

保険外負担・保険外併用療養費のご案内

令和7年4月1日現在		単位：円（消費税10%込み）	
名 称	規格・単位等	金額(税込)	備 考
医 療 相 談 ・ 面 談 料 に 係 る 料 金 等			
医師による医療相談・面談料（ご家族）	1回	5,500円	文書料は別途請求
医師による医療相談・面談料（保険会社）	1回	11,000円	文書料は別途請求
予 防 接 種 に 係 る 料 金			
ジフテリア・破傷風	1回	3,850円	診察料・検査料等は保険点数に準じて算定
百日咳・ジフテリア・破傷風	1回	6,270円	〃
ポリオ・百日咳・ジフテリア・破傷風	1回	13,200円	〃
ポリオ・百日咳・ジフテリア・破傷風・アクトヒブ	1回	33,000円	〃
おたふくワクチン	1回	6,270円	〃
風疹ワクチン	1回	6,270円	〃
(麻疹・風疹)2種混合ワクチン	1回	9,350円	〃
水痘ワクチン	1回	9,900円	〃
B C Gワクチン	1回	5,700円	〃
ジフテリアトキソイド	1回	6,600円	〃
コレラワクチン	1回	4,620円	〃
日本脳炎ワクチン	1回	5,830円	〃
インフルエンザワクチン	1回	6,100円	〃
ツベルクリン	1回	2,200円	〃
ポリオワクチン	1回	11,520円	〃
アクトヒブワクチン	1回	8,030円	〃
プレベナー（肺炎球菌ワクチン）	1回	12,560円	〃
ニューモバックス（肺炎球菌ワクチン）	1回	8,360円	〃
ヒトパピローマウイルスワクチン	1回	22,000円	〃
検 診 等 に 係 る 料 金			
妊婦検診料（産前・初回）	1回	10,000	診察料・検査料（尿検査・超音波検査）（非課税）
妊婦検診料（産前・2回目以降）	1回	7,000	〃
妊婦検診料（産後・1ヶ月検診）	1回	7,000	〃
ノンストレステスト（N S T）	1回	3,000	（非課税）
乳房マッサージ（診察料含む）	1回	3,000	（非課税）
乳房マッサージ（相談のみ）	1回	1,500	（非課税）
マタニティクラス	1回	1,100	（税込）
診 断 書 ・ 証 明 書 等 に 係 る 料 金			
証明書	1通	2,200円	医療費証明、簡易な証明書等
診断書	1通	3,300円	院外書式証明書・意見書、出産関係、特定疾患
診断書	1通	4,400円	院内書式診断書
診断書（詳細）	1通	6,600円	障害関係、年金関係
診断書（詳細）	1通	7,700円	自賠責保険(診断書・明細書)
診断書（英文）	1通	11,000円	英文診断書
生命保険会社診断書	1通	8,800円	生命保険会社診断書
日 常 生 活 上 に 必 要 な サ ー ビ ス に 係 る 料 金			
紙おむつ	1枚	20～90円	種類・サイズに応じて
病衣	1セット	2,750円	
お産用パッド	1袋	200円	
スリッパ	1足	110円	
ワンタッチ腹帯 S・M・L	1枚	220～240	S：220円、M・L：240円
アンダーウェアズボン	1枚	490円	
全身ベビーソープ泡タイプD	1本	900円	
吸水シート	1枚	20円	
お口を洗うジェル	1個	750円	
診 療 情 報 開 示 （ 提 供 ） に 係 る 料 金			
開示手数料	1回	3,300円	
診療録等の写し	1枚	33円	カラーの場合66円（1枚）。合計額の10円未満四捨五入。
画像の写し	1枚	2,200円	フィルム1枚につき、C D - R 1枚につき
そ の 他			
電話代		実 費	
診察券再発行	1枚	330円	
セカンドオピニオン	30分迄	22,000円	文書料は別途請求
	45分迄	33,000円	
	60分（限度）	44,000円	
エンゼルケア	1回	7,000円	7歳以上
	1回	3,500円	7歳未満

