

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 病院で徴収する診療等の料金は、次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24年厚生労働省告示第76号)により、歯科診療以外の診療にあつては同告示別表第1医科診療報酬点数表及び歯科診療にあつては同告示別表第2歯科診療報酬点数表に定める点数に10円(第三者の行為によって生じた交通事故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>100分の105</u>を乗じて得た額)とする。</p> <p>ア 特別室使用料</p> <p>個室A 普通室の料金に1日につき<u>15,000円(14,286円)</u>を加算する。 個室C 普通室の料金に1日につき<u>10,000円(9,524円)</u>を加算する。 個室D 普通室の料金に1日につき<u>9,000円(8,572円)</u>を加算する。 個室E 普通室の料金に1日につき<u>8,000円(7,619円)</u>を加算する。 個室F 普通室の料金に1日につき<u>7,000円(6,667円)</u>を加算する。 準個室G 普通室の料金に1日につき<u>3,000円(2,858円)</u>を加算する。 個室SS 普通室の料金に1日につき<u>120,000円(114,286円)</u>を加算する。 個室SA 普通室の料金に1日につき<u>97,000円(92,381円)</u>を加算する。 個室SB 普通室の料金に1日につき<u>31,000円(29,524円)</u>を加算する。 個室SC 普通室の料金に1日につき<u>15,000円(14,286円)</u>を加算する。 個室SD 普通室の料金に1日につき<u>13,000円(12,381円)</u>を加算する。 個室SE 普通室の料金に1日につき<u>8,000円(7,619円)</u>を加算する。 2人室SF 普通室の料金に1日につき<u>4,000円(3,810円)</u>を加算する。 個室SG 普通室の料金に1日につき<u>21,000円(20,000円)</u>を加算する。</p> <p>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<u>資金</u>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。</p> <p>イ (略)</p> <p>ウ 文書料(法令に基づき無料で交付すべきものを除く。)</p>	<p>第2条 病院で徴収する診療等の料金は、次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26年厚生労働省告示第57号)により、歯科診療以外の診療にあつては同告示別表第1医科診療報酬点数表及び歯科診療にあつては同告示別表第2歯科診療報酬点数表に定める点数に10円(第三者の行為によって生じた交通事故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>100分の108</u>を乗じて得た額)とする。</p> <p>ア 特別室使用料</p> <p>個室A 普通室の料金に1日につき<u>16,000円(14,815円)</u>を加算する。 個室C 普通室の料金に1日につき<u>10,000円(9,260円)</u>を加算する。 個室D 普通室の料金に1日につき<u>9,000円(8,334円)</u>を加算する。 個室E 普通室の料金に1日につき<u>9,000円(8,334円)</u>を加算する。 個室F 普通室の料金に1日につき<u>7,000円(6,482円)</u>を加算する。 準個室G 普通室の料金に1日につき<u>3,000円(2,778円)</u>を加算する。 個室SS 普通室の料金に1日につき<u>120,000円(111,112円)</u>を加算する。 個室SA 普通室の料金に1日につき<u>100,000円(92,593円)</u>を加算する。 個室SB 普通室の料金に1日につき<u>32,000円(29,630円)</u>を加算する。 個室SC 普通室の料金に1日につき<u>16,000円(14,815円)</u>を加算する。 個室SD 普通室の料金に1日につき<u>13,000円(12,038円)</u>を加算する。 個室SE 普通室の料金に1日につき<u>9,000円(8,334円)</u>を加算する。 2人室SF 普通室の料金に1日につき<u>4,000円(3,704円)</u>を加算する。 個室SG 普通室の料金に1日につき<u>22,000円(20,371円)</u>を加算する。</p> <p>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<u>資産</u>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。</p> <p>イ (同 左)</p> <p>ウ 文書料(法令に基づき無料で交付すべきものを除く。)</p>

