

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター歯科医療センター 自費料金表

|                                 |                 | 料金（税込）  |
|---------------------------------|-----------------|---------|
| 1. 歯冠修復及び欠損補綴                   |                 |         |
| 1, 積層型私費用コンポジットレジン使用のレジン充填      |                 |         |
| 前歯                              | 単純              | 13,200  |
|                                 | 複雑              | 17,600  |
| 臼歯                              | 単純              | 24,200  |
|                                 | 複雑              | 28,600  |
| 2, 金箔充填                         |                 | 26,400  |
| 3, 陶材インレー                       | 単純              | 39,600  |
|                                 | 複雑              | 52,800  |
| 4, 金合金インレー                      |                 |         |
| 前歯・小臼歯                          | 単純              | 71,500  |
|                                 | 大臼歯             | 71,500  |
|                                 | 複雑              | 88,000  |
| 5, ハイブリッドセラミックインレー              |                 |         |
|                                 | 単純              | 33,000  |
|                                 | 複雑              | 39,600  |
| 6, CAD/CAMインレー                  | セレック（セラミック）     | 44,000  |
|                                 | e-max（2ケイ酸リチウム） | 66,000  |
| 7, 乳歯12%Pdインレー                  |                 | 22,000  |
| 8, 金合金アンレー                      |                 | 99,000  |
| 9, 支台築造                         |                 |         |
| 前歯・小臼歯                          | 12%Pd           | 26,400  |
|                                 | 白金加金            | 38,500  |
|                                 | ファイバーポストコア      | 11,000  |
|                                 | レジンコア（ファイバー以外）  | 6,600   |
|                                 | チタン             | 16,500  |
| 大臼歯                             | ポーセレン           | 16,500  |
|                                 | 12%Pd           | 28,600  |
|                                 | 白金加金            | 44,000  |
|                                 | ファイバーポストコア      | 13,200  |
|                                 | レジンコア（ファイバー以外）  | 7,700   |
|                                 | チタン             | 16,500  |
|                                 | ポーセレン           | 16,500  |
| 10, 全部鑄造冠                       |                 |         |
| 小臼歯                             | 12%Pd           | 66,000  |
|                                 | 金合金             | 99,000  |
|                                 | チタン             | 44,000  |
| 大臼歯                             | 12%Pd           | 70,400  |
|                                 | 金合金             | 110,000 |
|                                 | チタン             | 44,000  |
| 11, 陶材焼付鑄造冠(前歯・小臼歯・大臼歯)         |                 |         |
|                                 | 金合金・ポーセレンマージン   | 143,000 |
|                                 | 金合金・メタルマージン     | 132,000 |
| 12, 硬質レジン前装冠(前歯・小臼歯・大臼歯)        |                 |         |
|                                 | 12%Pd           | 88,000  |
|                                 | 金合金             | 118,800 |
|                                 | チタン             | 49,500  |
| 13, 部分被覆冠(前歯・小臼歯・大臼歯)           |                 |         |
|                                 | 金合金             | 105,600 |
|                                 | チタン             | 44,000  |
| 14, 陶材焼付ポンティック(前歯・小臼歯・大臼歯)      |                 |         |
|                                 | 金合金             | 137,500 |
| 15, 硬質レジン前装鑄造ポンティック(前歯・小臼歯・大臼歯) |                 |         |
|                                 | 12%Pd           | 71,500  |
|                                 | 金合金             | 77,000  |
|                                 | チタン             | 49,500  |
| 16, 鑄造ポンティック(小臼歯・大臼歯)           |                 |         |
|                                 | 12%Pd           | 71,500  |
|                                 | 金合金             | 77,000  |
|                                 | チタン             | 44,000  |
| 17, オールセラミッククラウン                |                 | 143,000 |
| 18, フルジルコニアクラウン                 |                 | 99,000  |
| 19, CAD/CAMクラウン                 | セレック（セラミック）     | 44,000  |
|                                 | e-max（2ケイ酸リチウム） | 88,000  |
| 20, ラミネートベニアクラウン(セラミック)         |                 | 79,200  |
| 21, ハイブリッドセラミッククラウン(コンポジットレジン)  |                 | 66,000  |
| 22, 私費補綴装置除去                    | 3歯まで(他院私費)      | 5,500   |
|                                 | 3歯まで(自院私費)      | 2,750   |

