

(保険外負担・保険外併用療養費の料金)

区 分	料 金 (円)
1 (1) セカンドオピニオン料	
1 時間まで	44,000
(2) オンラインによるセカンドオピニオン料	
30分まで	40,700
30分を超えて15分ごとに	1,320
2 (1) 遺伝カウンセリング	
1 時間まで	6,830
30分ごとに	1,940
遺伝相談料 30分まで	3,060
BRCA MLPA	45,130
APC MLPA	45,130
HBOCスクリーニング	216,700
MMRスクリーニング	159,500
MSH6フルシークエンシング	89,100
PMS2フルシークエンシング	89,100
MLH1フルシークエンシング	89,100
MSH2フルシークエンシング	88,000
追加MLH1/MSH2 MLPA	30,760
APCスクリーニング	116,600
TP53スクリーニング	116,600
TP53 MLPA	45,100
血液染色体分析 (特定領域)	59,390
Metaphase FISH解析 1プローブ	36,570
Metaphase FISH解析 2プローブ	70,790
Metaphase FISH解析 3プローブ以上	105,120
15番染色体 UPD検査	73,750
PTENスクリーニング	116,600
オスラー病遺伝子検査	52,360
内分泌パネル1 (副腎疾患) 遺伝子検査	73,000
内分泌パネル2 (成長障害) 遺伝子検査	73,000
内分泌パネル3 (46, XY性分化疾患) 遺伝子検査	73,000
内分泌パネル4 (性成熟疾患) 遺伝子検査	73,000
内分泌パネル5 (下垂体機能障害) 遺伝子検査	73,000
内分泌パネル6 (糖代謝異常症) 遺伝子検査	73,000
内分泌パネル7 (尿細管性電解質異常症) 遺伝子検査	81,000
内分泌パネル8 (卵巣機能不全症) 遺伝子検査	73,000
骨端異形成症遺伝子検査	73,000
5 α -ジハイドロテストステロン	15,290
sanger法による単一エクソン解析 1箇所	23,760
sanger法による単一エクソン解析 2箇所	39,490
sanger法による単一エクソン解析 3箇所	55,220
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 1箇所	16,610
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 2箇所	20,900
がん関連遺伝子のシングルサイト解析 3箇所	25,190
MEN1スクリーニング	116,600
MEN2スクリーニング	59,400

ミュートシーク（1変異用）	45,210
ミュートシーク（2変異用）	66,660
ミュートシーク（3変異用）	88,110
がん遺伝子検査（プレシジョン検査）	506,000
NCCオンコパネルシステム検査解析データ提供料 （一部地域では、別途、実費相当の運搬料を追加）	42,900
BRCA1/2Comprehensiveフルシーケンシング+MLPA	119,900
BRCA1/2欠失・重複解析（MLPA）del/dup Analysis	60,500
コルネリア・デランゲ症候群遺伝子検査	67,100
家族性海綿状血管腫遺伝子検査	52,800
BHD症候群遺伝子検査	52,800
CancerNext	507,100
CustomNEXT-Cancer	267,300
CustomNEXT-Cancer 1gene追加毎	7,700
Specific Site Analysis(Ambry)	58,300
Specific Site Analysis(Other)	81,400
シングルサイト1サイト	45,100
シングルサイト2サイト	67,100
シングルサイト3サイト	88,000
MLH1/MSH2 MLPA	45,100
PTEN MLPA	45,100
MEN1 MLPA	45,100
結節性硬化症遺伝子検査	58,300
非特異性多発性小腸潰瘍症遺伝子検査	58,300
基底細胞母斑症候群（ボーリン症候群）遺伝子検査	58,300
遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査	73,700
神経線維腫症遺伝子検査	58,300
無虹彩症遺伝子検査	58,300
遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	73,700
レット症候群遺伝子検査	58,300
Dent病/Lowe症候群遺伝子検査	58,300
膿疱性乾癬遺伝子検査	58,300
アレキサンダー病遺伝子検査	58,300
X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査	58,300
褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査	73,700
先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査	58,300
原発性脂質異常症（14疾患）遺伝子解析検査	66,000
メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査	58,300
遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査	67,100
ACTRisk（67遺伝子）	317,900
ACTRisk Care（31遺伝子）	217,800
ACT Associate Assay（サンガー法）	46,200
ACT Associate Assay（サンガー法 2座位目以降）	31,900
MLPA BRCA1 Assay（MLPA法）	74,800
MLPA BRCA2 Assay（MLPA法）	74,800
ACT LGR Associate Assay（NGS）	75,900
CancerNEXT(-)BRCA	421,300
BRCANext(-)BRCA	339,900
BRCANext-Expanded	441,400

