

保険給付外の診療に係る諸料金

令和8年2月1日現在

1. 分娩助料		
基本助料	1児につき	200,000円
多児の場合の加算	1児につき	105,000円
時間外加算	1児につき	10,000円
休日・深夜加算	1児につき	20,000円
2. 産婦人科領域の諸料金		
避妊リング挿入料	1回につき	44,000円
避妊リング抜去料	1回につき	5,500円
妊婦検診料（初回）	1回につき	8,000円
妊婦検診料（2回目以降）	1回につき	7,400円
妊婦相談料（指導含む）	1回につき	2,000円
産後検診料	1回につき	3,142円
臍帯血液ガス分析検査	1回につき	5,500円
先天性代謝異常検査のための採血料	1回につき	2,933円
乳房マッサージ	1回につき	2,200円
3. 新生児・乳児管理料		
新生児管理料	1日につき	5,650円
乳児管理料	1日につき	627円
4. 不妊治療の諸料金		
人工授精の費用		
人工授精	1回につき	11,000円
受精・培養の費用		
卵採取術	1回につき	44,000円
新鮮精子を用いた体外受精	1～4個	1回につき 38,500円
	5～8個	1回につき 44,000円
	9個以上	1回につき 49,500円
新鮮精子を用いた顕微授精	1～4個	1回につき 88,000円
	5～8個	1回につき 104,500円
	9個以上	1回につき 121,000円
精巣精子を用いた顕微授精	1～4個	1回につき 121,000円
	5～8個	1回につき 137,500円
	9個以上	1回につき 154,000円
凍結保存の費用		
胚・卵の凍結保存	1～4個	1回につき 33,000円
	5～8個	1回につき 44,000円
	9個以上	1回につき 55,000円
精子の凍結保存	1回につき	16,500円
胚・卵の凍結保存期間延長	1年につき	11,000円
精子の凍結保存期間延長	1年につき	5,500円
胚移植の費用		
新鮮胚の胚移植	1回につき	44,000円
凍結胚の融解胚移植	1回につき	55,000円
※但し、上記の各料金は、令和7年6月末日までに不妊治療を開始した患者に限る。		
凍結試料搬送容器貸出料	1回につき	14,300円
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	398円
早発排卵防止薬料		
セトロタイド注射用3mg	1回につき	34,100円
セトロタイド注射用0.25mg	1回につき	8,800円
5. 文書料（法令に基づき無料で交付するものを除く）		
省略（別に掲載）		
6. 歯科領域の諸料金		
省略（別に掲載）		
7. 診療情報の提供に係る料金		
診療録等複写料（電子複写式、白黒）	1枚につき	20円
診療録等複写料（電子複写式、カラー）	1枚につき	110円
デジタルメディア（デジタル画像等）作成料	1枚につき	1,100円
8. セカンドオピニオン外来に係る相談料		
1回につき	22,000円	
9. 育児指導料		
1日につき	550円	
10. 交通事故に係る診療単価（自賠責等）		
1点	20円	
11. 健診事業に係る料金		
PET-CT		
・単独コース	1回につき	124,630円
・腫瘍コース	1回につき	136,400円
・腫瘍（胃内視鏡付）コース	1回につき	148,940円
MRI		
・脳ドックコース	1回につき	50,380円
PET-CTとMRIを同時に行う場合		
・単独コース・脳ドックコース	1回につき	155,320円
・腫瘍コース・脳ドックコース	1回につき	167,090円
・腫瘍（胃内視鏡付）コース・脳ドックコース	1回につき	179,630円
PET-MRI		
・腫瘍コース	1回につき	131,010円
・認知症脳ドックコース	1回につき	131,010円
・腫瘍コースと認知症脳ドックコースを同時に行う場合	1回につき	176,770円
―事業所当たり10人以上の健診を実施する場合		
各健診料の95%		
12. 保険会社等の医師面談料		
1回につき	5,500円	
13. 新生児 ビリルビン検査料		
1回につき	2,100円	
14. 遺伝子相談料		
1回につき	5,500円	
15. 子宮頸がん予防ワクチン接種料		
・「サーバリックス」接種料	1回につき	16,500円
・「ガーダシル水性懸濁筋注シリンジ」	1回につき	16,500円
・「シルガード9水性懸濁筋注シリンジ」	1回につき	26,070円
16. 家族相談料 子どものこころ診療部		
1回につき	11,000円	
17. 家族性腫瘍関連遺伝子検査料		
（遺伝性非ポリポーシス大腸がん）		
・MMR スクリーニング		132,000円
・MLH1 フルシークエンシング		77,000円
・MSH2 フルシークエンシング		77,000円
・MSH6 フルシークエンシング		77,000円
・PMS2 フルシークエンシング		77,000円
・追加 MLH1/MSH2 MLPA		33,000円
・MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM		51,000円
（家族性大腸ポリポーシス）		
・APC スクリーニング		99,000円
（家族性乳がん・卵巣がん）		
・BRCA MLPA(F)		44,000円
・BRCA s sure		118,800円
・BRCA1／2MLPA法（L）		55,000円
・BRCA1／2シングルサイト		44,000円
・Curebest 95GC Breast (Cowden病)		269,500円
・PTEN スクリーニング（Li-Fraumeni）		99,000円
・TP53 スクリーニング（多発性内分泌腺腫症1型）		99,000円
・MEN1 スクリーニング（多発性内分泌腺腫症2型）		60,500円
・MEN2 スクリーニング		55,000円
・RETスクリーニング（網膜芽細胞腫）		55,000円
・RB1 スクリーニング（神経線維腫症1型）		60,500円
・NF1, SPRED1（その他の家族性腫瘍）		41,000円
・MutSeq家系内変異解析検査		
・MutSeq-1 variant	1回につき	44,000円
MutSeq-2 variant	1回につき	60,500円
MutSeq-3 variant	1回につき	77,000円
・VistaSeq家族性腫瘍パネル検査		
VistaSeq-遺伝性腫瘍27遺伝子	1回につき	319,000円
VistaSeq-遺伝性腫瘍25遺伝子	1回につき	302,500円
VistaSeq-Renal Cell 関連遺伝子	1回につき	313,500円
VistaSeq-Brain 関連遺伝子	1回につき	313,500円
・ロイス・ディーツ症候群パネル検査		
ロイス・ディーツ症候群遺伝子検査	1回につき	90,200円
・VHL病VHL解析検査	1回につき	75,102円