|                                                 |                                | 料金（税込）  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|---------|
| 1. 歯冠修復及び欠損補綴（つづき）                              |                                |         |
| 23, テンポラリークラウン                                  |                                | 1,540   |
| 24, 総義歯(片顎)                                     | コバルトクローム床                      | 330,000 |
|                                                 | チタン床                           | 385,000 |
|                                                 | レジン床                           | 143,000 |
|                                                 | 白金加金                           | 440,000 |
| 25, 部分床義歯                                       |                                |         |
| (基本料金)                                          | 少数歯欠損                          | 143,000 |
|                                                 | 多数歯欠損                          | 165,000 |
| (技工料・金属料・人工歯)                                   | コバルトクローム床                      | 154,000 |
|                                                 | チタン床                           | 165,000 |
|                                                 | 白金加金                           | 220,000 |
| (難症例加算)                                         | 遊離端義歯                          | 44,000  |
| 26, 鈎(金合金)                                      | 線鈎                             | 16,500  |
|                                                 | 鋳造鈎                            | 22,000  |
| 27, 歯肉キャラクターイズ                                  | 片顎                             | 49,500  |
| 28, 暫間義歯                                        |                                |         |
| 総義歯(レジン床)                                       | ※有床義歯の料金を適用する                  | 26,400  |
| 局部床義歯(レジン床)                                     | ※有床義歯の料金を適用する                  | 27,500  |
| 29, コーヌスクローネテレスコープシステム                          |                                |         |
| 内冠(前歯・小臼歯・大臼歯)                                  |                                | 44,000  |
| 外冠(前歯・小臼歯・大臼歯)                                  | 歯冠修復物及び有床義歯の料金準用               |         |
| 注1.アンレータイプは部分被覆冠の料金にて算定する                       |                                |         |
| 30, アタッチメント                                     |                                |         |
| 既製アタッチメント                                       | 22,000+アタッチメントの定価価格+技工料金1装置につき |         |
| 自家製アタッチメント                                      | 22,000+技工料金(外注料金を準用)           |         |
| 注1.歯冠修復物及びポンティックは別途加算する                         |                                |         |
| 2.自家製アタッチメントとは既製プラスチックパターン及びミリングテクニックにより作成されたもの |                                |         |
| 3.上記料金は義歯料金に別途加算する                              |                                |         |
| 31, 鈎歯ミリング加工                                    | 1歯                             | 13,200  |
| 32, 修復・補綴再診料                                    | 毎回                             | 1,540   |
| 33, 保険外修復, 補綴相談料                                | 毎回                             | 5,500   |
| 34, 口腔内装置                                       | 片顎                             | 16,500  |

## 2. 金属義歯の修理・調整料金

|                                                                          |             |                                |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|
| 1, 義歯修理基本料A(印象採得)                                                        |             | 5,500                          |
| 2, 義歯修理基本料B(印象不要)                                                        |             | 3,300                          |
| 3, クラスプ修理料                                                               |             | 3,300                          |
| 4, 増歯料                                                                   |             | 2,200                          |
| 5, 義歯調整料                                                                 | セットから3か月目以降 | 1,650                          |
| 6, 床裏装料                                                                  |             | 5,500                          |
| ●上記1,2に3～6の料金を組み合わせて算定する。<br>ex)・床破損で印象を不要とする場合<br>・クラスプ1本を印象採得により修理する場合 |             | 3,300                          |
| ・抜歯に増歯、クラスプ修理を印象採得により行う場合                                                |             | 5,500 + 3,300 = 8,800          |
|                                                                          |             | 5,500 + 2,200 + 3,300 = 11,000 |