BRCANext-Expanded(-)BRCA	354,200
ColoNext	377,300
ProstateNext	348,700
PancNext	346,500
BrainTumorNext	434,500
MelanomaNext	324,500
RenalNext	377,300
PGLNext	348,700
CancerNext-Expanded	768,900
BRCANext	368,500
掌蹠角化症遺伝子検査	52,800
VHLスクリーニング検査	117,700
ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査	52,800
道化師様魚鱗癬遺伝子検査	52,800
常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査	67,100
魚鱗癬症候群遺伝子検査	67,100
先天性爪甲肥厚症遺伝子検査	74,800
(2) 出生前診断カウンセリング	
初回	11,000
2回目以降	5,500
無侵襲的出生前遺伝学的検査 (NIPT) 1回につき	197,390
3 特別室使用料	
(1) 特等室(S)加算額 (普通室の料金に1日につき加算する額)	54,450 (49,500)
(2) 特別室(A)加算額 (普通室の料金に1日につき加算する額)	42,350 (38,500)
(3) 特別室(B)加算額 (普通室の料金に1日につき加算する額)	36,300 (33,000)
(4) 特別室(C)加算額 (普通室の料金に1日につき加算する額)	30,250 (27,500)
(5) 特別室(D)加算額 (普通室の料金に1日につき加算する額)	24,200 (22,000)
(6) 個室加算額 (普通室の料金に1日につき加算する額)	14,520 (13,200)
(7) 4床室加算額 (普通室の料金に1日につき加算する額)	1,815 (1,650)
4 分娩介助料(分娩終了時刻が診療時間外の場合は、当該額にそれぞれ100分の20相当額を、深夜の場合は、当該額にそれぞれ100分の30相当額を加算した額とする。)	
(1) 分娩介助料 1回につき	330,000
(2) 1児を超えるときは1児増すごとに	上記(1)に規定する料金の80%相当額
4-2 無痛分娩麻酔管理料	120,000
5 新生児保育料 1日につき	10,000
5-2 乳児保育料 1日につき	新生児の扱いによる
6 文書料(法令に基づき無料で交付するものを除く。)	
(1) 普通診断書料 1通につき	5,500
(2) 死亡診断書(死体検案書)料 1通につき	7,700
(3) 特殊診断書料 1通につき	11,000
(4) 証明書料 1通につき	5,500
(5) 特殊証明書料 1通につき	7,700
(6) 一般特定疾患診断書料(個人調査票) 1通につき	5,500
(7) 保険会社等又は弁護士からの照会文書料(複写料は別途) 1通につき	11,000
(8) 患者等へ病院見解を回答する文書料 1通につき	33,000
(9) 外国語による診断書料 1通につき	11,000

6-2 医師面談料 30分毎	5,500
7 診療録等複写料(電子式複写、モノクロ) A3判以下の用紙1枚につき	50
7-2 エックス線電子複写料及び生理機能検査結果複写料 CD-R1枚につき	2,200
7-3 診療録等閲覧料(最長60分)	
30分まで	3,300
30分を超えて15分ごとに	1,100
8 妊婦教室受講料	2,100
8-2 母乳外来指導料	2,800
8-3 妊婦健診料	5,000
8-4 妊娠と薬相談料	10,000
8-5 羊水染色体検査料	107,800
羊水染色体検査料(1児増すごとに)	85,800
8-6 産褥健診料	5,000
8-7 禁煙外来診療料(1回につき)	4,280
8-8 HPV(ヒトパピローウイルス)ワクチン外来診療料	
初回説明料	1,020
医師個別面談料	2,040
ガーダシルワクチン(1回につき)	16,500
シルガードワクチン(1回につき)	29,370
8-9 RSウイルスワクチン(アブリスボ)	34,760
8-10 RSウイルスワクチン(アレックスビー)	29,150
8-11 授乳と薬外来	2,500
8-12 助産師保健指導料(産後)(1回につき)	1,600
8-13 経口中絶薬(メフィーゴパック)	71,500
8-14 プレコンセプションケア外来	
1時間まで	13,000
8-15 出生前診断SNP	193,600
8-16 中期FISH,1プローブ	95,700
8-17 q-PCR	61,600
8-18 リングペッサリー自己脱着指導料	3,300
8-19 産後ケア 短期入所型(市町村の補助を受けられる場合)	患者自己負担額は市町村の指定した額
産後ケア 短期入所型(市町村の補助を受けられない場合)	
1泊2日	55,000円(非課税)
2泊目以降(1泊につき)最大入院日数4日まで	33,000円(非課税)
9 保険診療適用外諸料金(歯科領域の諸料金を除く。)	
(1) 先天性代謝異常検査料	2,860
(1)-2 予防接種料(治療上当該予防接種が必要な場合に限る。)	
BCG	9,900
弱毒生おたふく風ワクチン	4,620
弱毒生風疹ワクチン	4,620
ジフテリア及び破傷風の二種混合ワクチン	2,970
水痘ワクチン	6,380
組換え沈降B型肝炎ワクチン	6,300
B型肝炎ワクチン(ヘプタバックスII0.5ml)	6,300
B型肝炎ワクチン(ヘプタバックスII0.25ml)	6,000
沈降精製百日せき・ジフテリア及び破傷風の三種混合ワクチン	5,100
インフルエンザワクチン	5,400

