

本院は、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令に基づき指定を受けている保険医療機関です。

1. 管理者の氏名等

医療機関名 京都大学医学部附属病院【特定機能病院】（平成7年2月1日）
 開設者 国立大学法人京都大学（平成16年4月1日）
 管理者の氏名 稲垣 暢也（平成27年4月1日）

2. 医師、歯科医師の診療日及び診療時間

- (1) 診療日 月曜日から金曜日 ただし、祝祭日、年末年始の休日（12月29日から1月3日まで）及び京都大学創立記念日（6月18日）を除く。
- (2) 診療時間 午前9時から午後5時15分まで
- (3) 診療受付時間 午前8時15分から午前11時まで

3. 診療科目 (Clinical Departments)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|
| 内科 Internal Medicine | 血液内科 Hematology and Oncology | 糖尿病・内分泌・栄養内科 Diabetes, Endocrinology and Nutrition | 循環器内科 Cardiovascular Medicine | 消化器内科 Gastroenterology and Hepatology | 呼吸器内科 Respiratory Medicine | 免疫・膠原病内科 Rheumatology and Clinical Immunology |
| 外科 Surgery | 初期診療・救急科 Primary Care and Emergency Medicine | 神経内科 Neurology | 腎臓内科 Nephrology | 腫瘍内科 Clinical Oncology | 緩和医療科 Palliative Medicine | |
| 精神科神経科 Psychiatry | 消化管外科 Gastrointestinal Surgery | 乳腺外科 Breast Surgery | 肝胆膵・移植外科 Hepatobiliary Pancreatic Surgery and Transplantation | 小児外科 Pediatric Surgery | 心臓血管外科 Cardiovascular Surgery | 呼吸器外科 Thoracic Surgery |
| 眼科 Ophthalmology | 小児科 Pediatrics | 整形外科 Orthopaedic Surgery | 脳神経外科 Neurosurgery | 皮膚科 Dermatology | 泌尿器科 Urology | 産科婦人科 Obstetrics and Gynecology |
| 形成外科 Plastic and Reconstructive Surgery | 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 Otolaryngology, Head and Neck Surgery | 放射線治療科 Radiation Oncology and Image-Applied Therapy | 放射線診断科 Diagnostic Imaging and Nuclear Medicine | 歯科口腔外科 Oral and Maxillofacial Surgery | 麻酔科 Anesthesia | 救急科 Emergency Medicine |
| | リハビリテーション科 Rehabilitation Medicine | 病理診断科 Diagnostic Pathology | | | | |

4. 施設基準の届出について

近畿厚生局京都事務所に届出・受理され、実施している施設基準等は次のとおりです。

(1) 基本診療料の施設基準等

| | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|
| 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1入院基本料 看護職員1人当たりの受持患者数は7人以内です。 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科外来診療環境体制加算 | 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 | 感染防止対策加算1 患者サポート体制充実加算 | 病棟薬剤業務実施加算2 データ提出加算 | 新生児特定集中治療室管理料1 総合周産期特定集中治療室管理料 |
| 特定機能病院入院基本料（結核病棟）7対1入院基本料 看護職員1人当たりの受持患者数は7人以内です。 | 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1 | 無菌治療室管理加算1 無菌治療室管理加算2 緩和ケア診療加算 | 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 ハイリスク分娩管理加算 | 退院支援加算 精神疾患診療体制加算 精神科急性期医師配置加算 | 新生児治療回復室入院医療管理料 小児入院医療管理料2 精神科急性期治療病棟入院料1 |
| ※各病棟の看護要員の配置状況は病棟内に掲示しております。 ※本院は、患者さんの負担による付添看護を行っておりません。 | 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 看護補助加算 | 精神科応急入院施設管理加算 精神科身体合併症管理加算 医療安全対策加算1 | 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 総合評価加算 病棟薬剤業務実施加算1 | 特定集中治療室管理料4 ハイケアユニット入院医療管理料1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 | 短期滞在手術等基本料1 |

(2) 特掲診療料の施設基準等

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| ウイルス疾患指導料 高度難聴指導管理料 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料1 がん患者指導管理料2 がん患者指導管理料3 外来緩和ケア管理料 移植後患者指導管理料（臓器移植後） 移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後） 糖尿病透析予防指導管理料 外来放射線照射診療料 ニコチン依存症管理料 がん治療連携計画策定料 肝炎インターフェロン治療計画料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 医療機器安全管理料2 歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ） 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定 遺伝学的検査 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 検体検査管理加算（Ⅰ） | 検体検査管理加算（Ⅳ） 国際標準検査管理加算 遺伝カウンセリング加算 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 胎児心エコー法 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ヘッドアップティルト試験 長期継続頭蓋内脳波検査 脳波検査判断料1 脳磁図 神経学的検査 ロービジョン検査判断料 コンタクトレンズ検査料1 小児食物アレルギー負荷検査 内服・点滴誘発試験 画像診断管理加算1 画像診断管理加算2 遠隔画像診断 ポジトロン断層撮影 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 乳房MRI撮影加算 抗悪性腫瘍処方管理加算 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料 | 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） がん患者リハビリテーション料 集団コミュニケーション療法料 歯科口腔リハビリテーション料2 精神科作業療法 認知療法・認知行動療法1 精神科ショート・ケア「大規模なもの」 精神科デイ・ケア「大規模なもの」 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。） 医療保護入院等診療料 透析液水質確保加算2 CAD/CAM冠 歯科技工加算1及び2 悪性黒色腫センチネルリンパ節加算 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。） 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））） 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。） 脳腫瘍覚醒下マッピング加算 原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術 | 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの）） 網膜附着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの） 人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術、人工中耳用材料 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術） 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用） 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独） 乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）） ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。） 同種死体肺移植術 生体部分肺移植術 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 経カテーテル大動脈弁置換術 磁気ナビゲーション加算 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術 | 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの） 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 補助人工心臓 植込型補助人工心臓（非拍動流型） 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。） 腹腔鏡下肝切除術 生体部分肝移植術 同種死体肝移植術 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術 腹腔鏡下腓頭十二指腸切除術 同種死体脾移植術、同種死体脾腎移植術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 同種死体腎移植術 生体腎移植術 膀胱水圧拡張術 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 人工尿道括約筋植込・置換術 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。） | 胎児胸腔・羊水腔シャント術 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 輸血管理料Ⅰ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 麻酔管理料（Ⅰ） 麻酔管理料（Ⅱ） 放射線治療専任加算 外来放射線治療加算 高エネルギー放射線治療 1回線量増加加算 強度変調放射線治療（IMRT） 画像誘導放射線治療（IGRT） 体外照射呼吸性移動対策加算 定位放射線治療 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 画像誘導密封小線源治療加算 保険医療機関間の連携による病理診断 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製 テレパソロジーによる術中迅速細胞診 病理診断管理加算2 クラウン・ブリッジ維持管理料 歯科矯正診断料 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの） |
|--|---|---|---|---|--|