・血縁者向けPGPD確定検査		
シングルサイト1サイト		44,000円
シングルサイト2サイト		60,500円
シングルサイト3サイト		77,000円
・血縁者向けシングルポイント検査		26,000円
・遺伝性腫瘍多遺伝子パネル検査		
ACTRisk検査		341,000円
ACTRiskCare検査		242,000円
ACTAssociateAssay検査		44,000円
ACTAssociateAssay検査（2座位目以降）		33,000円
検査検体の不備による検査不履行の場合		33,000円
・BHD症候群遺伝子検査		49,500円
・血縁者向けがん関連遺伝子検査		
シングルサイト解析（1箇所）		22,000円
シングルサイト解析（2箇所）		25,300円
シングルサイト解析（3箇所）		28,600円
シングルサイト解析（4箇所）		31,900円
シングルサイト解析（5箇所）		35,200円
18. 緊急避妊剤	1錠	16,500円
19. リンパ浮腫ケア外来に係る指導料金	初回	1回につき 5,500円
	2回目以降	1回につき 4,400円
20. 乳児健診料	1回につき	6,600円
21. 新生児聴覚スクリーニング検査料	1回につき	9,350円
22. 妊娠と薬相談料（1回につき）	1時間以内	11,000円
	1時間超以降30分毎	5,500円
23. 産後医療相談料	1回につき	4,400円
24. 肺炎球菌結合型ワクチン「プレベナー20 水性懸濁注」	1回につき	11,000円
25. 在宅患者訪問による交通費		
自動車使用に係る経費	自動車走行距離	1km当たり 16円を乗じた額
有料道路料金		実費
有料駐車場料金		実費
26. 無侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）	1回につき	213,400円
27. 抗ミューラー管ホルモン（AMH／MIS）	1回につき	5,665円
28. 抗フォスファチジルエタノールアミン抗体IgG抗体／IgM抗体	1セットにつき	12,595円
29. 抗フォスファチジルエタノールアミン抗体IgG抗体	1回につき	6,545円
30. 抗フォスファチジルエタノールアミン抗体IgM抗体	1回につき	8,195円
31. がん遺伝子パネル検査		
・ACTOnco		
検査料	1回につき	580,800円
検体組織の状態等により起因する解析中止の場合	1回につき	74,800円
・ACTMonitor		
検査料	1回につき	321,200円
32. 羊水染色体検査（SRL）	1回につき	85,800円
33. 流死産胎児組織染色体検査	1回につき	77,000円
34. Rapid FISH付羊水染色体検査（SRL）	1回につき	110,000円
35. 人工妊娠中絶手術		
妊娠12週未満の場合		99,000円
妊娠12週以降22週未満の場合		220,000円
36. 子宮頸管熟化剤（フロウベス腫用剤10mg）	1回につき	23,210円
37. 卵管結紮（摘出）術（帝王切開時）		55,000円
38. 頭蓋形状矯正ヘルメット療法（一連につき）		550,000円
再診料（本院調整受診のみの場合）	1回につき	3,300円
同一患者追加ヘルメット作成料	1個につき	236,500円
39. 追加新生児マススクリーニング検査	1回につき	8,480円
40. 組織適合性試験		
検査料HLA遺伝子型タイピング（NGS法）	1回につき	54,450円
検査料HLA-A、B、C、DR遺伝子型（4座セット）	1回につき	43,450円
検体送料（容器代を含む）	1件につき	1,320円
41. 血友病A遺伝学的検査	1回につき	49,500円
42. 血友病B遺伝学的検査	1回につき	49,500円
43. 常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝学的検査（PKD1,PKD2）	1回につき	41,000円
44. ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法）1箇所		27,500円
45. ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法）2箇所		39,600円
46. ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法）3箇所		51,700円
47. ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法）4箇所		63,800円
48. ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法）5箇所		75,900円
49. 筋強直性ジストロフィー出生前遺伝学的検査		
事前検査	1回につき	84,700円
本検査	1回につき	91,300円
50. 精子DNA損傷検査（Halosperm検査）	1回につき	38,720円
51. RSウイルス母子免疫ワクチン「アブリスボ筋注用」	1回につき	27,610円
52. 死体検案料		11,000円
53. 死後の処置料	喪衣A使用の場合	8,517円
	喪衣B使用の場合	12,367円
	上記以外の場合	5,626円

