

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
令和 8 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 1,680 円
 - (2) 死亡診断書 1 通につき 2,800 円
 - (3) 死体検案書 1 通につき 4,560 円

- (4) 免許申請関係診断書 1通につき 2,270 円
- (5) 保険、年金関係の診断書又は証明書 1通につき 4,560 円
- (6) 特殊診断書 1通につき 4,560 円
- (7) 第5号に掲げる以外の証明書 1通につき 1,680 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) 680 円
 - 大角 530 円
 - 大四ツ切 440 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 1,120 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。

附 則(令和 8 年 5 月 28 日法人規程第 1 号)

この規程は、令和 8 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	10,890
		B室	〃	5,540
		C室	〃	2,940

		D室		1,870		
外	自費初診料		1回につき	3,530		
来	自費再診料		1回につき	870		
補綴 関連	金属床	全部床義 歯	白金加金	1床につき	884,760	
			金合金	〃	951,770	
			特殊合金	〃	250,140	
			チタン合金	〃	322,040	
		部分床義 歯	12～14 歯欠 損	白金加金	1床につき	881,800
				金合金	〃	952,200
				特殊合金	〃	250,620
				チタン合金	〃	320,820
			9～11 歯欠損	白金加金	〃	799,420
				金合金	〃	860,410
				特殊合金	〃	219,740
				チタン合金	〃	291,940
			5～8歯欠損	白金加金	〃	688,210
				金合金	〃	738,910
	特殊合金	〃		220,490		
	チタン合金	〃		239,260		
	1～4歯欠損	白金加金	〃	575,620		
		金合金	〃	617,720		
		特殊合金	〃	221,580		
		チタン合金	〃	240,710		
	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	138,780	
			12～14 歯欠 損	〃	126,060	
			9～11 歯欠損	〃	114,240	
			5～8歯欠損	〃	101,430	
			1～4歯欠損	〃	89,560	
		特殊義歯 （維持装 置等を含 む）	全部床義歯	〃	300,220	
			12～14 歯欠 損	〃	275,690	
9～11 歯欠損			〃	251,140		
5～8歯欠損			〃	222,720		
1～4歯欠損			〃	198,090		
クラス プレス 義歯	樹脂のみ	1～3歯欠損	1床につき	105,830		
		4～7歯欠損	〃	155,400		
		8～14 歯欠損	〃	207,160		
		1～3歯欠損	特殊合金	〃	199,370	

	樹脂＋金	4～7歯欠損	特殊合金	〃	253,260
	属フレー	8～14 歯欠損	特殊合金	〃	307,860
	ム	1～3歯欠損	チタン合金	〃	213,530
		4～7歯欠損	チタン合金	〃	248,430
		8～14 歯欠損	チタン合金	〃	306,800
	クラスプレ				
	ス義歯用	特殊合金			3,520
	レスト				
軟質裏装材によるリベース料				1床につき	49,420
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	3,060
		両側	3D プリント用レジ ン	〃	5,130
3D プリント複製 義歯	デジタル デンチャー	コピーデンチ ャー(単色)	3D プリント用レジ ン	1床につき	27,250
3D プリント義歯	デジタル デンチャー	歯冠色 歯肉 色別	3D プリント用レジ ン	1床につき	91,650
3D プリント複製 義歯	デジタル デンチャー	コピーデンチ ャー(歯冠色 歯肉色別)	3D プリント用レジ ン	1床につき	34,650
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	146,410
	デジタル デンチャー	1～3歯欠損	ミリング用 PMMA ディスク	〃	93,480
	デジタル デンチャー (維持 装置含ま ない)	4～14歯欠損	ミリング用 PMMA ディスク	〃	122,090
高精度チタンミ リングデンチャー (欠損歯数)	デジタル デンチャー		構成要素	1歯につき	53,120
高精度チタンミ リングデンチャー (維持装置数)	デジタル デンチャー		構成要素	1つにつき	25,250
高精度チタンミ リングデンチャー (全連結歯数)	デジタル デンチャー		構成要素	1つにつき	16,670

