

## 【歯科医療保険給付外負担金の改定について】

当院では、歯科医療保険給付外の負担として、町立西和賀さわうち病院使用料及び手数料規則に定める利用料の負担をお願いしておりますが、令和8年6月1日より下記のとおり金額を改定させていただきますのでお知らせいたします。

ご理解とご協力をお願いします。

町立西和賀さわうち病院長

(消費税 別)

| 区 分                                   |                        | 金 額                         | 区 分        |                     | 金 額                                       |                     |         |
|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------|---------------------|---|---------------------|---------|
| 歯<br>冠<br>補<br>綴<br>物                 | 金属焼付ポーセレン冠ダミー          | 60,000円                     | 矯<br>正     | 矯正診断料               | 30,000円                                   |                     |         |
|                                       | 金属焼付ポーセレン冠隙            | 20,000円                     |            | 再診料(簡単な装置の調整は含まれる。) | 3,500円～<br>4,500円                         |                     |         |
|                                       | ジルコニアクラウン(1歯につき)       | 70,000円                     |            | チンキャップ              | 20,000円                                   |                     |         |
|                                       | オールセラミック冠(1歯につき)       | 80,000円                     |            | チンキャップ頭部新制作(成長のため等) | 5,000円                                    |                     |         |
| 有<br>床<br>義<br>歯<br>(一<br>装<br>置<br>) | 金属床<br>(コバルトクロム)       | フレームの延長範囲が前歯部あるいは臼歯部に限定するもの |            | 75,000円             | 矯<br>正<br>(<br>床<br>矯<br>正<br>装<br>置<br>) | リンガルアーチ             | 30,000円 |
|                                       |                        | フレームの延長範囲が前歯部と片側の臼歯部にまたがるもの |            | 85,000円             |   | リンガルアーチの主線交換        | 10,000円 |
|                                       |                        | フレームの延長範囲が前歯部と両側の臼歯部にまたがるもの |            | 95,000円             |   | リンガルアーチの補助弾線の新設及び交換 | 10,000円 |
|                                       | 単式パラタル                 | 95,000円                     |            | 拡大床                 |   | 25,000円             |         |
|                                       | 複式パラタル(その他類に属さない特殊形態床) | 100,000円                    |            | 急速拡大装置              |   | 25,000円             |         |
|                                       | 総義歯の形態                 | 120,000円                    |            | 咬合斜面板、咬合拳上板等        |   | 25,000円             |         |
|                                       | 金属床<br>(チタン)           | フレームの延長範囲が前歯部あるいは臼歯部に限定するもの |            | 135,000円            |   | MPA(上顎牽引装置)         | 25,000円 |
| フレームの延長範囲が前歯部と片側の臼歯部にまたがるもの           |                        | 160,000円                    |            | EOA(顎外矯正装置)         | 25,000円                                   |                     |         |
| フレームの延長範囲が前歯部と両側の臼歯部にまたがるもの           |                        | 170,000円                    |            | MBS(クリアブラケット併用、一顎)  | 50,000円                                   |                     |         |
| 単式パラタル                                |                        | 170,000円                    |            | MBS主線交換             | 3,000円                                    |                     |         |
| 複式パラタル(その他類に属さない特殊形態床)                |                        | 170,000円                    | リテイナー(一装置) | 25,000円             |   |                     |         |
| 総義歯の形態                                |                        | 200,000円                    |            |                     |   |                     |         |
| 手<br>術                                | 歯胚摘出                   | 15,000円                     |            |                     |   |                     |         |