

## 保険外負担に関する事項

本院は、法令の規定に基づかず患者さんから費用の支払いを受けることはありませんが、本院諸料金規程に基づく次のものは保険外負担となっています。（（1）及び（12）、（14）、（21）については、再掲。）

- (1) 特別室使用料  
 特等室 普通室の料金 1 日につき 19,800円（18,000円）を加算する。  
 特別室A 普通室の料金 1 日につき 8,800円（8,000円）を加算する。  
 特別室B 普通室の料金 1 日につき 6,600円（6,000円）を加算する。  
 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。
- (2) 分べん介助料
 

1 回	250,000円
1 児を超えるときは 1 児増すごとに	120,000円

 ただし、分べん時刻が平日の 8 時 30 分から 17 時 00 分以外の場合は、前記の額にそれぞれ 100 分の 20 相当額を加算する。
- (3) 新生児保育料 1 日につき 11,000円
- (4) 特殊ミルク調乳料 1 日につき 100円
- (5) 新生児聴覚スクリーニング検査 1 回につき 5,000円
- (6) 新生児血液スクリーニング検査  
 採血料（検体の検査機関への郵便料を含む。） 1 件につき 2,800円  
 新生児マススクリーニング（有料） 7,000円
- (7) 避妊リング挿入料 1 回につき 22,000円  
 避妊リング除去料 1 回につき 11,000円
- (8) 人工受精料 1 回につき 11,000円
- (9) 文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く。）  
 診断書料 1 通につき 2,200円  
 死亡診断書（死体検案書を含む。）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  
 介護保険申請に係る主治医意見書（新規申請者） 1 通につき 5,500円  
 介護保険申請に係る主治医意見書（継続申請者） 1 通につき 4,400円  
 文書郵送手数料 1 通につき 470円
- (10) 薬剤容器料 1 個につき 110円（100円）  
 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。（容器を返還いただいた場合は、代金はお返しいたします。ただし、返還いただいた容器が再使用できない場合は、代金はお返しできません。）
- (11) 200床以上の病院における紹介なし患者の初診時負担額 7,700円（7,000円）  
 200床以上の病院における紹介なし患者の再診時負担額 3,300円（3,000円）  
 消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。
- (12) 歯科領域の諸料金 別表第 1 のとおり
- (13) 先進医療料  
 ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR法） 24,760円  
 細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR法） 23,300円
- (14) 予防接種等の諸料金 別表第 2 のとおり
- (15) 治験の特定療養費支給対象外となる料金  
 治験の特定療養費支給対象外となる料金については、平成 8 年 4 月から治験期間中の医薬品の治験に係る診療のうち、治験期間内に実施されるすべての検査及び画像診断並びに当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る投薬及び注射に要する費用は治験依頼者の負担とし、それ以外の費用は特定療養費の支給対象として取り扱うこととする。ただし、治験依頼者の負担となる費用については、本文により算出し、原則診療月の翌月に治験依頼者に対し請求するものとする。

