

新潟市病院事業使用料及び手数料条例施行規程の一部を改正する規程を次のように定める。

令和5年12月26日

新潟市病院事業管理者 大谷 哲也

新潟市民病院管理規程第10号

新潟市病院事業使用料及び手数料条例施行規程の一部を改正する規程

新潟市病院事業使用料及び手数料条例施行規程（平成20年新潟市民病院管理規程第25号）の一部を次のように改正する。

第1条第18号アからエまでを次のように改める。

ア 冠（クラウン）

（ア） オールセラミック

a フルジルコニア（シェーディング） 1歯につき 99,000円

b ジルコニア（レイヤリング） 1歯につき 110,000円

c プレスセラミック（シェーディング）（クラウン又はアンレー） 1歯につき 55,000円

d プレスセラミック（シェーディング）（インレー） 1歯につき 33,000円

e プレスセラミック（シェーディング）（ベニア） 1歯につき 55,000円

（イ） メタルボンド

a コバルトボンドその他のメタルボンド（ポンティックを含む。） 1歯につき 77,000円

b ポーセレンガム（歯肉） 1歯につき 10,000円

c ハイブリッドガム（歯肉） 1歯につき 9,000円

d セミプレシヤス、ゴールド（18Kから20Kまでとする。）、白金加金又はパラジウム（以下「歯科用貴金属」という。）を使用した場合 実費相当額を加算

(ウ) ポーセレンラミネートベニア

ラミネートベニア処置 1歯につき 66,000円

(エ) ハイブリッドセラミック

a ハイブリッド前装冠（ポンティックを含む。） 1歯につき 55,000円

b ジャケット冠又はアンレー 1歯につき 60,000円

c インレー 1歯につき 27,000円

d 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(オ) 接着ブリッジ

a 支台歯 1歯につき 20,000円

b ポンティック 各クラウンの料金を加算

(カ) クラウンブリッジ

a フルメタルクラウン（ポンティックを含む。） 1歯につき 50,000円

b 3/4冠、4/5冠又はアンレー 1歯につき 45,000円

c 硬質レジン前装冠 1歯につき 60,000円

d インレー 1歯につき 40,000円

e サバイドクラウン加工 1歯につき 5,000円

f ミリング加工 1歯につき 36,000円

g インターロック加工 1歯につき 16,000円

h キーアンドキーウェイ 1歯につき 40,000円

i 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(キ) コア

- a ファイバーコア 1歯につき 12,000円
- b メタルコア (パラジウム) 1歯につき 10,000円
- c 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(ク) その他

- a シェードテイキング 1回につき 5,000円
- b 個歯トレー 1歯につき 2,000円
- c 診断用ワックスアップ 1歯につき 2,000円
- d トライアルレジンパターン 1歯につき 2,000円
- e プロビジョナルクラウン 1歯につき 4,000円

イ インプラント

(ア) 手術

- a 一次手術 1歯につき 99,000円
- b 二次手術 1歯につき 11,000円
- c 全身麻酔 (静脈麻酔) 1回につき 10,000円
- d 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(イ) インプラント上部構造

- a フルジルコニア (シェーディングあり) 1歯につき 150,000円
- b フルジルコニア (シェーディングなし。研磨仕上げ) 1歯につき 140,000円
- c ジルコニア (レイヤリング) 1歯につき 199,000円
- d プレスセラミック (ステイン) 1歯につき 140,000円
- e メタルボンド 1歯につき 180,000円
- f ハイブリッド前装冠 1歯につき 140,000円
- g 硬質レジン前装冠 1歯につき 140,000円