普通診断書料	1通につき	<u>2,100円</u>	普通診断書料	1通につき	<u>2,160円</u>
死亡診断書(死体検案書)料	1通につき	<u>2,100円</u>	死亡診断書(死体検案書)料	1通につき	<u>2,160円</u>
特殊診断書料			特殊診断書料		
自立支援医療に係る文書料			自立支援医療に係る文書料		
更生医療意見書料(初回申請時のみ)	1通につき	<u>2,100円</u>	更生医療意見書料(初回申請時のみ)	1通につき	<u>2,160円</u>
育成医療意見書料(初回申請時のみ)	1通につき	<u>2,100円</u>	育成医療意見書料(初回申請時のみ)	1通につき	<u>2,160円</u>
精神通院医療診断書料	1通につき	<u>2,100円</u>	精神通院医療診断書料	1通につき	<u>2,160円</u>
特定疾患治療研究事業に係る臨床調査個人票(診断書)料	1通につき	<u>2,100円</u>	特定疾患治療研究事業に係る臨床調査個人票(診断書)料	1通につき	<u>2,160円</u>
自動車損害賠償責任保険に係る診断書料	1通につき	<u>5,250円</u>	自動車損害賠償責任保険に係る診断書料	1通につき	<u>5,400円</u>
上記以外の診断書料	1通につき	<u>4,200円</u>	上記以外の診断書料	1通につき	<u>4,320円</u>
証明書料	1通につき	<u>1,575円</u>	証明書料	1通につき	<u>1,620円</u>
特殊証明書料			特殊証明書料		
自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書料	1通につき	<u>4,200円</u>	自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書料	1通につき	<u>4,320円</u>
上記以外の証明書料	1通につき	<u>3,150円</u>	上記以外の証明書料	1通につき	<u>3,240円</u>
エ 薬剤容器料	1個	<u>105円</u> (100円)	エ 薬剤容器料	1個	<u>108円</u> (100円)
消費税法で非課税とされる助産に係る資金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。			消費税法で非課税とされる助産に係る資金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。		
オ 先進医療料			オ 先進医療料		
術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	1回につき	280円	術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法 原発性乳がん(エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)	1回につき	280円
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円	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円
神経症状を呈する脳放射線壊死に対する核医学診断及びベバシズマブ静脈内投与療法 神経症状を呈する脳放射線壊死(脳腫瘍又は隣接する組織の腫瘍に対する放射線治療後のものに限る。)			神経症状を呈する脳放射線壊死に対する核医学診断及びベバシズマブ静脈内投与療法 神経症状を呈する脳放射線壊死(脳腫瘍又は隣接する組織の腫瘍に対する放射線治療後のものに限る。)		
脳放射線壊死に対する診断のためのPET検査	1回につき	75,000円	脳放射線壊死に対する診断のためのPET検査	1回につき	75,000円
ベバシズマブ静脈内投与			ベバシズマブ静脈内投与		
1~3回目			1~3回目		
体重にかかわらず	1回につき	4,750円	体重にかかわらず	1回につき	4,750円
4~6回目			4~6回目		
体重が41キログラム未満	1回につき	105,000円	体重が41キログラム未満	1回につき	105,000円
体重が41キログラム以上61キログラム未満	1回につき	155,000円	体重が41キログラム以上61キログラム未満	1回につき	155,000円
体重が61キログラム以上81キログラム未満	1回につき	205,000円	体重が61キログラム以上81キログラム未満	1回につき	205,000円

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 357,100円

腹腔鏡下子宮体がん根治手術

1回につき 778,000円

短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する脳死ドナーからの小腸移植

1回につき 1,751,000円

急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定 1回につき 94,600円

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円

術前のホルモン療法及びゾレドロン酸投与の併用療法 閉経後のホルモン感受性の乳がん(長径が五センチメートル以下であって、リンパ節転移及び遠隔転移しておらず、かつ、エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)

1回につき 3,130円

食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄(内視鏡による検査の所見で悪性ではないと判断され、かつ、病理学的見地から悪性ではないことが確認されたものであって、従来の治療法ではその治療に係る効果が認められないものに限る。)

1回につき 12,713円

ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡補助下肝切除術 原発性若しくは転移性肝がん又は肝良性腫瘍 1回につき 705,100円

カ 200床以上の病院における初診時負担額

紹介なし患者の場合 5,250円 (5,000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。

キ (略)

ク 病衣貸与料 1日につき 105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。

ケ 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円

(2) (1)以外の診療情報の開示に係る料金

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 357,100円

短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する脳死ドナーからの小腸移植

1回につき 1,751,000円

急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定 1回につき 94,600円

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円

術前のホルモン療法及びゾレドロン酸投与の併用療法 閉経後のホルモン感受性の乳がん(長径が五センチメートル以下であって、リンパ節転移及び遠隔転移しておらず、かつ、エストロゲン受容体が陽性であって、HER2が陰性のものに限る。)

1回につき 3,130円

食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄に対する生分解性ステント留置術 食道がんの根治的治療がなされた後の難治性の良性食道狭窄(内視鏡による検査の所見で悪性ではないと判断され、かつ、病理学的見地から悪性ではないことが確認されたものであって、従来の治療法ではその治療に係る効果が認められないものに限る。)

1回につき 12,713円

ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡補助下肝切除術 原発性若しくは転移性肝がん又は肝良性腫瘍 1回につき 705,100円

カ 200床以上の病院における初診時負担額

紹介なし患者の場合 5,400円 (5,000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。

キ (同左)

