

富山大学附属病院諸料金規則

平成17年10月1日制定	平成18年4月1日改正	平成18年7月10日改正
平成18年11月15日改正	平成19年6月1日改正	平成20年4月1日改正
平成20年5月21日改正	平成21年1月1日改正	平成21年6月17日改正
平成21年10月1日改正	平成22年4月1日改正	平成22年9月15日改正
平成23年1月1日改正	平成23年5月18日改正	平成23年7月1日改正
平成24年4月18日改正	平成24年7月1日改正	平成24年7月18日改正
平成24年8月15日改正	平成24年9月19日改正	平成24年11月21日改正
平成24年12月19日改正	平成25年6月1日改正	平成25年6月19日改正
平成25年8月1日改正	平成25年10月16日改正	平成25年11月20日改正
平成26年2月19日改正	平成26年4月1日改正	平成26年5月21日改正
平成26年8月1日改正	平成26年10月15日改正	平成27年2月18日改正
平成27年4月15日改正	平成27年6月16日改正	平成27年9月16日改正
平成27年11月1日改正	平成27年11月18日改正	平成27年12月16日改正
平成28年4月1日改正	平成28年4月20日改正	平成28年8月26日改正
平成28年9月21日改正	平成28年10月19日改正	平成29年1月1日改正
平成29年2月1日改正	平成29年4月1日改正	平成29年5月17日改正
平成29年8月1日改正	平成29年10月18日改正	平成30年1月17日改正
平成30年2月21日改正	平成30年4月18日改正	平成30年8月16日改正
平成30年9月19日改正	平成31年2月20日改正	平成31年3月20日改正
平成31年4月17日改正	令和元年5月15日改正	令和元年6月1日改正
令和元年6月19日改正	令和元年9月1日改正	令和元年9月18日改正
令和元年10月1日改正	令和元年11月20日改正	令和2年4月15日改正
令和2年6月17日改正	令和2年7月15日改正	令和2年10月21日改正
令和2年11月18日改正	令和3年3月17日改正	令和3年4月21日改正
令和3年6月16日改正	令和4年3月16日改正	令和4年4月20日改正
令和4年6月15日改正	令和4年7月20日改正	令和4年8月17日改正
令和4年12月21日改正	令和5年7月19日改正	令和5年8月16日改正
令和5年9月20日改正	令和5年11月15日改正	令和6年1月17日改正
令和6年2月21日改正	令和6年3月13日改正	

第1条 富山大学附属病院（以下「本院」という。）で徴収する診療等に関する料金の額及びその徴収方法については、この規則の定めるところによる。

第2条 本院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもののほか、健康保険法第76条第2項

（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第71条第1項の規定に基づき診療報酬の算定方法を定める件（平成20年厚生労働省告示第59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並びに厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第93号）の別表に定める点数に10円（健康保険によらない交通事故に係る診療等は20円）を乗じて得た額並びに健康保険法第85条第2項（同法149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づき入院時食事療養費に係る食事療養の費用の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）の別表に定めた額

（消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により消費税が課される診療等の料金については、その額に100分の110を乗じて得た額）とする。

(1) 特別室使用料

特別室(S1)	普通室の料金1日につき	14,300円	(13,000円)	を加算する。
特別室(S2)	普通室の料金1日につき	12,100円	(11,000円)	を加算する。
特別室(A)	普通室の料金1日につき	11,000円	(10,000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。
特別室(C)	普通室の料金1日につき	1,210円	(1,100円)	を加算する。
LDR室	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。）に該当する場合には、括弧内の料金とする。

(2) 文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く。）1通につき

診断書料・証明書料	2,200円
死亡診断書	3,300円
死体検案書	5,500円
生命保険・損害保険受給に関する証明書・診断書	5,500円
各種障害年金診断書	5,500円
自動車損害賠償責任保険の受給に関する診断書	5,500円
臨床調査個人票	2,750円
肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書	2,750円
小児慢性特定疾病医療意見書	2,750円
学校生活管理指導表	2,200円
その他の公費申請にかかる診断書	2,750円
その他の診断書	3,850円
その他の死亡診断書	5,500円
その他の証明書	3,300円

(3) 医師面談料 1回につき 5,500円

(4) 薬剤容器料

投薬・点眼瓶その他 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は、括弧内の料金とする。

(5) 医科領域の諸料金 別表1のとおり

(6) 歯科領域の諸料金 別表2のとおり

(7) 先進医療料

ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術再発翼状片（増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。） 1回につき 20,000円

