

歯科受診に係る自費請求項目一覧

当院では、以下の項目についてその使用量及び使用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。

金属	その他金属	上顎	下顎
4 0 : その他	金・プラチナ	440, 000	440, 000
4 0 : その他	ステンレスメッシュ	330, 000	330, 000
0 4 : チタン		275, 000	275, 000
4 0 : その他	超硬化コバルトクローム合金	220, 000	220, 000
0 3 : コバルト		165, 000	165, 000

※表示金額は全て消費税を含んでいます。