ク 病衣貸与料 1日につき 108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。

ケ 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円

(2) (1)以外の診療情報の開示に係る料金

診療録等複写料（電子式複写） 1枚につき 20円	診療録等複写料（電子式複写） 1枚につき 20円
X線フィルム複写料	X線フィルム複写料
半切 1枚につき 790円	半切 1枚につき 820円
大角 " 660円	大角 " 680円
大4ツ切 " 560円	大4ツ切 " 580円
4ツ切 " 470円	4ツ切 " 490円
6ツ切 " 360円	6ツ切 " 370円
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 1,050円	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円
コ セカンドオピニオン相談料 1回につき 31,500円	コ セカンドオピニオン相談料 1回につき 32,400円
サ 制限回数を超えて受けた診療 〈検査〉腫瘍マーカー 癌胎児性抗原（CEA） 1回 1,186円 α-フェトプロテイン（AFP） 1回 1,207円	サ 制限回数を超えて受けた診療 〈検査〉腫瘍マーカー 癌胎児性抗原（CEA） 1回 1,188円 α-フェトプロテイン（AFP） 1回 1,209円
〈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 2,100円	〈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円
脳血管疾患等リハビリテーション料（I） 1単位 イ ロ以外の場合 2,572円 ロ 廃用症候群の場合 2,467円	脳血管疾患等リハビリテーション料（I） 1単位 イ ロ以外の場合 2,646円 ロ 廃用症候群の場合 1,944円
運動器リハビリテーション料（I） 1単位 1,837円	運動器リハビリテーション料（I） 1単位 1,944円
運動器リハビリテーション料（II） 1単位 1,732円	
呼吸器リハビリテーション料（I） 1単位 1,785円	呼吸器リハビリテーション料（I） 1単位 1,890円
ただし、当該患者が要介護被保険者等である場合には、下記の料金とする。	ただし、当該患者が要介護被保険者等である場合には、下記の料金とする。
脳血管疾患等リハビリテーション料（I） 1単位 イ ロ以外の場合 2,320円 ロ 廃用症候群の場合 2,226円	脳血管疾患等リハビリテーション料（I） 1単位 イ ロ以外の場合 2,386円 ロ 廃用症候群の場合 1,749円
運動器リハビリテーション料（I） 1単位 1,659円	運動器リハビリテーション料（I） 1単位 1,760円
運動器リハビリテーション料（II） 1単位 1,564円	
シ 遺伝子診療相談料 初診（1時間）につき 5,750円 初診時、1時間超30分まで（加算） 1,970円 再診（30分）につき 1,970円 再診時、以後30分まで毎（加算） 1,970円	シ 遺伝子診療相談料 初診（1時間）につき 5,915円 初診時、1時間超30分まで（加算） 2,026円 再診（30分）につき 2,026円 再診時、以後30分まで毎（加算） 2,026円
ス （略）	ス （同左）
セ 女性のこころとからだの相談室 「思春期・青年期心理相談」、「生活習慣改善・	セ 女性のこころとからだの相談室 「眠り・生活リズムの相談」、「メンタルヘルス

介護予防]、「中高年期更年期」、「リンパ浮腫改善」、「移植医療に関する相談」、「体力づくり」、「療育相談」、「妊娠・不妊相談」、「睡眠・住まい相談」、「母乳・育児相談」に係る相談料

1回（1時間）につき	3,150円
1時間超90分まで	4,725円
90分を超え2時間まで	6,300円
「母子相談一般」に係る相談料	
1回（30分まで）につき	1,050円
30分を超え1時間まで	2,100円
1時間を超え90分まで	3,150円
90分を超え2時間まで	4,200円

ソ 予防接種料

子宮頸がんワクチン

サーバリックス	1回につき	16,000円
ガーダシル	1回につき	16,000円

タ 遺伝子検査料

家族性乳癌・卵巣癌

HBOC スクリーニング	1回につき	244,300円
HBOC シングルサイト	1回につき	46,700円
FBOC Nセット	1回につき	157,800円
BRCA MLPA	1回につき	44,400円
クイック HBOC	1回につき	318,400円

チ 内視鏡下手術用ロボット支援を含む入院料

直腸がん	1回につき	1,910,000円
胃がん	1回につき	1,660,000円
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	1,490,000円
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	1,490,000円
肺がん	1回につき	1,910,000円
縦隔腫瘍・胸壁腫瘍	1回につき	1,180,000円
腎腫瘍	1回につき	1,430,000円
膝体尾部腫瘍	1回につき	1,450,000円
子宮良性腫瘍	1回につき	1,110,000円
食道がん	1回につき	3,850,000円

ツ B型肝炎訴訟に係る検査料

HBV分子系統解析検査	1回につき	23,700円
HBVサブジェノタイプ判定検査		

相談]、「思春期から更年期までの健康相談」、「体力づくり・リハビリ相談」、「妊娠・不妊相談/母乳・育児相談」、「認知症相談・介護相談」、「リンパ浮腫セルフケア相談」、「療育相談」、「育児相談/子どもの性に関する相談」に係る相談料

1回（1時間）につき	3,240円
1時間超90分まで	4,860円
90分を超え2時間まで	6,480円
「母子相談一般」に係る相談料	
1回（30分まで）につき	1,080円
30分を超え1時間まで	2,160円
1時間を超え90分まで	3,240円
90分を超え2時間まで	4,320円

ソ 予防接種料

子宮頸がんワクチン

サーバリックス	1回につき	16,500円
ガーダシル	1回につき	16,500円

タ 遺伝子検査料

家族性乳癌・卵巣癌

HBOC スクリーニング	1回につき	251,300円
HBOC シングルサイト	1回につき	48,000円
FBOC Nセット	1回につき	162,300円
BRCA MLPA	1回につき	45,700円
クイック HBOC	1回につき	327,500円

チ 内視鏡下手術用ロボット支援を含む入院料

直腸がん	1回につき	1,960,000円
胃がん	1回につき	1,710,000円
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円
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円
肺がん	1回につき	1,960,000円
縦隔腫瘍・胸壁腫瘍	1回につき	1,220,000円
腎腫瘍	1回につき	1,470,000円
膝体尾部腫瘍	1回につき	1,490,000円
子宮良性腫瘍	1回につき	1,140,000円
食道がん	1回につき	3,960,000円

ツ B型肝炎訴訟に係る検査料

HBV分子系統解析検査	1回につき	24,300円
HBVサブジェノタイプ判定検査		

テ (略)	1回につき	<u>15,800円</u>
ト エンゼルケア料	1回につき	<u>5,250円</u>
ナ 妊娠・母乳のおくすり相談料	1回につき	<u>4,200円</u>
三 その他の保険給付外の諸料金	別表のとおり	(中略)