（実質費用120,087円のうち100,087円は病院負担）

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） 1回につき 28,800円

S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法（19コース 450,402円） 1コースにつき 23,705円

- 術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法
 (6回 2,400円) 1回につき 400円
- 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)
 1回につき 21,000円
- (8) 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院, 紹介受診重点医療機関における紹介状なし患者の初診時負担額 7,700円 (7,000円)
- (9) 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院, 紹介受診重点医療機関における紹介状なし患者の再診時負担額
 他の病院 (一般病床の病床数が200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関わらず, 患者自身の選択により本院を受診した場合, 外来診療料又は再診料を算定時につき1回 3,300円 (3,000円)
- (10) 治験に係る診療で保険外併用療養費支給対象以外となる料金については第1項の本文に規定する料金の額を準用する。
- (11) 病衣貸与料 1日につき 70円 (63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) 診療録等複写料 (電子式複写) 1枚につき 40円
- (13) X線フィルム等画像複写料 1枚につき
 半切 830円
 大角 690円
 大四ツ切 590円
 四ツ切 490円
 六ツ切 380円
 CD-R (DVD-R) 1,100円
- (14) 医薬品医療機器等法第14条第1項又は第19条の2第1項の規定による承認を受けたものが製造し, 又は輸入した当該承認に係る医薬品の投与に係る薬剤料については, 当該承認を受けた日から起算して90日以内に投与されたものに限り, 当該薬剤の購入相当額とする。ただし, 薬価収載前に限るものとする。
- (15) 医薬品医療機器等法第23条第2項の5又は第23条の2の17第1項又は第23条の2の23第1項の規定による承認を受けたものが製造販売した当該承認又は, 承認を受けた医療機器又は体外診断用医薬品については, 「医療機器の保険適用等に関する取扱いについて」又は「体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて」に規定する保険適用希望書が受理された日から当該保険適用希望に係る保険適用上の取扱いが決定されるまでの期間 (240日までを上限とする。) に使用又は支給されたものに限り, 当該医療機器又は体外診断用医薬品の購入相当額とする。
- (16) 長期入院 (入院期間が180日を超える入院) 者に係る特別入院料
 本院の一般病棟及び通算対象となる入院料を算定する他の医療機関での厚生労働大臣が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日につき入院基本料の基本点数の100分の15 (点数に1点未満の端数があるときは, 小数点以下第一位を四捨五入する。) に10円を乗じて得た額に消費税法 (昭和63年法律第108号) の規定による100分の110を乗じて得た額とする。
- (17) セカンドオピニオン外来相談料 (1時間まで) 1回につき 27,500円
 30分増すごとに 5,500円
- (18) 死後処置料 (エンゼルセット等を含む。) 7,700円
- (19) おむつ使用料 1日につき 410円 (372円)
 ただし, 新生児特定集中治療室及び新生児治療回復室の入院患者に限る。

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。

(20) 患者申出療養相談料	1回目 (1時間まで)	27,500円
	(30分を増すごとに)	5,500円
	2回目 (30分ごとに)	5,500円
(21) 受診カード再発行料	1回につき	100円
(22) 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの料金 (1眼につき)		
	アルコン クラレオン PanOptix シングルピース	186,283 円
	アルコン クラレオン PanOptix トーリック シングルピース	220,465 円
	テクニス シンフォニー VB	144,128 円
	テクニス シンフォニー トーリック VB	151,895 円
	テクニス マルチフォーカル ワンピース	151,895 円
	テクニス シナジー VB Simplicity	198,572 円
	テクニス シナジー TVB Simplicity	235,400 円
	アルコン クラレオン V i v i t y	186,283 円
(23) 頭皮冷却装置使用料	1回につき	10,000円
(24) 診療録等閲覧料 (1申請につき)	1時間まで	6,600円
	追加1時間まで	6,600円

2 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の額及びその徴収方法は、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。

3 前2項の規定にかかわらず、同項の規定により難しいものについては、個々の診療等の料金徴収の都度学長が定める。

第3条 入院又は退院当日の入院基本診療料は、入院又は退院時の時間にかかわらず、1日分の料金とする。

2 転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金とする。

3 患者の希望により、病室の患者収容定員を減じて入室させたときの特別室使用料は、当該病室の等級を相当級に繰り上げた額を基準として、その都度学長が定める。

第4条 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、退院の場合にあつては、退院までの分を退院時に徴収する。