(3) 入院時食事療養及び入院時生活療養

入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）

本院で徴収する診療等の料金は、次の5から8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っては20円)を乗じて得た額(消費税法及び地方税法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っては、その額に100分の108を乗じて得た額)がかかります。

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します。

5. 保険外併用療養費

| 評価療養費 | | | |
|---|--|------------|----------------|
| (1) 先進医療 | | | |
| 承認事項 | 金額 | | |
| 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（平成23年5月10日） | 1眼につき | 279,000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（平成25年4月8日） | 1回につき | 357,100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（平成24年11月9日） | 1回につき | 94,600円 | |
| ベ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。）（平成24年12月14日） | 1回につき | 10,100円 | |
| 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、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る。）（平成27年9月9日） | 入院1回につき | 118,395円 | |
| FDGを用いたポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影による不明熱の診断（不明熱（画像検査、血液検査及び尿検査により診断が困難なものに限る。）（平成27年12月18日） | 1回につき | 80,257円 | |
| LDLアフェレシス療法（平成28年2月12日） | 1回につき | 3,490円 | |
| FOLFOM6単独療法における血中5-FU濃度モニタリング情報を用いた5-FU投与量の決定（平成28年3月8日） | 1回につき | 19,780円 | |
| 腹腔鏡下広汎子宮全摘術（平成28年6月16日） | 1回につき | 781,450円 | |
| 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出 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、リンパ節転位及び腹腔内臓器に転移していないものに限る。）（平成28年7月14日） | 1回につき | 1,316,969円 | |
| 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。）（平成29年1月13日） | 1コース（14日間）につき | 4,774円 | |
| 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ビドグレル硫酸塩、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線状死症抑制療法 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限る。）（平成29年11月14日） | 入院初日 | 2,426円 | |
| | 入院2日目以降 1日につき | 434円 | |
| | 外来処方時 1回につき | 885円 | |
| | 外来処方日数加算 1日につき | 346円 | |
| 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額を請求する。 | | | |
| (2) 医薬品医療機器等法に基づく承認又は認証を受けた医療機器又は体外診断用医薬品の使用等 | | | |
| 交流電場腫瘍治療システム・オペチューン | | | |
| | 7290107981309（黒一対） | 1月につき | 1,544,400円（税込） |
| | 7290107981316（白一対） | 1月につき | 1,544,400円（税込） |
| | 使用開始日から起算して1月経過した日以後も使用を継続する場合において、使用終了日の属する使用期間が1月に満たない場合 | 1日につき | 103,032円（税込） |
| 使用にあたっては、黒一対と白一対を一組として使用する。ただし、使用開始日から起算して1月以内に使用を終了した場合は、使用日数にかかわらず1月の金額とする。 | | | |

| 選定療養費 | | | |
|---------------------------|-------|-----------------------|---------------------|
| (1) 特別室使用料（普通室の料金に対する加算額） | | | |
| 個室C | 一日につき | 10,000円（税込）（ただし助産の場合は | 9,260円）平成26年4月1日 |
| ＃D | ＃ | 9,000円（税込）（＃ | 8,334円）平成26年4月1日 |
| ＃SS | ＃ | 120,000円（税込）（＃ | 111,112円）平成26年4月1日 |
| ＃SA | ＃ | 100,000円（税込）（＃ | 92,593円）平成26年4月1日 |
| ＃SB | ＃ | 36,000円（税込）（＃ | 33,334円）平成27年12月27日 |
| ＃SC | ＃ | 18,000円（税込）（＃ | 16,667円）平成27年12月27日 |
| ＃SD | ＃ | 13,000円（税込）（＃ | 12,038円）平成26年4月1日 |
| ＃SE | ＃ | 9,000円（税込）（＃ | 8,334円）平成26年4月1日 |
| 二人室SF | ＃ | 4,000円（税込）（＃ | 3,704円）平成26年4月1日 |
| 個室SG | ＃ | 24,000円（税込）（＃ | 22,223円）平成27年12月27日 |
| ＃MA | ＃ | 18,000円（税込）（＃ | 16,667円）平成27年12月27日 |
| ＃MB | ＃ | 13,000円（税込）（＃ | 12,038円）平成27年12月27日 |