テ (同左)	1回につき	<u>16,200円</u>
ト エンゼルケア料	1回につき	<u>5,400円</u>
ナ その他の保険給付外の諸料金	別表のとおり	

附 則
この規程は、平成26年4月1日から施行する。

別表 保険給付外の診療に係る諸料金
第1表 医科諸料金

区分	金額 (円)
(1) (略)	
(2) 子宮内リング挿入	<u>15,750</u>
(3) " 抜去	<u>8,400</u>
(4) 人工受精料	<u>10,500</u>
(5) ヒト体外受精胚移植法料	
卵採取術 (1回につき)	<u>39,247</u>
卵培養術	
媒精法 (1回につき)	<u>34,354</u>
顕微授精法 (1回につき)	<u>49,350</u>
胚移植術 (1回につき)	<u>33,131</u>
(6) 癬痕、ケロイド、母斑、血管腫 に関する手術	
顔面	
基本料	<u>3,150</u>
手術料 (1センチメートル につき)	<u>3,150</u>
その他	
基本料	<u>3,150</u>
手術料 (1センチメートル につき)	<u>2,100</u>
Z-形成術加算料 (1Zに つき)	<u>5,250</u>
(7) 先天性代謝異常検査	
採血・指導料	<u>3,500</u>
(8) 新生児管理保育料 (1日につき)	<u>4,500</u>
(9) 乳児管理保育料 (1日につき)	<u>1,100</u>
(10) 200床以上の病院における 再診の保険外併用療養費 (1回に つき)	
1つ目の診療科の再診の場合	<u>735</u>
同一日に他の傷病について、 別の診療科を再診として受診し た場合 (2つ目の診療科の再診 に限る。)	<u>357</u>
(11) 180日を超える入院に関する 保険外併用療養費	
特定機能病院入院基本料の場 合 (1日につき)	<u>2,467</u>

別表 保険給付外の診療に係る諸料金
第1表 医科諸料金

区分	金額 (円)
(1) (同左)	
(2) 子宮内リング挿入	<u>16,200</u>
(3) " 抜去	<u>8,640</u>
(4) 人工授精料	<u>10,800</u>
(5) ヒト体外受精胚移植法料	
卵採取術 (1回につき)	<u>40,369</u>
卵培養術	
媒精法 (1回につき)	<u>35,336</u>
顕微授精法 (1回につき)	<u>50,760</u>
胚移植術 (1回につき)	<u>34,078</u>
(6) 先天性代謝異常検査	
採血・指導料	<u>3,500</u>
(7) 新生児管理保育料 (1日につき)	<u>4,630</u>
(8) 乳児管理保育料 (1日につき)	<u>1,130</u>
(9) 200床以上の病院における再 診の保険外併用療養費 (選定療養) (1回につき)	
1つ目の診療科の再診の場合	<u>788</u>
同一日に他の傷病について、 別の診療科を再診として受診し た場合 (2つ目の診療科の再診 に限る。)	<u>388</u>
(10) 180日を超える入院に関する 保険外併用療養費 (選定療養)	
特定機能病院入院基本料の場 合 (1日につき)	<u>2,592</u>

特定入院基本料の場合（1日につき）	<u>1,480</u>
(12) 胎児超音波外来（1回につき）	6,000
(13) 新生児聴覚スクリーニング検査料（1回につき）	6,000
(14) 子宮鏡下選択的卵管通水術（1回につき）	24,000

特定入院基本料の場合（1日につき）	<u>1,566</u>
(11) 胎児超音波外来（1回につき）	6,000
(12) 新生児聴覚スクリーニング検査料（1回につき）	6,000
(13) 子宮鏡下選択的卵管通水術（1回につき）	24,000

第2表 歯科諸料金

1 全額保険給付外の診療等に係るもの

区分	金額 (円)
〔保存科関連〕	
歯冠修復（装着料、装着材料料、管理料含む）	
メタルインレー・アンレー（白金加金、金合金、チタン）	<u>52,500</u>
ポーセレンインレー・アンレー	<u>42,000</u>
ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	<u>31,500</u>
特殊レジンを用いた修復（単純）	<u>10,500</u>
特殊レジンを用いた修復（複雑）	<u>15,750</u>
レジンベニア（間接法 1歯毎）	<u>20,685</u>
歯周組織再生・審美手術（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担分を請求）	
組織再生誘導法メンブレン設置手術 メンブレン1枚毎 除去手術料含む	<u>68,250</u>
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	<u>52,500</u>
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	<u>38,430</u>
ダイレクトボンディング装置によるもの	<u>47,880</u>
歯の挺出	
磁性アタッチメントによるもの	<u>63,000</u>
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	<u>10,500</u>
検査	
細菌検査（ペリオチェック）1サンプル毎	<u>2,100</u>
細菌検査（PCR法）1歯1菌種毎	<u>3,150</u>
歯周病原性菌血清抗体価検査1回1菌種毎	<u>2,100</u>
リンパ球膜抗原検査 1回1分子毎	<u>2,100</u>
歯周病リスク遺伝子型検査	<u>10,500</u>