第5条 この規則の施行に必要な事項は、別に定める細則による。

附 則

この規程は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年7月10日から施行する。

附 則

この規程は、平成18年11月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年6月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年5月21日から施行し、平成20年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成21年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成21年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年9月15日から施行し、平成22年9月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年5月18日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年4月18日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年7月18日から施行し、平成24年7月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年8月15日から施行し、平成24年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年9月19日から施行し、平成24年9月1日から適用する。ただし、第2条第1項第1号の改正規定は、平成24年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年11月21日から施行し、平成24年11月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年12月19日から施行し、平成24年12月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成25年6月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年6月19日から施行し、平成25年6月1日から適用する。ただし、第2条第1項第1号の改正規定は、平成25年6月15日から適用する。

附 則

この規程は、平成25年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成25年10月16日から施行し、平成25年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成25年11月20日から施行し、平成25年11月1日から適用する。ただし、第2条第1項第8号の改正規定は、平成25年12月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成26年2月19日から施行し、平成26年2月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年5月21日から施行し、平成26年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成26年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年10月15日から施行し、平成26年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年2月18日から施行し、平成27年2月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年4月15日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年6月16日から施行し、平成27年6月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年9月16日から施行し、平成27年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年11月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年11月18日から施行し、平成27年10月13日から適用する。

附 則

この規程は、平成27年12月16日から施行し、平成27年12月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年4月20日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成28年9月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年10月19日から施行し、平成28年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成29年1月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年2月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年5月17日から施行し、平成29年5月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成29年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年10月18日から施行し、平成29年10月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成30年1月17日から施行し、平成29年12月28日から適用する。附 則

この規則は、平成30年2月21日から施行する。

附 則

この規則は、平成30年4月18日から施行し、平成30年4月1日から適用する。附 則

この規則は、平成30年8月16日から施行し、平成30年7月1日から適用する。附 則

この規則は、平成30年9月19日から施行し、平成30年9月1日から適用する。附 則

この規則は、平成31年2月20日から施行し、平成31年2月1日から適用する。附 則

この規則は、平成31年3月20日から施行し、平成31年3月1日から適用する。附 則

この規則は、平成31年4月17日から施行し、平成31年4月1日から適用する。附 則

この規則は、令和元年5月15日から施行し、令和元年5月1日から適用する。ただし、第2条第17号の改正規定は、令和元年6月1日から適用する。

附 則

1 この規則は、令和元年6月19日から施行する。ただし、第2条第12号の改正規定は、令和元年7月1日から施行する。

2 第2条第7号に規定する、マルチプレックス遺伝子パネル検査に係る改正は、令和元年6月1日から適用し、ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術に係る改正は、令和元年6月7日から適用する。

附 則

この規則は、令和元年9月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和元年9月18日から施行し、令和元年9月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和元年11月20日から施行し、令和元年10月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和2年4月15日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和2年6月17日から施行し、第2条第22号に規定する白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズに係る改正は令和2年5月1日から適用し、別表1 医科領域の諸料金に規定する炭酸ガス（CO₂）レーザー治療（難治性いぼに対する）に係る改正は令和2年6月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和2年7月15日から施行し、令和2年7月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和2年11月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和2年11月18日から施行し、令和2年11月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和3年3月17日から施行し、令和3年3月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和3年4月21日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和3年6月16日から施行し、令和3年6月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和4年3月16日から施行し、令和4年3月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和4年4月20日から施行し、第2条第5号医科領域の諸料金に規定する遺伝性疾患に対する遺伝学的検査に係る改正は令和4年4月1日から適用し、無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）に係る改正は令和4年5月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和4年6月15日から施行し、令和4年6月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和4年7月20日から施行し、先進医療料に係る改正については、令和4年4月1日から適用し、紹介状なし患者の初診時負担額及び再診時負担額に係る改正は令和4年10月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和4年8月17日から施行し、令和4年6月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和5年1月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和5年7月19日から施行し、令和5年7月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和5年8月16日から施行し、令和5年8月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和5年10月1日から施行する。ただし、第2条第1項第6号歯科領域の諸料金に係る改正規定は、令和5年8月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和5年12月1日から施行する。ただし、第2条第1項第22号白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの料金に係る改正規定は、令和5年11月1日から適用し、第2条第1項第1号特別室使用料に係る改正規定は、令和6年1月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和6年2月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和6年3月1日から施行する。ただし、第2条第1項第7号先進医療料及び第2条第1項第22号白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの料金に係る改正規定は、令和6年2月1日から適用する。

