

別表第 2

附属病院に係る使用料及び手数料

- 1 使用料及び手数料の額は、次項及び第 3 項に定めるものを除き、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 76 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定めにより算定した費用の額及び同法第 86 条第 2 項第 1 号の規定による厚生労働大臣の定めにより算定した費用の額とする。ただし、健康保険法、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）その他これらに準ずる医療の給付等を規定する法律の適用を受ける者及び国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）に基づく被保険者以外の者並びに検査を受託した者に係るものであるときの 1 点の単価は、13 円（消費税法（昭和 63 年法律第 108 号）別表第 1 第 6 号及び第 8 号に掲げるものに該当するもの以外のものにあつては、13 円に消費税及び地方消費税に相当する額（以下「消費税等相当額」という。）を加算した額とする。ただし、労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）、国家公務員災害補償法（昭和 26 年法律第 191 号）及び地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）の適用を受ける者並びにこれらに準ずる者の療養に係るものにあつては 11 円 50 銭とし、自動車損害賠償保障法（昭和 30 年法律第 97 号）の規定による損害賠償の対象となる者に係るもの（健康保険法その他の法律の規定に基づく療養の給付として行われるものを除く。）にあつては 20 円とし、日本国籍を有せず、かつ、日本国内で有効な公的医療保険を有しない者に係るものにあつては 18 円に消費税等相当額を加算した額とする。
- 2 食事の提供に係る使用料の額は、健康保険法第 85 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額とする。ただし、健康保険法、船員保険法その他これらに準ずる医療の給付等を規定する法律の適用を受ける者及び国民健康保険法に基づく被保険者以外の者に係るものであるときは、健康保険法第 85 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額に 100 分の 130 を乗じて得た額（消費税法別表第 1 第 6 号及び第 8 号に掲げるものに該当するもの以外のものにあつては、当該額に消費税等相当額を加算した額）とする。ただし、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法及び地方公務員災害補償法の適用を受ける者並びにこれらに準ずる者の療養に係るものにあつては労働者災害補償保険法第 13 条第 2 項の規定により定められた療養の給付に要する費用の額の算定の基準による額とし、自動車損害賠償保障法の規定による損害賠償の対象となる者に係るもの（健康保険法その他の法律の規定に基づく食事の提供である療養として行われるものを除く。）にあつては健康保険法第 85 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額に 100 分の 200 を乗じて得た額とし、日本国籍を有せず、かつ、日本国内で有効な公的医療保険を有しない者に係るものにあつては健康保険法第 85 条第 2 項の規定による厚生労働大臣の定める基準により算定した費用の額に 100 分の 180 を乗じて得た額に消費税等相当額を加算した額とする。
- 3 宿泊施設の利用に係る使用料の額 2,000 円（1 室 1 泊）

4 病理組織検査の委託に係る手数料の額は、次に掲げるとおりとする。

区 分	手数料の額	摘要
病理標本作製料	健康保険法第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年第80号）第71条第1項の規定により厚生労働大臣が定めた医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）に定める点数（以下「健保医科点数」という。）に準じて算定した額（病理組織標本作製時に病理診断をする場合（持参した標本を診断する場合を含む。）にあつては、健保医科点数に準じて算定した病理診断料を加算した額）	
モノクローナル抗体法による造血器悪性腫瘍検査	健保医科点数に準じて算定した額	
悪性腫瘍遺伝子検査	健保医科点数に準じて算定した額	
病理解剖検査	275,000円	

注 病理組織検査の委託に係る手数料について健保医科点数に準ずる場合の1点の単価は10円に小数点以下の端数処理を行う前の消費税等相当額を加算した額とし、その算定して得た額の1円未満は切り捨てとする。

5 第1項から第3項の規定の算定方法に定めないもの及び理事長において特にこれにより難いと認めるものの使用料及び手数料の額は、理事長において実費を基準とし、又は第1項、第2項、第3項の規定により難い当該理由を考慮して定めるものとする。

6 病室等級別使用

等 級	病室使用料（円）	備 考
特等室	11,000	病室使用料の額は、1日単位とし、入院の日から退院の日までを計算して徴収する。ただし、消費税法（昭和63年法律第108号）別表第1号第6号及び第8号に掲げるものに該当する場合は、それぞれの額に110分の100を乗じて得た額とする。
1等室（A） （西棟1人室）	8,800	
1等室（B） （北棟/南棟1人室）	6,930	
1等室（C） （北棟/南棟1人室）	5,500	
準1級	2,200	