高精度チタンミリングデンチャー (追加バー)	デジタルデンチャー		構成要素	1つにつき	19,640
高精度チタンミリングデンチャー (人工歯、フルメタル)	デジタルデンチャー		構成要素	1歯につき	8,090
高精度チタンミリングデンチャー (人工歯、ハイブリッド築盛)	デジタルデンチャー		構成要素	1歯につき	15,900
高精度チタンミリングデンチャー (人工歯、ジルコニア)	デジタルデンチャー		構成要素	1歯につき	30,540
高精度チタンミリングデンチャー (床)	デジタルデンチャー		構成要素	1歯につき	3,230
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	71,730
		部分床義歯 (両側)	チタン	〃	101,780
		部分床義歯 (片側)	チタン	〃	58,850
鑄造バー			白金加金		216,860
			金合金		233,260
			特殊合金		21,330
			チタン合金		29,300
鉤	白金加金 屈曲鉤			1歯につき	69,110
	特殊合金 屈曲鉤			〃	21,170
	白金加金 鑄造鉤			〃	65,490
	金合金鑄造鉤	16K以上		〃	70,630
	特殊合金 鑄造鉤			〃	24,140
	チタン合金 鑄造鉤			〃	28,320
アタッチメント				1装置につき	99,190

磁性アタッチメント(根面キ ヤップ料は別に算定)		1装置につき	37,830	
磁性アタッチメント(修理)		1装置につき	22,120	
フック・スパー・レスト	ジルコニア	1個につき	15,180	
	屈曲白金加金	〃	20,420	
	鑄造白金加金	〃	20,420	
	金合金	〃	20,610	
	特殊合金	〃	18,840	
	チタン合金	〃	25,000	
臼歯金属歯	白金加金	1個につき	22,580	
	パラジウム合金	〃	20,510	
	金合金	〃	22,980	
	特殊合金	〃	21,780	
	チタン合金	〃	28,500	
特殊人工歯	陶歯	1組につき	7,270	
	レジン歯	〃	6,050	
	メタルブレード臼歯	〃	13,260	
	人工歯(ジルコニア カスタム)	1歯につき	17,660	
ろう着料		1か所につき	11,840	
根面キャップ料	白金加金	1歯につき	22,150	
	金合金	〃	22,450	
	パラジウム合金	〃	19,800	
	チタン合金	〃	29,600	
スポーツマウスガード		1装置につき	11,460	
スリープスプリント		1装置につき	73,450	
金属スプリント(接着性、可 撤式を含む)	パラジウム合金	1装置につき	312,940	
	特殊合金	〃	278,950	
	チタン合金	〃	348,700	
全部鑄造冠	白金加金	1歯につき	135,500	
	金合金	〃	142,390	
	チタン合金	〃	70,500	
	パラジウム合金	〃	93,750	
前装冠	レジン前 装	白金加金	1歯につき	106,010
		金合金	〃	125,650
		パラジウム合金	〃	71,970
		チタン合金	〃	61,930
	ハイブリッ ドセラミッ ク前装	白金加金	1歯につき	133,980
		金合金	〃	140,410
	パラジウム合金	〃	91,780	

		チタン合金	〃	82,170
	陶材焼付	白金加金	1歯につき	141,580
	前装冠	チタン合金	〃	93,520
支台築造		白金加金	1歯につき	43,210
		金合金	〃	88,910
		パラジウム合金	〃	25,960
		銀合金	〃	18,150
		チタン合金	〃	27,490
		ハイブリッドセラミック・グラスファイバー	〃	18,470
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		〃	42,470
	ハイブリッドセラミックジャケット冠		〃	59,260
	モノリシックセラミッククラウン (エンドクラウン含む)		〃	91,080
	レイヤリングセラミッククラウン		〃	99,660
カラーレスポーセレン			1歯につき	115,390
部分被覆冠		白金加金	1歯につき	81,690
		金合金	〃	113,250
		パラジウム合金	〃	58,440
		チタン合金	〃	63,460
架工歯	レジン前装	白金加金	1歯につき	99,120
		金合金	〃	105,060
		パラジウム合金	〃	54,630
		チタン合金	〃	36,830

