

## 群馬大学医学部附属病院諸料金規程

	平成 16. 4. 1	制定		
改正	平成 16.11. 9	平成 16.12.14	平成 17. 2. 8	平成 17. 5.10
	平成 17. 7.12	平成 17. 9.13	平成 17.10.11	平成 17.11. 8
	平成 18. 2.14	平成 18. 4. 1	平成 18. 4.11	平成 18. 5. 9
	平成 18. 6.13	平成 18.10. 1	平成 18.11.14	平成 18.12.12
	平成 19. 2.13	平成 19. 3.20	平成 19. 4.10	平成 19. 6.12
	平成 19. 9.11	平成 20. 4. 1	平成 20.11.11	平成 20.12. 1
	平成 20.12. 9	平成 21. 2.10	平成 21. 4. 1	平成 21. 6. 9
	平成 21. 7.14	平成 21.11. 1	平成 21.12. 8	平成 22. 1.12
	平成 22. 4. 1	平成 22. 5.11	平成 22. 6. 1	平成 22. 7.13
	平成 22. 9.14	平成 23. 3. 8	平成 23. 4.12	平成 23. 7.12
	平成 24. 3.13	平成 24. 4.10	平成 24. 6.12	平成 24. 7.10
	平成 24. 9.11	平成 24.10. 9	平成 24.12.11	平成 25. 3.12
	平成 25. 9.10	平成 26. 1.14	平成 26. 4. 1	平成 26. 7. 8
	平成 26.10.14	平成 27. 3.10	平成 27. 5.12	平成 27. 7.14
	平成 27.10.13	平成 28. 4. 1	平成 28. 4.12	平成 28. 6.14
	平成 28. 8. 1	平成 29. 3. 1	平成 29. 4.11	平成 29. 8. 1
	平成 29. 9.13	平成 29.12.12	平成 30. 1. 9	平成 30. 4. 1
	平成 30. 6. 1	平成 30. 8.15	平成 30. 9. 7	平成 30. 9.14
	平成 31. 1. 1	平成 31. 1.21	平成 31. 4. 1	令和元. 5. 1
	令和元. 6. 1	令和元. 7. 1	令和元.10. 1	令和 2. 1 .6
	令和 2. 2. 3	令和 2. 4. 1	令和 2. 7. 6	令和 2. 8. 1
	令和 2. 9. 1	令和 3. 1. 4	令和 3. 2. 1	令和 3. 7. 6
	令和 3. 9. 1	令和 3.11. 1	令和 4. 1. 4	令和 4. 4. 1
	令和 4. 6. 7	令和 4. 7. 1	令和 4.10. 1	令和 5. 2. 1
	令和 5. 3.21	令和 5. 4. 1	令和 5. 4. 6	令和 5. 5.12

(趣 旨)

第1条 群馬大学医学部附属病院（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徴収方法については、国立大学法人群馬大学授業料その他の費用に関する規程（平成16年4月1日制定）第17条の規定に基づき定められたこの規程によるものとする。

(診療等の料金)

第2条 本院で徴収する診療等の料金は、次に掲げるもの（消費税法（昭和63年法律第108号）で非課税扱いとなる場合については、括弧内の金額とする。）のほか、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第一医科診療報酬点数表及び別表第二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の場合は 20 円）を乗じて得た額（ただし、消費税法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

南病棟特別室 A

普通室の料金に 1 日につき 11,000 円（10,000 円）を加算する。

南病棟特別室 B

普通室の料金に 1 日につき 6,600 円（6,000 円）を加算する。

南病棟特別室 C

普通室の料金に 1 日につき 4,400 円（4,000 円）を加算する。

北病棟特別室 A

普通室の料金に 1 日につき 33,000 円（30,000 円）を加算する。

北病棟特別室 B

普通室の料金に 1 日につき 11,000 円（10,000 円）を加算する。

北病棟特別室 C

普通室の料金に 1 日につき 7,700 円（7,000 円）を加算する。

(2) 文書料

病院書式による証明書	1 通につき	2,200 円	( 2,000 円)
病院書式による証明書（英文）	1 通につき	2,200 円	( 2,000 円)
出産証明書・出生（死産）証明書	1 通につき	2,750 円	( 2,500 円)
分娩費・出産手当金証明書	1 通につき	1,100 円	( 1,000 円)
生命保険・損害保険用証明書	1 通につき	5,500 円	( 5,000 円)
学校保険・健康証明書	1 通につき	275 円	( 250 円)
国民・厚生・各種福祉年金関係証明書	1 通につき	5,500 円	( 5,000 円)
裁判所提出用証明書	1 通につき	13,200 円	(12,000 円)
警察提出用証明書	1 通につき	10,450 円	( 9,500 円)
福祉認定用証明書	1 通につき	4,400 円	( 4,000 円)
病院書式による診断書	1 通につき	4,950 円	( 4,500 円)
病院書式による診断書（英文）	1 通につき	4,950 円	( 4,500 円)
死亡診断書	1 通につき	3,850 円	( 3,500 円)
死体検案書（処置料含む）	1 通につき	20,900 円	(19,000 円)
生命保険・損害保険用診断書	1 通につき	5,500 円	( 5,000 円)
国民・厚生・各種福祉年金関係診断書	1 通につき	5,500 円	( 5,000 円)
裁判所提出用診断書	1 通につき	13,200 円	(12,000 円)
警察提出用診断書	1 通につき	10,450 円	( 9,500 円)
福祉認定用診断書	1 通につき	4,400 円	( 4,000 円)
診断書等原本証明手数料	1 通につき	550 円	( 500 円)

ただし、法令に基づき無料で交付すべきもの、官公署から文書をもって交付依頼のあったもの、独立行政法人日本スポーツ振興センターに対する災害給付請求書に添付する証明書（医師が証明するものを除く）及びその他病院長が特に必要と認めたものについては料金を徴収しない。

