

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和7年7月15日現在

◎医科診療保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区分		金額(税込)
部屋代	特別室使用料(418号)	4,950
	特別室使用料(327号・328号・410号)	4,730
	特別室使用料(321号・326号・335号・336号・401号・402号 405号・415号・423号)	4,400
設備使用料	テレビ、冷蔵庫使用料※1日当たり	330
	テレビ使用料※1日当たり	220
文書料	診断書(簡易なもの)	2,200
	診断書(複雑なもの)	5,500
	診断書(その他)	2,750
	証明書(簡易なもの)	1,100
	証明書(複雑なもの)	3,300
分娩料	(非課税)分娩料(医師による)(時間内)	160,000
	(非課税)分娩料(医師による)(時間外)	170,000
	(非課税)分娩料(医師による)(休日・深夜)	180,000
	(非課税)分娩料(助産師による)(時間内)	140,000
	(非課税)分娩料(助産師による)(時間外)	150,000
	(非課税)分娩料(助産師による)(休日・深夜)	160,000
	(非課税)分娩料(自宅分娩後処置)(平日・日中)	46,666
	(非課税)分娩料(助産師)【1期・3期】(時間内)	92,400
健診・健診	乳児健診券なし(K2シロップあり)	6,210
	乳児健診券なし(K2シロップなし)	6,210
	妊婦健診(12週前後)(券無)	24,660
	妊婦健診(14週前後)(券無)	6,380
	妊婦健診(16週前後)(券無)	3,780
	妊婦健診(20週前後)(券無)	8,560
	妊婦健診(24週前後)(券無)	5,780
	妊婦健診(26週前後)(券無)	3,780
	妊婦健診(28週前後)(券無)	10,220
	妊婦健診(30週前後)(券無)	3,780
	妊婦健診(32週前後)(券無)	5,780
	妊婦健診(34週前後)(券無)	8,560
	妊婦健診(36週前後)(券無)	7,580
	妊婦健診(37週前後)(券無)	7,640
	妊婦健診(38週前後)(券無)	8,560
	妊婦健診(39週前後)(券無)	3,780
	妊婦健診(40週超)	3,760
	産婦健診(第1回産後2週間)	5,000
	産婦健診(第2回産後1ヶ月)	5,000
予防接種	B型肝炎ワクチン(小児用)ビームゲン0.25	5,830
	B型肝炎ワクチン(小児用)(再)	3,520
	B型肝炎ワクチン(大人用)ヘプタバックスⅡ0.5	6,270
	B型肝炎ワクチン(大人用)ヘプタバックスⅡ(再診)	3,850

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和7年7月15日現在

◎医科診療保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区分		金額(税込)
予防接種	B型肝炎ワクチン(大人用)ビームゲン0.5	6,160
	B型肝炎ワクチン(大人用)(再)	3,740
	A型肝炎ワクチン	9,570
	A型肝炎ワクチン(再)	7,150
	インフルエンザ桿菌b型ワクチン(ヒブ)	9,130
	インフルエンザ桿菌b型ワクチン(ヒブ)(再)	6,710
	おたふくワクチン	10,780
	おたふくワクチン(再)	8,470
	子宮頸がん予防ワクチン(HPV)	31,240
	子宮頸がん予防ワクチン(HPV)(再)	28,820
	水痘ワクチン	14,740
	水痘ワクチン(再)	12,320
	水痘ワクチン(助成対象)	4,000
	破傷風ワクチン	4,400
	破傷風ワクチン(再)	1,650
	風疹ワクチン	10,780
	風疹ワクチン(再)	8,360
	BCGワクチン	11,990
	BCGワクチン(再)	9,570
	日本脳炎ワクチン	7,700
	日本脳炎ワクチン(再)	9,570
	麻疹・風疹混合(MRワクチン)	9,790
	麻疹・風疹ワクチン(MRワクチン)(再)	7,370
	小児用15価肺炎球菌ワクチン	12,870
	小児用15価肺炎球菌ワクチン(再)	10,450
	ロタウイルスワクチン(ロタリックス)2回用	13,750
	ロタウイルスワクチン(2回用)ロタリックス再診	13,750
	五種混合ワクチン(DPT-IPV)	22,660
	五種混合ワクチン(DPT-IPV)(再)	20,240
	大人用23価肺炎球菌ワクチン	8,910
	大人用23価肺炎球菌ワクチン(再)	6,490
	大人用15価肺炎球菌ワクチン	12,870
	大人用15価肺炎球菌ワクチン(再)	10,450
	小児用13価肺炎球菌ワクチン	12,980
	小児用13価肺炎球菌ワクチン(再)	10,560
	帯状疱疹ワクチン(初診)	25,190
	帯状疱疹ワクチン(再診)	22,770
	帯状疱疹ワクチン(助成対象)	10,000
	RSウイルスワクチン	34,870
	RSウイルスワクチン(60歳以上用)	29,810
	大人用三種混合ワクチン(初診)	5,390
	大人用三種混合ワクチン(再診)	2,970

