

保険給付外のサービス等に係る料金について

当歯科診療所は保険医療機関として保険診療を行っております。

ただし、以下の項目は療養の給付と直接関係ないサービス等であり、全額自己負担となりますのでご了承願います。

1 選定療養に係る料金		(税込み)
項目	料金	摘要
鑄造冠 ○金属焼付ポーセレン ○e・max FMC ○e・max インレー	66,000円 77,000円 66,000円	1歯につき 〃 〃
架工歯（ポンティック） ○金属焼付ポーセレン	66,000円	1歯につき
支台築造 ○パラジウム ○銀合金 ○ファイバーポスト	9,350円 5,500円 5,500円	1歯につき 〃 〃
隙 ○金属焼付ポーセレン	16,500円	1歯につき
有床義歯 ○1床 ・金属床 コバルトクロム	220,000円	※鉤1ケにつき鑄造鉤5,500円、線鉤3,245円を加算する。
小児義歯	16,500円	1床につき
フッ素塗布	1,210円	1回につき
刷掃指導料	1,100円	1回につき

2 その他 (税込み)

(1) 診断書料

- ①傷病を証する診断書その他これに類する簡易な診断書 1通につき 3,300円
- ②その他の診断書 1通につき 5,500円

(2) 証明書料

- ①診療内容の証明を記入した医療証明書、その他これに類する内容の複雑な証明書 1通につき 3,300円
- ②その他の証明書 1通につき 770円