	ハイブリッドセラミック前装	白金加金	1歯につき	116,540
		金合金	〃	122,970
		パラジウム合金	〃	72,080
		チタン合金	〃	73,120
	陶材焼付前装	白金加金	1歯につき	149,120
		チタン合金	〃	96,390
	金属	白金加金	1歯につき	112,940
		金合金	〃	119,820
		パラジウム合金	〃	71,110
		チタン合金	〃	61,580
	レイヤリングセラミック		1歯につき	83,560
	モノリシックセラミック	ジルコニア	1歯につき	80,970
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	66,960
暫間補綴			1歯につき	2,160
キーアンドキーウェイ加算			1か所につき	44,330
金属アレルギー検査料			1回につき	10,560
インプラント相談料			1回につき	7,690
紹介状作成料			1通	7,690
基本検査料			1回につき	7,990
全身精密検査料			1回につき	11,070
		血液検査	1回につき	保険点数×10円
		心電図	1回につき	保険点数×10円
顎骨精密検査料			1回につき	7,690
インプラント術前床矯正装置			1顎につき	38,340
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	8,780
	7-10歯		1顎につき	11,680
	11歯以上		1顎につき	14,590
	コンピューターによるシミュレーション加算		1顎につき	19,030

	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	13,630
		一次手術	1歯につき	164,920
		二次手術(一回法加算)	1歯につき	14,170
			同一日に1歯を超え植立する場合は1歯増すごとに	10,330
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	3,490
インプラント補綴	有床義歯タイプ		1床につき	119,950
	暫間補綴		1歯につき	11,500
	暫間補綴(PMMA、ミリング)		〃	20,720
	暫間補綴ポンティック(PMMA、ミリング)		〃	14,910
スクリュー固定(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	266,890
		チタン合金	〃	155,890
		コバルトクロム	〃	156,030
	レイヤリングセラミック	ジルコニア・ポーセレン	〃	164,030
	モノリシックセラミック	ジルコニア	〃	155,440
	ハイブリッドレジ前装冠	白金加金	〃	192,720
		金合金	〃	199,150
		チタン合金	〃	140,340
レジ前	白金加金	〃	163,030	

	装冠	金合金	〃	182,670
	金属冠	金合金	〃	205,030
スクリー固定 (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	222,050
		チタン合金	〃	137,170
		コバルトクロム	〃	137,280
	レイヤリ ングセラミ ック	ジルコニア・ポーセレン	〃	143,810
	モノリシ ックセラミ ック	ジルコニア	〃	139,320
	ハイブリ ッドレジ ン前装冠	白金加金	〃	166,900
		金合金	〃	172,890
		チタン合金	〃	118,590
	レジ ン前装冠	白金加金	〃	135,930
		金合金	〃	157,930
金属冠	金合金	〃	178,770	
セメント固定	陶材焼付 前装冠	白金加金	1歯につき	167,420
		チタン	〃	119,660
		コバルトクロム	〃	119,840
	レイヤリ ングセラミ ック	ジルコニア・ポーセレン	〃	126,050
	モノリシ ックセラミ ック	ジルコニア	〃	105,480
	ハイブリ ッドレジ ン前装冠	白金加金	〃	154,000
		金合金	〃	160,440
		チタン合金	〃	102,820
	レジ ン前装冠	白金加金	〃	127,560
		金合金	〃	145,480
金属冠	金合金	〃	168,230	
カスタムアバットメント		白金加金	1歯につき	141,820
		金合金	〃	160,690
		パラジウム合金	〃	92,640
		チタン合金	〃	60,250
		ジルコニア	〃	66,850
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 型による 作製)		2装置まで	27,060	
		補綴時 (重合によ る作製)		1装置につき	40,970	
修理		ハイブリッ ドレジン 修理(一 部築盛)		1歯につき	4,230	
		ハイブリッ ドレジン 修理(全 体築盛)		〃	9,060	
		陶材修理 (一部築 盛)		〃	8,350	
		陶材修理 (全体築 盛)		〃	15,600	
		ろう着		1箇所につき	5,830	
		ろう盛		1歯につき	4,520	
		義歯修理		〃	1,270	
		クラスプレ ス義歯修 理・増歯		〃	30,060	
		インプラント衛生指導料		1回につき	1,850	
	矯正 歯科 関連		相談料		1回につき	5,100
		相談料(2回目以降)		1回につき	1,210	
基本検査料			口腔内写 真		1回につき3回ま で	3,850
			印象採得		〃	5,930
			顎態計測		〃	6,220
			顎態分析		〃	3,510
			規格写真 撮影		〃	7,230
			規格写真 分析		〃	3,520
	X線分析		〃	7,710		

