

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

(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 4,430 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 4,430 円
- (6) 特殊診断書 1 通につき 4,430 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。
 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。

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	10,580		
		B室	〃	5,390		
		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	529,810	
			金合金	〃	555,520	
			特殊合金	〃	368,890	
			チタン合金	〃	433,100	
		部分床義 歯	12～14 歯欠 損	白金加金	1床につき	480,640
				金合金	〃	505,620
			9～11 歯欠 損	特殊合金	〃	319,040
				チタン合金	〃	383,610
				白金加金	〃	448,090
				金合金	〃	471,090

			特殊合金	〃	303,320	
			チタン合金	〃	303,930	
		5～8歯欠損	白金加金	〃	405,230	
			金合金	〃	425,090	
			特殊合金	〃	281,920	
		1～4歯欠損	チタン合金	〃	346,750	
			白金加金	〃	371,220	
			金合金	〃	387,570	
			特殊合金	〃	269,030	
			チタン合金	〃	334,140	
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	136,010	
		12～14 歯欠損		〃	123,640	
		9～11 歯欠損		〃	111,980	
		5～8歯欠損		〃	99,530	
		1～4歯欠損		〃	87,820	
	特殊義歯 (維持装置等を含む)	全部床義歯			〃	293,830
		12～14 歯欠損			〃	269,820
		9～11 歯欠損			〃	245,790
		5～8歯欠損			〃	217,940
		1～4歯欠損			〃	193,830
クラスプレス義歯	樹脂のみ	1～3歯欠損		1床につき	183,420	
		4～7歯欠損		〃	217,060	
		8～14 歯欠損		〃	230,010	
	樹脂 + 金属フレーム	1～3歯欠損	特殊合金	〃	378,580	
		4～7歯欠損	特殊合金	〃	411,450	
		8～14 歯欠損	特殊合金	〃	423,720	
		1～3歯欠損	チタン合金	〃	390,860	
		4～7歯欠損	チタン合金	〃	422,320	
		8～14 歯欠損	チタン合金	〃	434,630	
		クラスプレス義歯用レスト	特殊合金			6,480
軟質裏装材によるリベース料			1床につき	48,610		
鑄造バー	白金加金			75,590		
	金合金			82,700		
	特殊合金			28,860		

		チタン合金		28,400
鉤	白金加金 屈曲鉤		1歯につき	46,870
	特殊合金 屈曲鉤		〃	34,830
	白金加金 鑄造鉤		〃	43,240
	金合金鑄 造鉤	16K以上	〃	44,810
	特殊合金 鑄造鉤		〃	33,370
	チタン合金 鑄造鉤		〃	45,770
アタッチメント			1装置につき	97,800
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	37,700
磁性アタッチメント(修理)			1装置につき	22,000
フック・スパー・レスト	屈曲白金加金		1個につき	31,970
	鑄造白金加金		〃	31,970
	金合金		〃	32,160
	特殊合金		〃	30,390
	チタン合金		〃	40,980
臼歯金属歯	白金加金		1個につき	28,140
	パラジウム合金		〃	26,160
	金合金		〃	28,540
	特殊合金		〃	23,220
	チタン合金		〃	33,800
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	11,630
根面キャップ料	白金加金		1歯につき	21,730
	金合金		〃	22,040
	パラジウム合金		〃	19,470
	チタン合金		〃	28,840
スポーツマウスガード			1装置につき	11,360
スリーブスプリント			1装置につき	72,290
金属スプリント(接着性、可		白金加金	1装置につき	356,120

撤式を含む)		金合金	〃	363,470
		パラジウム合金	〃	306,830
		特殊合金	〃	273,020
		チタン合金	〃	342,340
全部鑄造冠		白金加金	1歯につき	94,260
		金合金	〃	96,580
		チタン合金	〃	80,540
		パラジウム合金	〃	89,030
前装冠	レジン前装	白金加金	1歯につき	69,720
		金合金	〃	74,600
		パラジウム合金	〃	65,030
		チタン合金	〃	72,450
	ハイブリッドセラミック前装	白金加金	1歯につき	87,010
		金合金	〃	88,970
		パラジウム合金	〃	81,410
		チタン合金	〃	85,960
	陶材焼付前装冠	白金加金	1歯につき	104,560
		チタン合金	〃	106,210
支台築造		白金加金	1歯につき	22,380
		金合金	〃	32,770
		パラジウム合金	〃	19,850
		銀合金	〃	17,210
		チタン合金	〃	26,810
		ハイブリッドセラミック・グラスファイバー	〃	18,220
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		〃	41,710
	ハイブリッド セラミックジ ャケット冠		〃	57,810
	オールジル コニアクラウ ン		〃	94,640
	オールセラ ミック冠(ジ		〃	108,700