- (3) 診断書等文書発送料 500 円 (455 円)
- (4) 医科領域の諸料金 別表第 1 のとおり
- (5) 歯科領域の諸料金 別表第 2 のとおり
- (6) 初診時選定療養費 7,700 円 (7,000 円)
- (7) 診療時間以外の時間における診察に係る時間外負担額  
緊急の受診の必要性はないが、患者が自己の都合により時間外診察を希望した場合  
4,400 円 (4,000 円)
- (8) 再診時選定療養費 3,300 円 (3,000 円)
- (9) 入院 180 日を超える際の入院時負担額  
入院医療の必要性が低いが患者側の事情により入院している患者の場合  
1,991 円 (1,810 円)
- (10) 治験に係る診療で保険外併用療養費支給対象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) 新生児おむつ代 1 日につき 407 円 ( 370 円)
- (12) 複写料  
診療録等複写料 (電子式複写) 1 枚につき 21 円 ( 19 円)  
X線フィルム複写料  
半 切 1 枚につき 825 円 ( 750 円)  
内視鏡画像複写料 1 枚につき 209 円 ( 190 円)  
CD 複写料 1 枚につき 2,200 円 (2,000 円)
- (13) 面談料 1 回につき 3,300 円 (3,000 円)
- (14) 診察券再発行料 1 枚につき 105 円 ( 95 円)
- (15) 先進医療  
先進医療 A  
神経変性疾患の遺伝子診断 1 回 15,800 円  
ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断 (PCR 法)  
1 回 30,000 円  
細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断 (PCR 法)  
1 回 30,000 円  
子宮内細菌叢検査 2 フローラ検査  
1 回 44,000 円  
先進医療 B  
パクリタキセル静脈内投与及びカルボプラチン腹腔内投与の併用療法  
1 連 8,088 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

1 連 927,350 円

(16) 使用薬剤の薬価（薬価基準）に記載されている医薬品の薬事法（昭和35年法律第145号）に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与に関する料金

当該医薬品について薬価基準別表に定める価格に相当する額

(17) 医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療に関する料金

①検査

癌胎児性抗原（CEA）精密測定 1 回につき 1,320 円（1,200 円）

α-フェトプロテイン（AFP） 1 回につき 1,320 円（1,200 円）

②リハビリテーション

脳血管疾患等リハビリテーション料 1 単位につき 2,750 円（2,500 円）

運動器リハビリテーション料 1 単位につき 1,980 円（1,800 円）

呼吸器リハビリテーション料 1 単位につき 1,980 円（1,800 円）

(18) セカンドオピニオン外来 1 回につき 33,000 円（30,000 円）

(19) 移植医療における医師の派遣及び搬送に係る料金については、実費相当額とする。

(20) 死後処置料 1 回につき 9,009 円（8,190 円）

(21) 重粒子線治療 1 連 3,140,000 円

(22) 重粒子線治療（医療滞在ビザにより治療目的で外国から本邦に渡航する外国人患者の場合）

1 連 4,250,000 円

文書による適応相談 1 件につき 11,000 円（10,000 円）

画像による適応判断 1 件につき 33,000 円（30,000 円）

初診診察 55,000 円（50,000 円）

文書による診療相談（治療後） 1 件につき 33,000 円（30,000 円）

画像による診療相談（治療後） 1 件につき 33,000 円（30,000 円）

ただし、重粒子線治療以外の診療等の料金は、各号列記以外の部分の料金とする。

(23) 患者申出療養

パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びに S-1 内服療養

初回投与 既に先進医療等で腹腔内投与を受けている場合 38,000 円

腹腔内投与を受けてない場合 78,000 円

2 回目以降 16,000 円

(24) トラベル外来

診察料（初回） 4,070 円（3,700 円）

診察料（2 回目以降） 1,760 円（1,600 円）

(25) 臍帯血移植中止時に発生する患者 HLA 検査料金は、各さい帯血バンクが設定する料金とする。

(26) 病理組織（事前）診断料 1 件につき 11,000 円（10,000 円）

(27) 遺伝カウンセリング料

初回 11,000 円（10,000 円）

2 回目以降 1 時間まで 5,500 円（5,000 円）

2 回目以降 1 時間超え 30 分毎 5,500 円（5,000 円）

(28) がんゲノムプロファイリング検査 (NCC オンコパネルシステム検査)

解析データ提供料 36,300 円 (33,000 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病院長が定める。

(特別室使用料)

第3条 入院又は退院当日の特別室使用料は、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。

(料金の納入)

第4条 外来患者に係る診療等の料金は原則として受診日に徴収し、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、退院の場合にあっては、退院までの分を原則として退院時に徴収する。

(規程の改廃)

第5条 この規程の改廃は、病院運営会議の議を経て、病院長が行う。ただし、法令等に基づく条文の整備又は所掌事務を遂行するために必要な改正、その他軽微な改正に関しては、会議への付議を省略することができる。

附 則

この規程は、平成24年4月10日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年6月12日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年7月10日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年9月11日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年10月9日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年12月11日から施行する。

附 則

この規程は、平成 25 年 3 月 12 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 25 年 9 月 10 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 26 年 1 月 14 日から施行する。

附 則

1 この規程は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

2 群馬大学医学部附属病院諸料金規程施行細則（平成 16 年 4 月 1 日制定）は、廃止する。

附 則

この規程は、平成 26 年 7 月 8 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 26 年 10 月 14 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 3 月 10 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 5 月 12 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 7 月 14 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 27 年 10 月 13 日から施行する。

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 12 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 6 月 14 日から施行し、平成 28 年 6 月 1 日から適用する。