(16)	病衣貸与料	1 日につき	110円 (100円)
	消費税法で非課税とされる助産に係る資産の譲渡等に該当する場合については括弧内の料金とする。		
(17)	新生児用肌着代	1 日につき	150円
(18)	複写料		
	診療録等複写料 (電子式複写)	1 枚につき	30円
	CD-Rによる複写料	1 枚につき	1,100円
(19)	ヒト体外受精胚移植法料		
	卵採取術 (1 回)		34,660円
	卵培養術 (1 回)		49,320円
	胚移植術 (1 回)		9,190円
(20)	入院期間が180日を超えた日以降の療養費		
	本院の一般病棟及び通算対象となる入院料を算定するその他の医療機関での厚生労働大臣が別に定める方法により計算した入院期間が通算して180日を超える入院 (別に厚生労働大臣が定める状態にある患者を除く。)		
		1 日につき	3,000円
(21)	妊婦基本健診料		6,320円
(22)	産後検診料	2 週間～1 か月未満	4,340円
		1 か月～2 か月未満	6,320円
(23)	助産師指導料		
	助産師外来指導料		6,320円
	両親学級指導料		2,200円
	母乳育児指導料		2,200円
	助産師保健指導料		4,340円
(24)	特別健診料		
	基本健診料		12,910円
	運動器健診料		5,250円
	基本健診及びPET—CT健診を一緒に実施した場合		110,260円
	基本健診及び運動器健診を一緒に実施した場合		16,770円
	基本健診、運動器健診及びPET—CT健診を一緒に実施した場合		113,670円
	骨粗鬆健診 (DEXA) 料		3,150円
	骨粗鬆健診 (尿中NTX) 料		1,320円
	健康講座講習料		1,100円
(25)	スポーツ検診の諸料金	別表第3のとおり	
(26)	スポーツメディカル検査の諸料金	別表第4のとおり	
(27)	PET—CT検診		
	検診料		110,000円
	特別割引料金		99,000円
	キャンセル料		50,600円
	認知症スクリーニング検査加算		10,480円
(28)	HLA—A, B, DR+Cw遺伝子型検査	1 検体あたり	42,310円
	HLA—A, B (血清対応型タイピング)		15,040円
	HLA—DR (血清対応タイピング)		15,070円
(29)	HBV分子系統解析検査		24,750円
(30)	HBVジェノタイプ判定検査		3,450円
(31)	HBVサブジェノタイプ判定検査		26,950円
(32)	遺伝カウンセリング料		
	初診 (1 時間以内)		6,130円
	1 時間を超えるときは、30分又はその端数を増すごとに1,660円を加算する。		
	再診 (1 時間以内)		4,110円
	1 時間を超えるときは、30分又はその端数を増すごとに1,660円を加算する。		
(33)	セカンドオピニオン料	1 時間以内	16,500円
	1 時間を超えるときは、30分又はその端数を増すごとに5,500円を加算する。		
(34)	面談料	1 回につき	5,500円
(35)	診察券再発行手数料	1 枚につき	110円
(36)	ニコチン依存管理料	1 回目	2,300円
		2 回目～4 回目	1,840円
		5 回目	1,800円
(37)	遺伝子・染色体検査の諸料金	別表第5のとおり	
(38)	死後処置料		5,500円
(39)	浴衣		2,530円

(40)	食事療法（調理実習）料	1人につき	750円
(41)	トキソプラズマIgG抗体アビディティ検査		12,650円
(42)	サイトメガロウイルスIgG抗体検査		1,530円
(43)	サイトメガロウイルスIgM抗体検査		1,530円
(44)	トキソプラズマIgG抗体検査		820円
(45)	トキソプラズマIgM抗体検査		820円
(46)	抗インフルエンザ薬予防投与		
	タミフルカプセル75（7日間分）		2,070円
	タミフルカプセル75（8日間分）		2,360円
	タミフルカプセル75（9日間分）		2,660円
	タミフルカプセル75（10日間分）		2,950円
	リレンザ5mg 1ブリスター（10日間分）		3,180円
	イナビル吸入粉末剤20mg（成人及び10才以上の小児）		4,800円
(47)	妊娠と薬外来		
	妊娠と薬外来	1回につき	5,500円
	授乳と薬外来	1回につき	2,310円
(48)	汎用注射筒 1ml	1本につき	10円
	ただし、在宅療養指導管理料の非算定患者に係る、在宅医療の使用に限る。		
(49)	おむつ等料金		
	大人用おむつ（テープ止めタイプ）	1枚につき	250円
	大人用おむつ（パンツタイプ）	1枚につき	220円
	大人用おむつ（フラットタイプ）	1枚につき	90円
	尿取パッド	1枚につき	60円
(50)	乳がん検査		
	オンコタイプDX乳がん検査(Breast)	411,950円	
	オンコタイプDX乳がん検査(DCIS)	411,950円	
(51)	リンパ浮腫外来料	3,060円	
	30分を超えるときは、10分又はその端数を増すごとに1,020円を加算する。		
(52)	ハイパーサーミア（温熱療法）	1回につき	15,000円
(53)	抗MOG抗体検査	28,030円	
(54)	抗SRP抗体検査	20,630円	
(55)	ALST検査	20,080円	
(56)	がん遺伝子検査(PleSSision)		
	がん遺伝子検査相談料（1回につき）		33,000円
	プレシジョン(PleSSision)検査料（1回につき）		544,500円
	検体追加解析（初回解析から1年以内）		477,400円
	検査中止時の費用（DNA抽出後中止の場合）		162,800円
	シーケンスライブラリ作成後中止の場合		190,300円
(57)	バルトネラ属抗体		17,880円
(58)	抗NMDA受容体抗体定量		28,330円
(59)	IL-6（インターロイキン6）検査		5,230円
(60)	体外衝撃波疼痛治療（一連につき）		11,000円
(61)	風しんIgG抗体検査		6,530円
(62)	麻しんIgG抗体検査		7,120円
(63)	中心性漿液性脈絡網膜症に対する光線力学療法		
	初回		238,510円
	2回目以降（1回につき）		185,850円
(64)	プロウペス膈用剤10mg		18,000円
	メフィーゴバックによる人工妊娠中絶		83,000円
	人工妊娠中絶に伴う入院費（1泊2日）		108,000円
	人工妊娠中絶に伴う入院延長1泊あたりの入院費		38,000円
(65)	生殖医療カウンセリング料		
	初診（1時間以内）		4,940円
	1時間を超えるときは、30分又はその端数を増すごとに890円を加算する。		
	再診（1時間以内）		2,640円
	1時間を超えるときは、30分又はその端数を増すごとに890円を加算する。		
(66)	妊娠初診料		8,180円
(67)	エバシエルド投与料（チキサゲビマブ及びシルガビマブ）		3,100円
(68)	情報通信機器利用料		2,200円
(69)	選択メニュー提供料（1食につき）		70円