＊24時を区切りとして、1日単位で（1泊2日の入院の場合は2日分）の料金がかかります。

＊転室した日の特別室使用料は、転入した室の料金がかかります。

| (2) 特定機能病院における初再診時負担額（平成28年4月1日） | | | |
|---|-------|------------|---|
| 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円（税込） | (5,000円) |
| 再診時負担額（他の病院（一般病床の数が500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円（税込） | (2,500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。 |

| (3) 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)（平成28年4月1日） | 1回につき | 1,166円（税込） | |
| α-フェトプロテイン(AFP)（平成28年4月1日） | 1回につき | 1,188円（税込） | |
| 前立腺特異抗体(PSA)（平成28年9月20日） | 1回につき | 1,447円（税込） | |
| CA19-9（平成28年9月20日） | 1回につき | 1,447円（税込） | |
| 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）（平成26年4月1日） | 1単位 | 2,214円（税込） | |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日） | 1単位 | 2,646円（税込） | |
| 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）（平成28年4月1日） | 1単位 | 1,587円（税込） | |
| 廃用症候群リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日） | 1単位 | 1,944円（税込） | |
| 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）（平成28年4月1日） | 1単位 | 1,166円（税込） | |
| 運動器リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日） | 1単位 | 1,998円（税込） | |
| 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）（平成28年4月1日） | 1単位 | 1,198円（税込） | |
| 呼吸器リハビリテーション料（I）（平成26年4月1日） | 1単位 | 1,890円（税込） | |

| (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（平成27年1月19日） | | | |
|--|-------|------------|--|
| | 1日につき | 2,592円（税込） | |

| (5) 差額徴収の対象となる料金 | | | |
|------------------|--|--|---|
| 保存料、補綴料、小児歯科領域 | | | |
| 金属歯冠修復料 | | | 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の点数に10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 |
| 白金加金又は合金前歯 | | | |
| 歯冠継続歯料 | | | |
| 白金加金又は合金前歯 | | | |

| (6) 保険外併用療養費に係る金属床繕着歯の料金（平成26年4月1日） | | | |
|-------------------------------------|-------|--------------|---|
| 白金加金（上顎・下顎） | 1床につき | 410,900円（税込） | |
| 合金（上顎・下顎） | 1床につき | 386,900円（税込） | |
| 特殊合金（上顎・下顎） | 1床につき | 188,600円（税込） | |
| チタン合金（上顎・下顎） | 1床につき | 287,800円（税込） | |
| | | | 上記に定める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108を乗じて得た額 |

| (7) 保険外併用療養費（選定療養）に係る齶麟に罹患している患者の指導管理に関する料金 | | | |
|---|----------|------------|--------------------------|
| （平成26年4月1日） | | | |
| フック物局所応用 | 1口腔1回につき | 2,100円（税込） | |
| | | | 上記に定める価格に100分の108を乗じて得た額 |

6. 療養の給付と直接関係ないサービス等

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切行っておりません。

| (1) 病衣貸与料（平成28年4月1日） | | | |
|----------------------|-------|----------|----------------|
| | 1日につき | 178円（税込） | ただし助産の場合は165円） |

| (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 | | | |
|-------------------------------------|---------------------|------------|---------------------------------|
| 普通診断書料（平成26年4月1日） | 1通につき | 2,160円（税込） | |
| 死亡診断書（死体検案書）料（平成26年4月1日） | 1通につき | 2,160円（税込） | |
| 特殊診断書料（平成26年4月1日） | | | |
| | 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円（税込） |
| | 上記以外の診断書料 | 1通につき | 4,320円（税込） |
| 証明書料（平成26年4月1日） | | 1通につき | 1,620円（税込） |
| 特殊証明書料（平成26年4月1日） | | | |
| | 自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書料 | 1通につき | 4,320円（税込） |
| | 上記以外の証明書料 | 1通につき | 3,240円（税込） |
| 文書発送料（文書を郵便により交付する場合）（平成28年2月12日） | | | 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の料金 |

| (3) 診療情報の開示に係る料金 | | | |
|---|-----------|------------|----------------------------------|
| 京都大学における個人情報の保護に関する規定に基づく診療情報の開示に係る料金（平成17年7月25日） | 法人文書1件につき | 300円（税込） | |
| 上記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）（平成17年7月25日） | 1枚につき | 20円（税込） | |
| X線フィルム複写料（平成26年4月1日） | | | |
| | 半切 | 1枚につき | 820円（税込） |
| | 大角 | ＃ | 680円（税込） |
| | 大4ツ切 | ＃ | 580円（税込） |
| | 4ツ切 | ＃ | 490円（税込） |
| | 6ツ切 | ＃ | 370円（税込） |
| | | | 電子媒体複写料（放射線画像の複写に限る。）（平成26年4月1日） |
| | | DVD-R1枚につき | 1,080円（税込） |

| (4) 薬剤容器料（平成26年4月1日） | | | |
|----------------------|----|----------|----------------|
| | 1個 | 108円（税込） | ただし助産の場合は100円） |