54. 近視進行抑制治療（リジュセア®ミニ点眼液0.025%）		
初回	1回につき	12,100円
2回目以降	1回につき	5,800円
初回から1年毎	1回につき	8,700円
点眼液（30本入）	1箱	5,180円
点眼液（30本入）	2箱	9,560円
点眼液（30本入）	3箱	13,940円

※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、いたしません。

不妊治療に関する料金（第2条関係）

区 分	金 額
人工授精の費用	
人工授精 1回につき	11,000円
受精・培養の費用	
卵採取術 1回につき	44,000円
新鮮精子を用いた体外受精	
1～4個 1回につき	38,500円
5～8個 1回につき	44,000円
9個以上 1回につき	49,500円
新鮮精子を用いた顕微授精	
1～4個 1回につき	88,000円
5～8個 1回につき	104,500円
9個以上 1回につき	121,000円
精巣精子を用いた顕微授精	
1～4個 1回につき	121,000円
5～8個 1回につき	137,500円
9個以上 1回につき	154,000円
凍結保存の費用	
胚・卵の凍結保存	
1～4個 1回につき	33,000円
5～8個 1回につき	44,000円
9個以上 1回につき	55,000円
精子の凍結保存 1回につき	16,500円
胚・卵の凍結保存期間延長 1年につき	11,000円
精子の凍結保存期間延長 1年につき	5,500円
胚移植の費用	
新鮮胚の胚移植 1回につき	44,000円
凍結胚の融解胚移植 1回につき	55,000円
但し、上記の各料金は、令和7年6月末日までに不妊治療を開始した患者に限る。	
凍結試料搬送容器貸出料	1回につき 14,300円
黄体ホルモン剤料	398円
ルティナス（プロゲステロン）錠錠100mg	1錠につき
早発排卵防止薬料	
セトロタイド注射用3mg	1回につき 34,100円
セトロタイド注射用0.25mg	1回につき 8,800円



特定機能病院
福井大学医学部附属病院
University of Fukui Hospital

文書料に関する料金（第 2 条関係）

区 分	金 額
診断書及び証明書料	
院内診断書	2,200 円
各種証明書（入院・退院・通院・領収証明など）	2,200 円
自賠責明細書（レセプト）	2,200 円
精神通院公費診断書	2,200 円
傷病手当金請求意見書・職安用	2,200 円
小児慢性特定疾患診断書	2,750 円
特定疾患診断書	3,300 円
肝炎治療医療費助成診断書	3,300 円
身体障害診断書・手帳交付用	3,300 円
死亡診断書（死体検案書）	3,300 円
年金等関係診断書	3,850 円
後遺障害関係診断書	3,850 円
手当認定関係診断書	3,850 円
労災関係診断書	4,000 円
生命保険等診断書（入院証明、医療照会等）	5,500 円
自賠責関係診断書	5,500 円
その他上記以外の診断書（意見書等）	5,500 円