麻しん風しん混合ワクチン	9,240
乾燥ヘモフィルスb型ワクチン・アクトヒブ	6,820
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン	4,840
乾燥組織培養不活化A型肝炎ワクチン	7,260
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	10,340
沈降15価肺炎球菌結合型ワクチン	10,230
沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン	10,780
経口弱毒性ヒトロタウイルスワクチン	16,170
不活化ポリオワクチン	8,360
沈降精製百日ぜきジフテリア破傷風不活化ポリオ（セービン株） 混合ワクチン	9,900
沈降精製百日ぜきジフテリア破傷風不活化ポリオ （ソークワクチン）混合ワクチン	9,900
破傷風トキソイド	4,200
23価肺炎球菌ワクチン	8,800
4価髄膜炎菌ワクチン	26,100
乾燥組み換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス筋注用）	24,200
狂犬病ワクチン	16,100
沈降精製百日ぜきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型 混合 ワクチン	21,400
(1)－3 中和抗体薬処置料	3,100
(2) 処置及び手術料	
子宮内リング挿入料（リング代共）	22,000
子宮内リング抜去料	11,000
子宮内避妊システム挿入料（ミレーナ代共）	94,120
子宮内避妊システム抜去料	11,000
人工授精料（1回につき）	16,500
卵採取術（1回につき）	77,000
初期胚培養（1回につき）	55,000
胚移植術（1回につき）	33,000
アシステッドハッチング	14,300
高濃度ヒアルロン酸含有培養液	14,300
顕微受精術（1回につき）	88,000
胚盤胞培養（1回につき）	33,000
未受精卵／胚凍結保存料（1年間）2個まで	33,000
未受精卵／胚凍結保存料（1年間）追加1個につき	8,800
凍結未受精卵／凍結胚融解料（1回につき）	44,000
未受精卵／精子／胚凍結保存延長料（1年間）	22,000
G-C S Fによる子宮内膜改善療法	35,650
カルシウムイオノフォア	23,530
卵採取術（未受精卵凍結目的）1回につき	88,000
精巣内精子採取術（c-TESE）（全身麻酔）	220,000
顕微鏡下精巣内精子採取術（MD-TESE）（全身麻酔）	258,500
精子凍結保存料（1年間）	55,000
精子凍結保存料（1年間）2回目以降	22,000
凍結精子融解料（1回につき）	5,500
がん生殖医療相談（30分）	5,500
精子精密検査料	2,200
子宮頸管熟化処置料（プロウペス）	24,000

他施設への凍結物の移送に関わる際の液体窒素料	11,000
精子DNA断片化指数検査 精子DFI検査	14,300
精子DNA断片化指数検査 精子DFI検査+精子ORP検査	24,400
(3) 皮膚科処置料	
イオントフォoresis (ビタミンCイオン導入) 1回につき	4,080
ケミカルピーリング 1回につき	8,150
老人性色素斑のレーザー治療 (顔面) 一律1回につき	15,280
ボトックス注射 (多汗症)	95,700
(4) 形成外科処置料	
ボトックス注射 (眉間)	52,050
ティッシュ・エキスパンダー (片側)	96,870
ブレストインプラント (片側)	107,870
乳房再建後乳輪乳頭部着色料 (片側)	50,000
乳房再建後乳輪乳頭部着色料 (両側)	79,000
脂肪注入術	368,500
(5) 組織適合性試験	
・HLA-A, B, DR遺伝子型検査	33,210
・HLA-A, B, DR+C遺伝子型検査	40,440
・HLA-Cw各遺伝子型検査	14,570
・HLA抗体スクリーニング検査	13,450
・HLA抗体同定検査	23,940
(6) 諸収	
乳児健康診査料 (1回につき)	5,605
新生児聴覚スクリーニング	7,200
新生児マススクリーニング検査	8,000
特別メニュー差額料金 1食につき	210(190)
抗精子抗体検査	5,710
抗ミューラー管ホルモン (AMH) 検査	5,200
抗カルジオリピン抗体 I g M	4,390
抗フォスファチジルエタノールアミン抗体 I g G	5,500
抗フォスファチジルエタノールアミン抗体 I g M	6,010
セトロタイド注射用0.25mg 1瓶	8,970
セトロタイド注射用3mg 1瓶	34,330
ルティナス錠100mg 1箱 (21錠)	9,580
フォリスチム注150 1バイアル	7,850
ガニレスト皮下注0.25mg 1シリンジ	9,780
精子不動化抗体 (SI50)	10,900
HTLV-1プロウイルスpx遺伝子検査	14,770
ピュアセプション9ml	4,240
クイーンズスパームウォッシングメディウム1ml	260
超音波検査 (不妊治療)	2,200
リュープリン注射用3.75mg 1バイアル	41,760
ウトロゲスタン膈用カプセル200mg 1錠	420
胎盤型アルカリフォスファターゼ (PLAP)	33,000
抗MOG抗体検査	40,700
抗好中球抗体検査	34,100
単純ヘルペスウイルス (HSV)-DNA定量	12,100
水痘・帯状ヘルペスウイルス (VZV)-DNA定量	15,400
ヒトヘルペスウイルス6型-DNA定量	18,700