(70) A-Cube全身性強皮症関連抗体検出セット（33抗原）	33,810円
(71) A-Cube皮膚筋炎／多発性筋炎関連抗体検出セット（47抗原）	34,910円
(72) A-Cube統合セット（67抗原）	51,410円
(73) 腫瘍随伴性レチノパシー(CAR)自己抗体	42,900円
(74) バーター・ギッテルマン症候群遺伝子検査	57,200円

- 社会保険、社会福祉等関係法令に基づく患者又は費用負担等について特段の協定等を行っている患者に係る診療等に関する料金等は、前項に定めるところによるほか、当該法令又は協定等の定めるところによる。
- 外来患者に係る診療等の料金は原則として前納とし、入院患者に係る診療等の料金は毎月1日から末日までの分を翌月に徴収する。ただし、退院の場合は退院時に徴収する。
- なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切行いません。

令和7年12月15日  
 管理者 宮崎大学医学部附属病院長  
 賀本 敏行

## 別表第1

## 1 保険適用外の料金

区分	金額
	円
(予防歯科)	
口腔衛生指導料	4,160
刷掃指導料	3,850
歯面塗布料	2,710
〃 (家庭管理)	4,250
検査料	
口臭検査料 (ガスセンサー、官能検査)	850
口臭ガスクロマト検査料	5,160
う蝕のリスク診断Ⅰ	4,290
う蝕のリスク診断Ⅱ	9,240
機械的歯面清掃	2,760
(保存科)	
鑄造歯冠修復料 (インレー、アンレー)	
白金加金	
大臼歯	35,080
前歯・小臼歯	33,920
金合金	
大臼歯	34,440
前歯・小臼歯	33,490
チタン	32,270
(前歯・小臼歯・大歯)	
ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,970
ポーセレンインレー	32,240
隣接面加算料 (1面)	10,790
咬頭被覆料	12,600
診断料	
歯周疾患診断料	10,240
写真診断料	5,740
歯肉テスト料	11,030
(ポケット浸出液量)	
歯槽骨テスト料	9,340
(形態分岐部)	
習癖テスト料	4,830
(口呼吸、舌習癖)	
う蝕の電気診断料	3,770
処置料	
習慣矯正指導料	5,050
オーラルスクリーン料	29,570
(装着料含む)	
〃 監視料	4,510
ファルカプラスティール	6,200
トンネリング	10,300
歯根分割	11,200
漂白処置料	6,690
歯槽骨欠損修復料	18,240
(燐酸カルシウム系)	
口腔衛生相談指導料	10,250
(歯周疾患)	
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	34,420
アップライトを主にしたもの	45,550
歯の搬出	
磁性アタッチメント応用法	29,340
ノンフィラー型接着性レジン応用法	7,610
歯根分割後の分離処置	45,550
細菌検査	

ベリオチェック	9,240
GTR法（選択加算）	
膜（吸収性膜を含む）	29,980
歯周組織誘導剤	35,470
根管内細菌嫌気培養検査	
培養検査	2,640
＋感受性試験	4,840
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840
歯科ドック専門外来	16,830
（補綴料）	
支台築造料	
白金加金	17,420
金合金	16,980
金パラ銀合金	15,680
チタン	15,160
全部鑄造冠料	
白金加金	65,710
金合金	65,800
チタン	61,040
前装冠料	
（硬質）レジン前装冠	
白金加金	72,850
金合金	71,980
チタン	68,350
14K	61,850
金パラ	59,420
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	79,050
金合金	78,190
陶材焼付冠	81,720
チタン	74,300
陶材焼付用チタン	74,970
歯冠継続歯料	
レジン前装金属裏装	
白金加金	76,320
金合金	75,460
チタン	72,110
陶歯前装金属裏装	
白金加金	79,220
金合金	78,360
チタン	74,740
全部レジン冠	
白金加金	76,670
金合金	75,810
チタン	72,250
全部陶歯冠	
白金加金	78,980
金合金	78,120
チタン	74,180
全部被覆冠（オールセラミック冠を含む）	
オールハイブリットセラミック	79,310
橋体	
前歯部	
レジン前装金属裏装（ハイブリッドセラミック前装を含む）	
白金加金	69,360
金合金	68,500
チタン	64,740
14K	69,660
金パラ	67,230

