

## 5. 保険外負担に関する事項 (2)

その他 窓口にてお問い合わせください。

別紙7 歯科領域 保険適用外の料金		金額
診察料関連		
診察料1(基本的な再診料として)		1, 100円
診察料1(再診及び時間外料)		1, 900円
診察料1(再診及び休日料)		3, 400円
診察料1(再診及び深め料)		6, 300円
診察料2(簡易な検査、処置等)		1, 600円
診察料3(時間料を要する処置)		4, 100円
むし歯治療関連		
歯冠修復(装着料、装着材料料、管理料含む。)		59, 700円
メタルインレー・アーレー(白金加金、金合金、チタン)		52, 500円
ハイブリッドセラミックインレー・アーレー		35, 900円
特殊コンポジットレジン修復		29, 200円
複雑		35, 000円
直接法ペニア		58, 400円
離隔閉鎖(1箇所)		46, 700円
根管処置歯大型窓洞		70, 000円
ダイレクトブリッジ(1次)		105, 000円
補修		17, 500円
ラミタルガイド特殊コンポジットレジン修復		46, 700円
複雑		52, 500円
直接法ペニア		75, 900円
離隔閉鎖(1箇所)		64, 200円
根管処置歯大型窓洞		87, 500円
ダイレクトブリッジ(1次)		122, 500円
補修		35, 000円
審美		
歯の漂白		
オフィスブリーチ		17, 500円
1歯		29, 200円
片歯		46, 700円
両歯		31, 500円
カスタムトレーを用いたホームブリーチ		46, 700円
片歯		7, 000円
両歯		7, 000円
ホームブリーチ		17, 500円
薬剤追加(1回分)		3, 200円
ウォーミングブリーチ 1歯		17, 500円
エナメルマイクロアーレー等 1歯につき		11, 400円
低粘性レジン浸透法 1回につき		34, 000円
歯周治療		
根管治療(根管形成、根管充填まで。修復物除去、根管内異物除去、穿孔封鎖等を含む。)		
前歯		44, 500円
小臼歯		72, 200円
大臼歯		99, 900円
歯根破折の確認		
歯科外的 1歯につき		12, 000円
外的 1歯につき		35, 900円
根尖切開術		
1歯につき		97, 900円
開口手術等 1歯増えるごとに		19, 100円
露窓的再植術 1歯につき		23, 900円
歯周病治療関連		
歯周病疾患管理		
歯周病検査		
初診時		6, 000円
2回目以降		3, 600円
周囲組織検査		
1歯から5歯まで		2, 400円
10歯から19歯まで		3, 600円
20歯以上		7, 200円
口腔内穿刺撮影(1回の撮影につき、枚数無関係)		3, 600円
咬合調整 1歯につき		1, 200円
周囲基本検査		
1/3額につき スケーリング		1, 200円
SRT		
前歯 1歯につき		1, 200円
小臼歯 1歯につき		1, 800円
大臼歯 1歯につき		2, 400円
暫間固定		5, 500円
暫間固定用理		2, 400円
歯札り 叩咬床		28, 700円
周囲外科手術 基本料金		
歯肉剥離搔爬術、根尖側又是歯冠側剥離術 1歯につき		12, 000円
側方移動術、FGG 1歯につき		6, 000円
ヘミセクション		12, 000円
歯肉繩の消炎手術		7, 600円
知覚過敏装置 1歯につき		3, 000円
SPT 1回につき		6, 000円
レーザー治療関係		
レーザーによる歯周ポケット治療 1歯につき		7, 200円
レーザーによる歯肉剥離 1歯につき		9, 600円
レーザーによるフラップ手術		
基本料金 1歯につき		12, 000円
レーザーによるマニタニ色素除去		9, 600円
1歯につき		3, 600円
眼微鏡用算		6, 000円
レーザーによるメタルタトゥー除去		14, 400円
1歯につき		6, 000円
眼微鏡用算		
周囲組織再々・審美手術		
(術前術後管理料を含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1. 10)		
組織再生指導メソブレン設置手術 メンブレン1枚につき		77, 600円
除去手術料を含む。		
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料につき		59, 700円
口検査		
歯周検査		
カリオチック 1サンプルにつき		2, 400円
PORC 1歯につき		3, 600円
周囲病原菌歯血清検査(歯肉検査) 1回1番種につき		2, 400円
リバクシス抗原検査 1回につき		2, 400円
周囲病リック遺伝子型検査 1回1遺伝子につき		12, 000円
口腔アフタ痛		
歯面研磨 1/3額につき		600円
機械的歯面研磨 1口腔単位 (歯面清掃当日の口腔保健指導料を含む。)		6, 000円
口腔保健指導 1回につき		4, 600円
小児手術料を含む。		
周囲組織再々・審美手術		
(術前術後管理料を含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1. 10)		
組織再生指導メソブレン設置手術 メンブレン1枚につき		
除去手術料を含む。		
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料につき		
装置検査		
カリオチック 1サンプルにつき		2, 400円
PORC 1歯につき		3, 600円