HLA型判定(A, B Lucus)	23, 100
自己免疫性脳炎パネル	117, 700
トランスフォーミング増殖因子- β 1	8, 800
サイトメガロウイルス-DNA定量	15, 400
JCV定量	23, 100
NMDAR受容体抗体定性	50, 600
抗AQP4抗体 (CBA)	38, 500
血管内皮増殖因子	6, 600
抗胃壁細胞抗体	13, 200
抗内因子抗体	20, 900
抗gAChR抗体	52, 800
抗SRP抗体+抗HMGCR抗体	42, 900
アミロイド(β 1-40)血漿	6, 600
アミロイド(β 1-40)髄液	6, 600
アミロイド(β 1-42)血漿	6, 600
アミロイド(β 1-42)髄液	6, 600
ミトコンドリアDNA遺伝子欠失解析	28, 600
ミトコンドリア遺伝子スクリーニングセット BML	58, 300
抗NAE抗体	57, 200
抗LGI1抗体	41, 800
抗CASRP2抗体	35, 200
抗SRP抗体	28, 600
MT-DNA3243塩基点突然変異	28, 600
MT-DNA3244塩基点突然変異	28, 600
ライム病抗体	22, 000
ビタミンE	7, 700
MAG抗体	39, 600
Ri抗体	51, 700
Yo抗体	51, 700
抗HMGCR抗体	31, 900
アスペルギルス抗体	17, 600
新型コロナウイルスPCR検査料 (帰国者向け)	7, 700
(7) つくばスポーツ医学・健康科学センター	
食事・運動コンサルティング料 1時間につき	6, 600
体力測定(身体計測)料 1時間につき	9, 900
運動指導料 1時間につき	11, 000
3次元加速度訓練(パワープレート) 1回(20分)につき	2, 200
個別運動指導(院内) 1回(30分)につき	3, 300
フレイル・サルコペニア検診料	16, 500
体育総合実験棟(SPEC)使用料 1時間につき	1, 320
屋内トレーニング施設(T-Dome)使用料 1時間につき	440
中央体育館使用料 1時間につき	880
体外衝撃波検査料	5, 940
超音波機器貸出料 1週間につき	3, 300
アスレチックリハビリテーション トレーナー	
平日時間内 個別 1時間まで	
・セミプライベート	6, 600
・セミプライベート(学割)	5, 500

・プライベート	8,800
・プライベート（学割）	7,700
平日時間外・休日個別 1時間まで	
・セミプライベート	8,250
・セミプライベート（学割）	7,150
・プライベート	11,000
・プライベート（学割）	9,900
セミプライベート追加料金（1時間）	2,200
プライベート追加料金（1時間）	3,300
平日時間内、集団 1時間まで	
・基本料金	4,400
・基本料金（学割）	3,300
平日時間外・休日集団 1時間まで	
・基本料金	5,500
・基本料金（学割）	4,400
基本追加料金（1時間）	2,200
指導員	
平日時間内、個別 1時間につき	7,700
平日時間内、集団 1時間につき	3,850
平日時間外・休日、個別 1時間につき	9,900
平日時間外・休日、集団 1時間につき	4,950
外来診療	
初診料	
平日時間内	4,400
平日時間外・休日	6,600
再診料	
平日時間内	1,100
平日時間外・休日	1,650
鍼灸施術料	4,400
自己多血小板血漿療法（PRP療法）	
20ml	19,800
30ml	29,700
40ml	39,600
高気圧酸素療法（初回）	12,000
高気圧酸素療法（2回目以降）	10,000
ハイドロリリース	3,000
ハイドロリリース（ヒアルロン酸注入）	5,000
アスリート向けメディカルチェック（検診）	
① 基本料	4,400
② 尿検査	440
③ 血液検査	13,090
④ 心電図	1,870
⑤ 胸部レントゲン	3,080
⑥ 体組成測定	720
⑦ 全身機能評価	2,860
⑧ カイザー筋力評価（レッグプレス）	2,860
⑨ カイザー筋力評価（スクワット）	2,860
⑩ プッシュパワー評価（上肢）	2,860
⑪ プッシュパワー評価（下肢）	2,860