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和7年7月15日現在

◎医科診療保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区分		金額(税込)
予防接種	四種混合ワクチン(DPT-IPV)(初)	20,570
	四種混合ワクチン(DPT-IPV)(再)	18,150
	麻しん風しん混合ワクチン(タケダ)	11,000
	麻しん風しん混合ワクチン(タケダ)(再)	8,690
	ロタウイルスワクチン(ロタテック)3回用	9,790
	ロタウイルスワクチン(3回用)ロタテック再診	7,370
	インフルエンザ(1回目)	4,840
	インフルエンザ(2回目)	2,420
	インフルエンザ(町助成あり)	1,500
	新型コロナウイルスワクチン(1回目)	15,510
	新型コロナウイルスワクチン(2回目)	13,090
	新型コロナウイルスワクチン(町助成あり)	2,000
	麻疹ワクチン	10,780
	麻疹ワクチン(再)	8,360
	HBワクチン(母子感染予防)1回目	63,030
	HBワクチン(母子感染予防)2及び3回目	60,610
	B型肝炎ワクチン(小児用)ヘプタバックスⅡ0.25	5,940
	B型肝炎ワクチン(小児用)ヘプタバックスⅡ(再)	3,630
オムツ	尿取りパッド	56
	紙オムツ	121
	紙パンツ	114
	ライフリーおしりふき	469
	メリーズさらさらエアスルーL(小児用バラ)	26
	メリーズさらさらエアスルーM(小児用バラ)	22
	メリーズさらさらエアスルーS(小児用バラ)	17
	メリーズパンツのびのびWalkerL(小児用バラ)	31
	メリーズパンツのびのびWalkerM(小児用バラ)	24
	パンパースS(新生児用バラ)	20
外来人間ドック	基本プラン	38,500
	基本+婦人科検査プラン	43,880
	脳検査(頭部MRI検査)	16,500
	肺がん検査(胸部CT検査)	11,000
	乳がん検査(マンモグラフィー検査)	5,710
	骨粗鬆症検査(骨密度測定)	4,950
	子宮頸がん検査(HPV検査:子宮頸部粘膜ヒトパピローマウイルス測定)	4,080
	子宮体がん検査(超音波検査・子宮内膜組織細胞診検査)	5,815
	動脈硬化検査(血圧脈波検査)	1,430
	胃がんリスク検査(ABC検査:血液ヘリコバクターピロリ抗体測定)	2,750
	前立腺がん検査(血中PSA測定)	1,540
	卵巣がん検査(血中PSA測定)	1,760
	呼吸器系検査(肺機能検査)	2,200