	(X線規格写真分析含む)			
	咀嚼機能分析		〃	21,100
	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	38,070
	セットアップ模型あり		〃	62,890
診断用セットアップ模型			1症例につき	24,830
再診断料			1回につき3回まで	21,100
矯正装置料(包括)	単純なもの		1症例につき	467,670
	普通のもの		〃	566,570
	複雑なもの		〃	691,980
	著しく複雑なもの		〃	832,270
	著しく複雑なもの2		〃	1,183,480
	再治療(終了後4年目以降)		〃	64,470
	レジンからセラミックブラケット変更加算		〃	29,950
	舌側矯正加算		片顎につき	280,940
MTM	MTM(基本料)		1症例につき	44,990
	MTM(1歯あたり加算)		1歯につき	15,640
埋伏歯牽引加算			片顎につき	55,300
矯正装置・咬合誘導装置料	ヘッドギヤー		1装置につき	39,210
	舌側弧線(弾線なし)		〃	19,140
	舌側弧線(弾線あり)		〃	39,810
	機能的矯正装置		〃	47,840
	ムーシールド(既製)		〃	32,900
	チンキャップ		〃	40,750
	上顎前方牽引装置		〃	47,580
	スペースリーゲナー		〃	46,320
	上顎急速拡大装置		〃	46,320
	クワドヘリックス		〃	39,810

		床装置(拡大ネジなし)	〃	39,810
		床装置(クリアボウ)	〃	50,150
		拡大床	〃	46,320
		タンダクリブ	〃	32,600
		口腔習癖防止装置	〃	32,600
		トランスパラタルアーチ	〃	20,110
		クリアリテーナー	片顎につき	21,940
		その他	1装置につき	実費を基準にした額
装置調節料		普通のもの	1回につき	4,950
		複雑なもの	〃	6,410
		ゴールドワイヤー加算	片顎につき	2,010
		舌側矯正加算	1回につき	4,030
調節料B		普通のものB	1回につき	4,140
		複雑なものB	〃	6,080
		月2回目以降	〃	1,210
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
矯正装置一時撤去、再装着		前歯部のみ(リテーナー含まず)	1回につき	100,630
観察料(保定)			1回につき	1,290
観察料			1回につき	4,840
転医資料料			1回につき	19,250
M. F. T			1回につき	2,820
歯科矯正用アンカースクリュー		埋入	1本につき	27,960
		再埋入(脱落による)	1本につき(4ヶ月以後)	11,150
		除去	1本につき	6,270
歯科放射線撮影 科関連		エックス線撮影料、診断料	1回につき	保険点数×10円
		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	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)	保険点数×10円

				管理加算2算定 の場合を除く)		
		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： セファログラフィ			エックス線撮影料、診断料	撮影方向、顎位に関わらず3枚まで	保険点数×10円	
				4枚目以降1枚追加につき	1,190	
		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	4,440	
			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	2,940	
				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	保険点数×10円	

				き		
			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	2,570	
			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	〃	2,940	
			CD-R	1枚につき	50	
MRI	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	2,940	
			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	98,210
歯冠修復		18K～20Kインレー	単純なもの	1歯につき	80,320	
			複雑なもの	〃	112,320	
		白金加金インレー	単純なもの	〃	76,370	
			複雑なもの	〃	106,000	
		金箔充填			1窩洞につき	23,670
		陶材イン	単純なもの		1歯につき	55,780

