

京 都 大 学 医 学 部 附 属 病 院 諸 料 金 規 程 新 旧 対 照 表

改 正 前	改 正 後
<p>(前 略)</p> <p>第2条 本院で徴収する診療等の料金は、別表に掲げるもののほか、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく診療報酬の算定方法（平成30年厚生労働省告示第43号）の別表第1医科診療報酬点数表及び別表第2歯科診療報酬点数表に定める点数に10円（交通事故に係る自費診療及び日本国籍を有さず、かつ、日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者に係る自費診療にあつては20円）を乗じて得た額（消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定により消費税及び地方消費税が課される診療等の料金にあつては、その額に100分の108を乗じて得た額）とする。ただし、消費税法に規定される医師、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に該当する場合については非課税とする。</p> <p>2 } 3 } (略) 4 }</p> <p>(後 略)</p> <p>別表1 } 別表2 } (略) 別表3 } 別表4 }</p>	<p>第2条 本院で徴収する診療等の料金は、別表に掲げるもののほか、健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく診療報酬の算定方法（平成30年厚生労働省告示第43号）の別表第1医科診療報酬点数表及び別表第2歯科診療報酬点数表に定める点数に10円（交通事故に係る自費診療及び日本国籍を有さず、かつ、日本国内で有効な公的健康保険を有しない患者に係る自費診療にあつては20円）を乗じて得た額（消費税法（昭和63年法律第108号）及び地方税法（昭和25年法律第226号）の規定により消費税及び地方消費税が課される診療等の料金にあつては、その額に<u>消費税相当額を加算した額</u>）とする。ただし、消費税法に規定される医師、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に該当する場合については非課税とする。</p> <p>2 } 3 } (同 左) 4 }</p> <p style="text-align: center;">附 則</p> <p>1 この規程は、令和元年9月17日から施行する。 2 改正後の第2条及び別表1～4の規定は、令和元年10月1日以後の診療等の料金について適用し、同日前の診療等の料金については、なお従前の例による。</p> <p>別表1 } 別表2 } (別 添) 別表3 } 別表4 }</p>

別表1 保険外併用療養費

区分	算定単位	料金（円）	備考
1 評価療養費			
(1) 先進医療			
ア 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	1眼につき	(279,000)	
イ 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの膵島移植 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病	1回につき	(2,857,100)	
ウ ペメトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	1回につき	(10,100)	
エ 放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中枢神経系原発悪性リンパ腫（病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大腦、小脳又は脳幹であるものに限る。）			
入院	1回につき	(118,395)	
外来	1回につき	(2,789)	
オ LDL アフェレシス療法	1回につき	(3,490)	
カ 内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術 子宮頸がん（FIGOによる臨床進行期分類がIB期以上及びII B期以下の扁平上皮がん又はFIGOによる臨床進行期分類がIA2期以上及びII B期以下の腺がんであって、リンパ節転移及び腹腔内臓器に転移していないものに限る。）	1回につき	(1,316,969)	
キ テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫（初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。）	1コース（14日間）につき	(4,774)	
ク 全身性エリテマトーデスに対する初回副腎皮質ホルモン治療におけるクロピドグレル硫酸塩、ピタバスタチンカルシウム及びトコフェロール酢酸エステル併用投与の大腿骨頭壊死発症抑制療法 全身性エリテマトーデス（初回の副腎皮質ホルモン治療を行っている者に係るものに限る。）			
入院初日	1日につき	(2,426)	ただし、外来については、外来処方時及び外来処方日数加算の合計

入院2日目以降	1日につき	(434)	額を請求する。
外来処方時	1回につき	(885)	
外来処方日数加算	1日につき	(346)	
ケ 腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清術	1回につき	(909,476)	
コ FOLFIRINOX療法 胆道がん(切除が不能と判断されたもの又は術後に再発したものに限る。)	1コースにつき	(8,250)	
サ MRI撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法	1回につき	(101,860)	
(2) 内視鏡下手術用ロボット支援手術			
ア 咽喉頭がん	1回につき	700,704 <u>713,680</u>	
2 選定療養費			
(1) 特別室使用料			
ア 個室C 普通室の料金に対する加算額	1日につき	10,000 (9,260) <u>(9,091)</u>	
イ 個室D 普通室の料金に対する加算額	1日につき	9,000 (8,334) <u>(8,182)</u>	
ウ 個室SS 普通室の料金に対する加算額	1日につき	120,000 <u>123,000</u> (111,112) <u>(111,819)</u>	
エ 個室SA 普通室の料金に対する加算額	1日につき	100,000 <u>102,000</u> (92,593) <u>(92,728)</u>	
オ 個室SB 普通室の料金に対する加算額	1日につき	36,000 <u>37,000</u> (33,334) <u>(33,637)</u>	
カ 個室SC 普通室の料金に対する加算額	1日につき	18,000 <u>19,000</u> (16,667) <u>(17,273)</u>	
キ 個室SD 普通室の料金に対する加算額	1日につき	13,000 (12,038) <u>(11,819)</u>	

ク 個室SE 普通室の料金に対する加算額	1日につき	9,000 -(8,334) <u>(8,182)</u>	
ケ 2人室SF 普通室の料金に対する加算額	1日につき	4,000 -(3,704) <u>(3,637)</u>	
コ 個室SG 普通室の料金に対する加算額	1日につき	24,000 <u>25,000</u> -(22,223) <u>(22,728)</u>	
サ 個室MA 普通室の料金に対する加算額	1日につき	18,000 <u>19,000</u> -(16,667) <u>(17,273)</u>	
シ 個室MB 普通室の料金に対する加算額	1日につき	13,000 -(12,038) <u>(11,819)</u>	

(2) 特定機能病院における初再診時負担額

ア 初診時負担額（他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者の場合）	1回につき	5,400 <u>5,500</u> (5,000)	
イ 再診時負担額（他の病院（一般病床の数が400床未満のものに限る。）又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、受診した患者の場合）	1回につき	2,700 <u>2,750</u> (2,500)	

(3) 制限回数を超えて受けた診療

ア 検査（腫瘍マーカー）			
癌胎児性抗原（CEA）	1回につき	1,134 <u>1,155</u>	
α-フェトプロテイン（AFP）	1回につき	1,155 <u>1,177</u>	
前立腺特異抗原（PSA）	1回につき	1,404 <u>1,430</u>	
CA19-9	1回につき	1,404 <u>1,430</u>	
イ リハビリテーション			
心大血管疾患リハビリテーション料（I）	1単位	2,214 <u>2,255</u>	

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位	2,646 <u>2,695</u>	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） （当該患者が要介護被保険者等である場合）	1 単位	1,587 <u>1,617</u>	
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位	1,944 <u>1,980</u>	
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） （当該患者が要介護被保険者等である場合）	1 単位	1,166 <u>1,188</u>	
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位	1,998 <u>2,035</u>	
運動器リハビリテーション料（Ⅰ） （当該患者が要介護被保険者等である場合）	1 単位	1,198 <u>1,221</u>	
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位	1,890 <u>1,925</u>	
(4) 入院期間が 180 日を超えた日以後の入院に係る療養 の入院料	1 日につき	2,592 <u>2,640</u>	
(5) 差額徴収の対象となる料金			
ア 保存料、補綴料、小児歯科領域 金属歯冠修復料 白金加金又は金合金前歯 歯冠継続歯料 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 法及び高齢 者の医療の 確保に關す る法律の規 定に基づく 診療報酬の 算定方法別 表第 2 歯科 診療報酬点 数表の第 2 章第 1 2 部 第 3 節に定 める使用材 料料の点数 に 1 0 円を 乗じて得た 額を控除し た額に 1 0	