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。ただし、第2条第1項第5号医科領域の諸料金遺伝性疾患に対する遺伝学的検査に係る改正規定は、令和6年3月1日から適用する。

別表 1 医科領域の諸料金（第2条第5号関係）

区 分	金 額
1 乳幼児健康診査料	5,600 円
2 分娩介助料	
分娩終了時刻が診療時間内の場合	
単胎	250,000 円
多胎 第2児以降, 1児を増すごとに加算	110,000 円
分娩終了時刻が診療時間外の場合	
単胎	260,000 円
多胎 第2児以降, 1児を増すごとに加算	115,000 円
分娩終了時刻が休診日又は深夜の場合	
単胎	280,000 円
多胎 第2児以降, 1児を増すごとに加算	125,000 円
帝王切開の場合	
単胎	170,000 円
多胎 第2児以降, 1児を増すごとに加算	80,000 円
3 褥婦処置料(1日につき)	2,000 円
4 胎盤処理料 1回	2,000 円
5 新生児保育料(1日につき)	11,000 円
6 避妊リング挿入料(リングを含む。)	38,500 円
7 子宮内避妊システム(ミレーナ)挿入料	84,700 円
8 避妊リング除去料	5,500 円
9 人工受精料	11,000 円
10 妊婦一般検診料	5,000 円
11 助産師外来料	5,000 円
12 産科手術料	
人工妊娠中絶料(妊娠11週まで)	99,000 円
人工妊娠中絶料(妊娠11週を超え妊娠15週まで)	132,000 円
人工妊娠中絶料(妊娠15週を超え妊娠21週まで)	165,000 円
永久不妊手術料	132,000 円
永久不妊手術料(人工妊娠中絶と同時)	
妊娠11週まで	231,000 円
妊娠11週を超え妊娠15週まで	264,000 円
妊娠15週を超え妊娠21週まで	297,000 円

区 分	金 額
13 ヒト体外受精胚移植料	
卵採取料(1回につき)	39,600 円
卵培養料	
培精法(1回につき)	40,440 円
顕微受精法(1回につき)	92,720 円
胚移植術(1回につき)	18,650 円
胚凍結(1回につき)	33,000 円
凍結胚融解(1回につき)	22,000 円
14 予防接種料	
麻しん	6,500 円
風しん	6,500 円
麻しん風しん混合	10,270 円
三種混合	4,920 円
二種混合	4,820 円
日本脳炎	7,120 円
おたふくかぜ	6,500 円
水痘	8,480 円
インフルエンザ(1回目)	7,090 円
インフルエンザ(2回目)	4,790 円
ツベルクリン反応検査料	4,920 円
BCG接種料	4,190 円
H i b ワクチン	8,280 円
子宮頸がん予防ワクチン(9価)(1回につき)	30,000 円
不活化ポリオワクチン(1回につき)	6,920 円
4種混合ワクチン(1回につき)	10,790 円
B型肝炎ワクチン(1回につき)	6,110 円
沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン(1回につき)	9,010 円
23価肺炎球菌ポリサッカライドワクチン(1回につき)	8,680 円
4価髄膜炎ワクチン(1回につき)	25,280 円
带状疱疹ワクチン	21,200 円
15 H L A - A , B , D R (血清対応型タイピング)検査料(1回につき)	38,030 円
既存抗体(P R A)検査(1回につき)	5,090 円
リンパ球クロスマッチ(1回につき)	9,270 円
16 腫瘍ドック(P E T - C T 検査)	93,240 円
17 先天性代謝異常検査採血料	3,670 円
18 新生児聴覚検査料(1回につき)	5,500 円 (5,000) 円
19 禁煙外来	
初回	2,620 円
2~5回目	2,100 円
6回目	1,990 円