注 入院料は、病室使用料のほかに第1項の規定に基づき徴収する。

7 手術料、処置料、その他の手数料

区 分		金 額 (円)	備 考
初診料加算	医科	7,700	
	歯科	5,500	
再診料加算	医科	3,300	
	歯科	2,090	
附属病院長が別に定める医薬品の投与に係る費用（第8項に定めるものを除く）			
	薬価基準に記載されていない医薬品投与に係る費用	時価	・薬事法上の承認を受け、薬価基準への記載を希望している医薬品の投与に係る費用及び薬価基準に記載されていない医薬品の投与に係る費用
	薬価基準に記載されている医薬品の投与に係る費用	薬価基準の別表に定める価格	・医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与に係る費用 ・医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果に係る投与に係る費用のうち保険給付対象外のもの
附属病院長が別に定める医薬品の処方にかかる費用			
	薬価基準に記載されていない医薬品の処方に係る費用	① 同一日に他の疾病または負傷により受診し、療養の給付を受ける場合 960 ② 以外の場合で過去1年間に附属病院の受診歴がない場合 4,830 ③ 以外の場合で過去1年間に附属病院の受診歴がある場合 1,970	・薬事法上の承認を受け、薬価基準への記載を希望している医薬品の処方に係る費用及び薬価基準に記載されていない医薬品の処方に係る費用
	薬価基準に記載されている医薬品の処方にかかる費用	① 同一日に他の疾病または負傷により受診し、療養の給付を受ける場合 960 ② 以外の場合で過去1年間に附属病院の受診歴がない場合 4,830 ③ 以外の場合で過去1年間に附属病院の受診歴がある場合 1,970	・医薬品の薬事法に基づく承認にかかる用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る処方に係る費用 ・医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果に係る費用のうち保険給付対象外のもの
附属病院長が別に定める医薬品の注射に係る費用		健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表の注射料と特定保険医療材料料に掲げる所定点数を合算した点数によって算定する。
特別長期入院料		健保医科点数に準じて算定した額	保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成18年厚生労働省告示第498号（以下「告示第498号」という。））第8号の規定により計算した入院期間が180日を超えた日以後の入院料（告示第498号第9号に規定する者に係るものを除く。）
	分娩介助料	1児につき200,000	分娩終了の時刻が診療時間外の場合は、

分娩料			1児につき下記の金額とする。 診療時間外の場合は、次により加算する。					
			<table border="1"> <tr> <td>月曜日から金曜日まで（国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日、1月3日及び12月29日から12月31日までの日を除く）</td> <td>午前6時から午前9時まで 午後5時30分から午後10時まで 210,000</td> <td>午後10時から翌日午前6時まで 220,000</td> </tr> <tr> <td>日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日、1月3日及び12月29日から12月31日までの日</td> <td>午前6時から午後10時まで 210,000</td> <td></td> </tr> </table>	月曜日から金曜日まで（国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日、1月3日及び12月29日から12月31日までの日を除く）	午前6時から午前9時まで 午後5時30分から午後10時まで 210,000	午後10時から翌日午前6時まで 220,000	日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日、1月3日及び12月29日から12月31日までの日	午前6時から午後10時まで 210,000
月曜日から金曜日まで（国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日、1月3日及び12月29日から12月31日までの日を除く）	午前6時から午前9時まで 午後5時30分から午後10時まで 210,000	午後10時から翌日午前6時まで 220,000						
日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、1月2日、1月3日及び12月29日から12月31日までの日	午前6時から午後10時まで 210,000							
	衛生材料	時価による						
薬剤による無痛分娩料	閉鎖循環吸入麻酔方式	健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、閉鎖循環式全身麻酔に準ずる。					
	低位脊髄麻酔方式		医科点数表中、脊髄麻酔に準ずる。					
	簡易吸入麻酔方式		医科点数表中、脊髄麻酔に準ずる。					
	硬膜外麻酔方式		医科点数表中、硬膜外麻酔に準ずる。					
おむつ肌着等貸付料	1日につき	620						
新生児保育料	1日につき	6,280						
新生児1箇月検診	健保医科点数に準じて算定した額		医科点数表中、初診料に準ずる。ビタミンKの予防投与を行った場合は、別に薬剤料加算					
予防接種料	健保医科点数に定める初診料と注射料の合計点数に1点13円を乗じて得た額に使用薬剤の実費を加えた額 ただし、以下に掲げるものにあつては、札幌市が定める額		1回につき					
	① 札幌市の住民基本台帳に記載又は外国人登録原票に登録されている者（以下、「札幌市に住所を有する者」という。）のうち中学1年生から高校1年生の年齢に相当する女子が接種する接種子宮頸がん予防（HPV）ワクチン							
	② 札幌市に住所を有する者のうち生後2か月以上5歳未満の乳幼児が接種するヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン及び小児用肺炎球菌ワクチン							
妊産婦指導料	1回につき	3,660						
妊婦甲状腺機能検査		3,490						
避妊リングの挿入、抜去	挿入 抜去	40,800 21,000						
配偶者人工授精（AIH）		10,470						
精子凍結		5,230						