## 3. 歯の漂白に要する費用(ホワイトニング)

|               |                   |        |
|---------------|-------------------|--------|
| 1, 処置料        |                   |        |
| オフィスブリーチング    | 上下顎前歯             | 26,400 |
|               | 2回目以降毎回           | 13,088 |
| ホームブリーチング     | 上下顎前歯      トレー代含む | 31,350 |
|               | 漂白剤1本             | 3,300  |
| ウォーキングブリーチ    |                   | 5,500  |
| 2, ホワイトニング初診料 |                   | 3,300  |
| 3, ホワイトニング再診料 |                   | 1,100  |

## 4. プロテクター

|            |        |
|------------|--------|
| 1, プラスチック製 | 11,000 |
|------------|--------|

|                                                                     |                 |                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
|                                                                     | 料金（税込）          |                 |
| 5. 矯正治療に要する費用                                                       |                 |                 |
| 1, 初診料                                                              |                 | 5,500           |
| 2, 検査及び診断料(基本検査以外のものは別途算定する)                                        |                 | 44,000          |
| 3, 施術料                                                              |                 | 330,000～770,000 |
| 4, 処置料                                                              |                 | 4,400～13,200    |
| 5, 観察料                                                              |                 | 1,100～13,200    |
| 6, インプラント矯正装置1顎につき                                                  |                 |                 |
| ブレードタイプアンカー                                                         |                 |                 |
| ストレートタイプ                                                            | 1装置             | 70,400          |
|                                                                     | 2装置             | 95,700          |
|                                                                     | 3装置             | 121,000         |
| L字タイプ                                                               | 1装置             | 81,400          |
|                                                                     | 2装置             | 116,600         |
|                                                                     | 3装置             | 152,900         |
| スクリュータイプアンカー                                                        | 施術料             | 45,100          |
|                                                                     | 装置料             | 15,400          |
| 7, 矯正装置修理工料                                                         |                 | 5,500～55,000    |
| 8, 転医時矯正資料作成料                                                       |                 | 41,800          |
| 9, 矯正治療(私費における歯胚摘出)（複雑）                                             |                 | 22,000          |
| 10, 矯正治療に関わる臼歯の抜歯(乳歯を含む)                                            |                 | 3,300           |
| 11, 矯正治療時う蝕治療プログラム<br>う蝕活動性試験・定期健診（4回／年）                            |                 | 22,000          |
| 12, 埋伏歯牽引装置（ボタン付けを含む）                                               |                 | 55,000          |
| 13, 調整料                                                             | ゴム交換、装置調整等      | 2,200～5,500     |
| 6. 小児咬合誘導に要する費用                                                     |                 |                 |
| 1, 初診料・相談料                                                          |                 | 2,200           |
| 2, 検査                                                               |                 | 22,000          |
| 3, 診断料                                                              |                 | 11,000          |
| 4, 施術料                                                              |                 | 77,000～165,000  |
| 5, 誘導装着料                                                            |                 |                 |
| 単 純：舌側弧線装置(リンガルアーチ)                                                 |                 | 22,000          |
| 複雑1：拡大装置(床型・スケルトン・クワドヘリックス)<br>アクチバートル、チンキャップ、スペースリゲーター<br>習慣除去装置など |                 |                 |
|                                                                     |                 | 44,000          |
| 複雑2：2つ以上または複雑1以外の装置を使用する場合<br>(例：チンキャップ+拡大装置など)                     |                 |                 |
|                                                                     |                 | 77,000          |
| 6, 埋伏歯牽引装置（ボタン付けを含む）                                                |                 | 55,000          |
| 7, 保定装置（片顎）                                                         |                 | 22,000          |
| 8, 調整料                                                              | ゴム交換、弾線調整       | 2,200           |
|                                                                     | ゴム交換、弾線調整以外の場合  | 3,300           |
| 9, 再製作料（試用期間3か月以上）                                                  |                 | 装置料の半額          |
| 10, 修理代（一部破折、補助装置の変更など）                                             |                 | 3,300           |
| 11, 観察料                                                             | (調査のみで調整料のない場合) | 1,100           |
| 12, 印象採得料                                                           | (1顎につき)         | 1,100           |
| 13, りっぷるトレーナー                                                       |                 | 1,100           |
| 7. 保隙装置関連                                                           |                 |                 |
| 1, クラウンループ・バンドループ                                                   |                 | 16,500          |
| 2, クランディスタルシュー                                                      |                 | 22,000          |
| 3, リンガルアーチ                                                          |                 | 22,000          |
| 4, ナンスのホールディングアーチ                                                   |                 | 22,000          |
| 5, 可撤保隙装置（単純式、片顎・クラスプなし）                                            |                 | 22,000          |
| 6, 可撤保隙装置（複雑式、片顎・クラスプあり）                                            |                 | 27,500          |
| 7, 調整料                                                              |                 | 2,200           |
| 8. 小児歯科母親指導料関連                                                      |                 |                 |
| 1, 母親教室                                                             |                 | 1,100           |
| 9. 小児口腔保健指導料                                                        |                 |                 |
|                                                                     | (刷掃指導料を含む)      | 4,400           |