			0分の 10 8110 を 乗じて得た 額	
(6) 保険外併用療養費に係る金属床総義歯の料金				
ア	白金加金（上顎・下顎）	1床につき	410,900	左記に定 める1床 当たりの 価格から 保険外併 用療養費 を控除し た金額に 100分 の 10 8110 を 乗じて得 た額
イ	金合金（上顎・下顎）	1床につき	386,900	
ウ	特殊合金（上顎・下顎）	1床につき	188,600	
エ	チタン合金（上顎・下顎）	1床につき	287,800	
(7) 保険外併用療養費（選定療養）に係る齶蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金				
ア	フッ化物局所応用	1口腔1回に つき	2,100	左記に定 める価格 に100 分の 10 8110 を 乗じて 得た額

備考 料金は全て税込表示である。ただし、括弧内の料金については、非課税とする。

別表2 療養の給付と直接関係ないサービス等

区分	算定単位	料金 (円)	備考
1 病衣貸与料	1 日につき	178 <u>182</u> (165)	
2 文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く。）及び文書発送料			
(1) 普通診断書料	1 通につき	2,160 <u>2,200</u>	
(2) 死亡診断書（死体検案書）料	1 通につき	2,160 <u>2,200</u>	
(3) 特殊診断書料			
ア 自動車損害賠償責任保険に係る診断書料	1 通につき	5,400 <u>5,500</u>	
イ 上記以外の診断書料	1 通につき	4,320 <u>4,400</u>	
(4) 証明書料	1 通につき	1,620 <u>1,650</u>	
(5) 特殊証明書料			
ア 自動車損害賠償責任保険に係る <u>診断書証明書料</u>	1 通につき	4,320 <u>4,400</u>	
イ 上記以外の <u>診断書証明書料</u>	1 通につき	3,240 <u>3,300</u>	
(6) 文書発送料（文書を郵便により交付する場合）		当該郵送に必要となる日本郵便株式会社が定める第一種郵便物又は国際郵便物の料金	
3 診療情報の開示に係る料金			
(1) 京都大学における個人情報の保護に関する規程（平成17年達示第1号）に基づく診療情報の開示に係る料金	法人文書1件につき	300 <u>(300)</u>	
(2) (1)以外の診療情報の開示に係る料金			
ア 診療録等複写料（電子式複写）	1 枚につき	20	
イ X線フィルム複写料 半切	1 枚につき	800	

	大角	1枚につき	<u>830</u> <u>680</u>	
	大4ツ切	1枚につき	<u>700</u> <u>580</u>	
	4ツ切	1枚につき	<u>590</u> <u>490</u>	
	6ツ切	1枚につき	<u>500</u> <u>370</u>	
			<u>380</u>	
	ウ 電子媒体複写料（放射線画像の複写に限る。）	DVD-R 1枚につき	1,080 <u>1,100</u>	
4	薬剤容器料	1個	<u>408</u> <u>110</u> (100)	
5	日常生活上必要なサービスに係る費用			
	(1) 緊急入院用グッズ（歯ブラシ・ストロー・割り箸・スプーン・フォーク・コップ）	1セット	<u>216</u> <u>220</u>	日常生活上必要なサービスに係る費用は購入価格による
	(2) 紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Sサイズ）	1袋（2枚入）	<u>259</u> <u>264</u>	
	(3) 紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Mサイズ）	1袋（3枚入）	<u>583</u> <u>594</u>	
	(4) 紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Lサイズ）	1袋（3枚入）	<u>680</u> <u>693</u>	
	(5) 紙オムツ（子供用テープタイプ・Sサイズ）	1袋（2枚入）	<u>34</u> <u>35</u>	
	(6) 紙オムツ（子供用テープタイプ・Mサイズ）	1袋（2枚入）	<u>129</u> <u>132</u>	
	(7) 紙オムツ（子供用テープタイプ・Lサイズ）	1袋（2枚入）	<u>129</u> <u>132</u>	
	(8) 紙オムツ（子供用テープタイプ・未熟児）	1袋（32枚入）	<u>2,280</u> <u>2,323</u>	
	(9) 紙オムツ（子供用テープタイプ・未熟児用 SS）	1袋（20枚入）	<u>518</u> <u>528</u>	
	(10) 紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児（小）3S）	1袋（36枚入）	<u>453</u> <u>462</u>	
	(11) 紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児 2S）	1袋（36枚入）	<u>453</u> <u>462</u>	
	(12) 紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児 3000gまで）	1袋（40枚	<u>414</u>	

	入)	<u>422</u>	
(13) 紙オムツ(子供用テープタイプ・新生児 5000g まで)	1 袋(40 枚 入)	<u>414</u>	
		<u>422</u>	
(14) ガーゼねまき	1 枚	<u>1,058</u>	
		<u>1,078</u>	
6 予防接種料			
(1) 子宮頸がんワクチン			
ア サーバリックス	1 回につき	<u>16,500</u>	
		<u>16,800</u>	
イ ガーダシル	1 回につき	<u>16,500</u>	
		<u>16,800</u>	
(2) 免疫不全状態等の症例に対するワクチン(本院治療患者で本院以外で当該予防接種が困難と本院医師が判断した場合に限る。)			
ア 乾燥弱毒生麻しんワクチン	1 回につき	<u>3,132</u>	
		<u>3,190</u>	
イ 乾燥弱毒生風しんワクチン	1 回につき	<u>3,132</u>	
		<u>3,190</u>	
ウ 乾燥弱毒生水痘ワクチン	1 回につき	<u>4,752</u>	
		<u>4,840</u>	
エ 乾燥弱毒生ムンプスワクチン	1 回につき	<u>3,132</u>	
		<u>3,190</u>	
オ 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン	1 回につき	<u>7,236</u>	
		<u>7,370</u>	
カ 肺炎球菌ワクチン(プレバナー13:PCV13)	1 回につき	<u>8,532</u>	
		<u>8,690</u>	
キ ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型(Hib)ワクチン	1 回につき	<u>4,752</u>	
		<u>4,840</u>	
ク ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ混合(DPT-IPV)ワクチン	1 回につき	<u>7,776</u>	
		<u>7,920</u>	
ケ B 型肝炎ワクチン(ビームゲン 0.5ml)	1 回につき	<u>2,592</u>	
		<u>2,640</u>	
7 死後の処置に要する料金			
(1) エンゼルケア料	1 回につき	<u>5,400</u>	
		<u>5,500</u>	