| (5) 日常生活上必要なサービスに係る費用 | | | |
|--|----------|------------|----------------------------|
| 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）（平成26年4月1日） | 1セット | 216円（税込） | |
| 紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Sサイズ）（平成28年7月1日） | 1袋（2枚入） | 259円（税込） | |
| 紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Mサイズ）（平成28年4月1日） | 1袋（3枚入） | 583円（税込） | |
| 紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Lサイズ）（平成26年4月1日） | 1袋（3枚入） | 680円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・Sサイズ）（平成26年4月1日） | 1袋（2枚入） | 34円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・Mサイズ）（平成26年4月1日） | 1袋（2枚入） | 129円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・Lサイズ）（平成26年4月1日） | 1袋（2枚入） | 129円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・未熟児）（平成26年4月1日） | 1袋（32枚入） | 2,280円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・未熟児用 SS）（平成26年4月1日） | 1袋（20枚入） | 518円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児（小）3S）（平成26年4月1日） | 1袋（36枚入） | 453円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児 2S）（平成26年4月1日） | 1袋（36枚入） | 453円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児 3000gまで）（平成29年4月1日） | 1袋（40枚入） | 414円（税込） | |
| 紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児 5000gまで）（平成29年4月1日） | 1袋（40枚入） | 414円（税込） | |
| ガーゼねまき（平成26年4月1日） | 1枚 | 1,058円（税込） | |
| | | | 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。 |

| (6) 予防接種料 | | | |
|---|---------|-------|-------------|
| 子宮頸がんワクチン（平成26年4月1日） | サーバリックス | 1回につき | 16,500円（税込） |
| | ガーダシル | 1回につき | 16,500円（税込） |
| ヘモフィルスインフルエンザ菌b型（Hib）ワクチン（本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る。）（平成28年5月16日） | | 1回につき | 8,273円（税込） |
| 小児肺炎球菌ワクチン（本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る。）（平成28年5月16日） | | 1回につき | 11,578円（税込） |
| 四種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ）ワクチン（本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る。）（平成28年5月16日） | | 1回につき | 10,930円（税込） |
| B型肝炎ワクチン（本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る。）（平成28年11月14日） | | 1回につき | 6,761円（税込） |

| (7) 死後の処置に関する料金（平成26年4月1日） | | | |
|----------------------------|---------|-------|------------|
| | エンゼルケア料 | 1回につき | 5,400円（税込） |

7. 患者の意思による自由診療（医科領域に係る診療） 別紙のとおり

8. 患者の意思による自由診療（歯科領域に係る診療） 別紙のとおり

7. 患者の意思による自由診療（医科領域に係る診療）

* 税込でないもの

| 区分 | 算定単位 | 料金（円） |
|---|--------------|---------|
| (1) 各種相談料 | | |
| セカンドオピニオン相談料 | 1回につき | 32,400 |
| 遺伝子診療相談料 | | |
| 初診 | 1時間につき | 5,915 |
| 初診時の加算額 | 30分につき | 2,026 |
| 再診 | 30分につき | 2,026 |
| 再診時の加算額 | 30分につき | 2,026 |
| 女性のこころとからだの相談室 | | |
| 医師カウンセリング料 | 30分につき | 5,400 |
| 医師カウンセリング料の加算額 | 30分につき | 5,400 |
| 助産師ケア料 | 30分につき | 2,160 |
| 助産師ケア料の加算額 | 30分につき | 2,160 |
| 精神科心理療法料 | 1回につき | 6,480 |
| がん・生殖医療相談 | | |
| がん・遺伝子相談料 | 1回（30分まで）につき | 7,452 |
| がん・生殖医療相談料の加算額 | 30分につき | 7,452 |
| (2) 各種検査料 | | |
| 産科婦人科における各種検査料 | | |
| 妊婦検診 | 1回につき | * 4,500 |
| ノンストレステスト | 1回につき | * 2,000 |
| 胎児超音波外来 | 1回につき | * 6,000 |
| AMH（抗ミュラー管ホルモン）検査料 | 1回につき | * 7,236 |
| 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。） | | |
| がんクリニカルシーケンス検査料 | 1回につき | 883,980 |
| 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 |
| 呼吸器疾患検査料 | | |
| アスペルギルス抗体（オクタクローニー法） | 1回につき | 3,672 |
| 寄生虫抗体スクリーニング検査 | 1回につき | 3,672 |
| 寄生虫免疫診断検査 | 1回につき | 4,536 |
| シロリムス | 1回につき | 2,916 |
| Immuno CAP IgG（ハト、セキセイインコ） | 1回につき | 7,128 |
| Immuno CAP IgG（アスペルギルス） | 1回につき | 7,884 |
| 抗GM-CSF抗体 | 1回につき | 47,196 |
| HLA-DRB1、DQB1 | 1回につき | 23,868 |
| 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 |
| HBVサブジェノタイプ判定検査 | 1回につき | 16,200 |
| オンコタイプDX検査料 | | |
| 腫瘍関連遺伝子検査料 | 1回につき | 439,560 |
| 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 |
| 追加HBOCスクリーニング | 1回につき | 154,440 |
| クイックHBOC | 1回につき | 279,612 |
| HBOCシングルサイト | 1回につき | 38,124 |
| BRCA MLPA | 1回につき | 38,124 |
| 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 | 25,488 |
| MEN1スクリーニング | 1回につき | 71,280 |
| クイックMEN1スクリーニング | 1回につき | 95,040 |
| MEN2シングルサイト | 1回につき | 25,488 |
| MEN2スクリーニング | 1回につき | 42,660 |
| クイックMEN2スクリーニング | 1回につき | 78,408 |
| 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 |
| MMRスクリーニング | 1回につき | 142,560 |
| 追加MMRスクリーニング | 1回につき | 71,280 |
| 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 |
| TP53スクリーニング | 1回につき | 106,920 |
| 追加TP53スクリーニング | 1回につき | 35,640 |
| 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 |
| PTENスクリーニング | 1回につき | 106,920 |
| 追加PTENスクリーニング | 1回につき | 35,640 |
| 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 |
| APCスクリーニング | 1回につき | 106,920 |
| 追加APCスクリーニング | 1回につき | 35,640 |
| その他腫瘍関連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 |
| COL2A1 (exon 40-54) シーケンス解析 | 1回につき | 101,736 |
| COMP (exon 1-7, 15-19) シーケンス解析 | 1回につき | 101,736 |
| COMP (exon 8-14) シーケンス解析 | 1回につき | 50,868 |

