

6. 矯正治療料金表 - 5 (成人・ブライトスマイル)

当医院では治療に際して下記の料金を申し受けることになっております。
よくお読みになり、ご不明な点については、担当医もしくはスタッフにお聞き下さい。

● 矯正相談料		無料
● 検査・診断料		
以下の検査をもとに治療計画（治療期間、使用する装置、費用等）を決定し、ご説明致します。		
● 基本検査		33,000
レントゲン写真、口の中の模型、顔や口の中の写真を撮ります。		
● アキシオグラフ（必要な場合のみ）		33,000
顎の関節の状態を詳しく、コンピュータを用いて検査をします。それにより、顎関節症や体のバランスを調べることができます。		
● ブライトスマイル治療費（矯正料金）		
● 片顎の前歯の審美的な改善		330,000
● 上下顎の審美的な改善		440,000
● 追加スキャン（1回毎に費用が発生します。）		22,000
● 矯正管理料（写真撮影及び口腔内ケア）		6,600
毎回来院時にお支払い願います。		
● 保定装置料	上下顎	33,000
治療終了後、歯並びを安定させるため、2年間の使用が必要な装置です。		

※ 矯正治療期間中に生じたムシ歯などに対する治療費は上記に含まれていません。

※ 当料金表の価格は全て税込み価格です。