体外受精	体外受精 (IVF)	採卵	10,470	別に材料費加算	
		卵培養	31,420		
		精子培養	10,470		
		胚盤胞培養	5,230		
		顕微授精	36,660		
体外受精	胚移植 (ET)	胚移植	10,470	別に材料費加算	
		受精卵凍結 保存	受精卵凍結	15,700	
			凍結保管料	1年間につき5,230	
			受精卵融解	13,610	
短期入院料	9,350				
着床前診断検査		1検体につき44,000円	別に材料費加算		
		着床前受精卵遺伝子解析 (PCR&STR) セット アップ 330,000円	別に諸経費加算		
妊孕性温存療法 (卵巣組織凍結) (1入院につき)		400,100円	別に凍結費用加算		
遺伝カウンセリング料		(初診時) 1時間まで 11,000 以後30分ごと 3,950 (再診時) 30分まで 5,920 以後30分ごと 3,950			
初診料の遺伝子解析料診察料		33,000			
再診料の遺伝子解析料診察料		16,920			
不育症検査		検査基本料 1,750 抗フォスファチジル・エタノールアミン 抗体IgG 2,750 抗フォスファチジル・エタノールアミン 抗体IgM 4,280 抗カルジオリピン抗体 (IgM) 2,300 抗プロトロンビン抗体 6,050 血中アンドロステンジオン 4,400 抗精子抗体(SI50) 6,600 抗精子抗体(不動化) 3,850	1回につき 1回につき (上記検査基本料に加算) 同上 同上 同上 同上 同上 同上 同上		
母体血清マーカー 検査 (クアトロテスト)		1回につき 18,250			
抗ミューラー管 ホルモン検査		1回につき 7,030			
絨毛染色体検査		1回につき 111,440			
羊水染色体検査 (G-Band)		1回につき 70,410			
羊水染色体検査 (FISH)		1回につき 92,410			
母体血を用いた 出生前診断検査		1回につき 80,950			
NIPT連携施設カウンセリング料		(初診時) 1時間まで 5,920 以後30分ごと 3,950			

Abb + SNP ~羊水	1回につき 195,470	
Abb + SNP ~絨毛	1回につき 195,470	
迅速付 + Abb + SNP ~羊水	1回につき 205,150	
迅速付 + Abb + SNP ~純毛	1回につき 205,150	
染色体 (GJ)	1回につき 84,150	
羊水染色体	1回につき 93,830	
出生前CVS 染色体	1回につき 84,150	
CVS迅速報告	1回につき 93,830	
コンバインド検査	1回につき 25,140	
妊娠高血圧腎症スクリーニング (初期)	1回につき 28,440	
妊娠高血圧腎症スクリーニング (中後期)	1回につき 31,740	
コンバインド検査 +妊娠高血圧腎症スクリーニング	1回につき 33,940	
新生児聴覚 スクリーニング検査	1回につき 7,010	
テモゾロミド用量 強化療法	1回につき 2,103	
S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法	1コース 46,740	
分娩介助料 (無痛分娩)	静脈麻酔 58,740 硬膜外麻酔 95,970 静脈麻酔 (緊急) 92,820 硬膜外麻酔 (緊急) 130,050	
ステロイド鼓室内注入療法	1回につき 2,040	
ゲンタマイシン鼓室内注入	1回につき 5,370	
原発性免疫不全症とライソゾーム病の追加検査	6,600	
献腎移植希望登録検査	27,500	
生体腎移植検査 (患者)	38,500	
生体腎移植検査 (提供者)	44,000	
疾病診断用検査	27,500	
骨髄移植関連検査	27,500	
クロスマッチ検査 陽性	16,500	
垂瞼術	1眼につき、健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、眼瞼下垂症手術の3に準ずる。
鼻形成術	34,320	