h フルメタルクラウン 1歯につき 210,000円

i チタン フルメタルクラウン 1歯につき 130,000円

j 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

(ウ) インプラントオーバーデンチャー

a インプラントオーバーデンチャー製作技術 1床につき 180,000円

b 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

c 義歯製作を行った場合 ウ（義歯（デンチャー））の料金を加算

d ロケーターアタッチメント、磁性アタッチメント又はカスタムアバットメントを使用した場合 実費相当額を加算

(エ) ストロマンガイド

a スキャンテンプレート 1症例につき 33,000円

b gony Xガイド 1症例につき 17,000円

c 3Dガイド 1症例につき 44,000円

d サーフェイススキャン加算 3,000円

e STLデータマッチング加算 6,000円

f 3Dガイドデザイン加算 6,000円

g スリーブ増 1ヶ所につき 3,000円

h 注水装置 1ヶ所につき 2,000円

i 補強線（ガイド） 1ヶ所につき 2,000円

(オ) その他

a サージカルステント 1症例につき 10,000円

b ラジオグラフィックサージカルステント 1症例につき 14,000円

c ステント部位増 1ヶ所につき 2,000円

d ラジオグラフィックガイド（オールオン4又はフル） 1症例につき 24,000円

- e インプラントプロビジョナル 1歯につき 11,000円
- f 診断用ワックスアップ 1歯につき 3,000円
- g 内冠 1歯につき 22,000円
- h ハイブリッドガム（歯肉） 1歯につき 15,000円
- i セラミックガム（歯肉） 1歯につき 19,000円
- j 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算
- k アバットメント（インプラント材料費）、ロケーター、ボールアタッチメント又はバーアタッチメントを使用した場合 実費相当額を加算

ウ 義歯（デンチャー）

（ア） テレスコープデンチャー

a コーヌスクローネ

- (a) 内冠 1歯につき 55,000円
- (b) 外冠（フルメタルクラウン） 1歯につき 66,000円
- (c) 外冠（硬質レジン） 1歯につき 71,000円
- (d) 外冠（ハイブリッド） 1歯につき 77,000円
- (e) 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算

b 義歯製作

- (a) 1歯から8歯まで 1床につき 110,000円
- (b) 9歯から14歯まで 1床につき 132,000円
- (c) 総義歯 1床につき 165,000円
- (d) メタルプレート（金属床）を使用した場合 ウ（ウ） a（メタルプレート（コバルト床））又は b（メタルプレート（純チタン床又はチタン合金床））の料金を加算

（イ） アタッチメントデンチャー

a アタッチメント

- (a) パーシャルパラレルミリング 1症例につき 71,000円
- (b) アタッチメント加工料 1歯につき 38,000円
- (c) キャストアタッチメント 1歯につき 44,000円
- (d) 磁性アタッチメント 1歯につき 38,000円
- (e) 歯科用貴金属を使用した場合 実費相当額を加算
- (f) ボールアタッチメント（オーリング付き）又はフリクションピンを使用した場合 実費相当額を加算

b 義歯製作

- (a) 1歯から8歯まで 1床につき 121,000円
- (b) 9歯から14歯まで 1床につき 132,000円
- (c) 総義歯 1床につき 165,000円
- (d) メタルプレート（金属床）を使用した場合 ウ（ウ）a（メタルプレート（コバルト床））又はb（メタルプレート（純チタン床又はチタン合金床））の料金を加算

(ウ) 金属床義歯

a メタルプレート（コバルト床）

- (a) 1歯から4歯まで 1床につき 148,000円
- (b) 5歯から8歯まで 1床につき 165,000円
- (c) 9歯から14歯まで 1床につき 176,000円
- (d) 総義歯 1床につき 187,000円
- (e) リンガル又はパラタルプレート 33,000円加算
- (f) 義歯製作を行った場合 ウ（オ）（義歯製作（アクリル床））の料金を加算

b メタルプレート（純チタン床又はチタン合金床）

- (a) 1歯から4歯まで 1床につき 148,000円

- (b) 5歯から8歯まで 1床につき 192,000円
- (c) 9歯から14歯まで 1床につき 225,000円
- (d) 総義歯 1床につき 269,000円
- (e) リンガル又はパラタルプレート 55,000円加算
- (f) チタン合金床材料 1床につき 6,000円加算
- (g) 義歯製作を行った場合 ウ(オ) (義歯製作(アクリル床))の料金を加算

c 維持装置(コバルト)

- (a) レスト、メタルアップ又はハウジング 1ヶ所につき 13,000円
- (b) ガイドプレーン、ハーフ又はフック 1ヶ所につき 13,000円
- (c) エーカーズ、Iバークラスプ又はローチクラスプ 1ヶ所につき 20,000円
- (d) リングクラスプ、Gクラスプ又はヘアピンクラスプ 1ヶ所につき 20,000円
- (e) 双子鉤 1ヶ所につき 20,000円
- (f) RPI、RPA、Tローチ又はコンビネーション 1ヶ所につき 20,000円
- (g) 線鉤 1ヶ所につき 11,000円
- (h) メタルティース 1歯につき 20,000円
- (i) 義歯製作を行った場合 ウ(オ) (義歯製作(アクリル床))の料金を加算

d 維持装置(純チタン又はチタン合金床)