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和7年7月15日現在

◎医科診療保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区分		金額(税込)
材料	エニマクリン	1,518
	クラビクルバンド・ⅡM, 胸囲60－80cm, 成人	3,049
	クラビクルバンド・ⅡL, 胸囲80－100cm, 成人	3,484
	先ゴム(T字杖用)	264
	T字杖(アルミ)	4,158
	T字杖(木製)	1,201
	術後腹帯3重合	528
	アロー眼帯ブラウン	237
	ヨードホルムガーゼ1cm	14
	バストバンド・エースS, 胸囲59－79cm	1,254
	バストバンド・エースM, 胸囲77－97cm	1,346
	バストバンド・エースL, 胸囲95－115cm	1,452
	バストバンド・エースLL, 胸囲113－133cm	1,518
	保温シームレスサポーター足首	514
	保温シームレスサポーター手のひら、14－24cm	429
	シームレス(膝)	429
	オプティクルードアイパッチ8. 3x5. 7cm	39
	ソフトサンティア(5ml)	127
	アンシルク・ⅡM(ストッキング)	3,524
	アンシルク・ⅡライトブラウンL片足ストッキング	1,914
	サクロデラックスS, 腰回り65－80cm	2,244
	サクロデラックスM, 腰回り75－90cm	2,244
	サクロデラックスL, 腰回り85－100cm	2,244
	サクロデラックスLL, 腰回り95－110cm	2,244
	コーケンカニューレホルダースタANDARD(成人用)	686
	メオガードネオSサイズ	1,760
	メオガードネオMサイズ	1,760
	メオガードネオLサイズ	1,760
	口腔ケアスポンジ(吸引器なし)	29
	口腔ケアスポンジ(吸引器なし)27×50	1,782
	口腔ケアスポンジ(吸引器あり)	110
	ASケア5m	154
	テガダームトランスペアレントドレッシング10×12cm	333
	テガダームトランスペアレントドレッシング6×7cm	181
	ユローズバッグLowBed用(UB－25S)	356
	バリケアドレインバッグ70mm, 透明	3,300
	バリケアフレンジ70mm	6,600
	エレファクリーンコットン	594
	オプサイトフレキシフィックス5cm×10m	2,679
	白内障術後眼帯OD	1,584
	シームレスサポーター(肘)	422
	シームレスサポーター(脛)	385

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和7年7月15日現在

◎医科診療保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区分		金額(税込)
材料	保温シームレスサポーターひざM、34－38cm	455
	保温シームレスサポーターもも・ひざL38－42	514
	シューカバーSA足首まで	14
	サーモベントT	535
	綿棒＃104, 産科用, 15cm, 白樺軸, 10本入	4
	綿棒＃105, 処置用, 18cm, 白樺軸, 20本入	20
	保温シームレスサポーター手首、14－24cm	201
	テニスエルボーサポーター幅3×40cm, ブルー	1,108
	アンシルク・ⅡS(ハイソックス)	2,970
	アンシルク・ⅡM(ハイソックス)	2,930
	アンシルク・Ⅱブラック、M(ストッキング)	3,366
	アンシルク・ⅡM(ストッキング片足)	1,914
	アンシルク・ⅡライトブラウンM(マタニティ)	5,280
	アンシルク・Ⅱライトブラウン, LL(ストッキング片足)	1,914
	アンシルク・ⅢL(ストッキング)	2,970
	アンシルク・ⅢM(ストッキング)ライトブラウン	4,092
	アンシルク・Ⅲブラック、LL(ハイソックス)	3,432
	アンシルク・Ⅲライトブラウン, S(ハイソックス)	3,432
	ゲット5cmx4. 5m	323
	ゲット7. 5cmx4. 5m	448
	ゲット10cmx4. 5m	616
	ゲット17. 5cmx4. 5m	1,016
	ネラトンカテーテル	32
	ステリ・ストリップスタンダード6x38mm, 6本入	226
	コンプリネットプロハイソックス, L	2,059
	メラ唾液持続吸引チューブ標準、芯線あり	1,086
	ワンタッチペンランセット25本×12箱で1パック針30G	13
	LFSクイックセンサー25枚入×12箱で1パック	77
	メンブレン吸収性, S	11,616
	メンブレン吸収性, L	16,896
	ケーパイン滅菌ガーゼ7164S, 7. 5x7. 5cm	16
	オプサイトフレキシフィックス10cm×10m	4,620
	スワブスティックポビドンヨードMサイズ	44
	ノルレボ錠	16,500
	ペパーミントオイル	9
	m9消臭スプレー240ml	3,036
	オプティクルードアイパッチ8. 3x5. 7cm	39
	メラ唾液持続吸引チューブ標準、芯線あり	1,086
	ネオフィード栄養ボトル600ml, イエロー	422
	ネオフィード栄養セットイエロー	158
	バイアグラ錠25mg	1,509
	バイアグラ錠50mg	1,707

