2欠損			〃	18,490
	マウスガード					11,460
	舌側弧線装置	調整料	単純なもの		1回につき	3,950
			複雑なもの		〃	6,880
M. F. T				〃	2,440	
フッ化物歯面塗布				〃	1,170	
フッ化物歯面塗布		イオン導入		〃	1,830	
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	7,690	
保育相談料				1回につき	1,410	
非協力児加算				1回につき	2,430	
総 合 診 療 科	口臭検査料(ガスセンサー:Halimeter)			1回につき	1,860	
	口臭検査料(ガスセンサー:オーラルクロマ)			1回につき	2,610	
	口臭ガスクロマト検査料			1回につき	2,530	
	ミュータンス菌検査料			1回につき	1,440	

関連	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	5,270	
	唾液機能検査料		1回につき	14,000	
	尿素分解能検査料		1回につき	2,610	
	妊産婦歯周病健診		1回につき	5,480	
	歯科ドック	基本検査(P、C)		1回につき	5,480
		口腔がん検査		〃	5,480
	味覚検査		1回につき	3,970	
	フッ化物洗口管理指導料		1回につき	2,580	
	禁煙管理指導料		1回につき	3,860	
	(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	5,460
歯科 麻酔科 関連	筋注麻酔		1回につき	25,620	
	静脈内鎮静法		一連処置1回	23,480(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	1,180	
	鍼治療		一連処置1回	1,180	
	半導体レーザー治療		一連処置1回	1,180	
	咀嚼筋(翼突)ブロック		1回につき	3,710	
	ドラッグチャレンジテスト		薬剤一種類	3,740	
	局所麻酔薬アレルギーテスト		1回につき	6,480	
	イオントフォレーシス		1回につき	1,180	
	ケタミン療法		1回(又は一日)につき	5,170	
	MAB療法		1回につき	3,710	
	カプサイシン療法		1回につき	3,710	
	(挿管時の)マウスガード		1回につき	26,290	
	静脈麻酔		一連処置1回	49,691(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。