歯科領域保険適用外の料金（第 2 条関係）

区 分	金 額
（予防歯科関連）	
口腔衛生指導料	4,153 円
刷牙指導料	3,844 円
歯面塗布料	2,708 円
歯面塗布料（家庭管理）	4,242 円
検査料	
口臭検査料（ガスセンサー・官能検査）	843 円
口臭ガスクロマト検査料	5,159 円
う蝕のリスク診断Ⅰ	4,290 円
う蝕のリスク診断Ⅱ	9,240 円
機械的歯面清掃	2,755 円
（保存科関連）	
金属歯冠修復料（インレー、アンレー）	
白金加金	
大臼歯	35,080 円
前歯・小臼歯	33,911 円
金合金	
大臼歯	34,435 円
前歯・小臼歯	33,482 円
チタン（前歯・小臼歯・大臼歯）	32,261 円
ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,968 円
ポーセレンインレー	32,235 円
隣接面加算料（1 面）	10,785 円
咬頭被覆料	12,597 円
診断料	
歯周疾患診断料	10,235 円
写真診断料	5,735 円
歯肉テスト料（ポケット浸出液定量）	11,026 円
歯槽骨テスト料（形態分岐部）	9,339 円
習癖テスト料（口呼吸・舌習癖）	4,829 円
う蝕の電気診断料	3,766 円
処置料	
習慣矯正指導料	5,044 円
オーラルスクリーン料（装着含む）	29,563 円
オーラルスクリーン監視料	4,510 円
ファルカプラスティー	6,196 円
トンネリング	10,292 円
歯根分割	11,193 円
漂白処置料	6,684 円
歯槽骨欠損修復料（磷酸カルシウム系）	18,239 円
口腔衛生相談指導料（歯周疾患）	10,241 円
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	34,420 円
アップライトを主にしたもの	45,545 円
歯の挺出	
磁性アタッチメント応用法	29,338 円
ノンフィラー型接着性レジン応用法	7,601 円
歯根分割後の分離処置	45,545 円
細菌検査	
ヘリオチェック	9,240 円
G T R 法（選択加算）	
膜（吸収性膜を含む）	29,977 円
歯周組織誘導剤	35,461 円
根管内細菌嫌気培養検査	
培養検査	2,640 円
培養検査＋感受性試験	4,840 円
歯周病原性菌血清抗体価検査	4,840 円
歯科ドック専門外来	16,830 円
（補綴科関連）	
支台築造料	
白金加金	17,411 円
金合金	16,976 円
金パラ銀合金	15,677 円
チタン	15,154 円
ジルコニア CAD/CAM クラウン	124,305 円
ジルコニア CAD/CAM アバットメント	130,377 円
全部鑄造冠料	
白金加金	65,707 円
金合金	65,796 円
チタン	61,034 円
前装冠料	
硬質レジン前装冠（ハイブリッドセラミック冠を含む）	
白金加金	72,842 円
金合金	71,977 円
チタン	68,347 円
1 4 K	61,840 円
金パラ	59,411 円
陶歯前装冠	
白金加金	79,048 円
金合金	78,189 円
陶材焼付冠	81,720 円
チタン	74,292 円
陶材焼付用チタン	74,962 円

歯冠継続歯料	
レジン前装金属裏装	
白金加金	76,319 円
金合金	75,460 円
チタン	72,108 円
陶歯前装金属裏装	
白金加金	79,216 円
金合金	78,356 円
チタン	74,737 円
全部レジン冠	
白金加金	76,670 円
金合金	75,805 円
チタン	72,249 円
全部陶歯冠	
白金加金	78,974 円
金合金	78,115 円
チタン	74,171 円
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	83,662 円
オールハイブリッドセラミック	79,310 円
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含む）	
白金加金	69,352 円
金合金	68,493 円
チタン	64,732 円
1 4 K	69,656 円
金パラ	67,226 円
陶歯前装金属裏装	
白金加金	78,970 円
金合金	78,111 円
陶材焼付用合金	80,137 円
チタン	74,506 円
陶材焼付用チタン	74,648 円
臼歯部	
金属	
白金加金	64,324 円
金合金	63,459 円
チタン	59,593 円
陶歯・陶材	
白金加金	78,818 円
金合金	77,958 円
陶材焼付用合金	83,579 円
チタン	73,983 円
陶材焼付用チタン	77,350 円
レジン前装金属裏装	
白金加金	63,910 円
金合金	63,140 円
チタン	59,400 円
1 4 K	62,700 円
金パラ	61,050 円
前歯・臼歯部	
オールハイブリッドセラミック	69,960 円
仮義歯料	
全部床	113,022 円
9 ～ 1 4 歯欠損床	97,103 円
1 ～ 8 歯欠損床	81,468 円
アタッチメント・テレスコープ設計料（1 装置）	59,337 円
金属アレルギー検査料（1 試料分）	3,399 円
ろう着料（1 箇所）	
白金加金	7,962 円
金合金	7,872 円
陶材焼付用合金	9,691 円
アタッチメント	11,225 円
根面キャップ料	
白金加金	18,815 円
金合金	17,950 円
チタン	14,870 円
隙	
白金加金	16,175 円
金合金	15,961 円
チタン	15,562 円
有床義歯料	
金属床義歯（維持装置等を含む）	
1 2 ～ 1 4 歯欠損床	
白金加金	336,972 円
金合金	322,400 円
特殊合金	209,587 円
チタン合金	301,128 円
9 ～ 1 1 歯欠損床	
白金加金	287,404 円
金合金	272,182 円
特殊合金	198,210 円
チタン合金	250,910 円
5 ～ 8 歯欠損床	
白金加金	239,323 円
金合金	224,096 円
特殊合金	187,100 円
チタン合金	216,051 円
1 ～ 4 歯欠損床	
白金加金	190,515 円
金合金	175,618 円
特殊合金	168,892 円
チタン合金	167,085 円
レジン床義歯（人工歯具組むが、維持装置等は含まない）	
9 ～ 1 4 歯欠損床	178,163 円
1 ～ 8 歯欠損床	141,737 円
特殊義歯料（維持装置等を含む）	
全部床	187,864 円
9 ～ 1 4 歯欠損床	151,428 円
1 ～ 8 歯欠損床	133,430 円
軟質裏装材によるリベース料	33,671 円
軟質裏装義歯（レジン床）	
全部床	200,446 円
9 ～ 1 4 歯欠損床	160,799 円
1 ～ 8 歯欠損床	126,211 円
鑄造バー	
白金加金	31,392 円
金合金	29,669 円
特殊合金	17,815 円
チタン合金	27,924 円
鉤	
鑄造鉤	
白金加金	25,766 円
金合金	25,252 円
特殊合金	23,032 円
チタン合金	26,877 円
屈曲鉤	
白金加金	19,543 円
特殊合金	18,715 円