備考 料金は全て税込表示である。ただし、括弧内の料金については、非課税とする。

別表3 患者の意思による自由診療（医科領域に係る診療）

区分	算定単位	料金（円）	備考
1 各種相談料			
(1) セカンドオピニオン相談料	1回につき	32,400 33,000	
(2) 遺伝子診療相談料			
ア 初診	1時間につき	5,915 6,024	
イ 初診時の加算額	30分につき	2,026 2,063	
ウ 再診	30分につき	2,026 2,063	
エ 再診時の加算額	30分につき	2,026 2,063	
(3) 女性のこころとからだの相談室			
ア 医師カウンセリング料	30分につき	5,400 5,500	
イ 医師カウンセリング料の加算額	30分につき	5,400 5,500	
ウ 助産師ケア料	30分につき	2,160 2,200	
エ 助産師ケア料の加算額	30分につき	2,160 2,200	
(4) 心理療法外来料	1回につき	4,320 4,400	
(5) がん・生殖医療相談			
ア がん・生殖医療相談料	1回（30分まで）につき	7,452 7,590	
イ がん・生殖医療相談料の加算額	30分につき	7,452 7,590	
(6) がんゲノム特別外来料	1回につき	32,400 33,000	
2 各種検査料			
(1) 産科婦人科における各種検査料			
ア 妊婦検診	1回につき	(4,500)	
イ ノンストレステスト	1回につき	(2,000)	
ウ 胎児超音波外来	1回につき	(6,000)	
エ AMH（抗ミュラー管ホルモン）検査料	1回につき	(7,236)	

(2) がんクリニカルシーケンス検査（原発不明がん・希少がん・標準治療に不応となったがん症例を対象とする。）

ア がんクリニカルシーケンス検査料	1回につき	883,980 <u>900,350</u>	
イ 検体組織の状態等に起因する解析中止の場合	1回につき	343,980 <u>350,350</u>	

(3) 呼吸器疾患検査料

ア アスペルギルス抗体（オクタロニー法）	1回につき	3,672 <u>3,740</u>	
イ 寄生虫抗体スクリーニング検査	1回につき	3,672 <u>3,740</u>	
ウ 寄生虫症免疫診断検査	1回につき	4,536 <u>4,620</u>	
エ シロリムス	1回につき	2,916 <u>2,970</u>	
オ Immuno CAP IgG（ハト、セキセイインコ）	1回につき	7,128 <u>7,260</u>	
カ Immuno CAP IgG（アスペルギルス）	1回につき	7,884 <u>8,030</u>	
キ 抗GM-CSF抗体	1回につき	47,196 <u>48,070</u>	
ク HLA-DRB1、DQB1	1回につき	23,868 <u>24,310</u>	

(4) B型肝炎訴訟に係る検査料

ア HBV分子系統解析検査	1回につき	24,300 <u>24,750</u>	
イ HBVサブジェノタイプ判定検査	1回につき	16,200 <u>16,500</u>	

(5) オンコタイプ DX 検査料

	1回につき	439,560 <u>447,700</u>	
--	-------	--------------------------------------	--

(6) 遺伝子検査料

ア 乳がん遺伝子検査に係る料金			
HBOC スクリーニング	1回につき	241,488 <u>245,960</u>	
追加 HBOC スクリーニング	1回につき	154,440 <u>157,300</u>	
クイック HBOC	1回につき	279,612 <u>284,790</u>	

	HBOC シングルサイト	1 回につき	38,124 <u>38,830</u>	
	BRCA MLPA	1 回につき	38,124 <u>38,830</u>	
イ	多発性内分泌腺腫症の遺伝子診断に係る料金			
	MEN1 シングルサイト	1 回につき	35,640 <u>36,300</u>	
	MEN1 スクリーニング	1 回につき	106,920 <u>108,900</u>	
	クイック MEN1 スクリーニング	1 回につき	142,560 <u>145,200</u>	
	MEN2 シングルサイト	1 回につき	35,640 <u>36,300</u>	
	MEN2 スクリーニング	1 回につき	42,660 <u>43,450</u>	
	クイック MEN2 スクリーニング	1 回につき	78,300 <u>79,750</u>	
ウ	リンチ症候群の遺伝子診断に係る料金			
	MMR シングルサイト	1 回につき	38,124 <u>38,830</u>	
	MMR スクリーニング	1 回につき	142,560 <u>145,200</u>	
	追加 MMR スクリーニング	1 回につき	71,280 <u>72,600</u>	
エ	Li-Fraumeni症候群（LFS）の遺伝子診断に係る料金			
	TP53 シングルサイト	1 回につき	38,124 <u>38,830</u>	
	TP53 スクリーニング	1 回につき	106,920 <u>108,900</u>	
	追加 TP53 スクリーニング	1 回につき	35,640 <u>36,300</u>	
オ	Cowden 症候群の遺伝子診断に係る料金			
	PTEN シングルサイト	1 回につき	38,124 <u>38,830</u>	
	PTEN スクリーニング	1 回につき	106,920 <u>108,900</u>	
	追加 PTEN スクリーニング	1 回につき	35,640 <u>36,300</u>	

			<u>36,300</u>
カ	家族性大腸腺腫症（FAP）遺伝子診断に係る料金		
	APC シングルサイト	1 回につき	38,124 <u>38,830</u>
	APC スクリーニング	1 回につき	106,920 <u>108,900</u>
	追加 APC スクリーニング	1 回につき	35,640 <u>36,300</u>
キ	網膜芽細胞腫遺伝子に関連する遺伝子検査に係る料金		
	RB1 シングルサイト	1 回につき	35,640 <u>36,300</u>
ク	その他遺伝子検査に係る料金		
	COL2A1 (exon 1-39) シーケンス解析	1 回につき	152,496 <u>155,320</u>
	COL2A1 (exon 40-54) シーケンス解析	1 回につき	101,736 <u>103,620</u>
	COMP (exon 1-7,15-19) シーケンス解析	1 回につき	101,736 <u>103,620</u>
	COMP (exon 8-14) シーケンス解析	1 回につき	50,868 <u>51,810</u>
	von Hippel-Lindau 病	1 回につき	48,384 <u>49,280</u>
	コネキシン 32 塩基配列決定	1 回につき	61,020 <u>62,150</u>
	P0 遺伝子 exon1~6 塩基配列解析	1 回につき	61,020 <u>62,150</u>
	ジストロフィン遺伝子解析	1 回につき	36,288 <u>36,960</u>
	脊髄小脳変性症-SCA1	1 回につき	20,412 <u>20,790</u>
	脊髄小脳変性症-SCA2	1 回につき	20,412 <u>20,790</u>
	脊髄小脳変性症-SCA3	1 回につき	20,412 <u>20,790</u>
	脊髄小脳変性症-SCA6	1 回につき	20,412 <u>20,790</u>
	脊髄小脳変性症-SCA10	1 回につき	20,412 <u>20,790</u>

			<u>20,790</u>
脊髄小脳変性症-SCA12	1回につき	20,412	<u>20,790</u>
脊髄小脳変性症-SCA17	1回につき	20,412	<u>20,790</u>
脊髄小脳変性症-DRPLA	1回につき	20,412	<u>20,790</u>
MEFV 遺伝子 (exon 1, 3-10) シーケンス解析	1回につき	101,736	<u>103,620</u>
脆弱 X 症候群の遺伝子解析	1回につき	32,292	<u>32,890</u>
MECP2 遺伝子 (exon3, 4) 変異解析	1回につき	50,868	<u>51,810</u>
メチレーション PCR SNRPN	1回につき	50,868	<u>51,810</u>
21 水酸化酵素欠損症 CYP21A2 解析	1回につき	40,068	<u>40,810</u>
LDL-R E119K	1回につき	5,184	<u>5,280</u>
LDL-R C317S	1回につき	5,184	<u>5,280</u>
LDL-R 1847T-C	1回につき	5,184	<u>5,280</u>
LDL-R L547V	1回につき	5,184	<u>5,280</u>
LDL-R P664L	1回につき	5,184	<u>5,280</u>
LDL-R K790X	1回につき	5,184	<u>5,280</u>
LDL-R 遺伝子セット	1回につき	30,564	<u>31,130</u>
CETP 1452G-A	1回につき	5,184	<u>5,280</u>
CETP D442G	1回につき	5,184	<u>5,280</u>
CETP 遺伝子セット	1回につき	10,260	<u>10,450</u>
LPL 遺伝子変異セット	1回につき	91,584	<u>91,584</u>