附 則

この規程は、平成 28 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 29 年 3 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 29 年 4 月 11 日から施行する。

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 9 月 13 日から施行する。ただし、別表第一に掲げる医科領域の諸料金のうち、人工授精(A. I. H)料については、平成 29 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 29 年 12 月 12 日から施行する。ただし、別表第一に掲げる医科領域の諸料金のうち、AMH（抗ミュラー管ホルモン）料については、平成 29 年 11 月 1 日から適用する。

附 則

この規程は、平成 30 年 1 月 9 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 30 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 30 年 8 月 15 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 30 年 9 月 7 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 30 年 9 月 14 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 31 年 1 月 21 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年 5 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、令和元年 6 月 1 日から施行する。
- 2 別表第 1 の 3, 4-ジアミノピリジン処方については、令和元年 5 月 30 日から適用する。

附 則

- 1 この規程は、令和元年 7 月 1 日から施行する。
- 2 別表第 1 の卵巣組織の項目については、令和元年 6 月 21 日から適用する。

附 則

この規程は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2 年 1 月 6 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2 年 2 月 3 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2 年 7 月 6 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 2 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、令和 2 年 9 月 1 日から施行する。

2 第2条第15項先進医療Bの項目については、令和2年8月1日から適用する。

附 則

この規程は、令和3年1月4日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年2月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年7月6日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年9月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年11月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年1月4日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年6月7日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年7月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年2月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年3月21日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年4月6日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年5月12日から施行する。

別表第1  
医科領域の諸料金

区 分	名 称	料 金		備 考
		円	円	
検 査	新生児スクリーニング検査			
	先天性代謝異常検査採血指導等基本料（初回）	2,970		
	新生児オプショナルスクリーニング 1検体につき	13,600		
	先天性代謝異常検査（3回以上再検査）	1,390	(1,264)	
	副腎過形成症検査（3回以上再検査）	1,390	(1,264)	
	新生児聴覚検査料	5,500	(5,000)	
	GBS培養検査料	4,400	(4,000)	
	妊婦PCR検査等（COVID-19 無症状） 1回につき	20,000	(18,182)	
	出生前診断			
	クアトロ検査	19,000	(17,273)	
	NT検査	17,000	(15,455)	
	FirstScreen検査	36,000	(32,728)	
	NIPT検査	121,000	(110,000)	
	RevealSNPマイクロアレイ検査	173,800	(158,000)	
	羊水染色体検査料			
	染色体検査（FISH）	28,083	(25,530)	
	染色体検査（その他）	28,083	(25,530)	
	染色体検査（FISH+分染法）	32,450	(29,500)	
	染色体検査（その他+分染法）	32,450	(29,500)	
	流死産胎児組織染色体検査	28,083	(25,530)	
	抗精子抗体（不働化法）	3,300	(3,000)	
	精子DNA断片化指数検査（DFI検査）	10,300	(9,364)	
	トキソプラズマIgG抗体アビディティ	13,200	(12,000)	
	抗カルジオリピン抗体（IgM）	5,830	(5,300)	
	ヒトパルボウイルスB19 IgG	3,960	(3,600)	
	ヒトパルボウイルスB19 DNA	12,210	(11,100)	
	HLA検査			
	HLA-A, B, DRB1遺伝子型検査 1回につき	34,870	(31,700)	
	HLA-A, B, DRB1+C遺伝子型検査（2W） 1回につき	34,320	(31,200)	
	HLA-A, B, DRB1+C遺伝子型検査（1W） 1回につき	42,020	(38,200)	
	HLA-A, B, DRB1+C遺伝子型検査（至急） 1回につき	49,720	(45,200)	
	HLA-A, B, C, DRB1, DQB1, DPB1各遺伝子型検査 1回につき	16,170	(14,700)	
	HLA-A, B, DR（血清対応型）遺伝子型検査 1回につき	25,630	(23,300)	
	ダイレクトクロスマッチ検査 1回につき	10,230	(9,300)	
	家族性腫瘍関連遺伝子検査料			
	HBOCスクリーニング	167,739	(152,490)	
	クイックHBOCスクリーニング	244,739	(222,490)	
	MMRスクリーニング	123,739	(112,490)	
	APCスクリーニング	90,739	(82,490)	
	TP53スクリーニング	90,739	(82,490)	
	P TENスクリーニング	90,739	(82,490)	
	MEN1スクリーニング	52,239	(47,490)	
	MEN2スクリーニング	46,739	(42,490)	
	シングルサイト1サイト	35,739	(32,490)	
	シングルサイト2サイト	52,239	(47,490)	
シングルサイト3サイト	68,739	(62,490)		
オンコタイプDX 1回につき	451,110	(410,100)		