* 税込でないもの

| 区分 | 算定単位 | 料金（円） |
|---|-------|-----------|
| von Hippel-Lindau病 | 1回につき | 48,384 |
| コネキシン32塩基配列決定 | 1回につき | 61,020 |
| P0遺伝子exon1～6塩基配列解析 | 1回につき | 61,020 |
| PMP22塩基配列決定 | 1回につき | 40,068 |
| ジストロフィン遺伝子解析 | 1回につき | 36,288 |
| 脊髄小脳変性症-SCA1 | 1回につき | 20,412 |
| 脊髄小脳変性症-SCA2 | 1回につき | 20,412 |
| 脊髄小脳変性症-SCA3 | 1回につき | 20,412 |
| 脊髄小脳変性症-SCA6 | 1回につき | 20,412 |
| 脊髄小脳変性症-SCA10 | 1回につき | 20,412 |
| 脊髄小脳変性症-SCA12 | 1回につき | 20,412 |
| 脊髄小脳変性症-SCA17 | 1回につき | 20,412 |
| 脊髄小脳変性症-DRPLA | 1回につき | 20,412 |
| MEFV遺伝子 (exon 1,3-10) シーケンス解析 | 1回につき | 101,736 |
| 脆弱X症候群の遺伝子解析 | 1回につき | 25,488 |
| CGHアレイー血液 | 1回につき | 203,364 |
| MECP2遺伝子 (exon3,4) 変異解析 | 1回につき | 50,868 |
| メチレーションPCR SNRPN | 1回につき | 50,868 |
| 21水酸化酵素欠損症CYP21A2解析 | 1回につき | 40,068 |
| LDL-R E119K | 1回につき | 5,184 |
| LDL-R C317S | 1回につき | 5,184 |
| LDL-R 1847T-C | 1回につき | 5,184 |
| LDL-R L547V | 1回につき | 5,184 |
| LDL-R P664L | 1回につき | 5,184 |
| LDL-R K790X | 1回につき | 5,184 |
| LDL-R 遺伝子セット | 1回につき | 30,564 |
| CETP 1452G-A | 1回につき | 5,184 |
| CETP D442G | 1回につき | 5,184 |
| CETP 遺伝子セット | 1回につき | 10,260 |
| LPL遺伝子変異セット | 1回につき | 91,584 |
| mtDNA変異3460 | 1回につき | 5,184 |
| mtDNA変異11778 | 1回につき | 5,184 |
| mtDNA変異14484 | 1回につき | 5,184 |
| ミトコンドリア遺伝子セット (Leber病) | 1回につき | 15,336 |
| mt-DNA1555塩基点突然変異 | 1回につき | 20,412 |
| MELAS 3243塩基点突然変異 | 1回につき | 20,412 |
| MERRF 8344塩基点突然変異 | 1回につき | 20,412 |
| CPEO ミトコンドリアDNA欠失解析 | 1回につき | 25,164 |
| 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 |
| LHONミトコンドリアDNA変異プロファイル | 1回につき | 88,992 |
| MELASミトコンドリアDNA Evaluation | 1回につき | 127,008 |
| MERRFミトコンドリアDNA Evaluation | 1回につき | 120,744 |
| NARPミトコンドリアDNA Evaluation | 1回につき | 44,496 |
| Y染色体微小欠失 (AZF欠失) | 1回につき | 50,868 |
| ALDH2E487K | 1回につき | 6,156 |
| アポ蛋白E遺伝子型 | 1回につき | 5,184 |
| 家族性腫瘍パネル検査 | | |
| Vista Seq家族性腫瘍パネル検査 | 1回につき | 118,800 |
| 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 | 35,640 |
| 病的変異が2つの場合 | 1回につき | 53,460 |
| 病的変異が3つの場合 | 1回につき | 71,280 |
| OncoPrime Basicがん遺伝子検査 | | |
| OncoPrime Basicがん遺伝子検査料 | 1回につき | 798,660 |
| 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 | 823,392 |
| 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 | 557,928 |
| 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 | 582,768 |
| DNA抽出結果に起因する検査中止の場合 | 1回につき | 142,128 |
| 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 | 166,968 |
| Guardant liquid biopsyがん遺伝子検査 | | |
| 初回 | 1回につき | 414,072 |
| 2回目以降 | 1回につき | 308,664 |
| (3) 各種処置及び手術料 | | |
| 分娩に係る料金 | | |
| 分娩介助料 | 1児につき | * 250,000 |
| 分娩介助料の時間外加算額 | 1児につき | * 50,000 |
| 分娩介助料の深夜加算額 | 1児につき | * 75,000 |
| 産科医療補償制度掛金 | 1児につき | * 16,000 |
| 和痛分娩麻酔料 | 1回につき | * 70,000 |
| 新生児及び乳児に係る検診及び入院 | | |
| 新生児管理保育料 | 1日につき | * 4,630 |