⑫ プッシュパワー評価（下肢左右差）	1,430
⑬ エンデュランス測定	2,860
※ ①基本料及び②～⑬を組み合わせて施行	
(8) 胃内視鏡検診	
胃内視鏡検診料（50～68歳）	5,000
胃内視鏡検診料（70歳以上・生活保護受給者）	1,500
9-2 死後処置料	16,500
寝巻き	2,100
9-3 Ai（死亡時画像診断）	20,380
10 自由診療単価（交通事故及び第三者加害行為） 1点につき	20
11 先進医療料	
陽子線治療	
① 一連の治療	2,974,000
② 放射線治療との併用治療	1,487,000
③ 再治療	1,268,000
陽子線治療 根治切除が可能な肝細胞がん（初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が3センチメートルを超え、かつ、12センチメートル未満のものに限る。）	1,600,000
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）	27,000
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）	27,000
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	28,000
子宮腺筋症病巣除去術	329,000
子宮内細菌叢検査2	47,000
11-2 再生医療料	
PRP療法（変形性膝関節症）	50,000
APS療法（変形性膝関節症）	293,700
自家脂肪組織由来の間質血管細胞群を用いた皮膚・軟部組織の治療	
① 自家脂肪注入（50ml未満）	550,000
② 自家脂肪注入（50ml以上100ml未満）	660,000
③ 自家脂肪注入（100ml以上）	770,000
12 初診時選定療養費（医科、歯科）	13,200（12,000）
13 治験に係る診療で特定療養費支給対象外となる料金	第2条に規定する料金の額を準用する。
14 再診時選定療養費（医科、歯科）	6,050（5,500）
15 薬事法の規定に基づき承認を受けた日から90日以内に投与された薬剤料	薬剤の購入価格の相当額
16 薬価基準に収載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等で投与する薬剤料	薬価基準に準じた額
16-1 長期収載品の選定療養費	先発医薬品と後発医薬品との差額4分の1相当額
17 入院期間が180日を超えて自己選択に係る入院基本料負担額	入院基本料の15%相当額
18 医療上の必要性がほとんどないことを前提として患者の要望に従い、患者の自由な選択の下に制限回数を超えて行われる以下の医療行為 医科	

(1) 腫瘍マーカーのうち患者の不安を軽減する必要がある場合の次の検査料 ・癌胎児性抗原（CEA） ・α-フetoプロテイン（AFP） ・前立腺特異抗原（PSA） ・CA19-9 (2) リハビリテーションのうち患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合の次の療法料 ・心大血管疾患リハビリテーション料 ・脳血管疾患等リハビリテーション料 ・廃用症候群リハビリテーション料 ・運動器リハビリテーション料 ・呼吸器リハビリテーション料 (3) 精神科ケアのうち患者家族の負担を軽減する必要がある場合の次の療法料 ・精神科ショート・ケア ・精神科デイ・ケア 歯科 (1) リハビリテーションのうち患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合の次の療法料 ・脳血管疾患等リハビリテーション料 ・廃用症候群リハビリテーション料	診療報酬点数に準じた額
18-2 多焦点眼内レンズ ① テクニス マルチフォーカル アクリル 170,000 ② Clareon PanOptix 210,000 ③ Clareon PanOptix トーリック 240,000 ④ テクニス シナジー オプティブルー Simplicity 220,000 ⑤ テクニス シナジー トーリックⅡ オプティブルー Simplicity 240,000 ⑥ クラレオン ビビティ AutonoMe 210,000 ⑦ ファインビジョンHP 210,000 ⑧ Vivinex Gemetric 210,000 ⑨ Vivinex Gemetric Toric 230,000 ⑩ テクニス オデッセイ VB Simplicity 220,000 ⑪ テクニス オデッセイ TVB Simplicity 240,000 ⑫ テクニス ピュアシー オプティブルー 220,000 ⑬ テクニス ピュアシー オプティブルー トーリックⅡ 240,000 ⑭ Vivinex Gemetric Plus 210,000 ⑮ Vivinex Gemetric Plus Toric 210,000	
19 骨髄運搬料（臍帯血運搬等を含む）	実費相当額
20 陽子線治療 身元保証機関を通じて訪日する外国人患者の場合 ① 一連の治療 4,079,000 ② 放射線治療との併用治療 2,249,000 ③ 再治療 1,588,000	
21 陽子線治療（自由診療） ① 一連の治療 3,208,000 ② 放射線治療との併用治療 1,706,000 ③ 再治療 1,448,000	
22 患者家族休憩施設利用料（光熱水料込）1日あたり	1,530