医療タトゥー	初回 28,010 2回目以降 10,130		
植毛術	健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、全層、分層植皮術に準ずる。	
腫瘍マーカー検査	健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、CEA、AFP に準ずる。	
鼠径ヘルニアに対するロボット支援下鼠径ヘルニア根治術	1入院につき 200,000		
リハビリ療法		医科点数表中、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料に準ずる。	
石綿作業従事者等に対する健康診断	健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、初診料、細胞診検査料、エックス線診断料、コンピュータ断層撮影診断料等に準ずる。	
リジスキヤンによる夜間勃起検査 (3泊4日)	1入院につき 195,000	食事代別途加算 1食900円×食事数	
性同一性障害医療	乳房切除術	健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、乳房切除術、陥没乳頭形成術・再建乳頭形成術等に準ずる。
	性別適合手術	健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、陰茎全摘術、精巣摘出術、造陰術、尿道形成手術等に準ずる。
	ホルモン療法	健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、投薬・注射の費用等に準ずる。
遺伝性乳がん・卵巣がん症候群を対象としたリスク低減(予防的)乳房切除術	健保医科点数表に準じて算定した額	医科点数表中、乳房切除術、陥没乳頭形成術、再建乳頭形成術等に準ずる。	
死体検案料	健保医科点数に準じて算定した額	医科点数表中、初診料に準ずる。	
セカンドオピニオン外来面談料	1回につき 22,000		
母乳育児ケア指導料	1回につき 2,750	乳房マッサージ料を含む	
内部被ばく検査	1回につき 10,825	1回につき	
HBVジェノタイプ判定検査	時価による	訴訟証拠資料目的のみ	
HBVサブジェノタイプ判定検査	時価による		
HBV分子系統解析検査	26,400		
遺伝学的検査料	別表第2-2のとおり		
遠隔脳波検査診断料	1回につき 1,500		
トキソプラズマIgG抗体アビディティ検査	17,700		
遠隔言語訓練	20分 1単位 2,100		
連携病院の紹介によるBRCA1/2遺伝カウンセリング料	1回につき 5,000		

遠隔連携診療（てんかん疑い）	1回につき 2,300	
勃起障害に対する プロスタグランジン E ₁ 陰茎海綿体自己注射	初診料・再診料 健保医科点数に準じて算定した額 在宅医療 健保医科点数に準じて算定した額 注射 薬価基準の別表に定める価格	希望する注射回数
新型コロナウイルス IgG抗体検査	1回につき 3,410	
面談料	1回につき 5,500	初診前のご家族との面談料とする
内視鏡的胃局所切除術	191,000	
子宮内膜刺激術	42,000	
タイムラプス撮像法による 受精卵・胚培養	23,000	
子宮内膜擦過術	42,000	
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	7,000	
子宮内細菌叢検査 2	初回 83,000 2回目以降 72,000	
アスピリン経口投与療法 家族性大腸腺腫症	4,160	
多項目迅速ウイルスPCR法によるウイルス感染症の早期診断	35,200	
エキスパートパネル開催	1症例 40,700	
膜構造を用いた生理学的精子選択術	1回 27,500	
リスク低減卵巣卵管摘出術	開腹によるもの 323,800 腹腔鏡によるもの 450,500	
ロボット支援気膀胱下前立腺摘除術	1入院につき 438,000	
ロボット支援下甲状腺切除術	1入院につき 455,000	
文書料	死亡診断書 1枚につき 3,300 又は 5,500	1 生命保険死亡診断書 5,500円 2 それ以外のもの 3,300円 病理解剖に付する場合の死亡時に発行する死亡診断書1枚は料金に徴収しない。

	上記以外のもの		診断書 本院所定の様式によるもの 1,650円 それ以外の様式によるもの 3,850円 各種保険年金等の請求に係るもの 4,950円 入院証明書及び期間証明書 1,650円 出生証明書及びその他の証明書 2,410円
	診療費明細書	1枚につき 2,410	ただし、2号紙を用いた場合、1枚につき1,100円加算する。
	死体検案書	1枚につき 6,150	
<p>1 ただし、消費税法別表第1第6号に掲げるものに該当する場合は、それぞれの額に110分の100を乗じて得た額とする。</p> <p>2 上記1にかかわらず、消費税法別表第1第6号に掲げるものに該当する場合の次の文書料の額は、以下のとおりとする。</p> <p>診断書</p> <p>本院所定の様式によるもの 1,500円 それ以外の様式によるもの 3,500円 入院証明書及び期間証明書 1,500円</p>			

注 手術料、処置料その他の手数料について健保医科点数に準ずる場合の1点の単価は14円30銭（薬剤による無痛分娩料については13円）とし、その算定して得た額の10円未満は切り捨てとする。