歯科領域保険適用外の料金（第 2 条関係）

区 分	金 額
フック・スパー・ステー・レスト料	
鑄造フック・スパー・ステー・レスト	
白金加金	16,913 円
金合金	16,479 円
特殊合金	14,620 円
チタン合金	16,516 円
屈曲フック・スパー・ステー・レスト	
白金加金	11,728 円
臼歯金属歯料	
白金加金	20,884 円
金合金	20,449 円
金バラ銀合金	19,151 円
チタン	20,166 円
特殊合金	20,088 円
テレスコープクラウン	
白金加金	95,271 円
金バラ銀合金	89,471 円
可撤式メタルオンレー	
白金加金	102,300 円
金合金	88,880 円
金バラ	66,330 円
ミリング装置（1 歯分）	
支台歯	91,656 円
支台歯バー・ダミー	87,198 円
特殊義歯修理料	21,241 円
マウスガード（マウスプロテクター）	22,498 円
簡易型マウスガード	5,463 円
睡眠時無呼吸症候群治療用咬合床	52,234 円
ラミネートベニア	61,950 円
補綴前処置としての残根の挺出	26,290 円
唾液分泌機能検査	10,670 円
嚥下補助床	64,020 円
下顎運動機能検査	16,610 円
金属スプリント（接着性、可撤式を含む）	
白金加金	243,608 円
チタン	222,399 円
その他の合金	165,759 円
磁性アタッチメント（根面キャップ料は別に算定）	46,850 円
インプラント仮封冠（1 歯分）	11,246 円
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）	87,502 円
インプラント関連修理料	
アバットメント修理（1 歯 1 回につき）人工材料料は別途算定	11,000 円
上部構造修理（1 歯 1 回につき）人工材料料は別途算定	11,000 円
前装冠修理（1 歯 1 回につき）	11,000 円
（口腔外科関連）	
根端支充填料	2,184 円
便宜抜去	
前歯	1,734 円
臼歯	3,007 円
難抜歯	5,317 円
埋伏歯	11,550 円
下顎完全埋伏智歯（骨性）	12,708 円
下顎水平埋伏智歯	12,708 円
歯の移植術（歯根完成歯）	20,742 円
歯の移植・再植に係る根管治療・管理及び予後判定	22,136 円
歯の意図的再植術（1 歯単位）	22,000 円
埋伏歯開窓牽引術（矯正治療の一環として行われるもの）	29,542 円
上顎洞底挙上術	
口腔内片側	人工材料料は別途算定
口腔内両側	人工材料料は別途算定
口腔外片側	人工材料料は別途算定
口腔外両側	人工材料料は別途算定
多血小板血漿（フィブリナール）	
多血小板血漿（フィブリナール）	使用加算 スビッツ 1 本につき 5,588 円
多血小板血漿（フィブリナール）	使用加算 2 本目からスビッツ 1 本につき 3,575 円
矯正用アンカープレート埋入術 (A)	1 枚につき 材料費含む 56,210 円
インプラント材使用加算	
アンカープレート 2 枚目以上 1 枚当り	20,790 円
アンカースクリュー 4 本目以上 1 本当り	5,192 円
同除去術	11,000 円
矯正用アンカースクリュー埋入術 (B)	1 本につき 材料費含む 38,060 円
アンカースクリュー 2 本目以上 1 本につき	7,040 円
同除去術	5,500 円
発音嚥下補助装置用金属床	164,340 円
発音嚥下補助装置の付加料	27,170 円
発音嚥下補助装置調整料	3,630 円
（小児歯科関連）	
保険料	
診断料	7,752 円
検査料	9,361 円
装置料	
単純可撤式（片）	21,345 円
複雑可撤式（片）	27,332 円
バンド・ループ	13,614 円
クラウン・ループ	14,483 円
クラウン・ループ（鑄造）	
金バラ銀合金	44,566 円
クラウン・ディスタル・シュウ	20,450 円
クラウン・ディスタル・シュウ（鑄造）	
金バラ銀合金	54,759 円
リンガルアーチ型	21,204 円
調整料	
単純	2,289 円
複雑	5,479 円
定期観察料	10,602 円
小児定期観察料	
簡単な検査を含む	4,961 円
主に口腔内検査	2,289 円
歯列誘導料	
診断料	19,371 円
検査料	20,408 円
装置料	
単純	22,267 円
複雑（1）	28,946 円
複雑（2）	44,382 円
保定	18,077 円
異所萌出誘導処置	9,816 円
調整料	
単純	2,488 円
複雑	7,957 円