選定療養費・評価療養費・入院時食事療養費

名 称			規格・単位等	金額(円)	備 考
選 定 療 養 費					
特別の療養環境 室料	特別室（個室）	1日	45,100円		
〃	1人室（個室A）	1日	23,100円		
〃	1人室（個室B）	1日	24,200円		
〃	1人室（個室C）	1日	11,000円		
〃	1人室（個室D）	1日	22,000円		
〃	1人室（3階東）	1日	24,200円		シャワー有、(母胎科入院の場合22,000円非課税)
〃	1人室（3階東）	1日	23,100円		シャワー無、(母胎科入院の場合21,000円非課税)
〃	2人室（一般）	1日	8,800円		
〃	2人室（小児）	1日	5,500円		
初診時保険外併用療養費		初診時	7,700円	他医療機関から紹介状がない場合	
再診時保険外併用療養費		再診時	3,300円	かかりつけ医に紹介となった方で自身の希望・判断で当院を再診受診する場合	
時間外選定療養費		受診の都度	5,500円		
1 8 0日を超える入院に係る保険外併用療養費					
通算入院期間 1 8 0日を超えた入院患者		1日	2,783円	通算入院期間が1 8 0日を超えた場合について（他の保険医療機関での入院を含む）、長期入院に係る選定療養費として左記の料金をご負担して頂いております。 ※但し、特別な状態にある入院期間は除きます。	
評 価 療 養 費					
入 院 時 食 事 療 養 費					
入院時食事療養費（一般）		1食	510円		
入院時食事療養費（指定難病患者）		1食	300円		
入院時食事療養費（住民税非課税者）		1食	240円	過去一年間の入院期間が90日以下	
入院時食事療養費（老齢福祉年金受給権者）		1食	190円	過去一年間の入院期間が90日超	
入院時食事療養費（老齢福祉年金受給権者）		1食	110円	年金80万円以下等	
金 属 床 に よ る 総 義 歯					
コバルトクロム合金（1床あたりの価格）			330,000円		
チタン合金（1床あたりの価格）			440,000円		
金合金（1床あたりの価格）			1,100,000円		
白金合金（1床あたりの価格）			1,320,000円		

歯科口腔外科 保険外負担・保険外併用療養費のご案内

項目	種類		単価（税抜き）	単価(税込)	
診察料	初診（パントモ含む）		5,000	5,500	円
	診察料		3,000	3,300	円
X線検査	パントモ		5,000	5,500	円
	デンタル		500	550	円
	CT		30,000	33,000	円
歯冠修復	金合金、白金加金、ポーセレン	小臼歯	50,000	55,000	円
		大臼歯	60,000	66,000	円
1歯につき	ラミネートベニア		60,000	66,000	円
	支台築造(ファイバーポスト)		15,000	16,500	円
クラウンブリッジ	オールセラミックス（ステイン）	前歯	130,000	143,000	円
	（単味）	小臼歯・大臼歯	120,000	132,000	円
	ハイブリッドセラミックス		60,000	66,000	円
	1歯につき	ハイブリッドセラミックス金属裏層	80,000	88,000	円
	PG		80,000	88,000	円
	20K		60,000	66,000	円
	テンポラリークラウン		2,000	2,200	円
	アタッチメント各種		60,000	66,000	円
抜歯	矯正便宜抜歯(処方料含む)	1本につき	8,000	8,800	円
	智歯抜歯（処方料含む）	1本につき	30,000	33,000	円
	処方料		3,000	3,300	円
外科矯正	アンカースクリュー	1本につき	30,000	33,000	円
	除去		5,000	5,500	円
	アンカープレート	1か所につき	60,000	66,000	円
	除去		10,000	11,000	円
	いずれも処方を含む				

項目	種類		単価（税抜き）	単価(税込)	
有床義歯 （局部義歯）	金属床/ノンクラスプ	1床1～3歯	100,000	110,000	円
		1床4～8歯	200,000	220,000	円
		1床9～14歯	300,000	330,000	円
	ノンクラスプ金属裏層	1床1～3歯	140,000	154,000	円
		1床4～8歯	260,000	286,000	円
		1床9～14歯	340,000	374,000	円
	鑄造クラスプ	1カ所につき	4,000	4,400	円
	鑄造バー	1カ所につき	20,000	22,000	円
	ホワイトクラスプ	1カ所につき	10,000	11,000	円
	（総義歯）	レジン床	70,000	77,000	円
コバルトクロム		300,000	330,000	円	
チタン合金		400,000	440,000	円	
義歯修理	軟性義歯（シリコン床）	1床1～3歯	60,000	66,000	円
		1床4～8歯	80,000	88,000	円
		1床9～14歯	110,000	121,000	円
	維持装置追加				
	鑄造クラスプ	1カ所につき	4,000	4,400	円
	鑄造バー	1カ所につき	20,000	22,000	円
インプラント 関連	診査診断料(資料一式)		20,000	22,000	円
	手術費	1本につき	200,000	220,000	円
	歯冠補綴	1本につき	200,000	220,000	円
	ソケットリフト	1本につき	100,000	110,000	円
	サイナスリフト	1カ所につき	200,000	220,000	円
	GBR	1カ所につき	100,000	110,000	円
	顎堤形成	1回	100,000	110,000	円
	歯肉移植	1歯	60,000	66,000	円
	歯周形成手術	1歯	60,000	66,000	円
	静脈内鎮静法	1手術につき	50,000	55,000	円
	全身麻酔	1手術につき	150,000	165,000	円
	入院(食事、点滴、薬剤費、を含む)	1日につき	45,000	49,500	円
	術前検査		10,000	11,000	円