			<u>93,280</u>
mtDNA 変異 3460	1 回につき	5,184	<u>5,280</u>
mtDNA 変異 11778	1 回につき	5,184	<u>5,280</u>
mtDNA 変異 14484	1 回につき	5,184	<u>5,280</u>
ミトコン遺伝子セット (Leber 病)	1 回につき	15,336	<u>15,620</u>
mt-DNA1555 塩基点突然変異	1 回につき	20,412	<u>20,790</u>
MELAS 3243塩基点突然変異	1 回につき	20,412	<u>20,790</u>
MERRF 8344塩基点突然変異	1 回につき	20,412	<u>20,790</u>
CPEO ミトコンドリア DNA 欠失解析	1 回につき	25,164	<u>25,630</u>
ミトコンドリアDNAセット (スクリーニング)	1 回につき	40,716	<u>41,470</u>
LHON ミトコンドリア DNA 変異プロファイル	1 回につき	88,992	<u>90,640</u>
MELAS ミトコンドリア DNA Evaluation	1 回につき	127,008	<u>129,360</u>
MERRF ミトコンドリア DNA Evaluation	1 回につき	120,744	<u>122,980</u>
NARP ミトコンドリア DNA Evaluation	1 回につき	44,496	<u>45,320</u>
Y 染色体微小欠失 (AZF 欠失)	1 回につき	50,868	<u>51,810</u>
ALDH2E487K	1 回につき	6,156	<u>6,270</u>
アポ蛋白 E 遺伝子型	1 回につき	5,184	<u>5,280</u>
嚢胞腎遺伝子検査	1 回につき	59,400	<u>60,500</u>
オスラー病遺伝子検査	1 回につき	41,580	<u>42,350</u>
副腎疾患遺伝子検査	1 回につき	53,460	<u>53,460</u>

			<u>54,450</u>
成長障害遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
46,XY 性分化疾患遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
性成熟疾患遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
下垂体機能障害遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
糖尿病遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
骨疾患遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
骨端異形成症遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
骨形成不全症遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
エーラス・ダンロス症候群（非血管型）遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
sanger 法による単一エクソン解析			
解析対象 1 カ所の場合	1回につき	17,820	<u>18,150</u>
解析対象 2 カ所の場合	1回につき	30,888	<u>31,460</u>
解析対象 3 カ所の場合	1回につき	43,956	<u>44,770</u>
解析対象 4 カ所の場合	1回につき	57,024	<u>58,080</u>
解析対象 5 カ所の場合	1回につき	70,092	<u>71,390</u>
糖原病 Ia 型遺伝子検査	1回につき	41,580	<u>42,350</u>
糖原病 Ib 型遺伝子検査	1回につき	41,580	<u>42,350</u>
Noonan 症候群遺伝子検査	1回につき	53,460	<u>54,450</u>
CHARGE 症候群遺伝子検査	1回につき	41,580	<u>42,350</u>

Sotos 症候群遺伝子検査	1 回につき	41,580 <u>42,350</u>
ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査	1 回につき	53,460 <u>54,450</u>
アルカプトン尿症遺伝子検査	1 回につき	41,580 <u>42,350</u>
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症遺伝子検査	1 回につき	53,460 <u>54,450</u>
稀な骨粗鬆症遺伝子検査	1 回につき	53,460 <u>54,450</u>
コルネリア・デランゲ症候群遺伝子検査	1 回につき	53,460 <u>54,450</u>
X 連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	1 回につき	41,580 <u>42,350</u>
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	1 回につき	53,460 <u>54,450</u>
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	1 回につき	53,460 <u>54,450</u>
ドラベ症候群遺伝子検査	1 回につき	53,460 <u>54,450</u>
大理石病遺伝子検査	1 回につき	53,460 <u>54,450</u>
レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査	1 回につき	41,580 <u>42,350</u>
小児科領域 Reveal SNP マイクロアレイ	1 回につき	166,320 <u>169,400</u>
流死産絨毛・胎児組織 (POC) Reveal SNP マイクロアレイ	1 回につき	106,920 <u>108,900</u>
出生前診断 Reveal SNP マイクロアレイ	1 回につき	166,320 <u>169,400</u>
特定領域 Reveal SNP マイクロアレイ	1 回につき	66,528 <u>67,760</u>
Metaphase FISH 解析	1 プローブにつき	41,580 <u>42,350</u>
q-PCR (SNP への追加検査のみ)	1 回につき	35,640 <u>36,300</u>
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 解析対象 1 カ所の場合	1 回につき	11,880

			<u>12,100</u>
	解析対象 2 カ所の場合	1 回につき	<u>15,444</u>
			<u>15,730</u>
	解析対象 3 カ所の場合	1 回につき	<u>19,008</u>
			<u>19,360</u>
	解析対象 4 カ所の場合	1 回につき	<u>22,572</u>
			<u>22,990</u>
	解析対象 5 カ所の場合	1 回につき	<u>26,136</u>
			<u>26,620</u>
	ATR-X 症候群遺伝子検査	1 回につき	<u>41,580</u>
			<u>42,350</u>
	脳クレアチン欠乏症候群遺伝子検査	1 回につき	<u>41,580</u>
			<u>42,350</u>
	微細欠失 FISH (分子細胞遺伝学的検査)	1 回につき	<u>47,520</u>
			<u>48,400</u>
	羊水染色体分析 (迅速) (Rapid FISH)	1 回につき	<u>83,160</u>
			<u>84,700</u>
	羊水染色体分析	1 回につき	<u>71,280</u>
			<u>72,600</u>
	流死産絨毛・胎児組織 (POC) 染色体分析	1 回につき	<u>71,280</u>
			<u>72,600</u>
(7) 家族性腫瘍パネル検査			
ア	VistaSeq家族性腫瘍パネル検査 遺伝性がん症候群 (27遺伝子)	1 回につき	<u>118,800</u>
			<u>121,000</u>
	内分泌系腫瘍特化型	1 回につき	<u>261,360</u>
			<u>266,200</u>
	高リスク直腸結腸がん特化型	1 回につき	<u>261,360</u>
			<u>266,200</u>
	膵臓がん特化型	1 回につき	<u>261,360</u>
			<u>266,200</u>
	高/中リスク乳がん特化型	1 回につき	<u>261,360</u>
			<u>266,200</u>
	婦人科系腫瘍特化型	1 回につき	<u>261,360</u>
			<u>266,200</u>
	乳がん及び婦人科系腫瘍特化型	1 回につき	<u>332,640</u>
			<u>338,800</u>
	乳がん特化型	1 回につき	<u>332,640</u>