周囲病原菌歯血清検査(歯肉検査) 1回1番種につき		2, 400円
リバクシス抗原検査 1回につき		2, 400円
周囲病リック遺伝子型検査 1回1遺伝子につき		12, 000円
口腔アフタ痛		
歯面研磨 1/3額につき		600円
機械的歯面研磨 1口腔単位 (歯面清掃当日の口腔保健指導料を含む。)		6, 000円
口腔保健指導 1回につき		4, 600円
小児手術料を含む。		
周囲組織再々・審美手術		
(術前術後管理料を含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1. 10)		
組織再生指導メソブレン設置手術 メンブレン1枚につき		
除去手術料を含む。		
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料につき		
検査		
カリオチック 1サンプルにつき		2, 400円
PORC 1歯につき		3, 600円
周囲病原菌歯血清検査(歯肉検査) 1回1番種につき		2, 400円
リバクシス抗原検査 1回につき		2, 400円
周囲病リック遺伝子型検査 1回1遺伝子につき		12, 000円
口腔アフタ痛		
歯面研磨 1/3額につき		600円
機械的歯面研磨 1口腔単位 (歯面清掃当日の口腔保健指導料を含む。)		6, 000円
口腔保健指導 1回につき		4, 600円
小児手術料を含む。		
周囲組織再々・審美手術		
(術前術後管理料を含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1. 10)		
組織再生指導メソブレン設置手術 メンブレン1枚につき		
除去手術料を含む。		
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料につき		
検査		
カリオチック 1サンプルにつき		2, 400円
PORC 1歯につき		3, 600円
周囲病原菌歯血清検査(歯肉検査) 1回1番種につき		2, 400円
リバクシス抗原検査 1回につき		2, 400円
周囲病リック遺伝子型検査 1回1遺伝子につき		12, 000円
口腔アフタ痛		
歯面研磨 1/3額につき		600円
機械的歯面研磨 1口腔単位 (歯面清掃当日の口腔保健指導料を含む。)		6, 000円
口腔保健指導 1回につき		4, 600円
小児手術料を含む。		
周囲組織再々・審美手術		
(術前術後管理料を含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1. 10)		
組織再生指導メソブレン設置手術 メンブレン1枚につき		
除去手術料を含む。		
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料につき		
検査		
カリオチック 1サンプルにつき		2, 400円
PORC 1歯につき		3, 600円
周囲病原菌歯血清検査(歯肉検査) 1回1番種につき		2, 400円
リバクシス抗原検査 1回につき		2, 400円
周囲病リック遺伝子型検査 1回1遺伝子につき		12, 000円
口腔アフタ痛		
歯面研磨 1/3額につき		600円
機械的歯面研磨 1口腔単位 (歯面清掃当日の口腔保健指導料を含む。)		6, 000円
口腔保健指導 1回につき		4, 600円
小児手術料を含む。		
周囲組織再々・審美手術		
(術前術後管理料を含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1. 10)		
組織再生指導メソブレン設置手術 メンブレン1枚につき		
除去手術料を含む。		
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料につき		
検査		
カリオチック 1サンプルにつき		2, 400円
PORC 1歯につき		3, 600円
周囲病原菌歯血清検査(歯肉検査) 1回1番種につき		2, 400円
リバクシス抗原検査 1回につき		2, 400円
周囲病リック遺伝子型検査 1回1遺伝子につき		12, 000円
口腔アフタ痛		
歯面研磨 1/3額につき		600円
機械的歯面研磨 1口腔単位 (歯面清掃当日の口腔保健指導料を含む。)		6, 000円
口腔保健指導 1回につき		4, 600円
小児手術料を含む。		
周囲組織再々・審美手術		
(術前術後管理料を含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1. 10)		
組織再生指導メソブレン設置手術 メンブレン1枚につき		
除去手術料を含む。		
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料につき		
検査		
カリオチック 1サンプルにつき		2, 400円
PORC 1歯につき		3, 600円
周囲病原菌歯血清検査(歯肉検査) 1回1番種につき		2, 400円
リバクシス抗原検査 1回につき		2, 400円
周囲病リック遺伝子型検査 1回1遺伝子につき		12, 000円
口腔アフタ痛		
歯面研磨 1/3額につき		600円
機械的歯面研磨 1口腔単位 (歯面清掃当日の口腔保健指導料を含む。)		6, 000円
口腔保健指導 1回につき		4, 600円
小児手術料を含む。		
周囲組織再々・審美手術		
(術前術後管理料を含む。手術に伴う投薬料は保険10割×1. 10)		
組織再生指導メソブレン設置手術 メンブレン1枚につき		
除去手術料を含む。		