* 税込でないもの

| 区分 | 算定単位 | 料金（円） |
|------------------------------|-------|-----------|
| 乳児管理保育料 | 1日につき | * 1,130 |
| 先天性代謝異常検査 | | |
| 採血・指導料 | 1回につき | * 3,500 |
| 新生児聴覚スクリーニング検査料 | 1回につき | * 6,000 |
| 乳房マッサージ料 | 1回につき | 3,240 |
| 婦人科における各種処置及び手術料 | | |
| 子宮内リング挿入 | 1回につき | 16,200 |
| 子宮内リング抜去 | 1回につき | 8,640 |
| 人工授精料 | 1回につき | 10,800 |
| ヒト体外受精胚移植法料 | | |
| 卵採取術 | 1回につき | 44,820 |
| 卵培養術 | | |
| 媒精法 | 1回につき | 36,288 |
| 顕微授精法 | | |
| 卵子1個から4個 | 1回につき | 58,428 |
| 卵子5個から8個 | 1回につき | 77,760 |
| 卵子9個から12個 | 1回につき | 97,416 |
| 胚移植術 | 1回につき | 41,364 |
| 凍結術 | | |
| 胚凍結 | | |
| 1個から4個 | 1回につき | 28,512 |
| 5個から8個 | 1回につき | 53,244 |
| 9個から12個 | 1回につき | 77,976 |
| 卵巣組織凍結保存料 | | |
| IVM卵子培養あり | 1年につき | 170,316 |
| IVM卵子培養なし | 1年につき | 130,464 |
| 精子凍結保存料 | 1年につき | 20,520 |
| 胚/卵巣組織/精子/凍結保管更新料 | 1年につき | 7,344 |
| AH（アシステッドハッチング） | 1回につき | 21,924 |
| 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 |
| セトロタイド注射用0.25mg | 1回につき | 8,748 |
| 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 |
| ウトロゲスタン陰用カプセル200mg | 1錠につき | 324 |
| 子宮鏡下選択的卵管通水術 | 1回につき | 24,000 |
| リンパ浮腫施術料 | | |
| リンパドレナージュ 上肢片側 | 1回につき | 4,860 |
| リンパドレナージュ 上肢両側 | 1回につき | 6,480 |
| リンパドレナージュ 下肢片側 | 1回につき | 6,480 |
| リンパドレナージュ 下肢両側 | 1回につき | 9,720 |
| バンテージ（多層包帯）上肢片側 | 1回につき | 1,620 |
| バンテージ（多層包帯）上肢両側 | 1回につき | 3,240 |
| バンテージ（多層包帯）下肢片側 | 1回につき | 3,240 |
| バンテージ（多層包帯）下肢両側 | 1回につき | 4,860 |
| 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 |
| 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 |
| 胃がん | 1回につき | 1,710,000 |
| 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 |
| 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 |
| 肺がん | 1回につき | 1,960,000 |
| 縦隔腫瘍・胸壁腫瘍 | 1回につき | 1,220,000 |
| 膝体尾部腫瘍 | 1回につき | 1,490,000 |
| 子宮良性腫瘍 | 1回につき | 1,140,000 |
| 食道がん | 1回につき | 3,960,000 |
| 膀胱腫瘍 | 1回につき | 2,550,000 |

8. 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 | 金額(円) |
|--|------------|----------------------------|
| (1) 保存料関連 | | |
| 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) | 1歯につき | 54,000 |
| ポーセレンインレー・アンレー | 1歯につき | 43,200 |
| 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 |
| 特殊レジンを用いた修復(単純) | 1歯につき | 10,800 |
| 特殊レジンを用いた修復(複雑) | 1歯につき | 16,200 |
| レジンベニア(間接法) | 1歯につき | 21,276 |
| 歯周組織再生・審美手術(術前後管理料含む)(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(除去手術料含む) | メンブレン1枚につき | 70,200 |
| エムドゲイン投与手術 | 1手術・1材料につき | 54,000 |
| 病的移動歯の復位処置 | | |
| 床装置によるもの | 1装置につき | 39,528 |
| 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 |
| 歯の挺出 | | |
| 磁性アタッチメントによるもの | 1歯につき | 64,800 |
| 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 |
| 検査 | | |
| 細菌検査(ペリオチェック) | 1サンプルにつき | 2,160 |
| 細菌検査(PCR法) | 1歯1菌種につき | 3,240 |
| 歯周病原性菌血清抗体価検査 | 1回1菌種につき | 2,160 |
| リンパ球膜抗原検査 | 1回1分子につき | 2,160 |
| 歯周病リスク遺伝子型検査 | 1回1遺伝子につき | 10,800 |
| 口臭検査料(ガスクロ使用) | 1回につき | 5,400 |
| 口臭検査料(その他) | 1回につき | 2,160 |
| う蝕リスク検査(唾液緩衝能測定器等) | 1回につき | 4,860 |
| 予防処置 | | |
| 機械的紙面精巣(紙面清掃当日の航空保険指導含む) | 1口腔につき | 5,400 |
| 口腔保健指導 | 1回につき | 2,160 |
| フッ化物塗布等 | 1口腔につき | 2,160 |
| 審美 | | |
| 歯の漂白 | 1歯につき | 7,560 |
| 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 |
| 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 |
| ホームブリーチ3DS用トレー | 1個につき | 5,400 |
| (2) 床義歯関連 | | |
| 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) | 1床につき | (200,000+5,000×歯数)×1.08 |
| コバルトクロム床(歯数のみ) | 1歯につき | 5,400 |
| 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 |
| 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)×10,800 |
| 貴金属床(白金加金と金合金)歯数のみ | 1歯につき | 10,800 |
| チタン床本体 | 1床につき | (200,000+7,000×歯数)×1.08 |
| チタン床(歯数のみ) | 1歯につき | 7,560 |
| 特殊義歯(本体) | 1床につき | (100,000+4,000×歯数)×1.08 |
| 特殊義歯(歯数のみ) | 1歯につき | 4,320 |
| 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(マグネット、ボールアタッチメント含む) | 1歯につき | 64,800 |
| コースス内冠 | 1歯につき | 86,400 |
| コースス外冠 レジン前装含む | 1歯につき | 108,000 |
| 全部床義歯 | | |
| コバルトクロム床 | 1床につき | 259,200 |
| 貴金属床(白金加金と金合金) | 1床につき | 432,000 |
| チタン床 | 1床につき | 302,400 |
| 特殊義歯 | 1床につき | 194,400 |
| 人工歯追加料金 | | |
| 金属歯 | 1歯につき | 21,600 |
| 仮義歯(本体のみ) | 1床につき | (70,000+5,000×歯数)×1.08 |
| 仮義歯(歯数のみ) | 1歯につき | 5,400 |
| 床義歯修理料 | 1床につき | 装置料の50% |
| (3) スプリント関連 | | |
| スプリント関連 | | |
| 金属スプリント | 1顎につき | 216,000 |
| 私費スプリント調整料 | 1来院につき | 5,400 |