- (a) レスト、メタルアップ又はハウジング 1ヶ所につき 14,000円

- (b) ガイドプレーン、ハーフ又はフック 1ヶ所につき 14,000円
- (c) エーカーズ、Iバークラスプ又はローチクラスプ 1ヶ所につき 22,000円
- (d) リングクラスプ、Gクラスプ又はヘアピンクラスプ 1ヶ所につき 22,000円
- (e) 双子鉤 1ヶ所につき 22,000円
- (f) RPI、RPA、Tローチ又はコンビネーション 1ヶ所につき 22,000円
- (g) メタルティース 1歯につき 22,000円
- (h) チタン合金床材料 1床につき 6,000円加算
- (i) 義歯製作を行った場合 ウ(オ) (義歯製作(アクリル床))の料金を加算

e レーザー溶接

- (a) レーザー溶接 1症例につき 10,000円
- (b) 増歯又は増床(追加する歯が1歯から8歯まで) 1症例につき 18,000円
- (c) 増歯又は増床(追加する歯が9歯から14歯まで) 1症例につき 27,000円
- (d) 保持又は補強 1症例につき 5,000円

(エ) ノンメタルクラスプデンチャー

a 製作

- (a) エステショットブライト(歯肉片側、1歯から3歯まで) 1床につき 205,000円
- (b) エステショットブライト(歯肉両側、1歯から7歯まで) 1床につき 208,000円

(c) エステショットブライト (歯肉両側、8歯から14歯まで) 1床につき 212,000円

(d) アミドデショット (歯肉片側、1歯から3歯まで) 1床につき 212,000円

(e) アミドデショット (歯肉両側、1歯から7歯まで) 1床につき 215,000円

(f) アミドデショット (歯肉両側、8歯から14歯まで) 1床につき 218,000円

(g) サーモセンス (歯肉片側、1歯から3歯まで) 1床につき 212,000円

(h) サーモセンス (歯肉両側、1歯から7歯まで) 1床につき 215,000円

(i) サーモセンス (歯肉両側、8歯から14歯まで) 1床につき 218,000円

(j) 排列試適 1床につき 3,000円

b 修理

(a) レジンクラスプ破折 1ヶ所につき 20,000円

(b) 増鉤 1ヶ所につき 30,000円

(c) リベース 1症例につき 40,000円

(d) 人工歯脱離 1症例につき 10,000円

(オ) 義歯製作 (アクリル床)

a 1歯から4歯まで 1床につき 93,000円

b 5歯から8歯まで 1床につき 115,000円

c 9歯から11歯まで 1床につき 148,000円

d 12歯から14歯まで 1床につき 148,000円

e 総義歯 1床につき 143,000円

(カ) その他

a 金属床リベース 1症例につき 30,000円

b 軟性裏装リベース 1症例につき 28,000円

c 増歯又は増床（追加する歯が1歯から8歯まで） 1症例につき 15,000円

d 増歯又は増床（追加する歯が9歯から14歯まで） 1症例につき 25,000円

e 保持又は補強 1症例につき 3,000円

f 補強線 1本につき 3,000円

エ その他装置

(ア) ホワイトニング

a オフィス 1歯につき 6,000円

b ホーム（ホワイトニング用トレー付き） 1症例につき 28,000円

ただし、bに係る薬剤については、実費相当額を加算する。

(イ) スプリント

a ハード又はソフト 1床につき 18,000円

b ホワイトニング用トレー 1床につき 6,000円

c スポーツマウスガード単色 1床につき 20,000円

d スポーツマウスガード2色以上 1床につき 25,000円

(ウ) いびき防止装置

a アクチバトールプレス 1症例につき 30,000円

b サイレンサー 1症例につき 50,000円

第1条第18号オ（ア）及び（イ）を次のように改める。

(ア) 13歳未満の場合

a フッ化物局所応用 1回につき 1, 210円

b 小窩^か裂溝填塞 1回につき 1, 160円

(イ) 13歳以上の場合

a フッ化物局所応用 1回につき 3, 160円（再診料及び歯科疾患管理料を含む。）

b 小窩^か裂溝填塞 1回につき 3, 120円（再診料及び歯科疾患管理料を含む。）

第1条中第28号を削り、第29号を第28号とし、第30号を削り、第31号を第29号とし、第32号を削り、第33号を第30号とし、第34号を第31号とする。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、令和6年1月1日から施行する。ただし、第1条中第28号を削り、第29号を第28号とし、第30号を削り、第31号を第29号とし、第32号を削り、第33号を第30号とし、第34号を第31号とする改正規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の規定は、この規程の施行の日以後の病院の使用に係る使用料及び手数料について適用し、同日前の病院の使用に係る使用料及び手数料については、なお従前の例による。