保険外負担金

*税込の金額です

2025.5.1現在

	項目(費用負担の名称)	徴収単位	金額
1	システム AX44M(歯ブラシ)	本	440
2	システム GENNKI(歯ブラシ)	本	440
3	DENT EX 歯間ブラシ 各種	本	550
4	DENT EX ウルトラフロス	個	539
5	DENT EX ワンタフト(歯ブラシ)	本	330
6	DENT EX こども(歯ブラシ)	本	264
7	ルシエロ 歯みがきペースト ホワイト	個	2,200
8	義歯ケース	個	220
9	入れ歯洗浄剤 キラリ	箱	990
10	バトラー イージースレッドフロス	個	990
11	コンクール マウスジェル	本	1,650
12	おとなのトータルケア(口腔洗浄剤)	本	1,220
13	プラティカ デンチャーブラシ(義歯ブラシ)	本	170
再掲	生命保険診断書、証明書	通	5,500
再掲	当院書式用診断書・治癒証明書	通	2,200・550
再掲	通院証明書	通	2,200
再掲	診察券再発行	枚	220
再掲	金属床総義歯コバルトクロム合金	上顎、下顎	各 220,000
再掲	金属床総義歯チタン合金	上顎、下顎	各 275,000
再掲	前歯金合金、白金加金	1歯あたり	77,000