

保険外負担一覧表(税込表示)

歯科 自費治療項目	金額
初診料	4,400 円
再診料	1,430 円
小照射コーンビームCT 1回につき	14,300 円
パノラマ撮影(デジタル画像) フィルム1枚につき	6,050 円
頭部X線規格撮影(デジタル画像) フィルム1枚につき	6,050 円
頭部単純撮影(デジタル画像) フィルム1枚につき	6,050 円
便宜抜歯(前歯)	2,200 円
便宜抜歯(臼歯)	3,850 円
便宜抜歯(難抜歯)口腔	6,600 円
便宜抜歯(埋伏歯)	16,500 円
便宜抜歯(下顎完全埋伏智歯(骨性))	22,000 円
便宜抜歯(下顎水平埋伏智歯)	22,000 円
歯牙移植	33,000 円
歯牙移植に関わる治療管理予後の判定	22,000 円
上顎洞底拳上術(口腔内片側)	82,500 円
上顎洞底拳上術(口腔内両側)	165,000 円
上顎洞底拳上術(口腔外片側)	110,000 円
上顎洞底拳上術(口腔外両側)	220,000 円
埋伏歯開窓牽引術(矯正治療の一環としての治療の場合)	29,700 円
歯槽提形成術(歯槽骨垂直性仮骨延長術) 1／2顎まで	44,000 円
歯槽提形成術(歯槽骨垂直性仮骨延長術) 1／2顎を超える	88,000 円
骨移植A(1部位:ソケットリフト等)	33,000 円
骨移植B(1部位:顎提増大術)	55,000 円
骨移植C(口腔外 1／2顎まで)	110,000 円
骨移植D(口腔外 1／2顎を超える)	220,000 円
口腔前庭拡張術	33,000 円
遊離頬粘膜、遊離口蓋粘膜、遊離歯肉移植術	8,800 円
皮弁修正術	44,000 円

保険外負担一覧表(税込表示)

歯科 自費治療項目	金額
インプラント相談料(歯科:30分)	4,400 円
インプラント周囲細菌検査(1本につき)	13,200 円
診断用ステント作成調整料(1歯につき・ワックスアップを含む)	6,600 円
埋入手術時のサージカルガイド使用	110,000 円
インプラント手術(1本につき)(2次手術を含む、仮封冠、アバットメント等材料は含まず)	198,000 円
インプラント仮封冠	44,000 円
骨移植時の骨補填材使用	33,000 円
骨移植時の遮断膜使用	22,000 円
デブライドメント(1本につき)	2,750 円
周囲炎処置時の自家骨移植	55,000 円
周囲炎処置時の骨移植(自家骨以外)	55,000 円
FGGおよびCTG(1本につき)	5,500 円
アバットメント(材料、加工料含む)(1歯につき)	90,200 円
アタッチメント(磁製、ボール等)(1本につき)	82,500 円
インプラント補綴修理工料(メタル含む)(1歯につき)	60,500 円
インプラント補綴修理工料(メタル含まない)(1歯につき)	33,000 円
定期観察料1	2,200 円
定期観察料2(他院での処置後の場合)	5,500 円
IODパーツ交換 複雑(アバットメント等交換)(1インプラント支台につき)	22,000 円
IODパーツ交換 単純(リテンションディスク等交換)	5,500 円
咬合床	26,400 円
咬合床 修理	2,200 円
鎮静管理料 2時間まで	33,000 円
鎮静管理料 以後30分ごと	5,500 円
手術管理料(モニタリング) 2時間まで	16,500 円
手術管理料 以後30分ごと	2,200 円

保険外負担一覧表(税込表示)

項目	金額
入院期間が 180 日を超える入院(1 日につき)	2,090 円
診療録開示手数料	3,300 円
セカンドオピニオン相談料(30 分まで)	11,000 円
セカンドオピニオン相談料(60 分まで)	22,000 円
Sphere-9 カテーテル	0 円
文書科	金額
診断・証明書(院内様式一般)	3,300 円
生命保険診断書(入院証明書・診断書)	7,700 円
年金診断書	7,700 円
特定疾病申請書(新規)	3,300 円
特定疾病申請書(継続)	2,200 円
身障者認定診断書	3,300 円
死亡診断書	5,500 円
交通事故後遺症診断書	11,000 円
交通事故診断書	5,500 円
交通事故明細書	3,300 円
届出証明書(料金証明含)	550 円
上記に該当しない診断書	5,500 円
その他	金額
診察券再発行料	200 円 (非課税)

保険外負担一覧表(税込表示)

予防接種(1回につき)	金額
インフルエンザワクチン	6,160 円
アクトヒブ ※	9,900 円
肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)(成人用)	9,900 円
肺炎球菌ワクチン(小児)(プレベナー)※	14,300 円
子宮頸がんワクチン(サーバリックス)※(初診カウンセリング料)	4,400 円
子宮頸がんワクチン(サーバリックス)※(ワクチン接種(3回接種))	18,700 円
B型肝炎予防ワクチン(小児用)	4,400 円
ロタウィルスワクチン	13,200 円
四種混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活性ポリオ)※	14,300 円
三種混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風)※	9,900 円
二種混合ワクチン(ジフテリア・破傷風)※	8,800 円
二種混合ワクチン(麻しん・風しん)※	13,200 円
麻疹(はしか)ワクチン※	9,900 円
BCGワクチン※	10,450 円
水痘ワクチン※	11,000 円
おたふくワクチン	7,700 円
日本脳炎ワクチン(日本脳炎ワクチン)※	9,900 円
日本脳炎ワクチン(乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン)※	9,900 円
帯状疱疹ワクチン(シングリックス)	18,700 円
RSウイルスワクチン(アレックスピー)(60歳以上)	23,100 円
RSウイルスワクチン(アプリスピ) (妊婦用)	33,000 円
シルガード(HPVワクチン)	24,310 円

※さいたま市予防接種対象です。

保険外負担一覧表(税込表示)

項目	金額
おしりふき(新生児・未熟児のみ)	1個 200 円 (非課税)
肌着(NICU・GCU)	日額 100 円 (非課税)
ソフトベビーキャップ	1枚 160 円 (非課税)
その他自費の処置料金(寝巻・おむつ・バスタオル等)	実費※レンタル有
テレビ利用代(テレビカード)(15 時間分)	1,000 円 (非課税)
冷蔵庫使用料(個室を除く)(24 時間分)	100 円 (非課税)
コインランドリー代、クリーニング代、電話料	実費 円
搾乳器用ディスポーザブルセット	14,310 円
病衣(浴衣タイプ・甚平タイプ)・タオルセット	日額 407 円
つなぎ(介護寝巻)・タオルセット	日額 495 円

(週2回交換目安:専門業者にてベッドサイドまでお配りします)

※ 交換の有無に関わらず、ご利用された期間は開始日から1日あたりの定額料金をいただきます。

外泊、外出の場合もご請求となります。

※ 変更・追加・解約については、病棟看護師までおたずね下さい。