	直腸結腸がん特化型	1回につき	<u>338,800</u> 332,640	
	腎臓がん特化型	1回につき	<u>338,800</u> 332,640	
	中枢神経系腫瘍、傍腫瘍性神経症候群特化型	1回につき	<u>338,800</u> 332,640	
イ	MutSeq家系内変異解析検査 病的変異が1つの場合	1回につき	<u>35,640</u> 36,300	
	病的変異が2つの場合	1回につき	<u>53,460</u> 54,450	
	病的変異が3つの場合	1回につき	<u>71,280</u> 72,600	
(8) OncoPrime Basic がん遺伝子検査				
ア	OncoPrime Basicがん遺伝子検査料	1回につき	<u>798,660</u> 813,450	
イ	OncoPrime Basicがん遺伝子検査料（オプション検査（マクロダイセクション）を行う場合）	1回につき	<u>823,392</u> 838,640	
ウ	検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	1回につき	<u>557,928</u> 568,260	
エ	検体組織の状態等に起因する検査中止の場合（オプション検査（マクロダイセクション）を行う場合）	1回につき	<u>582,768</u> 593,560	
オ	DNA抽出結果に起因する検査中止の場合	1回につき	<u>142,128</u> 144,760	
カ	DNA抽出結果に起因する検査中止の場合（オプション検査（マクロダイセクション）を行う場合）	1回につき	<u>166,968</u> 170,060	
(9) Guardant liquid biopsy がん遺伝子検査				
ア	初回	1回につき	<u>414,072</u> 421,740	
イ	2回目以降	1回につき	<u>308,664</u> 314,380	
(10) 全エクソンシーケンシング解析（Whole exome sequencing：WES）				
ア	全エクソンシーケンシング解析（WES）	1回につき	<u>1,027,188</u> 1,046,210	
イ	DNA品質評価の結果に起因する検査中止の場合	1回につき	<u>97,416</u> 99,220	

3 各種処置及び手術料

(1) 分娩に係る料金

ア 分娩介助料	1児につき	(250,000)	
イ 分娩介助料の時間外加算額	1児につき	(50,000)	
ウ 分娩介助料の深夜加算額	1児につき	(75,000)	
エ 産科医療補償制度掛金	1児につき	(16,000)	
オ 和痛分娩麻酔料	1回につき	(70,000)	

(2) 新生児及び乳児に係る検診及び入院

ア 新生児管理保育料	1日につき	(4,630) <u>(4,300)</u>	
イ 乳児管理保育料	1日につき	(1,130) <u>1,210</u>	
ウ 先天性代謝異常検査 採血・指導料	1回につき	(3,500)	
エ 新生児聴覚スクリーニング検査料	1回につき	(6,000)	

(3) 乳房マッサージ料

	1回につき	3,240 <u>3,300</u>	
--	-------	----------------------------------	--

(4) 婦人科における各種処置及び手術料

ア 子宮内リング挿入	1回につき	16,200 <u>16,500</u>	
イ 子宮内リング抜去	1回につき	8,640 <u>8,800</u>	
ウ 人工授精料	1回につき	10,800 <u>11,000</u>	
エ ヒト体外受精胚移植法料			
卵採取術	1回につき	44,820 <u>45,650</u>	
卵培養術			
媒精法	1回につき	36,288 <u>36,960</u>	
顕微授精法			
卵子1個から4個	1回につき	58,428 <u>59,510</u>	
卵子5個から8個	1回につき	77,760 <u>79,200</u>	
卵子9個から12個	1回につき	97,416 <u>99,220</u>	
胚移植術	1回につき	41,364	

			<u>42,130</u>	
	凍結術			
	胚凍結			
	1個から4個	1回につき	28,512	
			<u>29,040</u>	
	5個から8個	1回につき	53,244	
			<u>54,230</u>	
	9個から12個	1回につき	77,976	
			<u>79,420</u>	
	卵巢組織凍結保存料			
	IVM 卵子培養あり	1年につき	170,316	
			<u>173,470</u>	
	IVM 卵子培養なし	1年につき	130,464	
			<u>132,880</u>	
	精子凍結保存料	1年につき	20,520	
			<u>20,900</u>	
	胚/卵巢組織/精子/凍結保管更新料	1年につき	7,344	
			<u>7,480</u>	
	AH (アシステッドハッチング)	1回につき	21,924	
			<u>22,330</u>	
オ	早発排卵防止薬料			
	セトロタイド注射用 3mg	1回につき	37,152	
			<u>37,840</u>	
	セトロタイド注射用 0.25mg	1回につき	8,748	
			<u>8,910</u>	
カ	黄体ホルモン剤料			
	ルティナス (プロゲステロン) 錠錠 100mg	1錠につき	355	
			<u>362</u>	
	ウトロゲスタン錠用カプセル 200mg	1錠につき	324	
			<u>330</u>	
キ	子宮鏡下選択的卵管通水術	1回につき	24,000	
			<u>25,000</u>	
(5) リンパ浮腫施術料				
ア	リンパドレナージュ 上肢片側	1回につき	4,860	
			<u>4,950</u>	
イ	リンパドレナージュ 上肢両側	1回につき	6,480	
			<u>6,600</u>	
ウ	リンパドレナージュ 下肢片側	1回につき	6,480	
			<u>6,480</u>	

		<u>6,600</u>	
エ リンパドレナーゼ 下肢両側	1回につき	9,720 <u>9,900</u>	
オ バンテージ (多層包帯) 上肢片側	1回につき	1,620 <u>1,650</u>	
カ バンテージ (多層包帯) 上肢両側	1回につき	3,240 <u>3,300</u>	
キ バンテージ (多層包帯) 下肢片側	1回につき	3,240 <u>3,300</u>	
ク バンテージ (多層包帯) 下肢両側	1回につき	4,860 <u>4,950</u>	
(6) 傍大動脈リンパ節郭清を含む子宮内膜癌に対する 腹腔鏡下手術	1回につき	758,160 <u>772,200</u>	
(7) 内視鏡下手術用ロボット支援を含む入院料			
ア 直腸がん	1回につき	1,960,000 <u>2,000,000</u>	
イ 結腸がん	1回につき	1,861,704 <u>1,896,180</u>	
ウ 結腸がん (多施設共同)	1回につき	1,379,916 <u>1,405,470</u>	
エ 胃がん	1回につき	1,710,000 <u>1,740,000</u>	
オ 子宮悪性腫瘍 単純子宮全摘術及び骨盤リンパ節郭清術による もの	1回につき	1,530,000 <u>1,560,000</u>	
広汎子宮全摘術及び骨盤リンパ節郭清術による もの	1回につき	1,530,000 <u>1,560,000</u>	
カ 肺がん	1回につき	1,960,000 <u>2,000,000</u>	
キ 縦隔腫瘍・胸壁腫瘍	1回につき	1,220,000 <u>1,240,000</u>	
ク 腓体尾部腫瘍	1回につき	1,670,000 <u>1,700,000</u>	
ケ 子宮良性腫瘍	1回につき	1,140,000 <u>1,160,000</u>	
コ 食道がん	1回につき	3,960,000 <u>4,030,000</u>	
サ 膀胱腫瘍	1回につき	2,860,000	