区 分	名 称	料 金	備 考
		円 円	
	酵素・膜異常症の遺伝子検査 総合セット（酵素セット+膜セット） 患者のみ・家族1人につき（別依頼）	64,059	(58,235)
	総合セット（酵素セット+膜セット） 家族1人につき（同時依頼）	28,411	(25,828)
	基本セット 患者のみ	53,874	(48,976)
	酵素セット 患者のみ・家族1人につき（別依頼）	58,966	(53,605)
	酵素セット 家族1人につき（同時依頼）	28,411	(25,828)
	膜セット 患者のみ・家族1人につき（別依頼）	33,503	(30,457)
	膜セット 家族1人につき（同時依頼）	13,948	(12,680)
	酵素一種 患者のみ・家族1人につき（別依頼）	43,689	(39,717)
	酵素一種 家族1人につき（同時依頼）	13,133	(11,939)
	ダイヤモンド・ブラックファン貧血の生化学的検査 患者のみ・家族1人につき（別依頼）	23,319	(21,199)
	ダイヤモンド・ブラックファン貧血の生化学的検査 家族1人につき（同時依頼）	13,133	(11,939)
	ヘモグロビン異常症のスクリーニング検査（1次検査）	18,226	(16,569)
	ヘモグロビン異常症の遺伝子検査（2次検査）	23,319	(21,199)
	骨端異形成症遺伝子検査	52,239	(47,490)
	MEFV遺伝子検査	54,747	(49,770)
	遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査	52,239	(47,490)
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)（1箇所）	21,780	(19,800)
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)（2箇所）	36,520	(33,200)
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)（3箇所）	51,150	(46,500)
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)（4箇所）	65,780	(59,800)
	ヒト遺伝子単一エクソン解析(sanger法)（5箇所）	80,410	(73,100)
	小児四肢疼痛発作症遺伝子検査	48,420	(44,018)
注 射	破傷風予防接種 1回につき	5,170	(4,700)
	日本脳炎ワクチン 1回につき	6,820	(6,200)
	弱毒性麻疹ワクチン 1回につき	8,250	(7,500)
	インフルエンザ 1回につき	5,940	(5,400)
	四種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ） 1回につき	8,030	(7,300)
	三種混合（百日せき・ジフテリア・破傷風） 1回につき	3,740	(3,400)
	二種混合（ジフテリア・破傷風） 1回につき	6,050	(5,500)
	風疹 1回につき	7,810	(7,100)
	水痘 1回につき	9,460	(8,600)
	ツベルクリン（判定含む） 1回につき	2,970	(2,700)
	B C G 1回につき	9,900	(9,000)
	A型肝炎 1回につき	7,040	(6,400)
	B型肝炎 1回につき	5,500	(5,000)
	肺炎球菌ニューモバックス 1回につき	8,800	(8,000)
	肺炎球菌プレベナー 1回につき	9,570	(8,700)
	狂犬病 1回につき	14,520	(13,200)
	流行性耳下腺炎 1回につき	6,820	(6,200)
	麻しん・風しん混合ワクチン 1回につき	12,100	(11,000)
	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	9,680	(8,800)
	ロタウイルスワクチン 1回につき	15,730	(14,300)
	子宮頸がんワクチン 1回につき	18,370	(16,700)
	不活化ポリオワクチン 1回につき	8,030	(7,300)

区 分	名 称	料 金	備 考
		円 円	
	帯状疱疹ワクチン（シングリックス） 1回につき フォリスチム注150 150国際単位につき	20,130 (18,300) 7,480 (6,800)	
処 置	子宮頸管熟化剤料 プロウペス腔用剤 子宮内リング挿入（レボノルゲストレルを使用したもの） 子宮内リング挿入 子宮内リング抜去 人工授精（A. I. H）料 1回につき 巻き爪ワイヤー治療 処置料 1趾1回につき ワイヤー代 1本につき 皮膚科レーザー治療 1発につき 局所免疫療法（SADBE） 老人性血管腫に対する皮膚レーザー照射療法 1回につき 1shot追加ごと 頭皮冷却装置使用料（初回、キャップ代含む） 頭皮冷却装置使用料（2回目以降） 1回につき	29,590 (26,900) 83,930 (76,300) 22,000 (20,000) 11,000 (10,000) 15,400 (14,000) 2,464 (2,240) 4,400 (4,000) 524 (476) 2,779 (2,526) 3,300 (3,000) 1,650 (1,500) 112,200 (102,000) 13,200 (12,000)	
手 術	体外受精・胚移植料 卵巣組織採取料 開腹によるもの 腹腔鏡によるもの 卵巣組織自家移植料 開腹によるもの 腹腔鏡によるもの 精子凍結料 精子保存料（1年ごと） 精子保存料（医学的適応）（初回3年間） 精子保存料（医学的適応）（初回5年間） 精子保存料（医学的適応）（初回後1年ごと） 卵管結紮術（帝王切開時） 人工妊娠中絶 妊娠12週未満 1回 妊娠12週以上 診療時間内 1回 妊娠12週以上 診療時間外 1回 内視鏡的胃内バルーン留置術 1回につき 腹腔鏡下調節性胃バンディング術 1回につき C T透視ガイド下経皮的骨腫瘍ラジオ波焼灼法（類骨腫） 1回につき 肝悪性腫瘍に対する経皮的凍結療法 治療費 凍結針 1本につき	61,050 (55,500) 124,520 (113,200) 61,050 (55,500) 124,520 (113,200) 12,540 (11,400) 10,896 (9,905) 32,687 (29,715) 54,478 (49,525) 10,896 (9,905) 47,850 (43,500) 100,834 (91,667) 173,250 (157,500) 207,900 (189,000) 4,924 (4,476) 129,591 (117,810) 149,600 (136,000) 161,048 (146,407) 165,000 (150,000)	
その他	乳児1か月健診料 妊婦保健指導料（母親学級） 妊婦健診料 妊婦健診基本料（多胎健診の場合も同様） 妊婦初期検査料 妊婦中期検査料 妊婦後期検査料（多胎健診の場合も同様）	5,940 (5,400) 1,650 (1,500) 4,000 22,400 3,310 1,760	