23 通訳料金 30分につき	2,970(2,700)
24 特別診察室・待合室利用料(1回につき)	11,000
25 健康診査料金	
(1) 健康診査 基本コース	55,000
(2) 健康診査 基本コース(上部消化管経鼻内視鏡検査を含む)	68,200
(3) 健康診査 上部消化管経鼻内視鏡検査	13,200
(4) 健康診査 新型コロナウイルス抗体検査	12,100
(5) がん検診 肺がん	13,200
(6) がん検診 大腸がん(精密) 大腸CT検査(検査食等を含む)	38,500
(7) がん検診 大腸がん(精密) 大腸CT検査 検査食等セット	6,600
(8) がん検診 大腸がん(精密) 大腸CT検査 キャンセル料 (検査食等の配送後に限る)	6,600
(9) がん検診 乳がん:乳房エコー	16,500
(10) がん検診 乳がん:マンモグラフィ+乳房エコー	22,000
(11) がん検診 子宮頸がん+卵巣がん	22,000
(12) がん検診 子宮頸がん+卵巣がん(腫瘍マーカーを含む)	25,300
(13) がん検診 子宮頸がん+卵巣がん腫瘍マーカー	3,300
(14) がん検診 前立腺がん腫瘍マーカー	3,300
(15) がん検診 がんPET検査	110,000
(16) 脳ドック	44,000
(17) 心臓ドック 冠動脈MRI	46,000
(18) 心臓ドック 冠動脈MRI(血清BNP値を含む)	48,200
(19) 心臓ドック ホルター心電図	22,000
(20) 心臓ドック ホルター心電図(血清BNP値を含む)	24,200
(21) 心臓ドック 冠動脈MRI+ホルター心電図	62,500
(22) 心臓ドック 冠動脈MRI+ホルター心電図(血清BNP値を含む)	64,700
(23) 心臓ドック 血清BNP値	2,200
(24) 口腔ドック	13,200
(25) 認知機能ドック	33,000
(26) 男性健康ドック	13,200
(27) 睡眠ドック	28,600
(28) 睡眠ドック 機器修理・破損・紛失弁償費(利用者の責めに 帰すべき場合に限る)	実費相当額
(29) がんプレジジョンドック	
① 乳がん:乳房エコー(視触診を含む)	16,500
② 乳がん:マンモグラフィ+乳房エコー	22,000
③ 乳がん:乳房エコー+乳房造影MRI	47,300
④ 乳がん:マンモグラフィ+乳房造影MRI	49,500
⑤ 卵巣がん:卵巣エコー(腫瘍マーカーを含む)	9,900
⑥ 乳がん+卵巣がん:マンモ+乳房エコー+卵巣エコー	31,900
⑦ 乳がん+卵巣がん:マンモ+エコー+造影MRI	59,400
⑧ 膵がん:上腹部MRI(MRCPを含む)	36,300
⑨ 前立腺がん:腫瘍マーカーPSA	3,300
(30) ゲノムドック	572,000
26 書類等郵送料	160

(注) 消費税法で非課税とされる医師、助産婦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、括弧内の料金とする。

(歯科領域の保険適用外の料金)

区 分	料 金 (円)
1 保存料	
鑄造歯冠修復料(インレー、アンレー)	
白金加金	
大臼歯	35,090
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 (前歯・小臼歯・大臼歯)	32,270
ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,980
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	5,750
歯肉テスト料(ポケット浸出液定量)	11,040
歯槽骨テスト料(形態分岐部)	9,350
習癖テスト料(口呼吸、舌習癖)	4,840
う蝕の電気診断料	3,770
処置料	
習慣矯正指導料	5,060
オーラルスクリーン料(装着料を含む。)	29,570
オーラルスクリーン監視料	4,520
ファルカプラスティイー	6,210
トンネリング	10,300
歯根分割	11,210
漂白処置料	6,700
歯槽骨欠損修復料(磷酸カルシウム系)	18,250
口腔衛生相談指導料(歯周疾患)	10,250
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	34,430
アップライトを主にしたもの	45,550
歯の挺出	
磁性アタッチメント応用法	29,350
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	
ペリオチェック	9,250
GTR法(選択加算)	
膜(吸収性膜を含む。)	29,990
歯周組織誘導剤	35,470
根管内細菌嫌気培養検査	
培養検査	2,650
+感受性試験	4,850
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,850
歯科ドック専門外来	16,840
2 補綴科	
支台築造料	
白金加金	17,420
金合金	16,980
金パラ銀合金	15,690
チタン	15,160
仮義歯料	
全部床	113,030
9～14歯欠損床	97,110
1～8 歯欠損床	81,480
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)	3,410

ろう着料(1カ所)	
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	11,240
根面キャップ料	
白金加金	18,830
金合金	17,960
チタン	14,890
隙	
白金加金	16,190
金合金	15,980
チタン	15,570
全部鑄造冠料	
白金加金	65,720
金合金	65,800
チタン	61,050
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	68,360
14K	61,850
金パラ	59,430
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	90,630
金合金	90,630
陶材焼付冠	90,630
チタン	90,630
陶材焼付用チタン	90,630
歯冠継続歯料	
レジン前装金属裏装	
白金加金	76,330
金合金	75,470
チタン	72,120
陶歯前装金属裏装	
白金加金	79,230
金合金	78,370
チタン	74,740
全部レジン冠	
白金加金	76,680
金合金	75,810
チタン	72,260
全部陶歯冠	
白金加金	78,980
金合金	78,130
チタン	74,180
全部被覆冠(オールセラミック冠を含む。)	
ジャケット冠陶材	83,680
オールハオブリッドセラミックス	90,630
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	69,370
金合金	68,500
チタン	64,740
14K	69,660
金パラ	67,240
陶歯前装金属裏装	