第2表 歯科諸料金

1 全額保険給付外の診療等に係るもの

区分	金額 (円)
〔保存科関連〕	
歯冠修復（装着料、装着材料料、管理料含む）	
メタルインレー・アンレー（白金加金、金合金、チタン）	<u>54,000</u>
ポーセレンインレー・アンレー	<u>43,200</u>
ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	<u>32,400</u>
特殊レジンを用いた修復（単純）	<u>10,800</u>
特殊レジンを用いた修復（複雑）	<u>16,200</u>
レジンベニア（間接法 1歯毎）	<u>21,276</u>
歯周組織再生・審美手術（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担分を請求）	
組織再生誘導法メンブレン設置手術 メンブレン1枚毎 除去手術料含む	<u>70,200</u>
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	<u>54,000</u>
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	<u>39,528</u>
ダイレクトボンディング装置によるもの	<u>49,248</u>
歯の挺出	
磁性アタッチメントによるもの	<u>64,800</u>
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	<u>10,800</u>
検査	
細菌検査（ペリオチェック）1サンプル毎	<u>2,160</u>
細菌検査（PCR法）1歯1菌種毎	<u>3,240</u>
歯周病原性菌血清抗体価検査1回1菌種毎	<u>2,160</u>
リンパ球膜抗原検査 1回1分子毎	<u>2,160</u>
歯周病リスク遺伝子型検査	<u>10,800</u>

1回1遺伝子毎 口臭検査料（ガスクロ使用； 1回毎）	<u>5,250</u>	1回1遺伝子毎 口臭検査料（ガスクロ使用； 1回毎）	<u>5,400</u>
口臭検査料（その他；1回毎）	<u>2,100</u>	口臭検査料（その他；1回毎）	<u>2,160</u>
う蝕リスク検査（唾液緩衝能 測定器等）	<u>4,725</u>	う蝕リスク検査（唾液緩衝能 測定器等）	<u>4,860</u>
予防処置		予防処置	
機械的歯面清掃 1口腔単位 （歯面清掃当日の口腔保健指導 含む）	<u>5,250</u>	機械的歯面清掃 1口腔単位 （歯面清掃当日の口腔保健指導 含む）	<u>5,400</u>
口腔保健指導 1回毎	<u>2,100</u>	口腔保健指導 1回毎	<u>2,160</u>
フッ化物塗布等 1口腔単位	<u>2,100</u>	フッ化物塗布等 1口腔単位	<u>2,160</u>
審美		審美	
歯の漂白 1歯単位	<u>7,350</u>	歯の漂白 1歯単位	<u>7,560</u>
歯の漂白（ホームブリーチ） 1口腔単位 診断料、1週間分 の薬剤料含む	<u>38,955</u>	歯の漂白（ホームブリーチ） 1口腔単位 診断料、1週間分 の薬剤料含む	<u>40,068</u>
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	<u>5,250</u>	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	<u>5,400</u>
ホームブリーチ3DS用トレ ー	1個につ き <u>5,250</u>	ホームブリーチ3DS用トレ ー	1個につ き <u>5,400</u>
[床義歯関連]		[床義歯関連]	
部分床義歯（バー・クラスプ・ レスト込み）		部分床義歯（バー・クラスプ・ レスト込み）	
コバルトクロム床（本体）	(200,000 +5,000 ×歯数) × <u>1.05</u>	コバルトクロム床（本体）	(200,000 +5,000 ×歯数) × <u>1.08</u>
コバルトクロム床（歯数のみ）	<u>5,250</u>	コバルトクロム床（歯数のみ）	<u>5,400</u>
コバルトクロム床の白金加金 クラスプ追加	(25,000 ×歯数) × <u>1.05</u>	コバルトクロム床の白金加金 クラスプ追加	(25,000 ×歯数) × <u>1.08</u>
貴金属床（白金加金と金合金） 本体	(260,000 +10,000 ×歯数) × <u>1.05</u>	貴金属床（白金加金と金合金） 本体	(260,000 +10,000 ×歯数) × <u>1.08</u>
貴金属床（白金加金と金合金） 歯数のみ	<u>10,500</u>	貴金属床（白金加金と金合金） 歯数のみ	<u>10,800</u>
チタン床本体	(200,000 +7,000 ×歯数) × <u>1.05</u>	チタン床本体	(200,000 +7,000 ×歯数) × <u>1.08</u>
チタン床（歯数のみ）	<u>7,350</u>	チタン床（歯数のみ）	<u>7,560</u>
特殊義歯（本体）	(100,000 +4,000 ×歯数) × <u>1.05</u>	特殊義歯（本体）	(100,000 +4,000 ×歯数) × <u>1.08</u>
特殊義歯（歯数のみ）	<u>4,200</u>	特殊義歯（歯数のみ）	<u>4,320</u>
アタッチメント類の追加料金 （設計料込み）		アタッチメント類の追加料金 （設計料込み）	
アタッチメント類の追加料金 1歯毎（マグネット、ボールア タッチメント含む）	<u>63,000</u>	アタッチメント類の追加料金 1歯毎（マグネット、ボールア タッチメント含む）	<u>64,800</u>
コーヌス内冠	<u>84,000</u>	コーヌス内冠	<u>86,400</u>