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和7年7月15日現在

◎医科診療保険給付外科金の額は、次に定める額とする。

区分		金額(税込)
材料	キャビロン非アルコール性皮膜(ワイプ)25個／箱	4,536
	アダプト剥離剤パック50枚入り	1,980
	エラスティック1袋あたり	238
	マウスピース(2回目)	22,000
自費	車代(交通費)5km未満	200
	車代(交通費)10km未満	400
	車代(交通費)15km未満	600
	車代(交通費)15km以上	700
	松葉杖保証金	3,080
	ホルター心電図コピー代	660
	人工授精	5,247
	IUD抜簡	5,500
	IUD入	27,500
	IUD抜複	7,700
	FD-1挿入	17,820
	FD-1抜去	8,360
	透析食(1食)	704
	乳房マッサージ(課)	1,573
	中絶～3月迄	55,000
	中絶～4月迄	77,000
	中絶～5月以上	99,000
	蟯虫検査(初回)	1,331
	蟯虫検査(再検査)	770
	CDR(画像)	110
	面談料	5,500
	電話代	10
	コピー代	22
	入院備品セット	3,300
	診療録複写費用	22
	開示に伴う医師の補足説明費用	3,300
	選定療養(一般病棟・特別入院基本料)	1,009
	選定療養(急性期一般入院料2)	2,712
	死後処置(外来)	6,391
	死後処置(入院)	4,191
	ティッシュ1箱	95
	とろみ調整食品(つるりんこ)1本(3g)	27
	カミソリ	62
	カミソリ(T字)1個	41
	ウェットティッシュ	475
	ウェットティッシュ(詰め替え用)	411
	タオル	260

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和7年7月15日現在

◎医科診療保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区分		金額(税込)
自費	浴衣L(大)	2,871
	浴衣M(中)	2,871
	病衣貸与(一日単価)×日数	82
	スリッパ(1足)	899
	イヤホン	300
	棺	15,840
	(非課税)分娩セット	6,000
	(非課税)血液ガス分析(新生児)(採血料含む)	2,050
	(非課税)新生児管理保育料	8,000
	(非課税)分娩監視(出産時)	7,000
	(非課税)産科医療補償制度	12,000
	(非課税)新生児整形診察料	3,450
	(非課税)新生児小児科診察料	3,450
	(非課税)乳房マッサージ	1,500
	(非課税)聴覚スクリーニング	6,700
	(非課税)導尿(出産時)	440
	(非課税)グリセリン浣腸(出産時)	110
	(非課税)キシロカインゼリー	8
	(非課税)術後腹帯3重合	400
	(非課税)妊娠初期(12週未満1回目)	4,500
	(非課税)妊娠初期(12週未満2回目以降)	3,000
	(非課税)ベビー用肌着セット	129
	(非課税)明治ほほえみらくらキューブ	122
	代謝異常(非課税)	2,800
	新生児マススクリーニング(追加)	8,800
	ヒトヘルペス6型IgG	5,400
	乳児健診(非課税)	6,210
	ケイツーシロップ(非課税)	200
	ケイツーシロップ12回(非課税)	530
郵送料	郵送料(定形外500g以内)	510
	郵送料(定形外50g以内)	140
	郵送料(定形外250g以内)	320
	郵送料(定形25g以内)	110
	郵送料(レターパックライト)	430
選定療養費	選定療養(一般病棟・特別入院基本料)	1,009
	選定療養(急性期一般入院料2)	2,712

◎助産に係る費用は非課税となる。

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和6年10月1日現在

◎歯科診療における保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区 分		金額(税込)
診査・診断料	再診料	550
	口腔衛生指導料	4,154
	パノラマ撮影(デジタル画像)	4,620
労災	初診料	4,136
	再診料	1,529
小児歯科	調整料	6,092
	観察料	3,876
	乳歯抜歯	1,430
矯正診査・診断料	初診料	2,849
	再診料	550
	相談料	4,845
	基本検査料	80,174
	特殊検査料:形態検査 コンピュータ解析検査	4,908
	診断料	31,471
	基本施術料	168,546
	基本施術料 (少数歯)	59,191
	基本施術料 (移行分)	109,356
インプラント	初診時診断料	14,300
	CT検査料	17,270
	定期観察料	5,500
	精密検査・診断料	38,500
	術前検査	17,942
	デンタルX撮影 (一回につき)	528
	インプラント埋入手術(1回法) (1本目)	171,600
		(2本目以降) 138,600
	インプラント埋入手術(2回法) (1本目)	146,300
		(2本目以降) 113,300
	インプラント2次手術(2回法) (1本目)	27,500
		(2本目以降) 27,500
	上部構造装置 (1本目)	190,300
		(2本目以降) 159,500
	上部構造装置(2回法) (1本目)	190,300
		(2本目以降) 159,500
上顎洞底挙上術	サイナスリフト (片側あたり)	94,600
上顎洞低券上術	ソケットリフト (1本あたり)	63,800
矯正用アンカーインプラント埋入術(B)		38,060
自家骨移植術	自家骨移植術(口腔内)	19,580
	自家骨移植術(口腔外)	154,330
骨整形術		33,000

