

矯正歯科治療料金

令和6年4月現在

チェック	入力	項目	金額（税込）円
	06368	再診料	2,420
	06318	再診・調整料	4,400
	06189	矯正相談料	5,500
	06298	パノラマ	5,500
	06516	矯正診断用レントゲン（セファロ、頭部）	6,820
	06299	CT	11,000
	06517	矯正診断用採得	5,390
	06518	矯正診断用平行模型	11,660
	06519	矯正診断料	30,360
	06319	可撤式矯正装置	110,000
	06320	片顎矯正（上顎または下顎単独）	165,000
	06321	上下顎矯正（唇側の装置）	330,000
	06322	困難加算1	33,000
	06323	困難加算2	66,000
	06324	困難加算3	99,000
	06325	自費抜歯（埋伏歯除く）	6,600
	06326	自費抜歯（埋伏歯）	12,100
	06328	咬合挙上装置	11,000
	06196	保定装置	11,000
	06329	クリアリテイナー	5,500
	06338	口腔内用エラスティック	220
	06367	口腔内用エラスティック（ラテックスフリー）	330
	06339	顎間固定用エラスティック	1,320
	06364	顎間固定用エラスティック（ズーパック）	220
	06355	オトガイ形成術（入院費含む）	715,000
	06356	下顎骨形成術（入院費含む）	990,000
	06357	上下顎骨形成術（入院費含む）	1,705,000
	06361	撤去 帯環（1個につき）	440
	06362	撤去 ダイレクトボンドブラケット（1個につき）	880
	06365	セラミックブラケット（1個につき）	1,650
	06366	チタニウム（1個につき）	1,540
	06372	矯正用アンカースクリュー（1本につき）	8,470

デンタルインプラント基本料金

令和7年4月現在

チェック	入力	項目	金額（税込）円
	06306	診察料	1,100
	06520	インプラント診察料	3,300
	06298	パノラマ	5,500
	06521	診断用レントゲン（セファロ、頭部）	6,820
	06299	CT	11,000
	06522	診断用採得	5,390
	06523	診断用平行模型	11,660
	06524	診断料	30,360
	06295	基本検査料（局麻一式検査）	19,800
	06296	基本検査料（全麻一式検査）	33,000
	06297	デンタル（1枚につき）	880
	06300	サージカルガイド 透明レジン（片顎につき）	16,500
	06375	インプラント手術 1回法	64,900
	06376	インプラント手術 2回法（1次手術）	55,000
	06377	インプラント手術 2回法（2次手術）	11,000
	06378	オッセオスピード 1本につき62,370円	62,370×
	06379	アクア カバースクリュー 1本につき6,600円	6,600×
	06380	ヒーリングアバットメントユニ 1本につき11,660円	11,660×
	06337	衛生指導	3,300
	06110	インプラント材料代 実費	
	06107	アバットメント材料代 実費	
	06305	プロビジョナルブリッジ、プロビジョナルクラウン 実費	1歯4,400
	06219	メタルボンドダミー	58,520
	06102	上部構造製作料金（精印象、調整、送料）	66,000×
	06108	上部構造製作材料代 実費	
	06109	上部構造製作技工料 実費	

デンタルインプラント（骨移植術料金）

令和7年5月現在

チェック	入力	項目	金額（税込）円
	06306	診察料	1,100
	06520	インプラント診察料	3,300
	06295	基本検査料（局麻一式検査）	19,800
	06296	基本検査料（全麻一式検査）	33,000
	06297	デンタル（1枚につき）	880
	06298	パノラマ	5,500
	06537	上顎洞粘膜挙上術	33,000
	06538	骨造成術	33,000
	06307	骨移植 1歯30,000円	33,000×
	06308	全身麻酔	132,000
	06309	静脈麻酔（鎮静麻酔）	11,000
	06310	伝達麻酔（局所麻酔）	660
	06529	下顎骨延長術 片側	406,450
	06530	ディストラクター トラック 1枚につき158,400円	174,240円×
	06531	マックスドライブ1.5スクリュー 1個につき3,400円	3,740円×
	06311	チタンスクリュー 1本につき4,720円	5,192×
	06312	チタンメッシュ 1枚につき25,000円	27,500×
	06340	ガイストリッヒ バイオオス（非吸収性骨再生用材料） 1gにつき25,800円	28,380×
	06369	ガイストリッヒ バイオオス（非吸収性骨再生用材料） 0.5gにつき13,700円	15,070×
	06341	ジーシーメンブレン ラージサイズ（吸収性歯周組織再生用材料）	14,300
	06342	オスフィールM 1個につき7,200円	7,920×
	06343	オスフィールL 1個につき14,300円	15,730×
	06349	ロケーターアパットメント 1個につき18,600円	20,460×
	06350	ロケータープロセッシングキット 1個につき7,200円	7,920×
	06351	ロケーターインサートメール 1個につき2,880円	3,168×
	06313	口腔外採骨加算	41,800
	06330	実物大臓器モデル 上顎	27,500
	06331	実物大臓器モデル 下顎	27,500
	06332	実物大臓器モデル 上下顎	55,000
	06345	下歯槽神経移動術	17,160
		実費（点滴・処方箋料・他）	

その他保険外料金

令和7年2月現在

チェック	入力	項目	金額（税込）円
	06306	診察料	1,100
	06325	自費抜歯（埋伏歯除く）	6,600
	06326	自費抜歯（埋伏歯）	12,100
	06218	メタルボンド	91,520
	06219	メタルボンドダミー	58,520
	06202	前装鑄造冠（小白歯）	66,000
	06220	インレー（単純）	34,320
	06221	インレー（複雑）	56,320
	06205	仮歯 1歯あたり	1,760
	06124	即時義歯 3歯未満	27,500
	06125	即時義歯 3歯以上	38,500
	06073	歯ブラシ(tuft24)(指導用)	110
	06074	自己洗浄用シリンジ	30
	06284	顔面用バンテージ	6,050
	06315	CAD/CAM冠（1歯につき）	38,500
	06316	ゴールドインレー（1歯につき）	27,500
	06317	ゴールドインレー材料代 実費	
	06333	歯ブラシDENT EX onetuft（指導用）	330
	06334	歯ブラシDENT EX Orthodontic-P（指導用）	330
	06335	歯ブラシDENT EX システム 44M（指導用）	330
	06336	歯ブラシDENT EX システム 44H（指導用）	330
	06532	手術用マウスピース	9,570