コーヌス外冠 レジン前装含む	105,000	コーヌス外冠 レジン前装含む	108,000
全部床義歯		全部床義歯	
コバルトクロム床	252,000	コバルトクロム床	259,200
貴金属床 (白金加金と金合金)	420,000	貴金属床 (白金加金と金合金)	432,000
チタン床	294,000	チタン床	302,400
特殊義歯	189,000	特殊義歯	194,400
人工歯 追加料金		人工歯 追加料金	
金属歯 1 歯毎	21,000	金属歯 1 歯毎	21,600
仮義歯 (本体のみ)	(70,000	仮義歯 (本体のみ)	(70,000
	+5,000		+5,000
	×歯数)		×歯数)
	×1.05		×1.08
仮義歯 (歯数のみ)	5,250	仮義歯 (歯数のみ)	5,400
床義歯修理料	装置料の	床義歯修理料	装置料の
	50%		50%
[スプリント関連]		[スプリント関連]	
金属スプリント	210,000	金属スプリント	216,000
私費スプリント調整料 1 来院	5,250	私費スプリント調整料 1 来院	5,400
毎		毎	
[スポーツ歯科関連]		[スポーツ歯科関連]	
マウスガード (単層)	5,250	マウスガード (単層)	5,400
マウスガード (複層)	10,500	マウスガード (複層)	10,800
マウスガード (ロストワックス	21,000	マウスガード (ロストワックス	21,600
法)		法)	
フェイスガード	31,500	フェイスガード	32,400
[クラウン・ブリッジ関連]		[クラウン・ブリッジ関連]	
クラウン (可撤性オンレーを含		クラウン (可撤性オンレーを含	
む)		む)	
チタンクラウン	73,500	チタンクラウン	75,600
貴金属クラウン	78,750	貴金属クラウン	81,000
硬レ前装冠 (金属冠) ポス	84,000	硬レ前装冠 (金属冠) ポス	86,400
トクラウン含む		トクラウン含む	
ハイブリッドC r 金属不使	68,250	ハイブリッドC r 金属不使	70,200
用		用	
メタルボンドC r (貴金属,	105,000	メタルボンドC r (貴金属,	108,000
チタンとも)		チタンとも)	
ポンティック (金属)	63,000	ポンティック (金属)	64,800
ポンティック (前装)	94,500	ポンティック (前装)	97,200
オールセラミックC r	105,000	オールセラミックC r	108,000
オールセラミック橋体	94,500	オールセラミック橋体	97,200
ハイブリッド橋体	63,000	ハイブリッド橋体	64,800
仮封冠 1 歯毎	2,100	仮封冠 1 歯毎	2,160
根面キャップ	21,000	根面キャップ	21,600
ラミネートベニア	68,250	ラミネートベニア	70,200
[口腔外科関連]		[口腔外科関連]	
便宜抜歯 (術前術後管理料含む。		便宜抜歯 (術前術後管理料含む。	
手術に伴う投薬料は10割負担分		手術に伴う投薬料は10割負担分	
を請求)		を請求)	
前歯	2,100	前歯	2,160
臼歯	3,675	臼歯	3,780
難抜歯	6,300	難抜歯	6,480
埋伏歯	15,750	埋伏歯	16,200
下顎完全埋伏智歯 (骨性)	21,000	下顎完全埋伏智歯 (骨性)	21,600
下顎水平埋伏智歯	21,000	下顎水平埋伏智歯	21,600

小手術関連（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担を請求）		小手術関連（術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担を請求）	
歯牙移植	31,500	歯牙移植	32,400
歯牙移植に関わる治療・管理・予後の判定	21,000	歯牙移植に関わる治療・管理・予後の判定	21,600
上顎洞底挙上術（口腔内片側）	78,750	上顎洞底挙上術（口腔内片側）	81,000
上顎洞底挙上術（口腔内両側）	157,500	上顎洞底挙上術（口腔内両側）	162,000
上顎洞底挙上術（口腔外両側）	210,000	上顎洞底挙上術（口腔外両側）	216,000
矯正用アンカープレートインプラント埋入術	1枚あたり 52,500	矯正用アンカープレートインプラント埋入術	1枚あたり 54,000
同除去料	10,500	同除去料	10,800
矯正用アンカースクリューインプラント埋入術	1枚あたり 26,250	矯正用アンカースクリューインプラント埋入術	1枚あたり 27,000
同除去料	5,250	同除去料	5,400
補綴関連		補綴関連	
発音嚙下補助装置用金属床	168,000	発音嚙下補助装置用金属床	172,800
発音嚙下補助装置の付加料	27,300	発音嚙下補助装置の付加料	28,080
発音嚙下補助装置調整料	4,200	発音嚙下補助装置調整料	4,320
ホッツ床	15,750	ホッツ床	16,200
理学療法関連		理学療法関連	
温熱療法（近赤外線）1回当たり	420	温熱療法（近赤外線）1回当たり	432
検査関連		検査関連	
感覚検査料	630	感覚検査料	648
[小児歯科関連]		[小児歯科関連]	
保険・咬合誘導の定期観察		保険・咬合誘導の定期観察	
口腔内検査のみの場合	2,100	口腔内検査のみの場合	2,160
口腔内検査以外の検査を含む場合	4,725	口腔内検査以外の検査を含む場合	4,860
家庭管理料	4,253	家庭管理料	4,375
保険		保険	
保険 検査料	8,925	保険 検査料	9,180
保険 診断料	7,350	保険 診断料	7,560
保険装置料 可撤式（片顎）	26,250	保険装置料 可撤式（片顎）	27,000
保険装置料 接着による固定式	10,500	保険装置料 接着による固定式	10,800
保険装置料 バンドループ	10,500	保険装置料 バンドループ	10,800
保険装置料 クラウン・ループ	13,650	保険装置料 クラウン・ループ	14,040
保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー	21,000	保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー	21,600
保険装置料 リンガルアーチ型	21,000	保険装置料 リンガルアーチ型	21,600
保険 調節料 単純（チェアサイドでの調整）	2,100	保険 調節料 単純（チェアサイドでの調整）	2,160
保険 調節料 複雑（装置を預かる場合）	5,250	保険 調節料 複雑（装置を預かる場合）	5,400
咬合誘導		咬合誘導	
咬合誘導 相談料	5,250	咬合誘導 相談料	5,400
咬合誘導 検査料	10,500	咬合誘導 検査料	10,800
咬合誘導 機能検査料	10,500	咬合誘導 機能検査料	10,800
咬合誘導 診断料	18,900	咬合誘導 診断料	19,440
咬合誘導 装置料 単純	27,300	咬合誘導 装置料 単純	28,080
咬合誘導 装置料 複雑	42,000	咬合誘導 装置料 複雑	43,200