白金加金	78,980
金合金	78,130
陶材焼付用合金	80,150
チタン	74,520
陶材焼付用チタン	74,660
臼歯部	
金属	
白金加金	64,340
金合金	63,470
チタン	59,610
陶歯・陶材	
白金加金	78,830
金合金	77,970
陶材焼付用合金	83,590
チタン	73,990
陶材焼付用チタン	77,360
レジン前装金属裏装	
白金加金	63,920
金合金	63,150
チタン	59,400
14K	62,700
金パラ	61,050
前歯・臼歯部	
オールハオブリッドセラミックス	69,970
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	322,410
特殊合金	209,600
チタン合金	301,140
9～11歯欠損床	
白金加金	287,410
金合金	272,190
特殊合金	198,220
チタン合金	250,920
5～8歯欠損床	
白金加金	239,340
金合金	224,110
特殊合金	187,110
チタン合金	216,060
1～4歯欠損床	
白金加金	190,530
金合金	175,630
特殊合金	168,910
チタン合金	167,090
レジン床義歯(人工歯は含むが、維持装置等は含 ない。)	
9～14歯欠損	178,180
1～8 歯欠損	141,750
特殊義歯料(維持装置等を含む。)	
全部床	187,870
9～14歯欠損床	151,440
1～8 歯欠損床	133,440
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	200,460
9～14歯欠損床	160,810
1～8 歯欠損床	126,220
鑄造バー	
白金加金	31,410
金合金	29,680

特殊合金	17,830
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	18,730
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	16,490
特殊合金	14,630
チタン合金	16,530
屈曲フック・スパー、スティー・レスト	
白金加金	11,740
臼歯金属歯料	
白金加金	20,900
金合金	20,460
金パラ銀合金	19,160
チタン	20,170
特殊合金	20,100
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	88,890
金パラ	66,340
ミーリング装置(1歯分)	
支台歯	91,660
支台歯 バー・ダミー	87,210
特殊義歯修理料	21,250
マウスガード(マウスプロテクター)	22,500
簡易型マウスガード	5,480
睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	52,250
ラミネートベニア	61,960
補綴前処理としての残根の挺出	26,300
唾液分泌機能検査	10,680
嚥下補助床	64,030
下顎運動機能検査	16,620
金属スプリント(接着性、可撤式を含む。)	
白金加金	243,610
チタン	222,410
その他の合金	165,770
磁性アタッチメント(根面キャップ料は別に算定)	46,860
インプラント仮封冠(1歯分)	11,260
インプラント関連補綴料	
インプラント補綴設計料(1人工歯根につき)	87,520
人工歯、アタッチメント(アバットメントを含む。)	使用材料の購入価格に100分の110を乗じて得た額

3 口腔外科

口腔外科初診相談料（便宜抜去、矯正用写真撮影など）	2,860
基本診療料	760
根端充填料	2,200
便宜抜去	
前歯	1,750
臼歯	3,020

	難抜歯	5,320
	埋伏歯	11,550
	下顎完全埋伏智歯(骨性)	12,720
	下顎水平埋伏智歯	12,720
	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	22,150
	上顎洞底挙上術	
	上顎洞底挙上術(口腔内片側)	68,570
	上顎洞底挙上術(口腔内両側)	99,660
	上顎洞底挙上術(口腔外両側)	184,230
	矯正用アンカーインプラント埋入術(A)	56,220
	インプラント材使用加算	
	アンカープレート2枚以上1枚当たり	20,800
	アンカースクリュー4本目以上1本当たり	4,630
	矯正用アンカーインプラント埋入術(B)	38,070
	発音嚥下補助装置用金属床	164,350
	発音嚥下補助装置の付加料	27,180
	発音嚥下補助装置調整料	3,640
4	小児歯科	
	保険料	
	診断料	7,770
	検査料	9,380
	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	13,620
	クラウン・ループ	14,490
	クラウン・ループ(鑄造)	
	金パラ銀合金	44,580
	クラウン・ディスタル・シュー	20,460
	クラウン・ディスタル・シュー(鑄造)	
	金パラ銀合金	54,770
	リンガルアーチ型	21,210
	調整料	
	単純	2,300
	複雑	5,490
	定期観察料	10,610
	小児定期観察料	
	簡単な検査を含む	4,980
	主に口腔内診査	2,300
	歯列誘導料	
	診断料	19,380
	検査料	20,420
	装置料	
	単純	22,280
	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	2,500
	複雑	7,970
	経過観察料	
	単純	1,100
	複雑	6,290
	歯列誘導相談料	4,850
	口腔衛生指導料	
	小児刷掃指導料	730
	母子口腔保健指導料	2,430
5	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	5,150
	灸	2,530
6	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
	歯面塗布料(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	5,170
	う蝕のリスク診断Ⅰ	4,300
	う蝕のリスク診断Ⅱ	9,250
	機械的歯面清掃	2,770
7	歯科放射線科	
	C T 検査	17,650
	多層断層撮影	7,150
	顎関節撮影	
	シュラー氏法(4画像)	2,900
	眼窩関節法(2画像)	1,880
	M R I 検査	21,390
	CT画像再構築処理	13,100
	診断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)	4,740
	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)	4,630
	頭部単純撮影(デジタル画像)	4,740
8	矯正科	
	相談料	4,850
	基本検査料	80,180
	補足検査料	82,610
	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	11,710
	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	24,850
	分染法加算	4,630
	形態異常病因検査	9,800
	セットアップモデル	41,760
	診断料	31,480
	基本施術料	168,560
	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	90,730
	プラスチックブラケット	91,850
	セラミックブラケット	102,990
	N i T i 使用加算(片顎1回に限る。)	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
	機能的顎矯正装置(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	50,290