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和6年10月1日現在

◎歯科診療における保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区 分		金額(税込)
補綴料(MB)		81,720
鑄造歯冠修復料	金合金インレー大臼歯	34,435
	ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,968
	歯冠継続歯料:全部被覆冠:ジャケット冠陶材	83,663
	特殊義歯 (9～14歯欠損床)	151,428
	特殊義歯 (1～8歯欠損床)	133,430
	金属床(特殊合金)	253,600
診療情報提供	頭部X線規格撮影:セファログラフィ(デジタル画像)	4,730
	提供料	2,750
便宜抜去	臼歯	3,007
	埋伏抜歯	11,550
装置料	再DBS	5,500
	ブラケット除去	3,300
	舌側弧線装置 (片顎)	38,500
	セクショナルアーチ(8歯以下) (片顎)	49,956
	ダイレクトボンディング装置(片顎) セラミックブラケット	102,976
	ダイレクトボンディング装置(片顎) NiTi使用加算	8,114
	機能的顎矯正装置	62,422
	拡大床矯正装置 (片顎)	46,567
	Wタイプ拡大装置	50,275
	可撤式保安装置 (片顎)	39,941
	固定式保定装置 (片顎)	30,533
	急速拡大装置 (スケルトン型)	51,522
	ホールディングアーチ	33,503
材料	タフト17M	116
	タフト20M	116
	タフト24S	110
	イソプロSサイズ	369
	オーソワンソフト/ミディアム	326
	インタープレイス(矯正用)	129
	タフト24エクストラスーパーソフト	122
	タフト24スーパーソフト	118
	ライオデント義歯ブラシ	343
	舌苔トル	418
	DENTEX歯間ブラシ	462
	デンタルフロスWAX付, 50ヤード	620
	ファストン(25g入)	567
	DENTチェックアップペースト成人用120g	396
	ジェルコートF(ウェルテック)90g	990

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和6年10月1日現在

◎歯科診療における保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区 分		金額(税込)
材料	リテーナーシャイン顆粒150g	760
	リテーナーシャインボトルキャップ	211
	DENTEX歯間ブラシ(1本)	115
	オスフェリオン0.5-1.5mm, 1g, 顆粒(G1-1)	16,500
	コンクールマウスジェル50g	1,478
	コンクールF100ml	976
	Jマイクロスクリュー	3,729
	ファイバーポスト	11,000
	プロキシソフト	1,478
	ビバ・ジェルエット	1,095
	ステント	11,000
	ロケーターアバットメント	18,700
	プロセッシングキャップ	3,850
	ロケーターリテンションディスク	825
	義歯ケース	59
	ジルコニア冠	79,310
	リベース(片顎)	33,000
	コピーデンチャー	11,000
	シンプルリトラクター(S)	5,280
	シンプルリトラクター(M)	5,610
	シンプルリトラクター(L)	5,610
	サンキンKTチンキャップ	2,442
	ラジオグラフィックガイド	16,500
	DENTチェックアップスタンダード135g	495