	レー	複雑なもの	〃	66,390
	陶材ラミネートベニア		〃	60,740
	ハイブリッドセラミック	単純なもの	〃	19,570
	クレジン	複雑なもの	〃	26,350
	修復（間接法）	ラミネートベニア	〃	31,780
	ハイブリッドセラミック	コーティング	〃	3,980
	クレジン	単純なもの	〃	24,300
	修復（直接法）	複雑なもの	〃	32,480
	ラミネートベニア前処置加算	ラミネートベニア	〃	37,750
		単純なもの	1窩洞につき	5,860
		複雑なもの	〃	7,900
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）	26,980
			追加薬剤費（5本目以降）	3,000
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）	22,950
無髄歯漂白		WBT	1歯につき（3回目）	15,490
			追加薬剤費（4回目以降）	3,300
保険適用外医薬品・医療機器を用いた保存治療	医薬品	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	6,640
		診断料	〃	10,740
歯内治療		穿孔封鎖	1歯につき	13,390
		除去（簡単なもの）	〃	4,960
		除去（困難なもの）	〃	7,440
		除去（著しく困難なもの）	〃	12,400
		隔壁形成	〃	6,660

			抜髄(1根管)	〃	70,760
			抜髄(2根管)	〃	73,420
			抜髄(3根管以上、槓状根)	〃	78,380
			感染根管治療(1根管)	〃	90,270
			感染根管治療(2根管)	〃	92,930
			感染根管治療(3根管以上、槓状根)	〃	97,890
			根管洗浄・貼薬(1根管)	〃	4,480
			根管洗浄・貼薬(2根管)	〃	7,140
			根管洗浄・貼薬(3根管以上、槓状根)	〃	9,620
			根管充填(1根管)	〃	7,040
			根管充填(2根管)	〃	12,490
			根管充填(3根管以上、槓状根)	〃	17,740
			根管内異物除去	〃	51,760
			歯根尖搔爬および切除術	〃	55,510
	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	1,190
			歯周治療	〃	1,900
	歯内治療	マイクロスコープ使用加算		〃	3,980
	歯内治療用嫌気培養検査			1回につき	8,670
	う蝕のレーザー機器による診断			1回につき	6,010
	ティースマニキュア			1回につき	40,400
歯周病科	歯周再生療法(EMD)1歯分			1~2歯	59,730
	歯周再生療法(EMD)2歯分			多数歯	85,190

関連	歯周再生療法(EMD)と異種骨移植(バイオオス)		1~2歯	91,240
	歯周再生療法(EMD)と人工骨移植(サイトランスグラニュール)		1~2歯	71,950
	歯周再生療法(FGF-2)と異種骨移植(バイオオス)		1~2歯	91,850
	歯周再生療法(FGF-2)と人工骨移植(サイトランスグラニュール)		1~2歯	72,560
	歯肉歯槽粘膜形成術		1歯につき	44,480
	歯の挺出		1歯につき	20,410
	歯の移植・再植		1歯につき	34,910
	歯槽骨移植術		1歯につき	31,660
	インプラント周囲炎治療		1本につき	36,240
	口腔衛生管理料		1回につき	5,520
	専門的歯面清掃(クリーニング)		1回につき	11,190
	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			実費を基準にした額
	SASの除去		1か所につき	10,790
	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	38,440
	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	31,010
	根端充填料		1歯につき	2,970
	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	62,110
		下顎(TMJ含む)	〃	73,110
		上顎	〃	67,610
		顔面骨	〃	89,610
		頭蓋骨	〃	111,610
		上顎、下顎分類	〃	122,610
		その他(小)	〃	62,110
手術用立体モデル 光硬化性樹脂		下顎	1個につき	128,110
		下顎(TMJ含む)	〃	139,110
		上顎	〃	194,110
		顔面骨	〃	221,610
		頭蓋骨	〃	276,610
		上顎(上顎洞底)	〃	117,110
		上顎、下顎分類	〃	331,610
	その他(小)	〃	221,610	
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	5,260 (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	118,100
発音嚙下補助装置用金属床			1回につき	340,450
矯正治療用インプラント			1か所につき	70,650
発音嚙下補助装置付加			1か所につき	42,820
		調整料	〃	5,620
上顎洞底挙上術	口腔内採取片側		1か所につき	130,090
	口腔内採取両側		〃	161,310