咬合誘導 装置料 保定	16,800	咬合誘導 装置料 保定	17,280
咬合誘導 調節料	5,250	咬合誘導 調節料	5,400
咬合誘導 観察料	3,150	咬合誘導 観察料	3,240
〔麻醉関連〕		〔麻醉関連〕	
麻酔科診断料	3,675	麻酔科診断料	3,780
インプラント手術管理料（1歯あたり）	21,000	インプラント手術管理料（1歯あたり）	21,600
表面電極通電療法	5,775	表面電極通電療法	5,940
音楽療法	1回につき 1,365	音楽療法	1回につき 1,404
ソフトレーザー照射	1回につき 1,575	ソフトレーザー照射	1回につき 1,620
イオントフォレーシス	3,360	イオントフォレーシス	3,456
〔放射線科関連〕		〔放射線科関連〕	
CT画像再構築処理	3,150	CT画像再構築処理	3,240
小照射野CT:3DX（1部位）	5,250	小照射野CT:3DX（1部位）	5,400
〔歯科矯正関連〕		〔歯科矯正関連〕	
相談料	4,620	相談料	4,752
基本検査料	76,650	基本検査料	78,840
機能検査料	42,630	機能検査料	43,848
特殊検査料		特殊検査料	
顔貌形態予測	11,340	顔貌形態予測	11,664
染色体検査	28,140	染色体検査	28,944
形態異常病因検査	9,450	形態異常病因検査	9,720
診断料（セットアップなし）	35,070	診断料（セットアップなし）	36,072
診断料（セットアップあり）	74,970	診断料（セットアップあり）	77,112
セットアップ料	39,900	セットアップ料	41,040
基本施術料	160,860	基本施術料	165,456
基本施術料（セクショナルアーチ等で8歯以下の場合）	56,700	基本施術料（セクショナルアーチ等で8歯以下の場合）	58,320
装置料		装置料	
ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	94,290	ダイレクトボンディング装置（片顎）金属ブラケット	96,984
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	95,340	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	98,064
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	105,000	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	108,000
セクショナルアーチ（片顎）	47,880	セクショナルアーチ（片顎）	49,248
急速拡大装置	49,560	急速拡大装置	50,976
Wタイプ拡大装置	48,300	Wタイプ拡大装置	49,680
舌側弧線装置	36,750	舌側弧線装置	37,800
ホールディングアーチ	31,710	ホールディングアーチ	32,616
パラタルバー	31,290	パラタルバー	32,184
リップバンパー	31,500	リップバンパー	32,400
タンククリブ	41,580	タンククリブ	42,768
ヘッドギアー	36,960	ヘッドギアー	38,016
チンキャップ	30,450	チンキャップ	31,320
上顎前方牽引装置	48,930	上顎前方牽引装置	50,328
床矯正装置（片顎）	38,430	床矯正装置（片顎）	39,528
拡大床矯正装置（片顎）	44,520	拡大床矯正装置（片顎）	45,792
ダイナミックポジショナー	61,950	ダイナミックポジショナー	63,720
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	72,030	ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	74,088
上顎牽引装置	159,752	上顎牽引装置	164,316