|           |        |
|-----------|--------|
|           | 料金（税込） |
| 10. フッ素塗布 |        |
|           | 1,430  |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| 11. 補綴前矯正及び咬合誘導に要する費用   |        |
| 1, 装置に係る処置 (1歯につき)      | 11,000 |
| 2, 処置料                  | 2,200  |
| 3, 材料料 (ワイヤー交換)         | 3,300  |
| 上記以外は小児科咬合誘導に関する費用を準用する |        |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| 12. 歯周療法料               |        |
| 1, 歯周組織手術料 (1歯)         | 22,000 |
| 2, エムドゲイン (0.3ml 1個につき) | 27,500 |
| (0.7ml 1個につき)           | 35,200 |
| 3, レーザー照射加算 (1歯)        | 3,300  |

|                   |        |
|-------------------|--------|
| 13. 歯肉補綴物（人工歯肉など） |        |
| 1, 1装置            | 15,787 |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| 14. レーザーメスによる歯肉のメラニン除去術 |        |
| 1, 1/3顎                 | 26,380 |

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 15. 検査          |       |
| 1, 口臭測定料 ブレストロン | 1,980 |

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 16. PMTC（歯石除去・歯面清掃） |       |
| 1, 1/3顎             | 1,100 |
| 2, 5ブロック以上          | 5,500 |

|               |       |
|---------------|-------|
| 17. 審美目的の歯面研磨 |       |
| 1, 片顎         | 3,300 |
| 2, 全顎         | 6,600 |

|                        |         |
|------------------------|---------|
| 18. 口腔外科領域             |         |
| 1, 矯正治療のための抜歯 乳歯       | 3,300   |
| 前歯                     | 3,300   |
| 犬歯                     | 3,300   |
| 小臼歯                    | 4,400   |
| 大臼歯                    | 6,600   |
| 埋伏歯（下顎智歯以外）            | 16,500  |
| 下顎埋伏智歯（歯胚を含む）          | 22,000  |
| 2, 矯正固定源装置（インプラント矯正装置） |         |
| (1装置（スクリュータイプ）)        | 60,500～ |
| 3, 根完成歯の再植・移植（列外歯など）   | 33,000  |
| 4, 顎顎バンテージ             | 7,700   |
| 5, 上顎洞底挙上術（片側）         | 77,000  |
| 上顎洞底挙上術（両側）            | 110,000 |
| 材料加算 ボナーク： 10枚         | 11,000  |
| 6, 開窓術                 | 33,000  |
| 材料加算 ボタン 1個            | 3,300   |
| 7, 顎堤形成術 1/2顎未満        | 48,400  |
| 顎堤形成術 1/2顎以上           | 79,200  |
| 材料加算 ボナーク： 10枚         | 11,000  |
| 材料加算 チタンメッシュ： 1枚       | 27,500  |

|                 |                     |        |
|-----------------|---------------------|--------|
|                 |                     | 料金（税込） |
| 19. スポーツ歯科外来    |                     |        |
| 1, 初診料          |                     | 1,100  |
| 2, 再診料（修理・再製作時） |                     | 550    |
| 3, マウスガード       | シートタイプ              | 5,500  |
|                 | ラミネートタイプ            | 8,800  |
|                 | ロストワックスタイプ（オーダーメイド） | 22,000 |