区 分	金 額
20 母乳外来料(30分につき)	2,000 円
21 家族性腫瘍遺伝子検査	
遺伝カウンセリング料 1回目(1時間につき)	8,800 円
2回目以降(30分につき)	4,400 円
家族性乳がん・卵巣がん	
HBOCスクリーニング(1回につき)	184,070 円
クイックHBOC(1回につき)	268,770 円
リンチ症候群	
MMRスクリーニング(1回につき)	135,670 円
MSH6フルシーケエンシング(1回につき)	75,170 円
PMS2フルシーケエンシング(1回につき)	75,170 円
MLH1フルシーケエンシング(1回につき)	75,170 円
MSH2フルシーケエンシング(1回につき)	75,170 円
追加MLH1/MSH2 MLPA(1回につき)	26,770 円
22 妊娠と薬外来	
相談料(30分につき)	6,620 円
相談料(院内紹介の場合)(30分につき)	4,280 円
23 妊娠に関する遺伝相談外来	
遺伝カウンセリング料 1回目(1時間につき)	8,800 円
2回目以降(30分につき)	4,400 円
無侵襲的出生前遺伝学的検査(NIPT)(1回につき)	180,000 円
24 P・O・I外来(卵巣機能不全外来)	
P・O・I外来 カウンセリング料 1回目(1時間につき)	8,800 円
2回目以降(30分につき)	3,300 円
卵巣組織凍結保存 卵巣摘出時	536,000 円
卵巣組織凍結保存料(更新料:1年に1度の更新)	50,930 円
卵巣賦活化培養及び卵巣組織移植	439,000 円
Fresh IVA(凍結あり)	798,000 円
Fresh IVA(凍結なし)	645,000 円
皮質切開法	345,000 円
皮質断片化移植法(皮質切開法を含む)	541,000 円
ガニレスト皮下注0.25mg(1回につき)	9,280 円
電話診察(1回につき)	1,650 円
在宅自己注射指導料(初回につき)	3,300 円
在宅自己注射用器材セット(1セットにつき)	55 円
25 無痛(和痛)分娩料(1回につき)	100,000 円
26 がん遺伝子検査	
がんゲノム医療相談料(1時間につき)	8,800 円
Guardant Liquid Biopsy がん遺伝子検査 初回(1回につき)	404,800 円
2回目以降(1回につき)	299,200 円

区 分	金 額
27 炭酸ガス(CO2)レーザー治療 難治性いぼに対するもの いぼ長径 10mm未満 10mm～15mm未満 15mm～20mm未満 20mm～25mm未満 25mm～30mm未満 30mm以上 (注)複数個を同時焼灼する場合は、長径の和で算出する。 料金は上限を55,340円とする。 その他のもの(1回につき)	27,840 円 33,340 円 38,840 円 44,340 円 49,840 円 55,340 円 11,000 円
28 ビジネス渡航用新型コロナウイルスPCR検査(証明書料含む)	30,000 円
29 子宮がん検診料 子宮がん検診料(頸癌+体癌) 子宮がん検診料(頸癌) 子宮がん検診料(体癌) *オプション 経膈超音波	17,900 円 8,000 円 17,400 円 5,800 円
30 がん・生殖医療外来相談料	3,000 円
31 遺伝性疾患に対する遺伝学的検査 疾患遺伝子セット検査 1遺伝子 2-3遺伝子 4-5遺伝子 6-8遺伝子 9遺伝子以上 ミトコンドリアDNAフル解析 オン・デマンド遺伝子検査 1遺伝子 2遺伝子 3遺伝子 4遺伝子 5遺伝子 シングルポイント検査	29,300 円 34,800 円 45,800 円 56,800 円 67,800 円 34,800 円 34,800 円 40,300 円 45,800 円 51,300 円 56,800 円 18,300 円
32 ロボット支援下手術料 ロボット支援下腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	450,000 円
33 頭蓋矯正ヘルメット療法(一連につき)	550,000 円

区 分	金 額
34 美容外科領域の諸料金	
しみとりレーザー	
1ショット	1,100 円
2mm未満	2,200 円
2mm～4mm未満	4,400 円
4mm～6mm未満	6,600 円
6mm～10mm未満	11,000 円
10mm～15mm未満	16,500 円
15mm～20mmまで	22,000 円
全顔	110,000 円
フラクショナル	
1ショット	1,100 円
小範囲(前額、顎、鼻)	11,000 円
中範囲(両頬)	22,000 円
全顔	33,000 円
トーニング	
小範囲(前額、顎、鼻)	5,500 円
中範囲(両頬)	11,000 円
全顔	22,000 円
35 渡航外来	
初回	5,500 円
2回目以降	1,100 円
診断書・接種証明書	1通につき 5,500 円
36 巻き爪矯正治療	
診察料(初回)	3,300 円
診察料(2回目以降)	1,100 円
処置料(1趾につき)	1,100 円
巻き爪マイスター	1個につき 4,400 円
リネイルゲル	1個につき 4,400 円
37 新生児拡大マスキング検査	13,000 円
38 色素レーザー治療(難治性いぼに対するもの)	
1～6回目(1回につき)	8,000 円
7回目以降(1回につき)	4,000 円