急速拡大装置	51,780
急速拡大装置(スケルトン型)	51,530
ヘッドギアー	38,650
チンキャップ	31,590
前方牽引装置	
マスクタイプ	48,660
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	32,780
タングクリブ(可撤・固定)	43,480
スライディングプレート	29,750
オーラルスクリーン	22,490
ダイナミックポジショナー	65,140
ヘッドギアー付きダイナミックポジショナー	75,460
可撤式保定装置(片顎)	39,950
固定式保定装置(片顎)	30,540
F S Wリテーナ	16,750
リングブラケット	255,100
バラタルバー	32,680
咬合力検査	11,000
調節料	6,110
観察料	3,890
転医資料料	17,950
口腔衛生指導料	5,740
装置修理料(共通)	各装置料の50%
顎骨精密検査・植立可否診断	
基本診療料	720
顎骨精密検査・植立可否診断(選択加算)	
紹介状作成	3,370
X線検査(大判4枚)	16,860
X線検査(パントモ1枚)	5,530
ステント作成・調整料	
1～6歯	11,370
7～10歯	13,680
11歯以上	19,470
診断用ペアリングを加えた場合(加算)	
1～6歯	3,150
7～10歯	5,250
11歯以上	7,340
診断用ワックスアップ	
1歯	6,420
1歯増す毎に	4,290
(矯正を伴う)セットアップモデル	
1～6歯	6,760
7～10歯	9,070
11歯以上	10,800
直接顎骨診査料(測定用釘打ち込み)	22,630
機能訓練用・診査用義歯作成	80,590
全身精密検査・診断	
基本診療料	720
全身精密検査・診断(選択加算)	
心電図	1,750
血液検査	13,420
紹介状作成	3,370
9 インプラント材植立料(共通)	
相談料	3,850
ステント作製・調整料	
1～6歯	12,020
7～10歯	14,470
11歯以上	20,480
X線検査	
デンタルXP	760

パントモ	5,910
C T 検査	31,580
基本診療料	760
口腔衛生指導料	2,200
定期観察料	2,200
サージカルガイド作製・設計料（ストローマンガイド使用（片顎））	110,000
処置料	
1 1 ピースインプラント（A Q B）	
(1) インプラント植立手術（1本につき）	155,840
(2) 上部補綴物	
陶材焼き付け冠	86,580
ハイブリット冠	78,430
メタルC r	73,340
橋体 陶材焼き付け冠	85,560
ハイブリット冠	73,340
メタルC r	68,250
2 2 ピースインプラント	
(1) フィクスチャー埋入手術（2次手術料、ヒーリングアバットメントも含む。）	
I T I、A Q B（1本につき）	186,700
I A T（1本につき）	166,330
(2) 補綴物	
① テンポラリークラウン（1本につき）	44,000
② セメント合着C r、B r i d g e	
上部補綴物	
陶材焼き付け冠	86,580
ハイブリット冠	78,430
メタルC r	73,340
橋体 陶材焼き付け冠	85,560
ハイブリット冠	73,340
メタルC r	68,250
③ アバットメント（1本につき）	90,200
④ 義歯の場合	
金属床義歯（チタン合金）	
1 2 ～ 1 4 歯欠損床	301,140
9 ～ 1 1 欠損床	250,920
5 ～ 8 欠損床	216,060
1 ～ 4 欠損床	167,090
レジン床義歯	
9 ～ 1 1 欠損	178,180
1 ～ 8 欠損	141,750
上記の金属床、レジン床の料金に以下の維持装置の料金を加算	
<維持装置>	
オーリングアタッチメント（1本につき）	49,910
I T I 加算 1 装置についての加算額	16,300
磁性アタッチメント	49,910
（フィクスチャー1本につき）	
バーアタッチメント	49,910
（フィクスチャー1本につき）	
その他の維持装置は、この表に掲げる料金により算定	
⑤ ロケーターアバットメント（1本につき）	82,500
⑥ ロケーターリプレースメントメイル（交換時）（1本につき）	5,500
10 インプラント関連手術	
(1) 骨移植術	
簡単（1部位、ソケットリフトなど）	33,000
困難（1部位、顎堤増大術）	55,000
(2) サイナスリフト手術	

	片側	77,000
	両側	110,000
(3)	骨移植時の遮断膜使用（メンブレン等）	31,990
(4)	遊離歯肉移植手術	55,000

(歯科領域の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

(特定療養費に係る金属床総義歯の料金)

1 床 当 た 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床当た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

(特定療養費に係るう蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金)

区 分	価 格	徴 収 額
フッ化物局所応用	2,100円 (1口腔1回につき)	左記に定める価格に100分の110を乗じて得た額