| 区分 | 算定単位 | 金額(円) |
|--|--------|---------|
| (4) スポーツ歯科関連 | | |
| スポーツ歯科関連 | | |
| マウスガード(単層) | 1顎につき | 5,400 |
| マウスガード(複層) | 1顎につき | 10,800 |
| マウスガード(ロストワックス法) | 1顎につき | 21,600 |
| フェイスガード | 1個につき | 32,400 |
| (5) クラウン・ブリッジ関連 | | |
| クラウン(可撤性オンレーを含む) | | |
| チタンクラウン | 1歯につき | 75,600 |
| 貴金属クラウン | 1歯につき | 81,000 |
| 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 |
| ハイブリッドジャケットCr 金属不使用 | 1歯につき | 70,200 |
| メタルボンドCr(貴金属、チタンとも) | 1歯につき | 108,000 |
| ボンティック(金属) | 1歯につき | 64,800 |
| ボンティック(前装) | 1歯につき | 97,200 |
| オールセラミックCr | 1歯につき | 108,000 |
| オールセラミック橋体 | 1歯につき | 97,200 |
| ハイブリッド橋体 | 1歯につき | 64,800 |
| プロビショナルレストレーション | 1歯につき | 2,160 |
| 根面キャップ | 1歯につき | 21,600 |
| ラミネートベニア | 1歯につき | 70,200 |
| (6) 口腔外科関連 | | |
| 便宜抜歯(術前後管理料含む)(手術に伴う投薬料は10割負担分を請求) | | |
| 前歯 | 1歯につき | 2,160 |
| 臼歯 | 1歯につき | 3,780 |
| 難抜歯 | 1歯につき | 6,480 |
| 埋伏歯 | 1歯につき | 16,200 |
| 下顎完全埋伏智歯(骨性) | 1歯につき | 21,600 |
| 下顎水平埋伏智歯 | 1歯につき | 21,600 |
| 小手術関連(術前後管理料含む)(手術に伴う投薬料は10割負担分を請求) | | |
| 歯牙移植 | 1歯につき | 32,400 |
| 歯牙移植に関わる治療・管理・予後の判定 | 1歯につき | 21,600 |
| 上顎洞底挙上術(口腔内片側) | 1歯につき | 81,000 |
| 上顎洞底挙上術(口腔内両側) | 1歯につき | 162,000 |
| 上顎洞底挙上術(口腔外両側) | 1歯につき | 216,000 |
| 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 |
| 矯正用アンカープレートインプラント除去 | 1歯につき | 10,800 |
| 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 |
| 矯正用アンカースクリューインプラント除去 | 1歯につき | 5,400 |
| 補綴関連 | | |
| 発音嚙下補助装置用金属床 | 1床につき | 172,800 |
| 発音嚙下補助装置の付加料 | 1床につき | 28,080 |
| 発音嚙下補助装置調整料 | 1床につき | 4,320 |
| ホット床 | 1床につき | 16,200 |
| 理学療法関連 | | |
| 温熱療法(近赤外線) | 1回につき | 432 |
| 検査関連 | | |
| 感覚検査料 | 1回につき | 648 |
| (2) 小児歯科関連 | | |
| 保険・咬合誘導の定期観察 | | |
| 口腔内検査のみの場合 | 1回につき | 2,160 |
| 口腔内検査以外の検査を含む場合 | 1回につき | 4,860 |
| 家庭管理料 | 1回につき | 4,375 |
| 保険 | | |
| 保険 検査料 | 1回につき | 9,180 |
| 保険 診断料 | 1回につき | 7,560 |
| 保険装置料 可撤式(片顎) | 1装置につき | 27,000 |
| 保険装置料 接着による固定式 | 1装置につき | 10,800 |
| 保険装置料 バンドループ | 1装置につき | 10,800 |
| 保険装置料 クラウン・ループ | 1装置につき | 14,040 |
| 保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー | 1装置につき | 21,600 |
| 保険装置料 リンガルアーチ型 | 1装置につき | 21,600 |
| 保険 調節料 単純(チェアサイドでの調整) | 1回につき | 2,160 |
| 保険 調節料 複雑(装置を預かる場合) | 1回につき | 5,400 |