別表 2 歯科領域の諸料金（第2条第6号関係）

1 保険適用外の料金

(円)

区 分	金額	区 分	金額
インプラント治療		オンレーグラフト 1本埋入につき	27,500
検査・診断		固定スクリュー加算 スクリュー1本につき	7,700
パノラマ撮影 1回目	5,500	サイナスリフト・片側	66,000
パノラマ撮影 2回目以降	3,850	サイナスリフト・両側	99,000
デンタル撮影 1枚	550	口腔外採骨加算	88,000
模型作成 1回	1,100	歯槽骨延長 1装置ごと	308,000
診断用ワックスアップ 1歯	1,100	骨補填材加算 1g	22,000
ステント作成		アバットメント 1個	
1～4歯	11,440	既製アバットメント	
5～8歯	13,640	ストレート	20,900
9歯以上	19,470	アングル	26,400
ステント作成(シムプラント)		カスタムアバットメント	
1ホール	31,900	チタン	27,500
1ホール追加ごとに	5,500	その他	38,500
7ホール以上	64,900	スクリュー固定用アバットメント	
ステント作成(アイキャット)		ストレート	33,000
1ホール	46,200	アングル	44,000
1ホール追加ごとに	7,700	オーバーデンチャー用アバットメント	
7ホール以上	92,400	ボールアタッチメント・Oリングアタッチメント	33,000
CT撮影 1回	16,720	マグネットアタッチメントベース	14,300
CTデータ解析(片)	19,800	LODIアバットメント 1個	5,950
CTデータ解析(両)	29,700	LODIヒーリングキャップ 1個	3,850
CTデータ解析マッチング(片)	5,500	FINESIAヒーリングアバットメント 1個	5,500
CTデータ解析マッチング(両)	11,000	上部構造	
情報提供料(送料を含む) 1回	3,300	インプラント印象料(2回法の場合) 1本	11,000
データ提供料(CD-R) 1枚	1,100	インプラント暫間補綴(暫間アバットメント含) 1歯ごと	11,000
手術		陶材焼付冠 1歯もしくは1装置	88,000
インプラント植立料		ハイブリッドレジン前装冠 1歯もしくは1装置	73,700
インプラント手術料		白金加金, チタン	
1回目	110,000	全部鑄造冠 1歯もしくは1装置	66,000
2回目以降	55,000	白金加金, チタン	
フィクスチャー料(LODIパッケージ)		義歯用アタッチメント 1歯もしくは1装置	
(フィクスチャー、キャップ、リプレースメントのセット)	21,790	金合金(単独処理)	16,500
フィクスチャー料		金合金(連結処理) ×インプラント数	22,000
AQB(1回法)、BICON(uncoated)	49,500	LODI義歯キャップ修理料 1個につき	6,600
リプレイス、スブライン、AQB(2回法)、		その他	
BICON(TP S coated)、FINESIA	66,000	ナイトガード 1装置	
2次手術料(歯肉形成含む) 1回	21,340	一層型	5,500
GBR・ソケットリフト 1本埋入につき	22,000	二層型	16,500
生体膜加算 1枚	22,000	重合レジン	22,000
人工骨加算		コラプラグ 1個	1,400
ジーシーサイトランズグラニュール S 0.25g	8,250	定期観察料(PMTC含む) (1回/月)	1,650
ジーシーサイトランズグラニュール S 0.5g	12,100	定期観察料(他院で治療された場合) (1回/月)	3,300
ジーシーサイトランズグラニュール M 0.25g	8,250		
ジーシーサイトランズグラニュール M 0.5g	12,100	歯冠修復料	
ジーシーサイトランズグラニュール M 2.0g	44,000	鑄造歯冠修復料 1歯	