区 分	名 称	料 金	備 考
		円 円	
	妊婦ノンストレステスト料	2,000	
	妊婦健診超音波検査（多胎健診の場合も同様）	1,000	
	無痛分娩外来料 1回につき	3,200	
	分娩介助料（診療時間内） 1児につき	300,000	
	分娩介助料（診療時間外） 1児につき	347,000	
	分娩介助料 子宮頸管熟化剤使用（診療時間内） 1児につき	323,000	
	分娩介助料 子宮頸管熟化剤使用（診療時間外） 1児につき	370,000	
	無痛分娩料 1入院につき	120,000	
	新生児介補料 1日につき	8,500	
	育児練習指導入院料 1回につき	11,000	(10,000)
	産後2週間健診料（EPDSを含む）	5,100	
	産後1ヵ月健診料（EPDSを含む）	5,100	
	産後1ヶ月健診料	2,600	
	産後健診料その他（EPDSを含む）	5,500	(5,000)
	乳房ケア指導料	3,300	(3,000)
	母性看護相談料 1回につき	1,000	(910)
	子宮がん検診料		
	子宮がん検診料（頸癌）	6,558	(5,962)
	子宮がん検診料（頸癌＋超音波）	12,383	(11,257)
	子宮がん検診料（頸癌＋体癌＋超音波）	16,238	(14,762)
	ノルレボ錠 1回につき	22,000	(20,000)
	タミフルカプセル75 7カプセル 1回につき	3,740	(3,400)
	タミフルカプセル75 8カプセル 1回につき	3,960	3,600
	タミフルカプセル75 9カプセル 1回につき	4,290	3,900
	タミフルカプセル75 10カプセル 1回につき	4,620	4,200
	タミフルドライシロップ3% 75mg 1回につき	8,250	(7,500)
	タミフルドライシロップ3% 70mg 1回につき	7,810	(7,100)
	タミフルドライシロップ3% 65mg 1回につき	7,370	(6,700)
	タミフルドライシロップ3% 60mg 1回につき	6,930	(6,300)
	タミフルドライシロップ3% 55mg 1回につき	6,490	(5,900)
	タミフルドライシロップ3% 50mg 1回につき	5,940	(5,400)
	タミフルドライシロップ3% 45mg 1回につき	5,500	(5,000)
	タミフルドライシロップ3% 40mg 1回につき	5,060	(4,600)
	タミフルドライシロップ3% 35mg 1回につき	4,620	(4,200)
	タミフルドライシロップ3% 30mg 1回につき	4,180	(3,800)
	タミフルドライシロップ3% 25mg 1回につき	3,740	(3,400)
	イナビル吸入粉末剤20mg 1キット 1回につき	3,850	(3,500)
	イナビル吸入粉末剤20mg 2キット 1回につき	6,160	5,600
	リレンザ4吸入 20ブリスター 1回につき	4,840	(4,400)
	3,4-ジアミノピリジン処方 1mgにつき	2.75	(2.5)
	エバシエルド筋注セット（中和抗体薬「チキサゲビマブ及びシルガビマブ」）	3,100	(2,818)

## 別表第2

## 歯科領域の諸料金

## 1 保険適用外の料金

区 分	金 額		区 分	金 額	
	円	円		円	円
予防歯科			歯の挺出		
口腔衛生指導料	4,154	(3,776)	磁性アタッチメント応用法	29,338	(26,671)
刷掃指導料	3,845	(3,495)	ノンフィラー型接着性レジン応用法	7,601	(6,910)
歯面塗布料	2,708	(2,462)	歯根分割後の分離処置	45,546	(41,405)
〃 (家庭管理)	4,243	(3,857)	細菌検査		
検査料			ペリオチェック	9,240	(8,400)
口臭検査料 (ガスセンサー, 官能検査)	844	(767)	GTR法 (選択加算)		
口臭ガスクロマト検査料	5,159	(4,690)	膜 (吸収性膜を含む)	29,977	(27,252)
う蝕のリスク診断Ⅰ	4,290	(3,900)	歯周組織誘導剤	35,462	(32,238)
う蝕のリスク診断Ⅱ	9,240	(8,400)	根管内細菌嫌気培養検査		
機械的歯面清掃	2,756	(2,505)	培養検査	2,640	(2,400)
			+感受性試験	4,840	(4,400)
保存科			歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840	(4,400)
鑄造歯冠修復料 (インレー, アンレー)			歯科ドック専門外来	16,830	(15,300)
白金加金			補綴科		
大白歯	34,441	(31,890)	支台築造料		
前歯・小臼歯	33,295	(30,829)	白金加金	17,412	(15,829)
金合金			金合金	16,976	(15,433)
大白歯	34,436	(31,305)	金パラ銀合金	15,677	(14,252)
前歯・小臼歯	33,482	(30,438)	チタン	15,154	(13,776)
チタン (前歯・小臼歯・大白歯)	32,262	(29,329)	ハイブリッドセラミック (ファイバーコア)	18,363	(16,694)
ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,967	(28,152)	全部鑄造冠料		
ポーセレンインレー	32,236	(29,305)	白金加金	65,706	(59,733)
隣接面加算料 (1面)	10,786	(9,805)	金合金	65,795	(59,814)
咬頭被覆料	12,597	(11,452)	チタン	61,035	(55,486)
診断料			前装冠料		
歯周疾患診断料	10,236	(9,305)	(硬質) レジン前装冠		
写真診断料	5,735	(5,214)	白金加金	72,841	(66,219)
歯肉テスト料			金合金	71,976	(65,433)
(ポケット浸出液定量)	11,026	(10,024)	チタン	68,346	(62,133)
歯槽骨テスト料			14K	61,841	(56,219)
(形態分岐部)	9,339	(8,490)	金パラ	59,411	(54,010)
習癖テスト料			ハイブリッドセラミック冠		
(口呼吸, 舌習癖)	4,829	(4,390)	(硬質) レジン前装冠料準用		
う蝕の電気診断料	3,766	(3,424)	陶歯前装冠		
処置料			白金加金	79,048	(71,862)
習慣矯正指導料	5,045	(4,586)	金合金	78,189	(71,081)
オーラルスクリーン料 (装着料含む)	29,564	(26,876)	陶材焼付冠	81,719	(74,290)
オーラルスクリーン料監視料	4,510	(4,100)	チタン	74,292	(67,538)
ファルカプラスチック	6,196	(5,633)	陶材焼付用チタン	74,963	(68,148)
トンネリング	10,293	(9,357)	歯冠継続歯料		
歯根分割	11,194	(10,176)	レジン前装金属裏装		
漂白処置料	6,684	(6,076)	白金加金	76,319	(69,381)
歯槽骨欠損修復料			金合金	75,460	(68,600)
(磷酸カルシウム系)	18,239	(16,581)	チタン	72,107	(65,552)
口腔衛生相談指導料			陶歯前装金属裏装		
(歯周疾患)	10,241	(9,310)	白金加金	79,215	(72,014)
病的移動歯の復位処置			金合金	78,356	(71,233)
床装置によるもの	34,419	(31,290)	チタン	74,737	(67,943)
アップライトを主にしたもの	45,546	(41,405)			