8 評価療養に係る医薬品の料金等

区 分		金 額 (円)	備 考
評価療養に係る薬品の投与に係る費用			
	薬事法上の承認を受け薬価基準への収載を希望している医薬品の投与に係る費用（承認後90日以内の投与に限る）	時価による	
	薬価基準に収載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与に係る費用	当該医薬品について薬価基準の別表に定める価格	
体外受精における医薬品の投与に係る費用		薬価基準の別表に定める価格	

9 歯科処置料、金、白金使用料その他の手数料注

区 分		金 額 (円)	備 考
	初診・再診	保険歯科点数に準じて算定した額	
	診断料	パントモ デンタル CT 保険歯科点数に準じて算定した額 保険歯科点数に準じて算定した額 保険歯科点数に準じて算定した額	院外の場合は、依頼した病院の規定する金額とする。

インプラント 自由診療		ラジオグラフィックガイド	20,000	
		ガイドサージェリー (サージカルテンプレート)	60,000	
		診断用ワックスアップ (1本) ※バーチャル含む	1,030	
		PCによる手術シミュレーション	15,700	
	術前検査	血液検査 (全身麻酔用)		保険歯科点数に準じて算定した額
		心電図		保険歯科点数に準じて算定した額
		胸部X-P		保険歯科点数に準じて算定した額
	手術	インプラント埋入 (1本)	104,750+材料費	
		複数本数埋入加算 (2本目以降)	47,130+材料費	
		ザイゴマインプラント埋入 (1本)	125,700+材料費	
	テンポラリーインプラント (1本)	5,230+材料費		
	骨移植 (GBR)		保険歯科点数に準じて算定した額(顎堤形成術困難) + 材料費	
	骨移植 (ベニアグラフト)		保険歯科点数に準じて算定した額+材料費	
	骨移植 (サイナスリフト)		保険歯科点数に準じて算定した額+材料費	
	口腔外採骨加算		保険歯科点数に準じて算定した額(口腔外採骨加算)	
	骨延長術		保険歯科点数に準じて算定した額(顎堤形成術困難) + 材料費 ※複数の骨増生手技を用いた場合それぞれ加算)	
	スクリュー除去術		保険歯科点数に準じて算定した額(顎骨内異物除去[単純])	
	プレート除去		保険歯科点数に準じて算定した額(顎骨内異物除去[困難])	
	軟組織手術		保険歯科点数に準じて算定した額(口腔前庭拡張術) + 材料費	
	2次手術 (1本)		10,470+材料費	
入院	入院費		保険歯科点数に準じて算定した額	
	投薬		保険歯科点数に準じて算定した額	
	麻酔		保険歯科点数に準じて算定した額	
補綴	印象用フレーム		8,370	
	プロビジョナルレストレーション			
	インプラント部 (1本)	5,230		
	天然歯部 (1歯)	3,130		
	ポンティック部 (1歯)	3,130		
	上部構造 (固定式) メタルクラウン			
	セメント固定 (1本)	62,850+材料費		
	スクリュー固定 (1本)	83,800+材料費		
	ポンティック (1歯)	62,850+材料費		
	上部構造 (固定式) 前装ハイブリットセラミック			
	セメント固定 (1本)	83,800+材料費		
	スクリュー固定 (1本)	104,750+材料費		
	ポンティック (1歯)	83,800+材料費		
	上部構造 (固定式) ジルコニアオールセラミック			

