

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
	ジルコニア	77,000
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, ジルコニア接着Br接着部		44,000
20, 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
21, ラミネートベニアクラウン(セラミック)		79,200
22, 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
23, 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）		
24, テンポラリークラウン		1,540
25, 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
26, 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
27, 鈎(金合金)	線鈎	16,500
	鋳造鈎	22,000
	レジン等	22,000
28, 歯肉キャラクターイズ	片顎	49,500
29, 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
30, 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		
31, 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		
32, 鈎歯ミリング加工	1歯	13,200
33, 修復・補綴再診料	毎回	1,540
34, 保険外修復, 補綴相談料	毎回	5,500
35, 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。 ex)・床破損で印象を不要とする場合 ・クラスプ1本を印象採得により修理する場合 ・抜歯に増歯、クラスプ修理を印象採得により行う場合		
		3,300
		5,500 + 3,300 = 8,800
		5,500 + 2,200 + 3,300 = 11,000
附記：装着から2年間は修理に対する算定の対象から外す(原則)。 使用者の不注意や意図的な破損による修理を行う場合は原則から外れるとみなす。 その旨契約時に説明し文章による同意を得たうえで診療開始すること。		

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

	料金（税込）
4. プロテクター	
1, プラスチック製	11,000

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 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(リングルアーチ)		22,000
複雑1：拡大装置(床型・スケルトン・クワドヘリックス) アクチバートル、チンキャップ、スペースリゲーター 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 (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, リングルアーチ	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

		料金（税込）
9. 小児口腔保健指導料		
(刷掃指導料を含む)		4,400
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, 顎顔バンテージ		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： 1 0 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
	1/2顎以上	79,200
1, 歯科ドック		11,000
2, オプション口腔診査		6,600

	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, 手術用ガイド	1装置につき	55,000
8, インプラントサポート Over Denture		
	Denture	私費義歯に準ずる
9, 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
10, 全身麻酔料金		110,000
11, 静脈内鎮静法		55,000
12, 笑気吸入鎮静法		11,000
13, 経過観察料		2,970
14, 口腔インプラントメンテナンス料		4,400
15, 口腔インプラント再診料		1,100
16, 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