			<u>2,910,000</u>	
(8) リスク低減乳房切除術				
ア 両側リスク低減乳房切除	1回につき		542,376 <u>552,420</u>	
イ 両側リスク低減乳頭乳輪温存乳房切除	1回につき		705,024 <u>718,080</u>	
ウ 片側リスク低減乳房切除 (対側乳がん既切除)	1回につき		437,724 <u>445,830</u>	
エ 片側リスク低減乳頭乳輪温存乳房切除 (対側乳がん既切除)	1回につき		525,744 <u>535,480</u>	
オ 乳がん片側乳房切除 (センチネルリンパ節生検) 及び対側リスク低減乳房切除	1回につき		854,280 <u>870,100</u>	
カ 乳がん片側乳房切除 (腋窩郭清伴うもの) 及び対側リスク低減乳房切除	1回につき		1,014,444 <u>1,033,230</u>	
キ 乳がん片側乳頭乳輪温存乳房切除 (センチネルリンパ節生検) 及び対側リスク低減乳頭乳輪温存乳房切除	1回につき		999,432 <u>1,017,940</u>	
ク 乳がん片側乳頭乳輪温存乳房切除 (腋窩郭清伴うもの) 及び対側リスク低減乳頭乳輪温存乳房切除	1回につき		1,167,156 <u>1,188,770</u>	
(9) 乳房再建術				
ア 乳房同時再建術 (片側) 組織拡張器によるもの	1回につき		334,044 <u>340,230</u>	乳房再建術については、(8) リスク低減乳房予防切除術及び(9) 乳房再建術の各料金の合計額を請求する
ゲル人工乳房によるもの	1回につき		404,676 <u>412,170</u>	
自家再建によるもの	1回につき		1,014,984 <u>1,033,780</u>	
イ 乳房同時再建術 (両側) 組織拡張器によるもの	1回につき		549,612 <u>559,790</u>	乳房再建術の各料金の合計額を請求する
ゲル人工乳房によるもの	1回につき		690,876 <u>703,670</u>	
自家再建によるもの	1回につき		1,058,184 <u>1,077,780</u>	
(10) 曝露後予防としての抗レトロウイルス療法 (PEP)				
ア 初診外来	1回につき		21,384 <u>21,780</u>	
イ 再診外来	1回につき		5,940	

			<u>6,050</u>	
ウ 時間外加算額	1回につき		5,184 <u>5,280</u>	
エ 薬剤費（外来処方日数加算）	1日につき		8,424 <u>8,580</u>	外来処方 日数加算 の合計額 を請求す る。

備考 料金は全て税込表示である。ただし、括弧内の料金については、非課税とする。

別表4 患者の意思による自由診療（歯科領域に係る診療）

区分	算定単位	料金（円）	備考
1 保存科関連			
(1) 歯冠修復（装着料、装着材料料、管理料含む）			
ア メタルインレー・アンレー（白金加金、金合金、チタン）	1 歯につき	54,000 <u>55,000</u>	
イ ポーセレンインレー・アンレー	1 歯につき	43,200 <u>44,000</u>	
ウ ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	1 歯につき	32,400 <u>33,000</u>	
エ 特殊レジンを用いた修復（単純）	1 歯につき	10,800 <u>11,000</u>	
オ 特殊レジンを用いた修復（複雑）	1 歯につき	16,200 <u>16,500</u>	
カ レジンベニア（間接法）	1 歯につき	21,276 <u>21,670</u>	
(2) 歯周組織再生・審美手術（術前術後管理料含む）			
ア 組織再生誘導法メンブレン設置手術（除去手術料含む）	メンブレン1枚につき	70,200 <u>71,500</u>	手術に伴う投薬料は10割負担分を請求
イ エムドゲイン投与手術	1手術・1材料につき	54,000 <u>55,000</u>	
(3) 病的移動歯の復位処置			
ア 床装置によるもの	1装置につき	39,528 <u>40,260</u>	
イ ダイレクトボンディング装置によるもの	片顎につき	49,248 <u>50,160</u>	
(4) 歯の挺出			
ア 磁性アタッチメントによるもの	1 歯につき	64,800 <u>66,000</u>	
イ その他の材料等（接着性レジン、エラスティックゴム等）によるもの	1 歯につき	10,800 <u>11,000</u>	
(5) 検査			
ア 細菌検査（ペリオチェック）	1 サンプルにつき	2,160 <u>2,200</u>	
イ 細菌検査（PCR法）	1 歯1菌種につき	3,240 <u>3,300</u>	
ウ 歯周病原性菌血清抗体価検査	1回1菌種に	2,160	

	つき	<u>2,200</u>	
エ リンパ球膜抗原検査	1回1分子につき	2,160 <u>2,200</u>	
オ 歯周病リスク遺伝子型検査	1回1遺伝子につき	10,800 <u>11,000</u>	
カ 口臭検査料（ガスクロ使用）	1回につき	5,400 <u>5,500</u>	
キ 口臭検査料（その他）	1回につき	2,160 <u>2,200</u>	
ク う蝕リスク検査（唾液緩衝能測定器等）	1回につき	4,860 <u>4,950</u>	

(6) 予防処置

ア 機械的歯面清掃（歯面清掃当日の口腔保健指導含む）	1口腔につき	5,400 <u>5,500</u>	
イ 口腔保健指導	1回につき	2,160 <u>2,200</u>	
ウ フッ化物塗布等	1口腔につき	2,160 <u>2,200</u>	

(7) 審美

ア 歯の漂白	1歯につき	7,560 <u>7,700</u>	
イ 歯の漂白（ホームブリーチ） 診断料、1週間分の薬剤料含む	1口腔につき	40,068 <u>40,810</u>	
ウ 歯の漂白（ホームブリーチ）延長料 1週間分の薬剤料、観察料含む	1口腔につき	5,400 <u>5,500</u>	
エ ホームブリーチ3DS用トレー	1個につき	5,400 <u>5,500</u>	

2 床義歯関連

(1) 部分床義歯（バー・クラスプ・レスト込み）

ア コバルトクロム床（本体）	1床につき	(200,000+ 5,000×歯 数) × 1.08 <u>1.10</u>	
イ コバルトクロム床（歯数のみ）	1歯につき	5,400 <u>5,500</u>	
ウ コバルトクロム床の白金加金クラスプ追加	1個につき	(25,000× 歯数) × 1.08 <u>1.10</u>	

エ 貴金属床（白金加金と金合金）本体	1床につき	(260,000+ 10,000×歯 数) × 1.08 <u>1.10</u>	
オ 貴金属床（白金加金と金合金）歯数のみ	1歯につき	10,800 <u>11,000</u>	
カ チタン床本体	1床につき	(200,000+ 7,000×歯 数) × 1.08 <u>1.10</u>	
キ チタン床（歯数のみ）	1歯につき	7,560 <u>7,700</u>	
ク 特殊義歯（本体）	1床につき	(100,000+ 4,000×歯 数) × 1.08 <u>1.10</u>	
ケ 特殊義歯（歯数のみ）	1歯につき	4,320 <u>4,400</u>	
(2) アタッチメント類の追加料金（設計料込み）			
ア アタッチメント類の追加料金（マグネット、ボールアタッチメント含む）	1歯につき	64,800 <u>66,000</u>	
イ コーヌス内冠	1歯につき	86,400 <u>88,000</u>	
ウ コーヌス外冠 レジン前装含む	1歯につき	108,000 <u>110,000</u>	
(3) 全部床義歯			
ア コバルトクロム床	1床につき	259,200 <u>264,000</u>	
イ 貴金属床（白金加金と金合金）	1床につき	432,000 <u>440,000</u>	
ウ チタン床	1床につき	302,400 <u>308,000</u>	
エ 特殊義歯	1床につき	194,400 <u>198,000</u>	
(4) 人工歯 追加料金			
ア 金属歯	1歯につき	21,600 <u>22,000</u>	
イ 仮義歯（本体のみ）	1床につき	(70,000+	

