

自費診療料金表

(下記金額は消費税抜別) 令和1年10月1月現在

●インプラント治療

初診料 (DNA検査・クリーニング4回コース・ソニックケア)	¥50.000
インプラント手術料 (ストローマン社SLAインプラント及び アバットメント・診断料及び材料費他) 1本1組つき	¥200.000
前受一部負担金 (インプラント1本植立)	¥100.000
前受一部負担金 (インプラント2本植立)	¥200.000
前受一部負担金 (インプラント3本以上植立)	¥300.000
上顎洞底挙上手術料 (骨形成はガイストリッヒ社 Bio-Oss)	¥200.000

●インプラント上部構造 (印象・咬合調整・テンポラリー冠・内冠料含む)

上部構造 硬質レジンインプラント冠 (金パラ合金)	¥45.000
上部構造 硬質レジンインプラント冠 (金合金)	¥50.000
上部構造 金属焼付ポーセレンインプラント冠 (白金加金)	¥80.000
上部構造 ジルコニア冠 (ジルコニア)	¥100.000
上部構造 全部鋳造インプラント冠 (金パラ合金)	¥40.000
上部構造 全部鋳造インプラント冠 (金合金)	¥45.000

●インプラントのメンテナンス料 (レントゲン検査・咬合調整・クリーニング)

1年経過後～経過観察及びメンテナンス料	¥10.000
---------------------	---------

●鋳造歯冠修復 (診断料・歯間形成・咬合調整・印象採得・支台築造料を含む)

全部鋳造冠 (金パラ合金)	¥45.000
全部鋳造冠 (金合金)	¥50.000
硬質レジン冠 (金パラ合金)	¥50.000
硬質レジン冠 (金合金)	¥55.000
金属焼付ポーセレン冠 (白金加金)	¥80.000
オールセラミック冠	¥100.000
インレー (セラミック)	¥30.000
インレー (金合金)	¥30.000

●有床義歯 (診断料・歯冠形成・咬合調整・排列試適・調整料造料を含む)

局部床義歯 (コバルトクロム鋳造床)	¥250.000
局部床義歯 (スウイングロックアタッチメント式)	¥350.000
局部床義歯 (ミラクルデンチャー・メタルあり)	¥150.000
局部床義歯 (ミラクルデンチャー・メタルなし)	¥100.000
総義歯 (レジン床)	¥100.000
総義歯 (コバルトクロム鋳造床)	¥250.000
インプラントオーバーデンチャー (鋳造床・OPアンカー2本)	¥700.000
アンカーアバットメントの取替及び部品代 (1個につき)	¥30.000
ダルボ・フィメールの取替及び部品代 (1個につき)	¥50.000
ダルボ・フィメールの内冠の取替及び部品代 (1個につき)	¥15.000
アンカー及び・フィメールの取替と部品代 (1個につき)	¥80.000
キャストOPアンカー及びフィメール又は磁石取付け料 (1個)	¥80.000

●床矯正治療

診断料 (レントゲン料・模型料・顔面規各写真料・ソニックケアを含む)	¥40.000
矯正装置装着料 (1装置につき)	¥60.000
調整料 (装置修理料を含む)	¥500

●マウスピース矯正治療

診断料 (装置別掲料金)	¥20.000
--------------	---------

●その他の処置及び診断書・診療報酬明細書・その他の文章料

テンポラリークラウン装着料 (1歯につき)	¥2.500
文章料 (診断書・診療報酬明細書・自賠責診療報酬明細書他)	¥3.000