区 分	金 額		区 分	金 額	
	円	円		円	円
全部レジン冠			ろう着料 (1か所)		
白金加金	76,670	(69,700)	白金加金	7,962	(7,238)
金合金	75,805	(68,914)	金合金	7,873	(7,157)
チタン	72,249	(65,681)	陶材焼付用合金	9,691	(8,810)
全部陶歯冠			アタッチメント	11,226	(10,205)
白金加金	78,975	(71,795)	根面キャップ料		
金合金	78,115	(71,014)	白金加金	18,816	(17,105)
チタン	74,172	(67,429)	金合金	17,951	(16,319)
全部被覆冠 (オールセラミック冠を含む)			チタン	14,871	(13,519)
ジャケット冠陶材	83,663	(76,057)	隙		
オールハイブリッドセラミック	79,310	(72,100)	白金加金	16,176	(14,705)
ハイブリッドセラミックポストクラウン	68,996	(62,724)	金合金	15,961	(14,510)
オールセラミックポストクラウン	82,768	(75,244)	チタン	15,563	(14,148)
橋体			有床義歯料		
前歯部			金属床義歯 (維持装置等を含む)		
レジン前装金属裏装			12～14歯欠損床		
(ハイブリッドセラミック前装を含む)			白金加金	336,972	(306,338)
白金加金	69,353	(63,048)	金合金	322,399	(293,090)
金合金	68,494	(62,267)	特殊合金	209,586	(190,533)
チタン	64,733	(58,848)	チタン合金	301,127	(273,752)
14K	69,656	(63,324)	9～11歯欠損床		
金パラ	67,225	(61,114)	白金加金	287,404	(261,276)
陶歯前装金属裏装			金合金	272,182	(247,438)
白金加金	78,969	(71,790)	特殊合金	198,209	(180,190)
金合金	78,111	(71,010)	チタン合金	250,910	(228,100)
陶材焼付用合金	80,137	(72,852)	5～8歯欠損床		
チタン	74,506	(67,733)	白金加金	239,324	(217,567)
陶材焼付用チタン	74,648	(67,862)	金合金	224,096	(203,724)
臼歯部			特殊合金	187,099	(170,090)
金属			チタン合金	216,051	(196,410)
白金加金	64,324	(58,476)	1～4歯欠損床		
金合金	63,459	(57,690)	白金加金	190,515	(173,195)
チタン	59,594	(54,176)	金合金	175,617	(159,652)
陶歯・陶材			特殊合金	168,892	(153,538)
白金加金	78,817	(71,652)	チタン合金	167,085	(151,895)
金合金	77,958	(70,871)	レジン床義歯		
陶材焼付用合金	83,579	(75,981)	(人工歯は含むが、維持装置等は含まない)		
チタン	73,983	(67,257)	9～14歯欠損	177,867	(161,697)
陶材焼付用チタン	77,351	(70,319)	1～8歯欠損	141,737	(128,852)
レジン前装金属裏装			特殊義歯料 (維持装置等を含む)		
白金加金	63,910	(58,100)	全部床	187,865	(170,786)
金合金	63,140	(57,400)	9～14歯欠損床	151,428	(137,662)
チタン	59,400	(54,000)	1～8歯欠損床	133,430	(121,300)
14K	62,700	(57,000)	軟質裏装材によるリベース料	33,671	(30,610)
金パラ	61,050	(55,500)	軟質裏装義歯 (レジン床)		
前歯・臼歯部			全部床	200,446	(182,224)
ハイブリッドセラミックス	70,792	(64,356)	9～14歯欠損床	160,799	(146,181)
オールハイブリッドセラミックス	69,960	(63,600)	1～8歯欠損床	126,212	(114,738)
仮義歯料					
全部床	113,023	(102,748)			
9～14歯欠損床	97,104	(88,276)			
1～8歯欠損床	81,468	(74,062)			
アタッチメント・テレスコープ設計料 (1装置)	59,337	(53,943)			
金属アレルギー検査料 (1試料分)	3,399	(3,090)			