			5,000×歯 数) × 1.08 <u>1.10</u>	
ウ	仮義歯 (歯数のみ)	1 歯につき	5,400 <u>5,500</u>	
エ	床義歯修理料	1 床につき	装置料の 50%	
3 スプリント関連				
(1) スプリント関連				
ア	金属スプリント	1 顎につき	216,000 <u>220,000</u>	
イ	私費スプリント調整料	1 来院につき	5,400 <u>5,500</u>	
4 スポーツ歯科関連				
(1) スポーツ歯科関連				
ア	マウスガード (単層)	1 顎につき	5,400 <u>5,500</u>	
イ	マウスガード (複層)	1 顎につき	10,800 <u>11,000</u>	
ウ	マウスガード (ロストワックス法)	1 顎につき	21,600 <u>22,000</u>	
エ	フェイスガード	1 個につき	32,400 <u>33,000</u>	
5 クラウン・ブリッジ関連				
(1) クラウン (可撤性オンレーを含む)				
ア	チタンクラウン	1 歯につき	75,600 <u>77,000</u>	
イ	貴金属クラウン	1 歯につき	81,000 <u>82,500</u>	
ウ	ハイブリッドレジン前装冠 (金属冠) ポストク ラウン含む	1 歯につき	86,400 <u>88,000</u>	
エ	ハイブリッドジャケットCr 金属不使用	1 歯につき	70,200 <u>71,500</u>	
オ	メタルボンドCr (貴金属, チタンとも)	1 歯につき	108,000 <u>110,000</u>	
カ	ポンティック (金属)	1 歯につき	64,800 <u>66,000</u>	
キ	ポンティック (前装)	1 歯につき	97,200 <u>97,200</u>	

			<u>99,000</u>	
ク	オールセラミックCr	1 歯につき	108,000 <u>110,000</u>	
ケ	オールセラミック橋体	1 歯につき	97,200 <u>99,000</u>	
コ	ハイブリッド橋体	1 歯につき	64,800 <u>66,000</u>	
サ	プロビジョナルレストレーション	1 歯につき	2,160 <u>2,200</u>	
シ	根面キャップ	1 歯につき	21,600 <u>22,000</u>	
ス	ラミネートベニア	1 歯につき	70,200 <u>71,500</u>	

6 口腔外科関連

(1) 便宜抜歯（術前術後管理料含む）

ア	前歯	1 歯につき	2,160 <u>2,200</u>	手術に伴う投薬料は10割負担分を請求
イ	臼歯	1 歯につき	3,780 <u>3,850</u>	
ウ	難抜歯	1 歯につき	6,480 <u>6,600</u>	
エ	埋伏歯	1 歯につき	16,200 <u>16,500</u>	
オ	下顎完全埋伏智歯（骨性）	1 歯につき	21,600 <u>22,000</u>	
カ	下顎水平埋伏智歯	1 歯につき	21,600 <u>22,000</u>	

(2) 小手術関連（術前術後管理料含む）

ア	歯牙移植	1 歯につき	32,400 <u>33,000</u>	手術に伴う投薬料は10割負担分を請求
イ	歯牙移植に関わる治療・管理・予後の判定	1 歯につき	21,600 <u>22,000</u>	
ウ	上顎洞底挙上術（口腔内片側）	1 歯につき	81,000 <u>82,500</u>	
エ	上顎洞底挙上術（口腔内両側）	1 歯につき	162,000 <u>165,000</u>	
オ	上顎洞底挙上術（口腔外両側）	1 歯につき	216,000 <u>220,000</u>	

カ	矯正用アンカープレートインプラント埋入術	1枚につき	54,000 <u>55,000</u>	
キ	矯正用アンカープレートインプラント除去料	1歯につき	10,800 <u>11,000</u>	
ク	矯正用アンカースクリューインプラント埋入術	1本につき	27,000 <u>27,500</u>	
ケ	矯正用アンカースクリューインプラント除去料	1歯につき	5,400 <u>5,500</u>	
(3) 補綴関連				
ア	発音嚙下補助装置用金属床	1床につき	172,800 <u>176,000</u>	
イ	発音嚙下補助装置の付加料	1床につき	28,080 <u>28,600</u>	
ウ	発音嚙下補助装置調整料	1床につき	4,320 <u>4,400</u>	
エ	ホッツ床	1床につき	16,200 <u>16,500</u>	
(4) 理学療法関連				
ア	温熱療法（近赤外線）	1回につき	432 <u>440</u>	
(5) 検査関連				
ア	感覚検査料	1回につき	648 <u>660</u>	
7 小児歯科関連				
(1) 保隙・咬合誘導の定期観察				
ア	口腔内検査のみの場合	1回につき	2,160 <u>2,200</u>	
イ	口腔内検査以外の検査を含む場合	1回につき	4,860 <u>4,950</u>	
ウ	家庭管理料	1回につき	4,375 <u>4,456</u>	
(2) 保隙				
ア	保隙 検査料	1回につき	9,180 <u>9,350</u>	
イ	保隙 診断料	1回につき	7,560 <u>7,700</u>	
ウ	保隙装置料 可撤式（片顎）	1装置につき	27,000 <u>27,500</u>	

エ	保隙装置料 接着による固定式	1 装置につき	10,800 <u>11,000</u>	
オ	保隙装置料 バンドループ	1 装置につき	10,800 <u>11,000</u>	
カ	保隙装置料 クラウン・ループ	1 装置につき	14,040 <u>14,300</u>	
キ	保隙装置料 クラウン・ディスタル・シュー	1 装置につき	21,600 <u>22,000</u>	
ク	保隙装置料 リンガルアーチ型	1 装置につき	21,600 <u>22,000</u>	
ケ	保隙 調節料 単純 (チェアサイドでの調整)	1 回につき	2,160 <u>2,200</u>	
コ	保隙 調節料 複雑 (装置を預かる場合)	1 回につき	5,400 <u>5,500</u>	

(3) 咬合誘導

ア	咬合誘導 相談料	1 回につき	5,400 <u>5,500</u>	
イ	咬合誘導 検査料	1 回につき	10,800 <u>11,000</u>	
ウ	咬合誘導 機能検査料	1 回につき	10,800 <u>11,000</u>	
エ	咬合誘導 診断料	1 回につき	19,440 <u>19,800</u>	
オ	咬合誘導 装置料 単純	1 装置につき	28,080 <u>28,600</u>	
カ	咬合誘導 装置料 複雑	1 装置につき	43,200 <u>44,000</u>	
キ	咬合誘導 装置料 保定	1 装置につき	17,280 <u>17,600</u>	
ク	咬合誘導 調節料	1 回につき	5,400 <u>5,500</u>	
ケ	咬合誘導 観察料	1 回につき	3,240 <u>3,300</u>	