	セメント固定 (1本) スクリュー固定 (1本) ポンティック (1歯) 上部構造 (固定式) ジルコニアコーピング+ポーセレン セメント固定 (1本) スクリュー固定 (1本) ポンティック (1歯) ボーンアンカーブリッジ マルチアバットメント (1本) アバットメント加工 (1本) 上部構造 (可撤式) 義歯タイプ 残存歯 (天然歯) 部の補綴 メンテナンス スクリュー交換 (1本) 既製アタッチメント交換 (1本) 自家製アタッチメント交換 (1本) 上部構造修理	136,180+材料費 157,130+材料費 136,180+材料費 156,180+材料費 177,130+材料費 156,180+材料費 838,080+材料費 3,130+材料費 3,130+材料費 歯科保健適用外料金表 (有床義歯) に準じて算定 歯科保健適用外料金表 (歯冠補綴物) に準じて算定 1,030+材料費 5,230+材料費 別途お見積り提示にて算定 別途お見積り提示にて算定	
矯正治療	基本検査料	80,300	
	診断料	31,649	
	基本施術料	168,577	
	基本施術料 (少数歯)	59,266	
	調節料	6,097	
	観察料	39,339	
	転医資料料	18,073	
	アンカーインプラント 矯正用アンカーインプラント埋入術 (A) プレート アンカーインプラント2枚目以上1枚当り	60,745 21,675	
	矯正用アンカーインプラント埋入術 (B) スクリュー アンカースクリュー4本目以上1本当り	42,710 6,780	
	便宜抜歯 前歯	2,288	
	臼歯	3,861	
	難抜歯加算	3,289	
	埋伏歯 下顎完全埋伏知歯 (骨性)	15,444 17,303	
	下顎水平埋伏知歯	17,303	
	歯の移植術 (歯根完成歯)	25,797	
	装置料 舌側弧線装置 (片顎) ダイレクトボンディング装置 (片顎) プラスチックブラケット セラミックブラケット	38,571 91,946 103,159	
	リングブラケット (片顎) セクショナルアーチ (8歯以下、片顎)	260,242 50,014	
	機能的顎矯正装置 機能的顎矯正装置 (拡大ネジ付き)	62,503 72,150	
	床矯正装置 (片顎) 拡大床矯正装置 (片顎)	40,158 46,810	
	Wタイプ拡大装置 急速拡大装置 急速拡大装置 (スケルトン型)	50,359 51,919 51,631	

	ヘッドギアー チンキャップ 前方牽引装置（マスクタイプ） ホールディングアーチ パラタルバー リップバンパー タンククリブ（可撤、固定） スライディングプレート 可撤式保定装置（片顎） 固定式保定装置（片顎）	38,841 31,780 48,806 33,689 32,845 33,125 43,614 30,030 40,316 30,567	
	アライナー矯正 少数歯（制限あり） 全顎（制限なし） アライナー1枚（患者様紛失等による1部再製作の場合等）	350,000 700,000 8,000	
歯科処置 保険適用外	【歯冠補綴物】 ①一部被覆冠(1歯)		
	インレー・アンレー 白金加金 金 金合金 ハイブリットレジン セラミック ポーセレン ジルコニア	25,505 +金属料 25,505+金属料 32,105 78,305 78,305	※2 ※2
	②全部被覆冠		
	全部鑄造冠 白金加金 金合金 前装冠 硬質レジン前装冠 白金加金 金合金 ジャケットクラウン ハイブリットレジンジャケットクラウン 陶材焼付鑄造冠 陶材焼付鑄造冠 オールセラミック冠 ポーセレン ジルコニア ジルコニアコーピング+ポーセレン ラミネートベニアポーセレン	33,372+金属料 33,372+金属料 41,772+金属料 41,772+金属料 50,022 97,872+金属料 87,972 104,472 137,472 107,772	※2 ※2 ※2 ※2 ※2
	③支台築造		
	白金加金 金合金 金銀パラジウム合金 ファイバー（レジンコア）	9,349+金属料 9,349+金属料 9,349+金属料 19,522	※2 ※2 ※2
	④根面板		
	白金加金 金合金 金銀パラジウム合金	9,349+金属料 9,349+金属料 9,349+金属料	※3 ※2 ※2 ※2
	※ブリッジ作製の場合、ポンティックは製作する補綴物料金に準じて算定 ※2 金属料(貴金属)は使用量と相場価格により変動します ※3 ④根面板に磁性アタッチメント加工の場合、材料費を別途加算して算定		

【有床義歯】			
①全部床義歯	白金加金 金合金 コバルトクロム合金 チタン合金	246,229+金属料 246,229+金属料 246,229 295,729	※2 ※2 ※3
②部分床義歯	片顎義歯 白金加金 金合金 コバルトクロム合金 チタン合金 部分床義歯（上顎） 白金加金 金合金 コバルトクロム合金 チタン合金 部分床義歯（下顎） 白金加金 金合金 コバルトクロム合金 チタン合金	259,429+金属料 259,429+金属料 259,429 275,929 322,129+金属料 322,129+金属料 322,129 374,929 299,029+金属料 299,029+金属料 299,029 348,529	※ ※2 ※2 ※3 ※3 ※2 ※2 ※3 ※3 ※2 ※2 ※3 ※3
③義歯修理		修理箇所・修理方法・修理材料により別途見積を提示	
<p>※ 維持装置・連結装置は料金に含まれます ・特殊な加工が必要な場合別途料金を加算して算定（見積を提示） ※2 金属料(貴金属)は使用量と相場価格により変動します ※3 コバルトクロム合金・チタン合金(非貴金属)は料金に含まれます</p>			
【ノンクラスプデンチャー】			
	1～3歯 4～7歯 8～13歯 オプション レスト（1歯） メタル ジルコニア メタルフレーム（連結装置等）	147,229 163,729 170,329 3,000 29,700 49,500	
【その他】			
	①マウスピース各種 ②マウスガード各種	20,000 20,000	