下顎牽引装置	<u>275,625</u>	下顎牽引装置	<u>283,500</u>
保定装置		保定装置	
可撤式保定装置 (片顎)	<u>38,220</u>	可撤式保定装置 (片顎)	<u>39,312</u>
固定式保定装置 (片顎)	<u>29,400</u>	固定式保定装置 (片顎)	<u>30,240</u>
調節料	<u>5,880</u>	調節料	<u>6,048</u>
観察料	<u>3,780</u>	観察料	<u>3,888</u>
転医資料料	<u>16,800</u>	転医資料料	<u>17,280</u>
装置修理料 (小児・矯正共通)	装置料の 50%	装置修理料 (小児・矯正共通)	装置料の 50%
[インプラント関連]		[インプラント関連]	
診査関連		診査関連	
相談料	<u>3,675</u>	相談料	<u>3,780</u>
診断用ワックスアップ (1歯あたり)	<u>2,100</u>	診断用ワックスアップ (1歯あたり)	<u>2,160</u>
診断用ステント作製・調整料 (1歯あたり：ワックスアップ含む)	<u>6,300</u>	診断用ステント作製・調整料 (1歯あたり：ワックスアップ含む)	<u>6,480</u>
診断用ステント作製・調整料 (1装置あたり：ワックスアップ含む)	<u>23,133</u>	診断用ステント作製・調整料 (1装置あたり：ワックスアップ含む)	<u>23,794</u>
直接顎骨診査料 (測定用釘打ち込み)	<u>21,590</u>	直接顎骨診査料 (測定用釘打ち込み)	<u>22,206</u>
手術関連 (術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担分を請求)		手術関連 (術前術後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担分を請求)	
インプラント1次手術 (1本あたり・フィクスチャー材料費を含む)	<u>157,500</u>	インプラント1次手術 (1本あたり・フィクスチャー材料費を含む)	<u>162,000</u>
インプラント2次手術 (1本あたり・治療用アバットメント材料費を含む)	<u>31,500</u>	インプラント2次手術 (1本あたり・治療用アバットメント材料費を含む)	<u>32,400</u>
インプラント仮封冠のみ作製	<u>31,500</u>	インプラント仮封冠のみ作製	<u>32,400</u>
骨移植A (1部位：ソケットリフト等)	<u>31,500</u>	骨移植A (1部位：ソケットリフト等)	<u>32,400</u>
骨移植B (1部位：1/3顎単位：オンレーグラフト、スプリットクレフト等顎堤を増大させるもの)	<u>52,500</u>	骨移植B (1部位：1/3顎単位：オンレーグラフト、スプリットクレフト等顎堤を増大させるもの)	<u>54,000</u>
I Pインプラント (1本あたり)	<u>26,250</u>	I Pインプラント (1本あたり)	<u>27,000</u>
骨採取加算 (口腔内採取：1部位：片顎単位)	<u>60,165</u>	骨採取加算 (口腔内採取：1部位：片顎単位)	<u>61,884</u>
骨採取加算 (口腔外採取：1部位：片顎単位)	<u>96,180</u>	骨採取加算 (口腔外採取：1部位：片顎単位)	<u>98,928</u>
GTR/GBR法 (1歯あたり)	<u>31,500</u>	GTR/GBR法 (1歯あたり)	<u>32,400</u>
補綴関連		補綴関連	
インプラント上部構造 (1歯あたり・インプラント仮封冠, アバットメント等材料含む)	<u>231,000</u>	インプラント上部構造 (1歯あたり・インプラント仮封冠, アバットメント等材料含む)	<u>237,600</u>
審美補綴加算 (プロセラ, サイドスクリューなど) 1本あたり	<u>21,000</u>	審美補綴加算 (プロセラ, サイドスクリューなど) 1本あたり	<u>21,600</u>
アタッチメント (バー、マグネットなど・1本あたり)	<u>157,500</u>	アタッチメント (バー、マグネットなど・1本あたり)	<u>162,000</u>

IPインプラント用TEK (1歯あたり)	10,500
メンテナンス関連	
定期観察料1	2,100
定期観察料2 (他医院での処 置後の場合)	5,250
インプラント前後外科処置	
インプラント周囲小帯切除術	8,085
口腔前庭形成術	
粘膜移植によるもの	84,105
粘膜代用被覆によるもの	42,000
2次上皮化によるもの	31,500
歯槽部仮骨延長術(1装置に つき:材料費を含む)	332,493
高気圧酸素療法(1日につき)	2,100
術後の創部保護シーネ	16,800
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10 5を乗 じた額
インプラント関連の修理に係る 技術料	23,400

IPインプラント用TEK (1歯あたり)	10,800
メンテナンス関連	
定期観察料1	2,160
定期観察料2 (他医院での処 置後の場合)	5,400
インプラント前後外科処置	
インプラント周囲小帯切除術	8,316
口腔前庭形成術	
粘膜移植によるもの	86,508
粘膜代用被覆によるもの	43,200
2次上皮化によるもの	32,400
歯槽部仮骨延長術(1装置に つき:材料費を含む)	341,992
高気圧酸素療法(1日につき)	2,160
術後の創部保護シーネ	17,280
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10 8を乗 じた額
インプラント関連の修理に係る 技術料	24,068

2 差額徴収の対象となる料金

区分	差額徴収額
[保存料、補綴料、小児歯 科領域]	
1 金属歯冠修復料 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 療の確保に関する 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12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 100分の105 を乗じて得た額
2 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 療の確保に関する 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12部第

2 差額徴収の対象となる料金

区分	差額徴収額
[保存料、補綴料、小児歯 科領域]	
1 金属歯冠修復料 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 療の確保に関する 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12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 100分の108 を乗じて得た額
2 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 療の確保に関する 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12部第

	3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 <u>100分の105</u> を乗じて得た額
--	--

3 保険外併用療養費（選定療養）に係る金属床総義歯の料金

1床当たりの価格	徴収額
	下記に定める1床当たりの価格から保険外併用療養費（選定療養）を控除した金額に <u>100分の105</u> を乗じて得た額
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

4 保険外併用療養費（選定療養）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
	下記に定める価格に <u>100分の105</u> を乗じて得た額
フッ化物局所応用（1口腔1回につき）	2,100円

	3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 <u>100分の108</u> を乗じて得た額
--	--

3 保険外併用療養費（選定療養）に係る金属床総義歯の料金

1床当たりの価格	徴収額
	下記に定める1床当たりの価格から保険外併用療養費（選定療養）を控除した金額に <u>100分の108</u> を乗じて得た額
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

4 保険外併用療養費（選定療養）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
	下記に定める価格に <u>100分の108</u> を乗じて得た額
フッ化物局所応用（1口腔1回につき）	2,100円