8 麻酔関連

(1) 麻酔関連

ア	麻酔科診断料	1 回につき	3,780 <u>3,850</u>	
イ	インプラント手術管理料	1 歯につき	21,600	

			<u>22,000</u>	
ウ	表面電極通電療法	1回につき	5,940 <u>6,050</u>	
エ	音楽療法	1回につき	1,404 <u>1,430</u>	
オ	ソフトレーザー照射	1回につき	1,620 <u>1,650</u>	
カ	イオントフォーシス	1回につき	3,456 <u>3,520</u>	
9 放射線科関連				
(1) 放射線科関連				
ア	CT 画像再構築処理	1回につき	3,240 <u>3,300</u>	
イ	小照射野 CT:3DX	1部位につき	5,400 <u>5,500</u>	
10 歯科矯正関連				
(1) 相談料及び検査料他				
ア	相談料	1回につき	4,752 <u>4,840</u>	
イ	基本検査料	1回につき	78,840 <u>80,300</u>	
ウ	機能検査料	1回につき	43,848 <u>44,660</u>	
エ	特殊検査料			
	顔貌形態予測	1回につき	11,664 <u>11,880</u>	
	染色体検査	1回につき	28,944 <u>29,480</u>	
	形態異常病因検査	1回につき	9,720 <u>9,900</u>	
オ	診断料 (セットアップなし)	1回につき	36,072 <u>36,740</u>	
カ	診断料 (セットアップあり)	1回につき	77,112 <u>78,540</u>	
キ	セットアップ料	1回につき	41,040 <u>41,800</u>	
ク	基本施術料	1回につき	165,456 <u>168,520</u>	

ケ 基本施術料（セクショナルアーチ等で8歯以下の 場合）	1回につき	<u>58,320</u> <u>59,400</u>	
---------------------------------	-------	--------------------------------	--

(2) 装置料

ア ダイレクトボンディング装置 (片顎) 金属ブラケット	片顎につき	<u>96,984</u> <u>98,780</u>	
イ ダイレクトボンディング装置 (片顎) プラスチックブラケット	片顎につき	<u>98,064</u> <u>99,880</u>	
ウ ダイレクトボンディング装置 (片顎) セラミックブラケット	片顎につき	<u>108,000</u> <u>110,000</u>	
エ セクショナルアーチ (片顎)	片顎につき	<u>49,248</u> <u>50,160</u>	
オ 急速拡大装置	1装置につき	<u>50,976</u> <u>51,920</u>	
カ Wタイプ拡大装置	1装置につき	<u>49,680</u> <u>50,600</u>	
キ 舌側弧線装置	1装置につき	<u>37,800</u> <u>38,500</u>	
ク ホールディングアーチ	1装置につき	<u>32,616</u> <u>33,220</u>	
ケ パラタルバー	1装置につき	<u>32,184</u> <u>32,780</u>	
コ リップバンパー	1装置につき	<u>32,400</u> <u>33,000</u>	
サ タングクリブ	1装置につき	<u>42,768</u> <u>43,560</u>	
シ ヘッドギア	1装置につき	<u>38,016</u> <u>38,720</u>	
ス チンキャップ	1装置につき	<u>31,320</u> <u>31,900</u>	
セ 上顎前方牽引装置	1装置につき	<u>50,328</u> <u>51,260</u>	
ソ 床矯正装置 (片顎)	1装置につき	<u>39,528</u> <u>40,260</u>	
タ 拡大床矯正装置 (片顎)	1装置につき	<u>45,792</u> <u>46,640</u>	
チ ダイナミックポジショナー	1装置につき	<u>63,720</u> <u>64,900</u>	
ツ ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	1装置につき	<u>74,088</u>	

			<u>75,460</u>	
テ	上顎牽引装置	1 装置につき	164,316 <u>167,359</u>	
ト	下顎牽引装置	1 装置につき	283,500 <u>288,750</u>	
(3) 保定装置他				
ア	可撤式保定装置 (片顎)	1 装置につき	39,312 <u>40,040</u>	
イ	固定式保定装置 (片顎)	1 装置につき	30,240 <u>30,800</u>	
ウ	調節料	1 回につき	6,048 <u>6,160</u>	
エ	観察料	1 回につき	3,888 <u>3,960</u>	
オ	転医資料料	1 回につき	17,280 <u>17,600</u>	
カ	装置修理料 (小児・矯正共通)	1 装置につき	装置料の 50%	
1 1 インプラント関連				
(1) 診査関連				
ア	相談料	1 回につき	3,780 <u>3,850</u>	
イ	診断用ワックスアップ	1 歯につき	2,160 <u>2,200</u>	
ウ	診断用ステント作製・調整料 (ワックスアップ含む)	1 歯につき	6,480 <u>6,600</u>	
エ	診断用ステント作製・調整料 (ワックスアップ含む)	1 装置につき	23,794 <u>24,235</u>	
オ	直接顎骨診査料 (測定用釘打ち込み)	1 回につき	22,206 <u>22,618</u>	
(2) 手術関連 (術前術後管理料含む)				
ア	インプラント1次手術 (フィクスチャー材料費を含む)	1 本につき	162,000 <u>165,000</u>	手術に伴う投薬料は10割負担分を請求
イ	インプラント2次手術 (治療用アバットメント材料費を含む)	1 本につき	32,400 <u>33,000</u>	
ウ	骨移植A (ソケットリフト等)	1 部位につき	32,400 <u>33,000</u>	
エ	骨移植B (オンレーグラフト、スプリットクレフ)	1 部位につき :	54,000	

ト等顎堤を増大させるもの)	1 / 3 顎単位	<u>55,000</u>	
オ IP インプラント	1 本につき	<u>27,000</u> <u>27,500</u>	
カ 骨採取加算 (口腔内採取)	1 部位につき : 片顎単位	<u>61,884</u> <u>63,030</u>	
キ 骨採取加算 (口腔外採取)	1 部位につき : 片顎単位	<u>98,928</u> <u>100,760</u>	
ク GTR/GBR 法	1 歯につき	<u>32,400</u> <u>33,000</u>	

(3) 補綴関連

ア インプラント上部構造 (インプラントプロビジョナルレストレーション、アバットメント等材料含む)	1 歯につき	<u>237,600</u> <u>242,000</u>	
イ 審美補綴加算 (ジルコニア、サイドスクリューなど)	1 歯につき	<u>21,600</u> <u>22,000</u>	
ウ アタッチメント (バー、マグネットなど)	インプラント 1 本につき	<u>162,000</u> <u>165,000</u>	
エ IP インプラント用 TEK	1 歯につき	<u>10,800</u> <u>11,000</u>	
オ インプラントプロビジョナルレストレーション	1 歯につき	<u>32,400</u> <u>33,000</u>	

(4) メインテナンス関連

ア 定期観察料 1	1 回につき	<u>2,160</u> <u>2,200</u>	
イ 定期観察料 2 (他医院での処置後の場合)	1 回につき	<u>5,400</u> <u>5,500</u>	

(5) インプラント前後外科処置

ア インプラント周囲小帯切除術	1 カ所につき	<u>8,316</u> <u>8,470</u>	
-----------------	---------	------------------------------	--

(6) 口腔前庭形成術

ア 粘膜移植によるもの	1 回につき	<u>86,508</u> <u>88,110</u>	
イ 粘膜代用被覆によるもの	1 回につき	<u>43,200</u> <u>44,000</u>	
ウ 2次上皮化によるもの	1 回につき	<u>32,400</u> <u>33,000</u>	
エ 歯槽部仮骨延長術 (材料費を含む)	1 装置につき	<u>341,992</u> <u>348,326</u>	

(7) 高気圧酸素療法	1日につき	2,160 <u>2,200</u>	
(8) 術後の創部保護シーネ	1床につき	17,280 <u>17,600</u>	
(9) インプラント関連の修理に係る材料費及びパーツ代等		使用材料及びパーツ代等の購入価格に100分の 108 <u>110</u> を乗じた額	
(10) インプラント関連の修理に係る技術料	1歯もしくは 1装置につき	24,068 <u>24,514</u>	

備考 料金は全て税込表示である。