- 注1 歯科の処置料、使用料その他の手数料の額について健保医科点数に準ずる場合の1点の単価は14円30銭とし、その算定して得た額の10円未満は切り捨てとする。
2 各種材料費及び技術料には、消費税相当額を含むものとする。

10 薬品容器等の料金は時価による。

11 骨髄移植に係る骨髄等の搬送及び臍帯血移植に係る臍帯血の搬送に要した料金は、北海道公立大学法人札幌医科大学旅費規程で定める額とする。（旅費以外の経費が生じた場合は実費。）

12 附属病院における実習生及び研修生の受入れに係る実習料及び研修料の額は、次のとおりとするほか、宿泊を伴う場合は、1人1泊につき300円を別に申し受ける。

区 分		金 額 (円)	備 考
薬剤師	実習	週額 30,000	
	研修	日額 5,500	
助産師		日額 5,500	
看護師	実習	日額 2,200	
	研修	日額 5,500	
救命救急士		日額 5,500	
診療放射線技師	実習	日額 2,340	
	研修	日額 5,500	
臨床検査技師	実習	日額 2,200	
衛生検査技師	研修	日額 5,500	
理学療法士	実習	日額 2,200	
作業療法士	研修	日額 5,500	
視能訓練士	実習	日額 2,200	
	研修	日額 5,500	
言語聴覚士	実習	日額 2,200	
	研修	日額 5,500	
臨床工学士	実習	日額 2,200	
	研修	日額 5,500	
歯科衛生士 歯科工学士	実習	日額 2,200	
	研修	日額 5,500	
栄養サポートチーム専門療法士実地修練		日額 5,500	
その他	実習	日額 2,200	
	研修	日額 5,500	

- (1) 実習生及び研修生が所属する養成機関等に特別な事情がある場合は養成機関等の申出により、協議の上、上記の金額によらない金額とすることができる。

13 附属病院における講習会等受講料の額は次のとおりとする。

(1)

区 分	金 額 (円)	備 考
JMECC受講料	9,160	
指導医講習会に係る受講料	3,050	
ダヴィンチ手術・症例見学受講料 (ライセンス取得者に限る。)	50,920	
hinotori TM 手術・症例見学受講料 (ライセンス取得者に限る。)	50,920	
Hugo TM RAS システム手術・症例見学受講料 (ライセンス取得者に限る。)	50,920	

(2)

区 分	金 額 (円)	備 考
看護部及び看護キャリア支援 センター院内研修	1日間	5,000
	2日間	8,000
	3日間	11,000
	4日間	13,000
	5日間	15,000
	4時間以下	2,700