経過観察料	
単純	1,100 円
複雑	6,281 円
歯列誘導相談料	4,845 円
口腔衛生指導料	
小児刷牙指導料	723 円
母子口腔保険指導料	2,420 円
（歯科麻酔関連）	
局所麻酔薬アレルギーテスト	4,761 円
表面電極通電療法	5,845 円
針治療	3,771 円
針通電療法	5,138 円
灸	2,519 円
（歯科放射線関連）	
C T 検査	17,637 円
多層断層撮影 フィルム 1 枚につき	7,700 円
顎関節撮影	
シュラー氏法（4 画像）	3,300 円
眼窩関節法（2 画像）	1,864 円
MR I 検査	22,000 円
C T 検査画像再構築処理	13,090 円
C T / MR I デジタルデータ出力（C D 作成料） 1 回につき	1,320 円
C T ステント撮影料	3,226 円
診療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）	4,730 円
X 線画像複製料（デジタル画像）	2,200 円
パノラマ撮影（デジタル画像）	4,620 円
頭部単純撮影（デジタル画像）	4,730 円
（歯科矯正関連）	
相談料	4,845 円
基本検査料	80,174 円
補足検査料	82,594 円
特殊検査料	
コンピュータ解析検査	4,908 円
顔貌形態予測	11,696 円
機能検査	
顎運動機能検査	33,460 円
生体振動解析	12,771 円
染色体検査	24,833 円
分染法加算	4,620 円
形態異常病因検査	9,790 円
セットアップモデル	41,758 円
診断料	31,471 円
基本施術料	168,546 円
基本施術料（少数歯）	59,191 円
装置料	
舌側弧線装置（片顎）	38,500 円
唇側弧線装置（片顎）	33,455 円
全体環式矯正装置（片顎）	90,651 円
ダイレクトボンディング装置（片顎）	
金属ブラケット	90,719 円
プラスチックブラケット	91,850 円
セラミックブラケット	102,976 円
N i T i 使用加算（片顎一回限り）	8,114 円
セクショナルアーチ（8 歯以下）（片側）	49,956 円
インダイレクトボンディング装置（片顎）	108,691 円
機能的顎矯正装置	62,422 円
機能的顎矯正装置（拡大ネジ付き）	71,981 円
床矯正装置（片顎）	40,082 円
拡大床矯正装置（片顎）	46,567 円
W タイプ拡大装置	50,275 円
急速拡大装置	51,763 円
急速拡大装置（スケルトン型）	51,521 円
ヘッドギア	38,636 円
チンキャップ	31,581 円
前方牽引装置	
マスクタイプ	48,646 円
ホルンタイプ	51,071 円
ホールディングアーチ	33,503 円
リップバンパー	32,770 円
タンダクリブ（可撤・固定）	43,465 円
スライディングプレート	29,731 円
オーラルスクリーン	22,481 円
ダイナミックポジショナー	65,125 円
ヘッドギア付ダイナミックポジショナー	75,449 円
可撤式保定装置（片顎）	39,941 円
固定式保定装置（片顎）	30,533 円
F S W リテーナ	16,740 円
リンガルブラケット	255,090 円
パラタルバー	32,670 円
咬合力検査	11,000 円
調節料	6,092 円
観察料	3,876 円
転医資料料	17,945 円
口腔衛生指導料	5,725 円
装置修理料（共通）	各装置料の 50%
（インプラント関連）	
基本診療料	759 円
骨移植術	
骨移植術（簡単なもの 口腔内から採取した骨片）	人工材料料は別途算定 19,580 円
骨移植術（1/2 顎未満）	人工材料料は別途算定 44,000 円
骨移植術（1/2 顎以上）	人工材料料は別途算定 71,500 円
骨移植術（困難なもの 口腔外から採取した骨片）	人工材料料は別途算定 118,690 円
インプラント材植立料（共通）	
相談料	2,300 円
基本検査料	9,277 円
基本検査料（デジタル画像）	10,371 円
顎骨精密検査・植立可否診断	
基本診療料	759 円
顎骨精密検査・植立可否診断（選択加算）	
紹介状作成	3,352 円
X 線検査（大判 4 枚）	16,852 円
X 線検査（バントモ 1 枚）	5,511 円
ステント作成・調整料	
1 ～ 6 歯	11,367 円
7 ～ 1 0 歯	13,677 円
1 1 歯以上	19,454 円
パイロットサージガイド	
パイロットサージガイド 1 孔	31,900 円
パイロットサージガイド 使用加算 2 孔目以上 1 孔につき	5,500 円
診断用ワックスアップ（1 歯につき）	2,200 円
セットアップモデル（矯正を伴う）	
1 ～ 6 歯	6,746 円
7 ～ 1 0 歯	9,056 円
1 1 歯以上	10,791 円