		口腔外採取両側		〃	317,250	
歯槽骨延長術			1～3歯まで	1か所につき	82,970	
			4歯以上	〃	115,680	
歯槽骨形成術 (移植法を含む)	簡単なもの			1歯につき	17,990	
	複雑なもの	骨補填材の使用		1回につき	42,560	
		口腔内自家骨採取		1歯まで	59,140	
				2歯以上	80,900	
口腔外自家骨採取		1回につき	191,340			
歯肉歯槽粘膜形成術	簡単なもの			1回につき	10,610	
	複雑なもの	粘膜代用被覆によるもの		〃	41,380	
		粘膜移植によるもの		〃	58,610	
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	
口腔環境科関連	VE	嚥下内視鏡検査		1回	21,260	
	摂食機能療法	機能訓練		30分	3,990	
	東洋医学的診査			30分	6,870	
	東洋医学的診査			30分	3,310	
	唾液分泌検査料			1回につき	1,600	
	味覚検査料			1回につき	5,950	
小児歯科関連	歯冠修復	レジン冠		1歯につき	14,280	
		乳歯冠	既製	〃	9,880	
	保険ブロック	T4K			1装置につき	15,970
		プレオルソ			〃	21,620
		T4i-3			〃	17,580
		パタカラ 幼児用			〃	8,120
		パタカラ 大人用			〃	9,220
チューイングブラ			〃	3,700		

	シ					
	ディスタ ルシュー	既製	〃		14,940	
		鑄造銀合金	〃		43,090	
		鑄造金パラ合金	〃		85,110	
	バンドル ープ		1個につき		13,190	
	クラウンル ープ	既製	〃		17,650	
		鑄造銀合金	〃		26,080	
		鑄造金パラ合金	〃		46,000	
	小児義歯	5～10 欠損	1顎につき		38,630	
		3～4欠損	〃		25,440	
		1～2欠損	〃		18,850	
	マウスガード				11,680	
	舌側弧線装置	調整料	単純なもの	1回につき	3,960	
			複雑なもの	〃	6,890	
	M. F. T				2,820	
	フッ化物歯面塗布		1回につき		1,180	
		イオン導入	〃	1,850		
	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		7,710	
	保育相談料		1回につき		1,420	
	非協力児加算		1回につき		2,450	
総 合 診 療 科 関 連	口臭検査料 (ガスセンサー: オーラルクロマ)		1回につき		2,630	
	口臭ガスクロマト検査料		1回につき		2,550	
	ミュータンス菌検査料		1回につき		1,460	
	ラクトバチラス菌検査料		1回につき		1,370	
	唾液緩衝能検査料		1回につき		1,350	
	カリエスリスク検査料		1回につき		5,290	
	唾液機能検査料		1回につき		14,010	
	妊産婦歯周病健診		1回につき		5,490	
	歯科ドック	基本検査 (P、C)		1回につき		5,490
		口腔がん検査		〃		5,490
	フッ化物洗口管理指導料		1回につき		2,590	
	禁煙管理指導料		1回につき		3,880	
	(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		5,480
歯 科	筋注麻酔		1回につき		25,660	
	静脈内鎮静法		一連処置1回		28,820 円 (2時間)	

麻酔科 関連				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	1,190
	鍼治療		一連処置1回	1,190
	半導体レーザー治療		一連処置1回	1,190
	咀嚼筋(翼突)ブロック		1回につき	3,730
	ドラッグチャレンジテスト		薬剤一種類	3,750
	局所麻酔薬アレルギーテスト		1回につき	6,500
	イオントフォレーシス		1回につき	1,190
	ケタミン療法		1回(又は一日)につき	5,180
	MAB療法		1回につき	3,730
	カプサイシン療法		1回につき	3,730
	(挿管時の) マウスガード		1回につき	26,820
	静脈麻酔		一連処置1回	69,140 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。