区 分	金 額		区 分	金 額	
	円	円		円	円
鑄造バー			磁性アタッチメント		
白金加金	31,392	(28,538)	(根面キャップ料は別に算定)	46,849	(42,590)
金合金	29,668	(26,971)	インプラント仮封冠 (1 歯分)	11,246	(10,224)
特殊合金	17,815	(16,195)	インプラント関連補綴料		
チタン合金	27,925	(25,386)	インプラント補綴設計料		
鉤			(1 人工歯根につき)	87,503	(79,548)
鑄造鉤			人工歯, アタッチメント		
白金加金	25,766	(23,424)	(アバットメントを含む)		
金合金	25,253	(22,957)			
特殊合金	23,032	(20,938)			
チタン合金	26,876	(24,433)			
屈曲鉤			口腔外科		
白金加金	19,544	(17,767)	根端充填料	2,185	(1,986)
特殊合金	18,715	(17,014)	便宜抜去		
フック・スパー, スティール・レスト料			前歯	1,734	(1,576)
鑄造フック・スパー, スティール・レスト			臼歯	3,006	(2,733)
白金加金	16,904	(15,367)	難抜歯	5,316	(4,833)
金合金	16,479	(14,981)	埋伏歯	11,550	(10,500)
特殊合金	14,619	(13,290)	下顎完全埋伏智歯 (骨性)	12,707	(11,552)
チタン合金	16,515	(15,014)	下顎水平埋伏智歯	12,707	(11,552)
屈曲フック・スパー, スティール・レスト			歯の移植術 (歯根完成歯)	12,707	(11,552)
白金加金	11,728	(10,662)	歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	22,136	(20,124)
臼歯金属歯料			上顎洞底挙上術		
白金加金	20,885	(18,986)	上顎洞底挙上術 (口腔内片側)	68,566	(62,333)
金合金	20,449	(18,590)	" (口腔内両側)	99,645	(90,586)
金バラ銀合金	19,151	(17,410)	" (口腔外両側)	184,214	(167,467)
チタン	20,166	(18,333)	矯正用アンカーインプラント埋入術 (A)	56,210	(51,100)
特殊合金	20,088	(18,262)	インプラント材使用加算		
テレスコープクラウン			アンカープレート 2 枚目以上 1 枚当り	20,790	(18,900)
白金加金	95,271	(86,610)	アンカースクリュー 4 本目以上 1 本当り	4,620	(4,200)
金バラ銀合金	89,472	(81,338)	矯正用アンカーインプラント埋入術 (B)	38,060	(34,600)
可撤式メタルオンレー			発音嚙下補助装置用金属床	164,340	(149,400)
白金加金	102,300	(93,000)	発音嚙下補助装置の付加料	27,170	(24,700)
金合金	88,880	(80,800)	発音嚙下補助装置調整料	3,630	(3,300)
金バラ	66,330	(60,300)	小児歯科		
ミーリング装置 (1 歯分)			保険料		
支台歯	91,656	(83,324)	診断料	7,753	(7,048)
支台歯 バー・ダミー	87,198	(79,271)	検査料	9,361	(8,510)
特殊義歯修理料	21,241	(19,310)	装置料		
マウスガード (マウスプロテクター)	22,497	(20,452)	単純可撤式 (片)	21,346	(19,405)
簡易型マウスガード	5,464	(4,967)	複雑可撤式 (片)	27,333	(24,848)
睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	52,235	(47,486)	バンド・ループ	13,614	(12,376)
ラミネートベニア	61,951	(56,319)	クラウン・ループ	14,484	(13,167)
補綴前処置としての残根の艇出	26,290	(23,900)	クラウン・ループ (鑄造)		
唾液分泌機能検査	10,670	(9,700)	金バラ銀合金	44,565	(40,514)
嚙下補助床	64,020	(58,200)	クラウン・ディスタル・シュー	20,449	(18,590)
下顎運動機能検査	16,610	(15,100)	クラウン・ディスタル・シュー (鑄造)		
金属スプリント (接着性, 可撤式を含む)			金バラ銀合金	54,759	(49,781)
白金加金	243,608	(221,462)	リングアルアーチ型	21,204	(19,276)
チタン	222,399	(202,181)			
その他の合金	165,759	(150,690)			

区 分	金 額		区 分	金 額	
	円	円		円	円
調整料			特殊検査料		
単純	2,289	(2,081)	形態検査		
複雑	5,479	(4,981)	コンピュータ解析検査	4,908	(4,462)
定期観察料	10,602	(9,638)	顔貌形態予測	11,696	(10,633)
小児定期観察料			機能検査		
簡単な検査を含む	4,961	(4,510)	顎運動機能検査	33,461	(30,419)
主に口腔内検査	2,289	(2,081)	生体振動解析	12,771	(11,610)
歯列誘導料			染色体検査	24,834	(22,576)
診断料	19,371	(17,610)	分染法加算	4,620	(4,200)
検査料	20,407	(18,552)	形態異常病因検査	9,790	(8,900)
装置料			セットアップモデル	41,758	(37,962)
単純	22,267	(20,243)	診断料	31,471	(28,610)
複雑(1)	28,945	(26,314)	基本施術料	168,546	(153,224)
複雑(2)	44,383	(40,348)	基本施術料(小数歯)	59,191	(53,810)
保定	18,076	(16,433)	装置料		
異所萌出誘導処置	9,816	(8,924)	舌側弧線装置(片顎)	38,500	(35,000)
調整料			唇側弧線装置(片顎)	33,455	(30,414)
単純	2,488	(2,262)	全帯環式矯正装置(片顎)	90,651	(82,410)
複雑	7,956	(7,233)	ダイレクトボンディング装置(片顎)		
経過観察料(複雑)	6,281	(5,710)	金属ブラケット	90,718	(82,471)
経過観察料(単純)	1,100	(1,000)	プラスチックブラケット	91,850	(83,500)
歯列誘導相談料	4,846	(4,405)	セラミックブラケット	102,975	(93,614)
口腔衛生指導料			NiTi使用加算(片顎1回限)	8,114	(7,376)
小児刷掃指導料	723	(657)	セクショナルアーチ(8歯以下)(片顎)	49,955	(45,414)
母子口腔保健指導料	2,420	(2,200)	インダイレクトボンディング装置(片顎)	108,691	(98,810)
歯科麻酔科			機能的顎矯正装置	62,423	(56,748)
局所麻酔薬アレルギーテスト	4,762	(4,329)	機能的顎矯正装置(拡大ネジ付)	71,982	(65,438)
表面電極通電療法	5,845	(5,314)	床矯正装置(片顎)	40,082	(36,438)
針治療	3,772	(3,429)	拡大床矯正装置(片顎)	46,566	(42,333)
針通電療法	5,138	(4,671)	Wタイプ拡大装置	50,276	(45,705)
灸	2,519	(2,290)	急速拡大装置	51,763	(47,057)
歯科放射線科			〃(スケルトン型)	51,522	(46,838)
CT検査	17,636	(16,033)	ヘッドギア	38,636	(35,124)
多層断層撮影	7,139	(6,490)	チンキャップ	31,581	(28,710)
顎関節撮影			前方牽引装置		
シュラー氏法(4画像)	2,892	(2,629)	マスクタイプ	48,646	(44,224)
眼か関節法(2画像)	1,865	(1,695)	ホルンタイプ	51,072	(46,429)
MRI検査	21,382	(19,438)	ホールディングアーチ	33,503	(30,457)
CT画像再構築処理	13,090	(11,900)	リップバンパー	32,769	(29,790)
診療情報の提供に係る料金			タングクリブ(可撤・固定)	43,465	(39,514)
頭部X線規格撮影:セファログラフィ			スライディングプレート	29,732	(27,029)
(デジタル画像)	4,730	(4,300)	オーラルスクリーン	22,482	(20,438)
X線画像複製料(デジタル画像)	2,200	(2,000)	ダイナミックポジショナー	65,126	(59,205)
パノラマ撮影(デジタル画像)	4,620	(4,200)	ヘッドギア付ダイナミックポジショナー	75,449	(68,590)
頭部単純撮影(デジタル画像)	4,730	(4,300)	可撤式保定装置(片顎)	39,941	(36,310)
矯正科			固定式保定装置(片顎)	30,333	(27,575)
相談料	4,846	(4,405)	FSWリテーナ	16,741	(15,219)
基本検査料	80,175	(72,886)	リングルブラケット	255,090	(231,900)
補足検査料	82,595	(75,086)	パラタルバー	32,670	(29,700)
			咬合力検査	11,000	(10,000)
			調節料	6,092	(5,538)
			観察料	3,876	(3,524)