区 分	金額	区 分	金額
大臼歯インレー		部分床(12~14歯まで)	253,000
白金加金, チタン	35,200	部分床(5~11歯まで)	220,000
小臼歯インレー		部分床(1~4歯まで)	187,000
白金加金, チタン	33,000	特殊合金	
全部鑄造冠		全部床	220,000
白金加金, チタン	66,000	部分床(12~14歯まで)	198,000
ハイブリッドレジン 1歯		部分床(5~11歯まで)	187,000
インレー		部分床(1~4歯まで)	165,000
複雑	30,800	レジン床(維持装置を含む)	
単純	30,800	全部床	88,000
ハイブリッドレジン前装冠		部分床(9~14歯まで)	82,500
白金加金, チタン	73,700	部分床(1~8歯まで)	77,000
前装部修理	11,000	金属歯料 1装置	
ポーセレン 1歯		白金加金	20,900
インレー		金銀パラ合金	19,250
複雑	44,000	自費有床義歯修理料 1回	
単純	33,000	金属床義歯	16,500
金属焼付陶材冠オールセラミックスクラウン	88,000	レジン床義歯	6,600
ラミネートベニア	55,000	維持装置新製・修理(ろう着料は別) 1装置	1,100
前装部修理	11,000	金合金・チタン合金	11,000
支台築造 1歯		特殊合金	5,500
白金加金	17,600	自費有床義歯調整料 (1回/月)	1,100
金銀パラジウム合金	15,400	テレスコープクラウン	
ファイバーポスト	13,200	白金加金 1歯	99,000
根面板 1歯		陶材焼付合金 1歯	132,000
白金加金	18,700	コーヌス義歯への装着 1回	22,000
ろう着料 1回		アタッチメント 1装置	
白金加金	8,800	磁性アタッチメント(支台維持装置は別)	44,000
金合金	7,700	マグネット紛失・修理	15,400
陶材焼付合金	9,900	Oリング・ボールアタッチメントリテーナー 1個	11,000
欠損補綴料		Oリング用ゴム 1個	660
ダミー 1歯		リプレースメント 1個	660
金属ダミー		デンチャーキャップ 1個	1,650
白金加金, チタン	63,800	保存科関連	
前装ダミー(ハイブリッド)		歯周組織再生・審美手術(術前術後管理料を含む)	
白金加金, チタン	71,500	組織再生誘導法メンブレン設置手術	
前装ダミー(メタルボンド)		メンブレン1枚毎 除去手術料含む	71,500
陶材焼付冠用合金	84,700	エムドゲイン投与手術 1手術・1材料ごと	55,000
補綴隙 1歯		病的移動歯の復位処置	
隙		床装置によるもの	40,260
白金加金	16,500	ダイレクトボンディング装置によるもの	50,160
チタン	15,400	歯の挺出	
レジン前装	17,600	磁性アタッチメントによるもの	66,000
陶材焼付合金	22,000	その他の材料等(接着性レジン, エラスチックゴム等)によるもの	11,000
有床義歯		検査	
金属床		細菌検査(ペリオチェック) 1サンプルごと	2,200
白金加金		細菌検査(PCR法) 1歯1菌種ごと	3,300
全部床	330,000	歯周病原性菌結成抗体価検査 1回1菌種ごと	2,200
部分床(12~14歯まで)	330,000	リンパ球膜膠原検査 1回1分子ごと	2,200
部分床(5~11歯まで)	275,000	歯周病リスク遺伝子型検査 1回1遺伝子ごと	11,000
部分床(1~4歯まで)	220,000	口臭検査料(ガスクロ使用) 1回ごと	5,500
チタン		口臭検査料(その他) 1回ごと	2,200
全部床	264,000	う蝕リスク検査(唾液緩衝能測定器等)	4,950

