

別表 1

1 保険適用外の料金

区分	金額 (税込)
診察費用	990
【予防歯科】	
機械的歯面清掃	5,500
歯科ドック専門外来	16,830
【保存処置（歯牙1歯あたりの費用）】	
ゴールドインレー	55,000
ハイブリッドインレー	33,000
セラミックインレー	49,500
【補綴処置（単歯、ブリッジ、ポンティックを含む1歯あたりの費用）】	
ゴールドクラウン	88,000
ハイブリッドセラミッククラウン（金属不使用）	71,500
セラミッククラウン（陶材焼付用合金裏層）	110,000
オールセラミッククラウン（ジルコニア）	121,000
オールセラミッククラウン（e-max）	110,000
仮封冠	2,200
【仮義歯料】	
第2条第1項の本文に規定する料金の額を準用する	
【有床義歯料（アタッチメント費用を含まない）】	
部分床義歯（コバルトクロム）基本料	220,000
人工歯（1歯あたり）	5,500
部分床義歯（チタン）基本料	220,000
人工歯（1歯あたり）	7,700
部分床義歯（金合金と白金加金）	260,000
人口歯（1歯あたり）	11,000
ノンクラスプ義歯（コバルトクロム裏層）	209,524
人工歯（1歯あたり）	5,500
ノンクラスプ義歯（チタン裏層）	314,285
人工歯（1歯あたり）	7,700
ノンクラスプ義歯（樹脂のみ）	104,762
人口歯（1歯あたり）	4,400
磁性アタッチメント	66,000
義歯修理料金 リベース含む	22,000
【インプラント処置料金】	
インプラント相談料（検査費用を除く）	5,500
定期観察料	2,200
紹介状作成	3,352
インプラント埋入術（1本当たり）	198,000
インプラント再埋入術（適用は歯牙と同じ）	38,500
IPインプラント埋入術（1本当たり）	27,500
インプラント2次手術（1本当たり）	20,952
遊離歯肉移植術	25,410

口腔前庭拡張術	93,060
結合組織移植術	27,720
インプラント仮封冠作製（1歯あたり）	31,500
最終補綴印象（1歯あたり）	20,952
顎骨模型（フルサイズ）とサージカルガイドのセット（片顎）	
4歯まで	98,476
5歯まで	102,667
6歯まで	107,900
7歯まで	112,096
アバットメント（ジルコニア、鑄造アバットメントを除く）	52,380
アバットメント（ジルコニア、鑄造アバットメント）	73,333
ハイブリッドセラミッククラウン	71,500
セラミッククラウン	110,000
ジルコニアコーピングオールセラミッククラウン	121,000
インプラント上部構造 修理	
メタル含む 1歯につき	62,500
メタル含まない 1歯につき	33,000
インプラント上部冠 連結システム	
インプラント連結バー装置（2本）	104,762
上記にインプラント支持が1本増す毎に加算	26,190
ロケーター装置（1本当たり）	41,905
ボールアバットメントo-ring 装置（1本当たり）	82,500
磁性アタッチメント装置（1本あたり）	82,500
アタッチメント（バー、マグネット）（1本あたり）	165,000
装置調整料金（1本当たり）	1,047
マウスガード	5,500
【検査費用】	
スタディモデル	2,200
デンタルX線（1枚当たり）	706
パノラマX線（1枚当たり）	5,510
コーンビームCT	8,380
CT	16,850
インプラント埋入シミュレーション（1顎当たり）	15,714
サージカルガイド（1顎当たり）	52,380
【骨造成関連（材料代を含む）】	
サイナスリフト	125,714
ソケットリフト	52,380
GBR法	62,856
ソケットプリザーベーション	20,952
スプリットクレスト（1本につき）	52,380
自家骨採取手術料	31,428
コラブラグ	5,500

【エプテーゼ】	
基本料	27,500
眼部製作料（頬部を含まない場合）	33,000
眼部製作料（頬部を含む場合）	38,500
耳部製作料	27,500
鼻部製作料	30,250
手指製作料	27,500
手指製作料（複数指が一体になったもの）	33,000
乳首製作料	22,000
【再製作料（装着１年以内）（形態修正なし）】	
眼部製作料（頬部を含まない場合）	19,800
眼部製作料（頬部を含む場合）	23,100
耳部製作料	16,500
鼻部製作料	18,150
手指製作料	16,500
手指製作料（複数指が一体になったもの）	19,800
乳首製作料	13,200
【再製作料（装着１年以内）（形態修正あり）】	
各部の製作料を準用	

２ 差額徴収の対象となる料金

区分	差額徴収額（税込）
（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 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（税込）	徴収額（税込）
全部床義歯（コバルトクロム） 264,000円 全部床義歯（チタン） 308,000円 全部床義歯（白金加金） 440,000円 全部床義歯（金合金） 440,000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

４ 特定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（税込）
フッ化物局所応用（１口腔１回につき）	2,200円

5 保険外併用療養費に係る医薬品医療機器法承認後で保険収載前の医療機器に関する料
金

区分	徴収額（非課税）
ボナーク ディスクタイプ（10枚/1.0ml）	20,790円
ボナーク ロッドタイプ（1本/0.6ml）	13,530円