	ルコニアフ レーム)				
カラーレスポーセレン			1歯につき	132,350	
部分被覆冠	白金加金		1歯につき	59,940	
	金合金		〃	67,340	
	パラジウム合金		〃	45,680	
	チタン合金		〃	61,570	
架工歯	レジン前装	白金加金		1歯につき	52,980
		金合金		〃	54,440
		パラジウム合金		〃	45,220
		チタン合金		〃	53,540
	ハイブリッド セラミック前 装	白金加金		1歯につき	75,820
		金合金		〃	77,770
		パラジウム合金		〃	68,170
		チタン合金		〃	88,980
	陶材焼付前 装	白金加金		1歯につき	111,600
		チタン合金		〃	111,180
	金属	白金加金		1歯につき	72,150
		金合金		〃	74,470
		パラジウム合金		〃	66,850
		チタン合金		〃	71,470
オールセラ ミック			1歯につき	98,760	
オールジル コニア	ジルコニア		1歯につき	84,700	
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			1顎につき	37,720	

置				
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	11,670
		7—10 歯	1顎につき	14,580
		11 歯以上	1顎につき	20,390
	コンピューターによるシミュレーション加算		〃	42,280
	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	192,680
		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	28,700
			同一日に1歯を超え植立する場合は1歯増すごとに	21,950
	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	136,890
	暫間補綴		1歯につき	11,440
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	159,350
		チタン合金	〃	163,990
		コバルトクロム	〃	163,990
	オールセラミッククラウン	ジルコニア・ポーセレン	〃	172,210
	オールジルコニアクラウン	ジルコニア	〃	163,970
	ハイブリッドレジン前装	白金加金	〃	146,090
		金合金	〃	147,830

	冠	チタン合金	〃	149,230
	レジン前装冠	白金加金	〃	127,930
	冠	金合金	〃	131,690
	金属冠	金合金	〃	153,600
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	140,870
		チタン合金	〃	145,810
		コバルトクロム	〃	145,810
	オールセラ ミッククラウ ン	ジルコニア・ポーセレン	〃	152,330
	オールジル コニアクラウ ン	ジルコニア	〃	142,320
	ハイブリッド	白金加金	〃	125,090
	レジン前装冠	金合金	〃	126,760
	冠	チタン合金	〃	127,660
	レジン前装冠	白金加金	〃	108,070
	冠	金合金	〃	112,320
金属冠	金合金	〃	132,530	
セメント固定	陶材焼付 前装冠	白金加金	1歯につき	125,290
		チタン	〃	128,540
		コバルトクロム	〃	128,540
	オールセラ ミッククラウ ン	ジルコニア・ポーセレン	〃	134,710
	オールジル コニアクラウ ン	ジルコニア	〃	114,510
	ハイブリッド	白金加金	〃	108,120
	レジン前装冠	金合金	〃	109,860
	冠	チタン合金	〃	112,520
	レジン前装冠	白金加金	〃	93,430
	冠	金合金	〃	95,420
金属冠	金合金	〃	117,470	
カスタムアバットメント		白金加金	1歯につき	48,840
		金合金	〃	52,940
		パラジウム合金	〃	50,850
		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(プレス成型による作製)	2装置まで	26,940	
	補綴時(重合による作製)	1装置につき	40,820	
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)	〃	27,000	
	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	
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	1,820	
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	460,610
	普通のもの	〃	553,440
	複雑なもの	〃	678,350
	著しく複雑なもの	〃	817,220
	著しく複雑なもの2	〃	1,166,220
	再治療(終了後4年目以降)	〃	57,630
	舌側矯正加算	片顎につき	262,770
MTM	MTM(基本料)	1症例につき	40,850
	MTM(1歯あたり加算)	1歯につき	15,370
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)	〃	18,670
	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)	〃	31,870
	チンキャップ	〃	40,740
	上顎前方牽引装置	〃	44,430
	スペースリーゲナー	〃	45,070
	上顎急速拡大装置	〃	45,070
	クワドヘリックス	〃	38,590
	床装置(拡大ネジなし)	〃	38,590
	拡大床	〃	45,070

	タングクリブ	〃	32,110	
	口腔習癖防止装置	〃	32,110	
	トランスパラタルアーチ	〃	19,770	
	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	4,860	
	複雑なもの	〃	6,290	
	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	
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
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		1,170

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	
				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	5,670
				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	2,530
				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		
永久固定		10K以上	1歯につき	56,950		
保 歯冠修復	18K～20Kインレー	単純なもの	1歯につき	46,700		

存 治 療 科 関 連		複雑なもの	〃	56,320	
	白金加金インレー	単純なもの	〃	45,430	
		複雑なもの	〃	54,470	
		金箔充填		1窩洞につき	23,580
	陶材インレー	単純なもの		1歯につき	55,680
		複雑なもの	〃		66,290
	陶材ラミネートベニア		〃		60,640
	ハイブリッドセラミックレジン 修復(間接法)	単純なもの	〃		19,500
		複雑なもの	〃		26,280
		ラミネートベニア	〃		31,710
	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	〃		3,970
		単純なもの	〃		24,200
		複雑なもの	〃		32,360
		ラミネートベニア	〃		37,630
	ラミネートベニア前処置加 算	単純なもの		1窩洞につき	5,850
		複雑なもの	〃		7,880
	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)		<u>36,570</u>
追加薬剤費(4本 目以降)				<u>3,380</u>	
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)		<u>22,940</u>	
無髄歯漂白	WBT	1歯につき(3回 目)		<u>15,480</u>	
	WBT	追加薬剤費(4回 目以降)		<u>3,290</u>	
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	〃	10,670	
		穿孔封鎖	1歯につき	13,320	
		除去(簡単なも の)	〃	4,930	