陶歯前装金属裏装	
白金加金	78,970
金合金	78,120
陶材焼付用合金	80,140
チタン	74,510
陶材焼付用チタン	74,650
臼歯部	
金属	
白金加金	64,330
金合金	63,460
チタン	59,600
陶歯・陶材	
白金加金	78,820
金合金	77,960
陶材焼付用合金	83,580
チタン	73,990
陶材焼付用チタン	77,360
ジルコニア	99,300
レジン前装金属裏装	
白金加金	63,910
金合金	63,140
チタン	59,400
14K	62,700
金パラ	61,050
前歯・臼歯部	
オールハイブリットセラミックス	69,960
仮義歯用	
全部床	113,030
9～14歯欠損床	97,110
1～8歯欠損床	81,470
アタッチメント・テレスコープ設計料（1装置）	59,340
金属アレルギー検査料（1試料分）	3,400
ろう着料（1か所）	
白金加金	7,970
金合金	7,880
陶材焼付用合金	9,700
アタッチメント	11,230
根面キャップ料	
白金加金	18,820
金合金	17,960
チタン	14,880
隙	
白金加金	16,180
金合金	15,970
チタン	15,570
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	336,980
金合金	322,400
特殊合金	209,590
チタン合金	301,130
9～11歯欠損床	
白金加金	287,410
金合金	272,190
特殊合金	198,210
チタン合金	250,910
5～8歯欠損床	
白金加金	239,330
金合金	224,100

特殊合金	187,100
チタン合金	216,060
1～4歯欠損床	
白金加金	190,520
金合金	175,620
特殊合金	168,900
チタン合金	167,090
レジン床義歯（人工歯含むが、維持装置等は含まない）	
9～14歯欠損	178,170
1～8歯〃	141,740
特殊義歯料（維持装置等を含む）	
全部床	187,870
9～14歯欠損床	151,430
1～8歯〃	133,430
軟質裏装材によるリベース料	33,680
軟質裏装義歯（レジン床）	
全部床	200,450
9～14歯欠損床	160,800
1～8歯〃	126,220
鑄造バー	
白金加金	31,400
金合金	29,670
特殊合金	17,820
チタン合金	27,930
鉤	
鑄造鉤	
白金加金	25,770
金合金	25,260
特殊合金	23,040
チタン合金	26,880
屈曲鉤	
白金加金	19,550
特殊合金	18,720
フック・スパー・スティー・レスト料	
鑄造フック・スパー・スティー・レスト	
白金加金	16,920
金合金	16,480
特殊合金	14,620
チタン合金	16,520
屈曲フック・スパー・スティー・レスト	
白金加金	11,730
臼歯金属歯科	
白金加金	20,890
金合金	20,450
金パラ銀合金	19,160
チタン	20,170
特殊合金	20,090
テレスコープクラウン	
白金加金	95,280
金パラ銀合金	89,480
可徹式メタルオンレー	
白金加金	102,300
金合金	88,880
金パラ	66,330
ミーリング装置（1歯分）	
支台歯	
支台歯  バー・ダミー	91,660
特殊義歯修理料	87,200
マウスガード（マウスプロテクター）	21,250
簡易型マウスガード	22,500



睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	5,470
ラミネートベニア	52,240
補綴前処置としての残根の挺出	61,960
唾液分泌機能検査	26,290
嚥下補助床	10,670
下顎運動機能検査	64,020
金属スプリント（接着性、可徹式を含む）	16,610
白金加金	243,610
チタン	222,400
その他の合金	165,760
磁性アタッチメント	46,850
（根面キャップ料は別に算定）	
インプラント仮封冠（1歯分）	11,250
インプラント関連補綴料	87,510
インプラント補綴設計料	使用材料の購入価格に100分の110を乗じた額
（1人工歯根につき）人工歯、アタッチメント（アバットメントを含む）	
（口腔外科）	
根端充填料	2,190
便宜抜去	
前歯	1,740
臼歯	3,010
難抜歯	5,320
埋伏歯	11,550
下顎完全埋伏智歯（骨性）	12,710
下顎水平埋伏智歯	12,710
歯の移植術（歯根完成歯）	20,750
歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	22,140
上顎洞底拳上術	
上顎洞底拳上術	
上顎洞底拳上術（口腔内片側）	68,570
上顎洞底拳上術（口腔内両側）	99,650
上顎洞底拳上術（口腔外両側）	184,220
矯正用アンカーインプラント埋入術(A)	56,210
インプラント材使用加算	
アンカープレート2枚目以上1枚当り	20,790
アンカースクリュー4本目以上1本当り	4,620
矯正用アンカーインプラント埋入術(B)	38,060
発音嚥下補助装置用金属床	164,340
発音嚥下補助装置の付加料	27,170
発音嚥下補助装置調整料	3,630
（小児科）	
保険料	
診断料	7,760
検査料	9,370
装置料	
単純可撤式（片）	21,350
複雑可撤式（片）	27,340
バンド・ループ	
クラウン・ループ	13,620
クラウン・ループ（鑄造）	14,490
金パラ銀合金	
クラウン・ディスタル・シュー	44,570
クラウン・ディスタル・シュー（鑄造）	20,450
金パラ銀合金	54,760
リンガルアーチ型	21,210
調整料	
単純	2,290
複雑	5,480
定期観察料	10,610

小児定期観察料	
簡単な検査を含む	4,970
主に口腔内検査	2,290
歯列誘導料	
診断料	19,380
検査料	20,410
装置料	
単純	22,270
複雑(1)	28,950
複雑(2)	44,390
保定	18,080
異所萌出誘導処置	9,820
調整料	
単純	2,490
複雑	7,960
経過観察料(複雑)	6,290
経過観察料(単純)	1,100
歯列誘導相談料	4,850
口腔衛生指導料	
小児刷掃指導料	730
母子口腔保険指導料	2,420
(歯科麻酔科)	
局所麻酔薬アレルギーテスト	4,770
表面電極通電療法	5,850
針治療	3,780
針通電療法	5,140
灸	2,520
(歯科放射線科)	
CT検査	17,640
多層断層撮影	7,140
顎関節撮影	
シュラー氏法(4画像)	2,900
眼か関節法(2画像)	1,870
MRI検査	21,390
CT画像再構築処理	13,090
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(デジタル画像)	4,730
X線画像複製料(デジタル画像)	2,200
パノラマ撮影(デジタル画像)	4,620
頭部単純撮影(デジタル画像)	4,730
(矯正料)	
相談料	4,850
基本検査料	80,180
補足検査料	82,600
特殊検査料	
形態検査	
コンピュータ解析検査	4,910
顔貌形態予測	11,700
機能検査	
顎運動機能検査	33,470
生体振動解析	12,780
染色体検査	24,840
分染法加算	4,620
形態異常病因検査	9,790
セットアップモデル	41,760
診断料	31,480
基本施術料	168,550
基本施術料(小数歯)	59,200
装置料	
舌側弧線装置(片顎)	38,500

唇側弧線装置（片顎）	33,460
全帯環式矯正装置（片顎）	90,660
ダイレクトボンディング装置（片顎）	
金属ブラケット	90,720
プラスチックブラケット	91,850
セラミックブラケット	102,980
NiTi使用加算（片顎1回限）	8,120
セクショナルアーチ（8歯以下）（片顎）	49,960
インダイレクトボン ディング装置（片顎）	108,700
機能的顎矯正装置	62,430
〃（拡大ネジ付）	71,990
床矯正装置（片顎）	40,090
拡大床矯正装置（片顎）	46,570
Wタイプ拡大装置	50,280
急速拡大装置	51,770
急速拡大装置（スケルトン型）	51,530
ヘッドギアー	38,640
チンキャップ	31,590
前方牽引装置	
マスクタイプ	48,650
ホルンタイプ	51,080
ホールディングアーチ	33,510
リップバンパー	32,770
タンダクリブ（可撤・固定）	43,470
スライディングプレート	29,740
オーラルスクリーン	22,490
ダイナミックポジショナー	65,130
ヘッドギアー付ダイナ ミックポジショナー	75,450
可撤式保定装置（片顎）	39,950
固定式保定装置（片顎）	30,540
FSWリテーナ	16,750
リングルブラケット	255,090
パラタルバー	32,670
咬合力検査	11,000
調節料	6,100
観察料	3,880
転医資料料	17,950
口腔衛生指導料	5,730
装置修理料（共通）	各装置料の50%
（インプラント関連）	
インプラント相談料	6,440
紹介状作成料（1通）	6,440
基本検査料（1回につき）	6,750
全身精密検査料（1回につき）	9,200
血液検査（1回につき）	保険点数×10
心電図（1回につき）	
顎骨精密検査料（1回につき）	6,440
インプラント補綴診断料（1顎につき）	16,670
コンピューターによるシュミレーション加算（1顎につき）	33,480
コンピューター作成外科用ドリルガイド加算（1顎につき）	66,930
ステント作成調整料	
1～6歯	11,370
7～10歯まで	13,680
11歯以上	19,460
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）	11,130
一次手術（1歯につき）	159,650
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

