

## 治療費御見積書

MYデンタルクリニック

様

内容

種類	費用	本数	小計
インプラント診断料	¥ 33,000	1	¥ 33,000
インプラント一次手術	¥ 143,000	1	¥ 143,000
インプラント二次手術	¥ 33,000	1	¥ 33,000
印象	¥ 0	1	¥ 0
アバットメント	¥ 22,000	1	¥ 22,000
インプラント精密治療用義歯	¥ 11,000	1	¥ 11,000
カスタムアバットメント	¥ 22,000	1	¥ 22,000
上部構造	¥ 110,000	1	¥ 110,000
抜歯窩温存術	¥ 55,000		¥ 0
上顎洞挙上術 ソケットリフト	¥ 55,000		¥ 0
上顎洞挙上術 サイナスリフト	¥ 165,000		¥ 0
GBR 骨移植	¥ 55,000		¥ 0
CTG・FGG 歯肉移植	¥ 55,000		¥ 0
インプラント上義歯	¥ 550,000		¥ 0
合計			¥ 374,000

上記のとおりお見積致します。

(治療計画によっては若干変更となる場合がありますが、その際には事前にご相談させていただきます。)

手術日確定時に診断料、一次手術料の半額のお支払いをお願い致します。

確かに説明を受けました。

令和 年 月 日 (見積もり有効期間は上記日付より半年間と致します)

患者様署名 \_\_\_\_\_

主治医署名 松永 泰明 \_\_\_\_\_

## 治療費御見積書

MYデンタルクリニック

様

内容

種類	費用	本数	小計
オールセラミッククラウン	¥ 110,000		¥ 0
メタルセラミックスクラウン	¥ 110,000		¥ 0
ゴールドクラウン	¥ 93,500		¥ 0
セラミックインレー複雑	¥ 55,000		¥ 0
セラミックインレー単純	¥ 44,000		¥ 0
ゴールドインレー複雑	¥ 55,000		¥ 0
ゴールドインレー単純	¥ 49,500		¥ 0
ホームホワイトニング	¥ 22,000		¥ 0
オフィスホワイトニング弱い薬剤	¥ 15,000		¥ 0
オフィスホワイトニング強い薬剤	¥ 22,000		¥ 0
プロフィー（着色落とし 全顎）	¥ 3,300		¥ 0
プロフィー（着色落とし 前歯）	¥ 1,100		¥ 0
合計			¥ 0

税込み

上記のとおりお見積致します。

治療計画によっては若干変更となる場合がありますが、その際には事前にご相談させていただきます  
印象（型どり）の際に、半額のお支払いをお願い致します。

被せ物につきましては、5年保証をしております。

確かに説明を受けました

令和 年 月 日

（見積もり有効期間は上記日付より半年間と致します）

患者様署名

主治医署名

松永 泰明

治療費御見積書

MYデンタルクリニック

様

内容

種類	費用	本数	小計
金属床義歯(PD)	220,000~270,000		
金属床義歯(FD)	¥ 220,000		
ノンクラスプ義歯(片側)	¥ 77,000		
ノンクラスプ義歯(両側)	¥ 151,400		
合計			¥ 0

税込み

上記のとおりお見積致します。

治療計画によっては若干変更となる場合がありますが、その際には事前にご相談させていただきます

部分入れ歯では、残っている歯の本数、状態によって費用が変わってきます。

ゴールド金属床義歯の場合は、追加で金属代がかかります。

確かに説明を受けました

令和 年 月 日

(見積もり有効期間は上記日付より半年間と致します)

患者様署名

主治医署名

## 治療費御見積書

MYデンタルクリニック

様

内容

種類	費用	本数	小計
矯正診断料	¥ 33,000		¥ 0
小児床矯正（上下顎）	¥ 220,000		¥ 0
小児矯正（混合歯列期・Ⅰ期）	¥ 330,000		¥ 0
部分矯正	¥ 165,000		¥ 0
矯正のための便宜抜歯	¥ 11,000		¥ 0
小児矯正（Ⅱ期治療）Ⅰ期から継続の方	¥ 275,000		¥ 0
小児矯正（Ⅱ期治療）	¥ 660,000		¥ 0
インビザライン矯正診断料	¥ 33,000		¥ 0
インビザライン矯正（上下顎）	¥ 750,000		¥ 0
矯正用インプラントスクリュー	¥ 11,000		¥ 0
プレオルソ	¥ 33,000		¥ 0
MFT（筋機能訓練）	¥ 2,200		¥ 0
エクストルージョン	¥ 77,000		¥ 0
クラウンリングス	¥ 33,000		¥ 0
合計			¥ 0

税込み

上記のとおりお見積致します。

治療計画によっては若干変更となる場合がありますが、その際には事前にご相談させていただきます。

上記、費用の他に、月々の調整費用、5,500円がかかってきます。

矯正診断用レントゲンにつきましては、当院提携の医院にて、撮影をしてきていただきます。

その際に、撮影費用、別途5,000円必要となります。

確かに説明を受けました。

（見積もり有効期間は上記日付より半年間と致します。）

令和 年 月 日

患者様署名

主治医署名

松永 泰明