歯内治療		除去(困難なもの)	〃	7,400	
		除去(著しく困難なもの)	〃	12,330	
		隔壁形成	〃	6,620	
		抜髄(1根管)	〃	70,700	
		抜髄(2根管)	〃	73,350	
		抜髄(3根管以上、槌状根)	〃	78,280	
		感染根管治療(1根管)	〃	90,200	
		感染根管治療(2根管)	〃	92,850	
		感染根管治療(3根管以上、槌状根)	〃	97,780	
		根管洗浄・貼薬(1根管)	〃	4,450	
		根管洗浄・貼薬(2根管)	〃	7,100	
		根管洗浄・貼薬(3根管以上、槌状根)	〃	9,570	
		根管充填(1根管)	〃	7,000	
		根管充填(2根管)	〃	12,430	
		根管充填(3根管以上、槌状根)	〃	17,640	
		根管内異物除去	〃	51,470	
		歯根尖搔爬および切除術	〃	55,350	
	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	1,180
			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歯につき	59,110	
	歯周再生療法(EMD)2歯分		2歯につき	68,620	
	歯周再生療法(EMD)と異種骨移植(バイオオス)		1~4歯	91,180	
	歯肉歯槽粘膜形成術		1歯につき	44,410	
	歯の挺出		1歯につき	20,390	
	歯の移植・再植		1歯につき	34,840	
	歯槽骨移植術		1歯につき	31,590	
	インプラント周囲炎治療		1本につき	36,180	
	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	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	5,870	
	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	38,150	
	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	30,890	
	根端充填料		1歯につき	2,940	
	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
手術用立体モデル 光硬化性樹脂		下顎	1個につき	128,100
		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	66,920
発音嚙下補助装置用金属床			1回につき	333,770
矯正治療用インプラント			1か所につき	67,350
発音嚙下補助装置付加			1か所につき	41,870
		調整料	〃	5,590
上顎洞底挙上 術	口腔内採取片側		1か所につき	90,620
	口腔内採取両側		〃	129,270
	口腔外採取両側		〃	259,010
歯槽骨延長術		1～3歯まで	1か所につき	82,600
		4歯以上	〃	115,230
歯槽骨形成術 (移植法を含 む)	簡単なもの		1歯につき	17,900
	複雑なもの	骨補填材の使 用	1回につき	42,330
		口腔内自家骨 採取	1歯まで	58,830
			2歯以上	80,590
	口腔外自家骨	1回につき	190,740	

		採取				
		簡単なもの		1回につき	10,520	
	歯肉歯槽粘膜形成術	複雑なもの	粘膜代用被覆によるもの	〃	41,070	
			粘膜移植によるもの	〃	58,300	
口腔環境科関連	VE(初・再診料込)		嚥下内視鏡検査	1回	21,240	
	VF(初・再診料込)		嚥下造影検査	1回	28,200	
	摂食機能療法(初・再診料込)		機能訓練	30分	3,980	
	東洋医学的診査(初回・初診料込)			30分	6,860	
	東洋医学的診査(2回目以降再診料込)			30分	3,300	
	唾液分泌検査料			1回につき	1,580	
	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	13,100	
		乳歯冠	既製	〃	9,820	
	保険ブロック	T4K			1装置につき	15,650
		プレオルソ			〃	21,560
		T4i-3			〃	17,520
		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
		ディスタルシュー		既製	〃	14,590
				鑄造銀合金	〃	40,530
				鑄造金パラ合金	〃	54,510
		バンドループ			1個につき	13,060
		クラウンループ		既製	〃	17,070
				鑄造銀合金	〃	24,640
				鑄造金パラ合金	〃	33,350
	小児義歯		5~10欠損	1顎につき	37,470	
			3~4欠損	〃	24,800	
			1~2欠損	〃	18,460	
	マウスガード					11,430
	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				〃	6,840	
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	2,420	
総合診療科関連	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	
	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	
	う蝕原因菌除菌療法(3DS)		1回につき	7,330	
	口腔健康ノート		1回につき	2,430	
	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	2,580	
	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	25,450
		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	3,700	
ドラッグチャレンジテスト			薬剤一種類	3,730	
局所麻酔薬アレルギーテスト			1回につき	6,450	
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	3,700
MAB療法		1回につき	3,700
カプサイシン療法		1回につき	3,700
(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した場合には、材料の購入価格に相当する額が加算されます。