(別表第2-2) 遺伝学的検査料

区分	病名	項目名	金額(円)
家族性腫瘍	遺伝性乳がん・卵巣がん症候群	HBOC スクリーニング*	1回につき 212,560
		BRCA MLPA	1回につき 36,560
	Lynch症候群	MMRスクリーニング*	1回につき 135,560
		MMR MLPA	1回につき 53,090
		MSH6/PMS2 MLPA	1回につき 36,590
		MLH1/MSH2 MLPA	1回につき 36,590
		家族性大腸ポリポーシス	APC スクリーニング*
		APC MLPA	1回につき 36,560
	Li-Fraumeni症候群	TP53 スクリーニング*	1回につき 102,520
		TP53 MLPA	1回につき 91,560
	Cowden病	PTEN スクリーニング*	1回につき 102,560
		PTEN MLPA	1回につき 91,560
	MEN1	MEN1 MLPA	1回につき 91,560
		RBI フルシークエンシング	1回につき 53,060
		シングルサイト 1サイト	1回につき 36,560
		シングルサイト 2サイト	1回につき 53,060
		シングルサイト 3サイト	1回につき 69,560
	Von Hippel-Lindau病	VHL シークエンス	1回につき 29,060
	RB1遺伝子追加検査	MLPA	1回につき 92,240
	RB1シングルサイト検査	PCR	1回につき 95,230
	VistaSeq遺伝性腫瘍 パネル検査	HereditaryCancer Panel 27 gene panel	1回につき 278,560
		Breastand GYN Cancer Panel	1回につき 212,560
		Hereditary Cancer Panel Minus BRCA1/2 gene	1回につき 223,560
		Breast Cancer Panel	1回につき 212,560
		High/Moderate Risk Breast Cancer Panel	1回につき 212,560
		Gyn Cancer Panel	1回につき 212,560
		High Risk Colorectal Cancer Panel	1回につき 212,560
		Colorectal Cancer Panel	1回につき 278,560
		Endocrine Cancer Panel	1回につき 212,560
		Brain/CNS/PNS Cancer Panel	1回につき 278,560
		Pancreatic Cancer Panel	1回につき 212,560
		Renal Cell Cancer Panel	1回につき 278,560
		BRCA1/2遺伝子検査	BRCA1/2 Comprehensive フルケーシング+MLPA
BRCA1 家系内異変解析 Targeted Analysis	1回につき 36,560		
BRCA2 家系内異変解析 Targeted Analysis	1回につき 36,560		
欠失・重複解析 (MLPA)	1回につき 47,560		
BRCA1/2 del/dup Analysis			
骨系統疾患	先天性脊椎骨端異形成症、Stickler症候群	COL2A1 (exon 1-39) シークエンス解析	1回につき 95,060
		COL2A1 (exon 40-54) シークエンス解析	1回につき 51,060
	骨幹端軟骨異形成症、偽性軟骨 無形成症	COMP (exon1-7、15-19) シークエンス解析	1回につき 51,060
		COMP (exon 8-14) シークエンス解析	1回につき 46,660
神経疾患	筋強直性ジストロフィー	DMキナーゼ DNA CTG反復配列解析 (PCR)	1回につき 22,460
	歯状核赤核淡蒼球レイ体委縮症	DRPLA DNA反復配列解析 (PCR)	1回につき 22,460
	Leber遺伝性視神経萎縮症	LHON ミトコンドリアDNA	1回につき 79,660
		ミトコンドリアDNA11778	1回につき 19,160
	MELAS	MELAS ミトコンドリアDNA	1回につき 109,360
		ミトコンドリアDNA3243	1回につき 19,160
	MERRF	MERRF ミトコンドリアDNA	1回につき 99,460
	NARP	NARP ミトコンドリアDNA	1回につき 38,960
	脊髄小脳変性症	SCA1 DNA反復配列解析 (PCR)	1回につき 22,560
		SCA2 DNA反復配列解析 (PCR)	1回につき 22,460
		MJD (SCA3) DNA反復配列解析 (PCR)	1回につき 22,460
		SCA6 DNA反復配列解析 (PCR)	1回につき 25,760

		SCA7 DNA 反復配列解析(PCR)	1回につき 25,760
	Rett症候群	MECP2遺伝子変異解析	1回につき 29,060
	Prader-Willi症候群、 脆弱X症候群	メチレーション PCR SNRPN FMR1 DNA サザン	1回につき 29,060 1回につき 22,460
その他遺伝性疾患	21水酸化酵素欠損症	21水酸化酵素欠損症遺伝子解析	1回につき 33,460
	家族性地中海熱	MEFV(exon 1、3-10)シーケンス解析	1回につき 51,060
がん遺伝子検査 (Onco Prime)		1回につき 942,230 検査中止の場合は、392,230円（依頼者都合により検査を中止する場合は、左記料金を徴する。）	
オスラー病遺伝子 検査		42,250	
内分泌パネル1～7遺伝子検査		53,250	
ADDPAD遺伝子検査		58,750	
sanger法による単一エクソン解析		検査箇所 1項目 20,250	2項目から5項目まで1項目増えるごと左記金額に12,100円上乗せ
がん関連シングルサイト解析		検査箇所 1項目 14,750	2項目から5項目まで1項目増えるごと左記金額に3,300円上乗せ
ACT Risk		245,590	
ACT Risk Care		168,590	
ACT Associate Assay		36,590	
ACT Associate Assay(2座位目以降)		25,590	
ACTLGR Associate Assay		59,690	
BRCA MLPA Assay(MLPA法)		58,590	
検査検体の不備による検査不履行の場合		25,590	
Invitae 遺伝性腫瘍パネル		1項目につき 135,590	
Invitae 希少疾患パネル		1項目につき 157,590	
Invitae 血縁者 Variant テスト		1項目につき 31,090	
1 遺伝子セット検査		28,590	
2-3遺伝子セット検査		33,590	
4-5遺伝子セット検査		43,590	
6-8遺伝子セット検査		53,590	
9 遺伝子セット検査		63,590	
その他		33,590	