区 分	金 額	区 分	金 額
	円 円		円 円
転医資料料	17,945 (16,314)	複数本数埋入加算 (7~10本目まで, 1本当たり)	
口腔衛生指導料	5,726 (5,205)	インプラント材 定価25,000円未満	46,299 (42,090)
装置修理料 (共通)	各装置料の50%	” 定価25,000円以上	
インプラント材植立料 (共通)		30,000円未満	48,609 (44,190)
相談料	2,299 (2,090)	” 定価30,000円以上	52,072 (47,338)
基本検査料	9,276 (8,433)	複数本数埋入加算 (11本目以降, 1本当たり)	
” (デジタル画像)	10,372 (9,429)	インプラント材 定価25,000円未満	59,385 (53,986)
顎骨精密検査・植立可否診断		” 定価25,000円以上	
基本診療料	707 (643)	30,000円未満	61,695 (56,086)
顎骨精密検査・植立可否診断		” 定価30,000円以上	65,156 (59,233)
(選択加算)		埋入インプラント新規使用加算 (1本につき)	
紹介状作成	3,353 (3,048)	インプラント埋込時, 骨の緻密度などの理由により植立途中で断念, 同日別のインプラントをさらに使用した場合	
X線検査 (大判4枚)	16,851 (15,319)	インプラント材 定価25,000円未満	28,877 (26,252)
” (パントモ1枚)	5,511 (5,010)	” 定価25,000円以上	
ステント作成・調整料		30,000円未満	31,187 (28,352)
1~6歯	11,366 (10,333)	” 定価30,000円以上	34,650 (31,500)
7~10歯	13,676 (12,433)		
11歯以上	19,455 (17,686)	口腔内洗浄料	707 (643)
診断用ペアリソゲを加えた場合 (加算)		口腔外科後処理料	707 (643)
1~6歯	3,143 (2,857)	一次手術後観察料	707 (643)
7~10歯	5,238 (4,762)	インプラント材植立 (二次手術)	
11歯以上	7,334 (6,667)	基本診療料	707 (643)
診断用ワックスアップ		インプラント材植立料 (二次手術)	21,382 (19,438)
1歯	6,412 (5,829)	治療用アバットメント使用加算 (1歯当たり)	7,396 (6,724)
1歯増す毎に	4,285 (3,895)	口腔内診断料	707 (643)
(矯正を伴う) セットアップモデル		定期観察料	1,745 (1,586)
1~6歯	6,746 (6,133)		
7~10歯	9,056 (8,233)		
11歯以上	10,791 (9,810)		
直接顎骨診査料 (測定用釘打ち込み)	22,618 (20,562)	【加算項目】	
機能訓練用・診査用義歯作成	80,577 (73,252)	(診療行為の都度徴収)	
全身精密検査・診断		デンタル撮影加算 (1枚当たり)	707 (643)
基本診療料	707 (643)	パノラマ撮影加算 (1枚当たり)	5,511 (5,010)
全身精密検査・診断 (選択加算)		スタディーモデル (複雑) 採得加算	582 (529)
心電図	1,734 (1,576)	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を乗じた額
血液検査	13,409 (12,190)		
紹介状作成	3,353 (3,048)		
インプラント材植立 (一次手術)			
基本診療料	707 (643)		
インプラント材植立料 (一次手術)			
1本目 (選択)			
インプラント材 定価25,000円未満	141,115 (128,286)		
” 定価25,000円以上			
30,000円未満	143,425 (130,386)		
” 定価30,000円以上	146,886 (133,533)		
複数本数埋入加算 (2~6本目まで, 1本当たり)			
インプラント材 定価25,000円未満	40,491 (36,810)		
” 定価25,000円以上			
30,000円未満	42,801 (38,910)		
” 定価30,000円以上	46,263 (42,057)		

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	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110を乗じて得た額
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齶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