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和6年10月1日現在

◎歯科診療における保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区 分		金額(税込)
診査・診断料	再診料	550
	口腔衛生指導料	4,154
	パノラマ撮影(デジタル画像)	4,620
労災	初診料	4,136
	再診料	1,529
小児歯科	調整料	6,092
	観察料	3,876
	乳歯抜歯	1,430
矯正診査・診断料	初診料	2,849
	再診料	550
	相談料	4,845
	基本検査料	80,174
	特殊検査料:形態検査 コンピュータ解析検査	4,908
	診断料	31,471
	基本施術料	168,546
	基本施術料 (少数歯)	59,191
	基本施術料 (移行分)	109,356
インプラント	初診時診断料	14,300
	CT検査料	17,270
	定期観察料	5,500
	精密検査・診断料	38,500
	術前検査	17,942
	デンタルX撮影 (一回につき)	528
	インプラント埋入手術(1回法) (1本目)	171,600
		(2本目以降) 138,600
	インプラント埋入手術(2回法) (1本目)	146,300
		(2本目以降) 113,300
	インプラント2次手術(2回法) (1本目)	27,500
		(2本目以降) 27,500
	上部構造装置 (1本目)	190,300
		(2本目以降) 159,500
	上部構造装置(2回法) (1本目)	190,300
		(2本目以降) 159,500
上顎洞底挙上術	サイナスリフト (片側あたり)	94,600
上顎洞低券上術	ソケットリフト (1本あたり)	63,800
矯正用アンカーインプラント埋入術(B)		38,060
自家骨移植術	自家骨移植術(口腔内)	19,580
	自家骨移植術(口腔外)	154,330
骨整形術		33,000

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和6年10月1日現在

◎歯科診療における保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区 分		金額(税込)
補綴料(MB)		81,720
鑄造歯冠修復料	金合金インレー大臼歯	34,435
	ハイブリッドセラミックレジンインレー	30,968
	歯冠継続歯料:全部被覆冠:ジャケット冠陶材	83,663
	特殊義歯 (9～14歯欠損床)	151,428
	特殊義歯 (1～8歯欠損床)	133,430
	金属床(特殊合金)	253,600
診療情報提供	頭部X線規格撮影:セファログラフィ(デジタル画像)	4,730
	提供料	2,750
便宜抜去	臼歯	3,007
	埋伏抜歯	11,550
装置料	再DBS	5,500
	ブラケット除去	3,300
	舌側弧線装置 (片顎)	38,500
	セクショナルアーチ(8歯以下) (片顎)	49,956
	ダイレクトボンディング装置(片顎) セラミックブラケット	102,976
	ダイレクトボンディング装置(片顎) NiTi使用加算	8,114
	機能的顎矯正装置	62,422
	拡大床矯正装置 (片顎)	46,567
	Wタイプ拡大装置	50,275
	可撤式保安装置 (片顎)	39,941
	固定式保定装置 (片顎)	30,533
	急速拡大装置 (スケルトン型)	51,522
	ホールディングアーチ	33,503
材料	タフト17M	116
	タフト20M	116
	タフト24S	110
	イソプロSサイズ	369
	オーソワンソフト/ミディアム	326
	インタープレイス(矯正用)	129
	タフト24エクストラスーパーソフト	122
	タフト24スーパーソフト	118
	ライオデント義歯ブラシ	343
	舌苔トル	418
	DENTEX歯間ブラシ	462
	デンタルフロスWAX付, 50ヤード	620
	ファストン(25g入)	567
	DENTチェックアップペースト成人用120g	396
	ジェルコートF(ウェルテック)90g	990

**隠岐病院使用料及び手数料等条例第2条第3項の規定
による使用料及び手数料(保険外負担)の額**

令和6年10月1日現在

◎歯科診療における保険給付外料金の額は、次に定める額とする。

区 分		金額(税込)
材料	リテーナーシャイン顆粒150g	760
	リテーナーシャインボトルキャップ	211
	DENTEX歯間ブラシ(1本)	115
	オスフェリオン0.5-1.5mm, 1g, 顆粒(G1-1)	16,500
	コンクールマウスジェル50g	1,478
	コンクールF100ml	976
	Jマイクロスクリュー	3,729
	ファイバーポスト	11,000
	プロキシソフト	1,478
	ビバ・ジェルエット	1,095
	ステント	11,000
	ロケーターアバットメント	18,700
	プロセッシングキャップ	3,850
	ロケーターリテンションディスク	825
	義歯ケース	59
	ジルコニア冠	79,310
	リベース(片顎)	33,000
	コピーデンチャー	11,000
	シンプルリトラクター(S)	5,280
	シンプルリトラクター(M)	5,610
	シンプルリトラクター(L)	5,610
	サンキンKTチンキャップ	2,442
	ラジオグラフィックガイド	16,500
	DENTチェックアップスタンダード135g	495