

【歯列矯正に関わる付加処置における内容確認及び御請求書】

日本の健康保険では歯列矯正治療を目的とした抜歯や外科処置を保険適応外と定めています。
従いまして必要な処置は全額自己負担となりますので以下の内容と費用についてご確認下さい。

※表示はすべて税別、再診料は別途

処置内容	部位	当院で矯正する場合	他院で矯正する場合
通常の便宜抜歯		¥5,000 ×	¥10,000 ×
親知らず抜歯(18歳未満) ※CT撮影も含めた料金		¥15,000 ×	¥30,000 ×
TAD(アンカースクリュー)		¥20,000 ×	お引き受けしていません
歯肉切除		¥5,000 ×	¥10,000 ×
埋伏歯の開窓		¥20,000 ×	¥40,000 ×
埋伏歯の牽引		¥40,000 ×	お引き受けしていません
CT撮影のみ		¥0	¥10,000 ×
その他			

総額(税込み)： ¥ _____

お支払い方法に を入れて下さい

現金 クレジットカード 電子マネー デンタルローン お振込み

支払い期限

処置当日まで

保険外治療費につきましては全国的に多発しております治療費未払いによるトラブルを
軽減するため全額先払いとさせていただきます。

あくまでも治療完了までは預かり金となりますので、計画の変更、治療の中断などが発生
した場合には状況に応じてご精算、ご返金致しますので御理解の程宜しくお願い申し上げます。

上記の内容及び費用を確認しました。

西暦 年 月 日

名前 _____

保護者(未成年の場合) _____