二次手術（一回法加算）（1歯につき）	額	23,080
同一日に1歯を超える植立する場合は1歯増すごとに		17,560
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		
合着タイプ（1歯につき）		23,400
ネジ固定タイプ（1歯につき）		56,850
有床義歯タイプ（1床につき）		116,540
暫間補綴（1歯につき）		10,310
カスタムアバットメント		
白金加金（1歯につき）		38,040
金合金（1歯につき）		40,660
パラジウム合金（1歯につき）		34,040
チタン合金（1歯につき）		51,830
ジルコニア（1歯につき）		
インプラント用スプリント		57,620
術前診断用（1装置につき）	保険点数×10	
補綴時（プレス成型による作成）（2装置まで）		23,400
補綴時（重合による作成）（1装置につき）		34,840
メンテナンス		
骨結合度診断料（1回につき）		6,440
定期検査料（1回につき）		6,440
インプラント衛生指導料（1回につき）		1,850
相談料（1回につき）		4,250
2回目以降相談料（1回につき）		1,120
インプラントCT他（全身用CT）		
撮影料（片顎）（1回につき）	保険点数×10	
撮影料（上下顎）（1回につき）	保険点数×2×10	
診断料（6本まで）	保険点数×10	
追加診断料（6本を超えると1本につき）		840
CBCT（インプラント）		
撮影料（片顎）（1回につき）	保険点数×10	
撮影料（上下顎）（1回につき）	保険点数×2×10	
追加撮影料（1部位追加につき（撮影料算定部と同額））		2,230
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）		4,980
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	
上顎洞底挙上術		
口腔内採取片側（1か所につき）		76,060
口腔内採取両側（1か所につき）		108,210
口腔外採取両側（1か所につき）		215,510
歯槽骨延長術		
1～3歯まで（1か所につき）		75,420
4歯以上（1か所につき）		107,090
歯槽骨形成術（移植法を含む）		
簡単なもの（1歯につき）		15,060
複雑なもの		
骨補填材の使用（1回につき）		37,800
口腔内自家骨採取（1歯まで）		52,880
口腔内自家骨採取（2歯以上）		75,260
口腔外自家骨採取（1回につき）		180,950
歯肉歯槽粘膜形成術		
簡単なもの（1回につき）		8,900
複雑なもの		
粘膜代用被覆によるもの（1回につき）		34,620
粘膜移植によるもの（1回につき）		49,480
静脈内鎮静法（一連処置1回）		

2時間まで	24,600
2時間まで時間を超える場合30分毎に	5,240
静脈麻酔（一連処置1回）	
2時間まで	33,470
2時間まで時間を超える場合30分毎に	5,240
（材料持込）	
CAD/CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠修復	52,390

## 2 差額徴収の対象となる料金

区分	差額徴収額
（保存科、補綴科、小児歯科領域） 鑄造歯冠修復料 白金加金又は金合金 前歯 歯冠継続歯科 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歯科診療報酬点数表の第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

## 3 特定療養費に係る金属床総義歯の料金

1床当りの価格	徴収額
白金加金（上顎・下顎）410,900円 金合金（上顎・下顎）386,900円 特殊合金（上顎・下顎）188,600円 チタン合金（上顎・下顎）287,800円	左記に定める1床当りの価格から特定療養費を控除した金額に100分の110を乗じて得た額