| 区分 | 算定単位 | 金額(円) |
|------------------------------|--------|---------|
| 咬合誘導 | | |
| 咬合誘導 相談料 | 1回につき | 5,400 |
| 咬合誘導 検査料 | 1回につき | 10,800 |
| 咬合誘導 機能検査料 | 1回につき | 10,800 |
| 咬合誘導 診断料 | 1回につき | 19,440 |
| 咬合誘導 装置料 単純 | 1装置につき | 28,080 |
| 咬合誘導 装置料 複雑 | 1装置につき | 43,200 |
| 咬合誘導 装置料 保定 | 1装置につき | 17,280 |
| 咬合誘導 調節料 | 1回につき | 5,400 |
| 咬合誘導 観察料 | 1回につき | 3,240 |
| (8) 麻酔関連 | | |
| 麻酔関連 | | |
| 麻酔科診断料 | 1回につき | 3,780 |
| インプラント手術管理料 | 1歯につき | 21,600 |
| 表面電極通電療法 | 1回につき | 5,940 |
| 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 | 1,620 |
| イオントフォレーシス | 1回につき | 3,456 |
| (9) 放射線関連 | | |
| 放射線科関連 | | |
| CT画像再構築処理 | 1回につき | 3,240 |
| 小照射野CT:3DX | 1部位につき | 5,400 |
| (10) 歯科矯正関連 | | |
| 相談料及び検査料他 | | |
| 相談料 | 1回につき | 4,752 |
| 基本検査料 | 1回につき | 78,840 |
| 機能検査料 | 1回につき | 43,848 |
| 特殊検査料 | | |
| 顔貌形態予測 | 1回につき | 11,664 |
| 染色体検査 | 1回につき | 28,944 |
| 形態異常病因検査 | 1回につき | 9,720 |
| 診断料(セッタアップなし) | 1回につき | 36,072 |
| 診断料(セッタアップあり) | 1回につき | 77,112 |
| セッタアップ料 | 1回につき | 41,040 |
| 基本施術料 | 1回につき | 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) | 1回につき | 58,320 |
| 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 | 片顎につき | 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 | 片顎につき | 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 | 片顎につき | 108,000 |
| セクショナルアーチ(片顎) | 片顎につき | 49,248 |
| 急速拡大装置 | 1装置につき | 50,976 |
| Wタイプ拡大装置 | 1装置につき | 49,680 |
| 舌側弧線装置 | 1装置につき | 37,800 |
| ホールディングアーチ | 1装置につき | 32,616 |
| パラタルバー | 1装置につき | 32,184 |
| リップバンパー | 1装置につき | 32,400 |
| タンククリップ | 1装置につき | 42,768 |
| ヘッドギア | 1装置につき | 38,016 |
| チンキャップ | 1装置につき | 31,320 |
| 上顎前方牽引装置 | 1装置につき | 50,328 |
| 床矯正装置(片顎) | 1装置につき | 39,528 |
| 拡大床矯正装置(片顎) | 1装置につき | 45,792 |
| ダイナミックポジショナー | 1装置につき | 63,720 |
| 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 | 74,088 |
| 上顎牽引装置 | 1装置につき | 164,316 |
| 下顎牽引装置 | 1装置につき | 283,500 |
| 保定装置他 | | |
| 可撤式保定装置(片顎) | 1装置につき | 39,312 |
| 固定式保定装置(片顎) | 1装置につき | 30,240 |
| 調節料 | 1回につき | 6,048 |
| 観察料 | 1回につき | 3,888 |
| 転医資料料 | 1回につき | 17,280 |
| 装置修理料(小児・矯正共通) | 1装置につき | 装置料の50% |

* 税込でないもの

| 区分 | 算定単位 | 金額(円) |
|--|-------------------|---------|
| (11) インプラント関連 | | |
| 診査関連 | | |
| 相談料 | 1回につき | 3,780 |
| 診断用ワックスアップ | 1歯につき | 2,160 |
| 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 |
| 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 |
| 直接顎骨検査料(測定用釘打ち込み) | 1回につき | 22,206 |
| 手術関連(術前後管理料含む)(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(フィクスチャー材料費を含む) | 1本につき | 162,000 |
| インプラント2次手術(治療用アパットメント材料費を含む) | 1本につき | 32,400 |
| 骨移植A(ソケットリフト等) | 1部位につき | 32,400 |
| 骨移植B(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) | 1部位につき: 1/3顎単位 | 54,000 |
| IPインプラント | 1本につき | 27,000 |
| 骨採取加算(口腔内採取) | 1部位につき:片顎単位 | 61,884 |
| 骨採取加算(口腔外採取) | 1部位につき:片顎単位 | 98,928 |
| GTR/GBR法 | 1歯につき | 32,400 |
| 補綴関連 | | |
| インプラント上部構造(インプラントプロビショナルレストレーション、アパットメント等材料含む) | 1歯につき | 237,600 |
| 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 | 21,600 |
| 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 | 162,000 |
| IPインプラント用TEK | 1歯につき | 10,800 |
| インプラントプロビショナルレストレーション | 1歯につき | 32,400 |
| メンテナンス関連 | | |
| 定期観察料1 | 1回につき | 2,160 |
| 定期観察料2(他医院での処置後の場合) | 1回につき | 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 | 1カ所につき | 8,316 |
| 口腔前庭形成術 | | |
| 粘膜移植によるもの | 1回につき | 86,508 |
| 粘膜代用被覆によるもの | 1回につき | 43,200 |
| 2次上皮化によるもの | 1回につき | 32,400 |
| 歯槽部仮骨延長術(材料費を含む) | 1装置につき | 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 | 1床につき | 17,280 |
| インプラント関連の修理に係る材料費及び使用材料及びパーツ代等の購入価格に100分の108を乗じた額 | | |
| 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 |

※諸料金に関して、何かご不明な点等がございましたらお近くの職員までお声がけください。