|           |  |        |
|-----------|--|--------|
| 20. いびき外来 |  |        |
| 1, 初診料    |  | 5,500  |
| 2, 再診料    |  | 4,400  |
| 3, 検査料    |  | 11,000 |
| 4, 装置料    |  | 33,000 |

|                |    |        |
|----------------|----|--------|
| 21. 歯内療法       |    |        |
| 1, 1根管につき      |    | 13,200 |
| 2, MTA使用した断髄   |    | 33,000 |
| 3, 歯根端切除・逆根管充填 | 前歯 | 33,000 |
|                | 臼歯 | 55,000 |

|              |          |         |
|--------------|----------|---------|
| 22. 特別療養該当項目 |          |         |
| 1, 金属床総義歯    | コバルトクロム床 | 330,000 |
|              | チタン床     | 385,000 |
|              | 白金加金     | 440,000 |
| 2, フッ化物局所応用  |          | 1,430   |
| 3, 小窩裂溝填塞    |          | 1,650   |

|              |  |       |
|--------------|--|-------|
| 23. 口腔リハビリ外来 |  |       |
| 1, 嚥下内視鏡検査   |  | 7,700 |
| 2, 嚥下造影検査    |  | 7,944 |
| 3, 摂食機能療法    |  | 2,200 |

|                            |                        |          |
|----------------------------|------------------------|----------|
| 24. 口腔インプラント基本料            |                        |          |
| 1, 埋入                      | 1本目                    | 275,000  |
|                            | 同側部位へ追加                | 165,000  |
| 2, グラフト                    | Bone Graft (1area)     | 44,000   |
|                            | Bone Graft (2area以上)   | 77,000   |
| 3, アバットメント                 | Prefabアバットメント          | 55,000   |
|                            | Customアバットメント          | 77,000   |
|                            | Ceramicアバットメント         | 77,000   |
| 4, 上部構造                    | PFM クラウン               | 110,000  |
|                            | オールセラミックウラウン           | 110,000  |
|                            | ハイブリッド                 | 110,000  |
|                            | 硬質レジン                  | 110,000  |
| 5, 検査                      | 1次検査及び診断料              | 15,400   |
|                            | 2次検査及び診断料              | 66,000   |
| 6, ステント                    | 1歯につき                  | 1,100    |
| 7, インプラントサポート Over Denture |                        |          |
|                            | Denture                | 私費義歯に準ずる |
| 8, アタッチメント                 |                        |          |
|                            | ローケーター(インプラント1本につき)    | 51,741   |
|                            | バーアタッチメント(インプラント1本につき) | 110,000  |
| 9, 全身麻酔料金                  |                        | 110,000  |
| 10, 静脈内鎮静法                 |                        | 55,000   |
| 11, 笑気吸入鎮静法                |                        | 11,000   |
| 12, 経過観察料                  |                        | 2,970    |
| 13, 口腔インプラントメンテナンス料        |                        | 4,400    |
| 14, 口腔インプラント再診料            |                        | 1,100    |
| 15, 治験・臨床研究インプラント          |                        |          |

|  |        |
|--|--------|
|  | 料金（税込） |
|--|--------|

25. 画像診断

|                        |        |
|------------------------|--------|
| 1, 外部からの依頼によるCT撮影      |        |
| 撮影料                    | 22,000 |
| 2, 外部からの依頼によるセファロ撮影    |        |
| (すべてB4フィルム 撮影料（セファロ1枚） | 3,500  |
| 出力込みの料金) 撮影料（セファロ2枚）   | 4,200  |
| 撮影料（セファロ3枚）            | 4,900  |
| 撮影料（セファロ4枚）            | 5,600  |
| 撮影料（手部撮影1枚）            | 3,000  |

26. 歯科麻酔科

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 1, 経過観察料              | 2,970 |
| 2, レーザー治療（スーパーライザー照射） | 2,200 |
| 3, BISモニタ（インプラント鎮静時）  | 4,600 |

27. その他

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 1, 大人用おむつ | 220                  |
| 2, 各種診断書  | 内丸メディカルセンター自費料金表に準じる |