## 4 特定療養費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

区分	徴収額
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

### 別表第2

#### 予防接種等料金

区分	規格	回数	金額
乾燥弱毒生風しんワクチン		1V1回につき	5,940円
水痘ワクチン		1V1回につき	6,430円
組換え沈降B型肝炎ワクチン	5 $\mu$ g製剤（0.25ml）	1V1回につき	3,600円
組換え沈降B型肝炎ワクチン	10 $\mu$ g製剤（0.5ml）	1V1回につき	3,900円
MRワクチン	ミールビック	1V1回につき	9,410円
乾燥BCGワクチン	日本BCG	1V1回につき	8,630円
乾燥弱毒おたふくかぜワクチン		1V1回につき	4,560円
乾燥弱毒生麻しんワクチン	0.7ml	1V1回につき	5,660円
日本脳炎ワクチン	0.5ml	1V1回につき	5,040円
二種混合ワクチン	0.1ml	1V1回につき	4,740円
乾燥ヘモウイルスb型(Hib)ワクチン	0.5ml	1V1回につき	7,410円
子宮頸ガン予防ワクチン	0.5ml	1V1回につき	15,430円
子宮頸ガン予防ワクチン（シルガード9）	0.5ml	1V1回につき	23,820円
沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン（バクニユバンス）	0.5ml	1V1回につき	8,980円
沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン（プレベナー20）	0.5ml	1V1回につき	9,450円
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックスNP）	0.5ml	1V1回につき	6,160円
インフルエンザHAワクチン	0.5ml	1V1回につき	3,680円
経鼻弱毒生インフルエンザワクチン（フルミスト点鼻液）	0.2ml	1V1回につき	7,030円
1価ロタウイルスワクチン（ロタリックス）	1.5ml	1V1回につき	12,450円
5価ロタウイルスワクチン（ロタテック）	2.0ml	1V1回につき	7,730円
不活化ポリオワクチン	0.5ml	1V1回につき	8,860円
四種混合ワクチン	0.5ml	1V1回につき	10,010円
4価髄膜炎菌ワクチン（メンクアッドフィ筋注）	0.5ml	1V1回につき	20,660円
三種混合ワクチン	0.5ml	1V1回につき	3,110円
帯状疱疹ワクチン	0.5ml	1V1回につき	19,190円

A型肝炎ワクチン	0.7ml	1V	1回につき	6,210円
破傷風ワクチン	0.5ml	1V	1回につき	2,110円
RSウイルスワクチン（アレックスビー筋注用）	0.5ml	1V	1回につき	23,060円
RSウイルスワクチン（アブリスボ筋注用）	0.5ml	1V	1回につき	27,410円
五種混合ワクチン	0.5ml	1V	1回につき	17,620円
コロナウイルス（SARS-CoV-2）RNAワクチン（コミナティ筋注シリンジ）	0.3ml	1V	1回につき	13,220円

別表第3

スポーツ検診料

区分	金額
スポーツ検診料（一般用）（採血） 生化学的検査（10項目以上） フェリチン精密測定 血液学的検査	2,890円
スポーツ検診料（一般用）（採血） 25-ヒドロキシビタミン	1,190円
スポーツ検診料（一般用）（特定） 心電図検査 エックス線撮影（単純撮影） 肺機能検査 尿検査 血液学的検査 生化学的検査（10項目以上） 免疫学的検査	5,720円
スポーツ検診料（学生用）（採血） 生化学的検査（5項目以上7項目以下）	1,270円
スポーツ検診料（学生用）（画像） エックス線撮影（単純撮影）	740円

別表第4

スポーツメディカル検査料

区分	金額
検査番号1 身体測定（身長、体重、BMI、体脂肪率、血圧、心拍数）	1,020円
検査番号2 整形外科的評価（形態測定、関節弛緩性、筋緊張） 筋力測定（K-Wテスト）、俊敏性測定（ステップテスト）	2,040円
検査番号3 筋力測定（BIODEX）、パワー測定（最大無酸素パワー） 呼吸機能検査、骨量測定（超音波）、高精度筋量測定	2,040円
検査番号4 運動負荷試験（負荷心電図検査装置、呼気ガス代謝モニター）	2,040円
検査番号5 光学式3次元動作分析（VICON）	3,060円

別表第5

遺伝子・染色体検査料

大区分	小区分	項目	金額
遺伝性疾患	遺伝学的検査	処理が容易なもの	44,210円
		処理が複雑なもの	56,530円
		処理が極めて複雑なもの	89,530円
	Prader-Willi/Angelman症候群	Methylation-Specific PCR法	33,830円
	SNPマイクロアレイ	小児科領域 SNPマイクロアレイ検査	155,630円
		Metaphase FISH解析 1プローブにつき	40,130円
		特定領域Reveal SNPマイクロアレイ	63,300円
		q-PCR（SNPへの追加検査のみ）	34,700円
		750kマイクロアレイ	85,530円
		SNPマイクロアレイ検査（CytoScan HD）	135,300円
		FISH検査（各種重複欠失）	34,930円