歯科領域保険適用外の料金（第 2 条関係）

区 分	金 額
機能訓練用・診査用義歯作製	80,577 円
全身精密検査・診断	
基本診療料	759 円
全身精密検査・診断	
(選択加算)	
心電図	1,734 円
血液・尿検査	13,410 円
紹介状作成	3,352 円
インプラント材植立（一次手術）	
基本診療料	759 円
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 40,000 円未満	146,886 円
インプラント材 定価 40,000 円以上	151,616 円
複数本埋込加算（2 本目から、1 本当り）	
インプラント材 定価 40,000 円未満	76,560 円
インプラント材 定価 40,000 円以上	81,290 円
埋込インプラント新規使用加算（1 本につき）	
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更に使用した場合	
インプラント材 定価 40,000 円未満	76,560 円
インプラント材 定価 40,000 円以上	81,290 円
口腔内洗浄料	759 円
口腔外科後処理料	759 円
一次手術後観察料	759 円
インプラント材植立（二次手術）	
基本診療料	759 円
インプラント材植立料（二次手術）（1 本につき）	21,382 円
治療用アパットメント使用加算（1 本当り）	7,396 円
	759 円
二次手術後観察料	1,744 円
定期観察料	
【加算項目】	
(診療行為の都度徴収)	707 円
デンタル撮影加算（1 枚当り）	5,511 円
パノラマ撮影加算（1 枚当り）	581 円
スタディーマデル採得加算（複雑）	
アタッチメント（アパットメントを含む）	材料価格に 100 分の 110 を乗じた額

金属床総義歯の料金（第 2 条関係）

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熱可塑性樹脂を用いて総義歯を作製した場合の金額を控除した金額に 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	

齦舂に罹患している患者の指導管理に関する料金（第 2 条関係）

区 分	金 額
フッ化物物局所応用（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

先進医療料（第 2 条関係）

区 分	金 額
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（P C R 法）	1 回につき 27,600 円
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（P C R 法）	1 回につき 27,600 円
ハイバードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術	1 回につき 20,000 円
再発翼状片（増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。）	
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	1 回につき 20,000 円
膜構造を用いた生理学的精子選択術	1 回につき 25,000 円
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	1 回につき 12,000 円
多項目迅速ウイルス P C R 法によるウイルス感染症の早期診断	1 回につき 12,000 円

健診事業に係る料金（第 2 条関係）

区 分	金 額
P E T - C T	
単独コース	1 回につき 124,630 円
腫瘍コース	1 回につき 136,400 円
腫瘍（胃内視鏡付）コース	1 回につき 148,940 円
M R I	
脳ドックコース	1 回につき 50,380 円
P E T - C T と M R I を同時に行う場合	
単独コース・脳ドックコース	1 回につき 155,320 円
腫瘍コース・脳ドックコース	1 回につき 167,090 円
腫瘍（胃内視鏡付）コース・脳ドックコース	1 回につき 179,630 円
P E T - M R I	
腫瘍コース	1 回につき 131,010 円
認知症脳ドックコース	1 回につき 131,010 円
腫瘍コースと認知症脳ドックコースを同時に行う場合	1 回につき 176,770 円
一事業所当り 1 0 人以上の健診を実施する場合	各健診料の 95%

家族性腫瘍関連遺伝子検査料（第 2 条関係）

区 分	金 額
(遺伝性非ポリポーシス大腸がん)	
MMR スクリーニング	132,000 円
MLH1 フルシークエンシング	77,000 円
MSH2 フルシークエンシング	77,000 円
MSH6 フルシークエンシング	77,000 円
PMS2 フルシークエンシング	77,000 円
追加 MLH1/MSH2 MLPA	33,000 円
MLH1,MSH2,MSH6,PMS2,EPCAM	51,000 円
(家族性大腸ポリポーシス)	
APC スクリーニング	99,000 円
(家族性乳がん・卵巣がん)	
BRCA MLPA	44,000 円
BRCA s sure	118,800 円
BRCA1/2MLPA法(L)	55,000 円
BRCA1/2シングルサイト	44,000 円
Curebest 95GC Breast	269,500 円
(Cowden 病)	
P TEN スクリーニング	99,000 円
(Li-Fraumeni)	
T P 5 3 スクリーニング	99,000 円
(多発性内分泌腺腫症 1 型)	
MEN1 スクリーニング	60,500 円
(多発性内分泌腺腫症 2 型)	
MEN2 スクリーニング	55,000 円
R E T スクリーニング	55,000 円
(網膜芽細胞腫)	
R B 1 スクリーニング	60,500 円
(神経線維腫症 1 型)	
N F 1 - S P R E D 1	41,000 円
(その他の家族性腫瘍)	
MutSeq 家系内変異解析検査	
MutSeq-1 variant 1 回につき	44,000 円
MutSeq-2 variant 1 回につき	60,500 円
MutSeq-3 variant 1 回につき	77,000 円
VistaSeq 家族性腫瘍パネル検査	
VistaSeq→遺伝性腫瘍 27 遺伝子 1 回につき	319,000 円
VistaSeq→遺伝性腫瘍 25 遺伝子 1 回につき	302,500 円
VistaSeq-Renal Cell 関連遺伝子 1 回につき	313,500 円
VistaSeq-Brain 関連遺伝子 1 回につき	313,500 円
ロイス・ディーツ症候群パネル検査	
ロイス・ディーツ症候群遺伝子検査 1 回につき	90,200 円
VHL 病 VHL 解析検査 1 回につき	75,102 円
血縁者向け PGPD 確定検査	
シングルサイト 1 サイト	44,000 円
シングルサイト 2 サイト	60,500 円
シングルサイト 3 サイト	77,000 円
血縁者向けシングルポイント検査	26,000 円
遺伝性腫瘍多遺伝子パネル検査	
ACTRisk 検査	341,000 円
ACTRiskCare 検査	242,000 円
ACTAssociate Assay 検査	44,000 円
ACTAssociate Assay 検査（2 座位目以降）	33,000 円
検査検体の不備による検査不履行の場合	33,000 円
BHD 症候群遺伝子検査	49,500 円
血縁者向けがん関連遺伝子検査	
シングルサイト解析（1 箇所）	22,000 円
シングルサイト解析（2 箇所）	25,300 円
シングルサイト解析（3 箇所）	28,600 円
シングルサイト解析（4 箇所）	31,900 円
シングルサイト解析（5 箇所）	35,200 円