区 分	金額	区 分	金額
予防処置		歯科矯正関連	
機械的歯面清掃(当日の口腔保健指導を含む)	5,500	相談料	4,840
口腔保健指導 1回ごと	2,200	基本検査料	80,300
フッ化物塗布等 1口腔単位	2,200	機能検査料	44,660
		特殊検査料	
審美		顔貌形態予測	11,880
歯の漂白 1歯単位 生活歯に限る	7,700	染色体検査	29,480
歯の漂白(ホームブリーチ) 1口腔単位		形態異常病因検査	9,900
診断料, 1週間分の薬剤料を含む	40,810	診断料	
歯の漂白(ホームブリーチ)延長料		セットアップなし	36,740
1週間分の薬剤料, 観察料を含む	5,500	セットアップあり	78,540
ホームブリーチ3DS用トレー 1個につき	5,500	セットアップ料	41,800
		基本施術料	168,520
歯科アレルギー関連		基本施術料(セクショナルアーチ等で8歯以下の場合)	59,400
歯科アレルギー相談料	5,500	装置料	
金属試料元素分析および診断料1試料ごと	6,600	ダイレクトボンディング装置(片顎)	
金属修復物溶出傾向測定 1口腔ごと	5,500	金属ブラケット	98,780
LST検査 1試料ごと	8,800	プラスチックブラケット	99,880
		セラミックブラケット	110,000
小児歯科関連		セクショナルアーチ(片顎)	50,160
保険・咬合誘導の定期観察		急速拡大装置	51,920
口腔内検査のみの場合	2,200	Wタイプ拡大装置	50,600
口腔内検査以外の検査を含む場合	4,950	舌側弧線装置	38,500
家庭管理料	4,400	ホールディングアーチ	33,220
保険		パラタルバー	32,780
検査料	9,350	リップバンパー	33,000
診断料	7,700	タンククリブ	43,560
保険装置料 可撤式(片顎)		ヘッドギア	38,720
可撤式(片顎)	27,500	チンキャップ	31,900
接着による固定式	11,000	上顎前方牽引装置	51,260
バンドループ	11,000	機能的矯正装置	
クラウン・ループ	14,300	簡単(FKO, モノブロック等)	62,480
クラウン・ディスタル・シュー	22,000	複雑(フレンケル, 拡大ネジ付FKO等)	72,160
リングルアーチ型	22,000	床矯正装置(片顎)	40,260
保険 調節料		拡大床矯正装置(片顎)	46,640
単純(チェアサイドでの調整)	2,200	オーラルスクリーン	22,660
複雑(装置を預る場合)	5,500	ダイナミックポジショナー	64,900
咬合誘導		ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	75,460
咬合誘導		スライディングプレート	29,700
相談料	5,500	リングルブラケット	255,200
検査料	11,000	インダイレクトボンディング装置(片側)	108,900
機能検査料	11,000	保定装置	
診断料	19,800	可撤式保定装置(片顎)	40,040
装置料 単純	28,600	固定式保定装置(片顎)	30,800
装置料 複雑	44,000	FSWリテーナー(片顎)	16,500
装置料 保定	17,600	調節料	6,160
調節料	5,500	観察料	3,960
観察料	3,300	転医資料料	17,600
		装置修理料(小児歯科・歯科矯正共通)	装置料の50%
		麻酔関連	
		麻酔科診断料	3,850
		インプラント手術管理料	22,000
		局所麻酔薬アレルギーテスト	4,950

区 分	金額	区 分	金額
口腔外科		フィルムコピー料	
便宜抜歯 1歯		半切	830
乳歯	1,320	大角	690
前歯	1,650	大四ツ切	590
臼歯	2,860	四ツ切	490
難抜歯	5,060	六ツ切	380
埋伏歯	11,000		
下顎完全埋伏智歯(骨性)	12,100	その他	
下顎水平埋伏智歯	12,100	胎児口腔診断料 1回目	11,000
歯牙移植 1歯	33,000	胎児口腔診断料 2回目以降	4,400
矯正用アンカーインプラント埋入 1本埋入につき	27,500		
矯正用アンカーインプラント除去	5,500		
理学療法 1回 マイオモニター, ソフトレーザーなど	1,100		
放射線関係			
パノラマ撮影 1回目 1枚	5,500		
パノラマ撮影 2回目以降 1枚	3,850		
デンタル撮影 1枚	550		
顎関節撮影 6方向 1回	13,200		
セファログラム撮影 2方向 1回	6,600		
その他頭頸部単純撮影 1枚	5,500		

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) 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 保険外併用療養費に係る金属床義歯の料金

1 床 当 り の 価 格	徴 収 額
白金加金（上顎・下顎） 410,900 円	左記に定める1床当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110を乗じて得た額 (保険外併用療養費とは、熱可塑性樹脂を用いて総義歯を作製した場合の金額であり、再診、顎運動関連検査、補綴時診断、印象採得、仮床試適、義歯製作(材料料を含む。)装着及び新製有床義歯管理(1回のみ)に係るものを指す。)
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