	X連鎖性遺伝性水頭症	X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	40,200円
	遺伝性肺高血圧症	遺伝性肺高血圧症遺伝子検査	51,030円
	尿細管性電解質異常症	尿細管性電解質異常症遺伝子検査	56,530円
	ジュベール症候群	ジュベール症候群遺伝子検査	51,030円
	血友病	血友病遺伝子検査	40,030円
	遺伝性低リン血症性くる病	遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	51,030円
	結節性硬化症	結節性硬化症遺伝子検査	39,160円
	レッシュ・ナイハン症候群	レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	39,160円
	卵巣機能不全症	卵巣機能不全症遺伝子検査	50,160円
	性成熟疾患	性成熟疾患遺伝子検査	50,160円
	性分化疾患	性分化疾患遺伝子検査	50,160円
	家族性片麻痺性片頭痛	家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査	40,200円
	アルカプトン尿症	アルカプトン尿症遺伝子検査	40,030円
	Rett症候群	Rett症候群遺伝子検査	40,030円
	ミトコンドリア病	ミトコンドリア遺伝子項目3セット（レーベル病）	16,600円
		ミトコンドリア遺伝子3460変異（レーベル病）	6,700円
		ミトコンドリア遺伝子11778変異（レーベル病）	6,700円
		ミトコンドリア遺伝子14484変異（レーベル病）	6,700円
遺伝性腫瘍	遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	HBOCスクリーニング検査	165,660円
		クイックHBOC検査	242,660円
		BRCA1/2 Comprehensive フルシーケンシング＋欠損・重複解析	91,520円
		BRCA1家系内変異解析	33,660円
		BRCA2家系内変異解析	33,660円
		欠失・重複解析 (MLPA)	44,660円
	家族性大腸腺腫症	APCスクリーニング検査	88,660円
	リンチ症候群	MMRスクリーニング検査	121,660円
遺伝性腫瘍（マルチ遺伝子パネル検査）	VistaSeq	Hereditary Cancer Panel-27 gene panel	182,820円
		Hereditary Cancer Panel Minus BRCA1/2 Genes	177,320円
		Breast Cancer Panel	182,820円
		High/Moderate Risk Breast Cancer Panel	166,320円
		GYN Cancer Panel	171,820円
		Breast and GYN Cancer Panel	182,820円
		High Risk Colorectal Cancer Panel	166,320円
		Colorectal Cancer Panel	177,320円
出生前診断等	母体血検査	Endocrine Cancer Panel	171,820円
		Brain/CNS/PNS Cancer Panel	182,820円
		Pancreatic Cancer Panel	166,320円
		Renal Cell Cancer Panel	171,820円
		Prostate Panel	171,820円
		NIPT	120,000円
		クアトロテスト	10,730円

	羊水等染色体検査	羊水染色体検査（単胎）	71,480円
		羊水染色体検査（双胎）	126,480円
		2児を超えるときは1児増すごとに55,000円加算	
		FISH検査＋羊水染色体検査（単胎）	104,480円
		微細欠失症候群FISH検査	30,800円
		流産検体染色体検査（単胎）	42,350円
		流産検体染色体検査（双胎）	84,150円
		2児を超えるときは1児増すごとに55,000円加算	
		胎児血染色体検査	44,730円
		皮膚線維芽細胞染色体検査	35,480円
	出生前遺伝子解析	妊娠前	
		性別判定必要	単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査（セットアップ） 迅速FISH＋羊水細胞染色体検査（単胎） 単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査（本検査・性別判定必要）
		性別判定不要	単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査（本検査・性別判定不要） 羊水染色体検査（オプション検査用）
シングルサイト解析	シングルサイト（Sanger法またはMLPA法）	1サイト	33,660円
		2サイト	50,160円
		3サイト	66,660円
	がん関連シングルサイト解析（NGS法）	1か所	11,660円
		2か所	14,960円
		3か所	18,260円
		4か所	21,560円
		5か所	24,860円
	ヒト遺伝子単一エクソン解析（Sanger法）	検査箇所数 1	18,200円
		検査箇所数 2	30,300円
		検査箇所数 3	42,400円
		検査箇所数 4	54,500円
		検査箇所数 5	66,600円
	家系内ターゲット変異解析	Targeted Variant Analysis (1 variant)	34,320円
		Targeted Variant Analysis (2 variants)	50,820円
		Targeted Variant Analysis (3 variants)	67,320円