多焦点眼内レンズの料金（第 2 条関係）

区 分	金 額
多焦点眼内レンズ料 いずれも 1 眼につき	213,810 円
テクニスコデッセイ VB Simplicity 使用	252,143 円
テクニスコデッセイ TVB Simplicity 使用	202,810 円
Clareon PanOptix Trifocal 使用	224,810 円
Clareon PanOptix Toric Trifocal 使用	

多焦点眼内レンズ料には、手術前後に実施する「角膜形状解析検査」の料金を含む。

遺伝学的検査料（第 2 条関係）

区 分	金 額
血友病 A 遺伝学的検査 1 回につき	49,500 円
血友病 B 遺伝学的検査 1 回につき	49,500 円
常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝学的検査（PKD1,PKD2）1 回につき	41,000 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger 法）1 箇所	27,500 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger 法）2 箇所	39,600 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger 法）3 箇所	51,700 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger 法）4 箇所	63,800 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger 法）5 箇所	75,900 円
筋強直性ジストロフィー出生前遺伝学的検査（事前検査） 1 回につき	84,700 円
筋強直性ジストロフィー出生前遺伝学的検査（本検査） 1 回につき	91,300 円
単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査（セットアップ） 1 回につき	77,000 円
単一遺伝子疾患の出生前遺伝学的検査（本検査） 1 回につき	96,800 円
オン・デマンド遺伝子検査	1 遺伝子 41,000 円
	2 遺伝子 46,000 円
	3 遺伝子 51,000 円
	4 遺伝子 56,000 円
	5 遺伝子 61,000 円
	6 遺伝子 66,000 円
	7 遺伝子 71,000 円
	8 遺伝子 76,000 円
	9 遺伝子 81,000 円
	10 遺伝子 86,000 円

保険外併用療養費 令和 7 年 8 月 1 日～

■評価療養費	
1. 先進医療料	省略【別に掲載】
2. 医薬品・医療機器の治験等に係る診療	
■選定療養費	
1. 特別室使用料	省略【別に掲載】
2. 特定機能病院における紹介なし患者の初診・再診時負担額	省略【別に掲載】
3. 180 日を超える入院に関する負担額	3,003 円
4. 長期処置の処方に係る料金	省略【別に掲載】
5. 診療報酬の算定方法に規定する回数を超過て受けた診療	
α-フェトプロテイン（AFP）1 回	1,078 円
癌胎児性抗原（CEA）1 回	1,089 円
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 1 単位	2,255 円
運動器疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 1 単位	2,695 円
運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 1 単位	2,035 円
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 1 単位	1,925 円
療育症候群リハビリテーション料（Ⅰ）1 単位	1,980 円
6. 金属床総義歯の料金	
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
上記に定める 1 床当たりの価格から熱可塑性樹脂を用いて総義歯を作製した場合の金額（保険外併用療養費）を控除した金額に 1 0 0 分の 1 1 0 を乗じて得た額	
7. う蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金	2,100 円
フッ化物物局所応用（1 口腔 1 回につき）	
上記に定める価格に 100 分の 110 を乗じて得た額	
8. 多焦点眼内レンズの料金（1 眼につき）	
多焦点眼内レンズ料には、手術前後に実施する「角膜形状解析検査」の料金を含む。	
テクニスコデッセイ VB Simplicity 使用	213,810 円
テクニスコデッセイ TVB Simplicity 使用	252,143 円
Clareon PanOptix Trifocal 使用	202,810 円
Clareon PanOptix Toric Trifocal 使用	224,810 円