

1 診療日時

- 1) 2日診療 1日休診の3日サイクルで診療を行っております（診療日カレンダーをご参照ください）。
- 2) 診療時間は、8：30－12：00と13：00－17：00です。
- 3) 当施設で治療を完結*1された方またはその過程中的の方の緊急時*2は常時対応させていただきます。
- *1「完結」とは、当施設が推奨する治療のすべてを行うことを言います。
- *2「緊急」とは、生活に著しい支障を及ぼす障害が発生し、その発生時に処置が必要な状態を言います。

2 ご予約に関するご協力をお願い

- 1) 当施設は、適切な診療前準備と診療時間確保を行うことによって、患者様の生命の安全（医療事故と院内感染を防ぐ）を確保するために、完全予約制で診療をしております。患者様におかれましては、ご予約のお時間をお守りくださいますよう、ご協力をお願い申し上げます。
- 2) 診察券に記入されたお時間は、「診療開始時間」です。受診前の準備や移動のお時間をご考慮され、定刻前にご到着ください。定刻前にご到着できない場合、または、前回の診療から今回の診療までの間に口腔内に変化が生じた場合は、診療内容の変更とお時間の調整をさせていただきますので、事前にご連絡ください。なお、患者様のご都合により診療日当日にご予約を変更された場合、または、患者様のご都合により診療開始時間が遅れ予定しておりました処置が行えなくなった場合には、既に準備しておりました機材費用分 1,080 円（税込）をご負担していただきますこと、また、変化のお申し出をご来院時にされた場合には、当日の対処ができませんことをご了承ください。
- 3) 緊急以外（ご予約のご変更など）のご用件は、診療日の診療時間内にお問い合わせください。
- 4) 当施設を利用されていない方、定期検査を受診されていない方、治療を中断された方につきましては、診療時間内のみの対応とさせていただきますことをご了承ください（緊急時24時間対応制度はご利用いただけません）。

3 治療をご中断された場合のお取り扱い

患者様のご都合により、診療を中止または中断された場合には、保険制度上次回来院時が初診扱いとなりますこと、診療の保証が無効となりますこと、緊急時24時間対応制度をご利用になれなくなりますことをご了承ください。

4 安全確保について

- 1) 歯科医師は AHA 認定 ACLS プロバイダー、他スタッフは AHA 認定 BLS ヘルスケアプロバイダーのライセンスを有しており、必要時には適切な心肺蘇生処置を行います。その際は身体や衣類を損傷させることがあります。
- 2) 局所麻酔を必要とする処置等、医師が必要と判断した場合は、生体モニタを装着させていただきます。

5 各種診療の保証につきましては、適時ご説明申し上げます。

6 診療費用について

- 1) 保険診療（医療保険制度が適用する診療） *当施設は厚生労働用の認可を受け歯科疾患管理料 110点を算定しております。
 - ① 診療費 診療の対価は国で定められており、日本全国すべての医院で同価格です。
 - ② 患者様の負担額 診療総費用の0－3割を患者様が負担します（7－10割は保険組合負担）。
 - ③ 診療方法 保険制度で定められた診療方法が選択されます。
 - ④ 実際の診療費 代表的な歯科診療の患者様の負担額（目安）は次の通りです。

代表的な歯科診療の患者様負担額	3割負担の方	2割負担の方	1割負担の方
初診（初診、レントゲン撮影、検査）	3,400円	2,200円	1,100円
再診	150円	100円	50円
レジン充填（1歯）	1200円	800円	400円
スケーリング（6歯、歯石を取る）	660円	400円	200円
鑄造冠（銀歯、かぶせ物、1歯）	3,000円	2,000円	1,000円
前装鑄造冠（前歯の白いかぶせ物、1歯）	8,100円	5,400円	2,700円
義歯（入歯、1床）	6,900円	4,600円	2,300円
抜歯 普通	900円	600円	300円
困難	1,500円	1,000円	500円
埋伏	3,300円	2,200円	1,100円
CT スキャン撮影・診断（抜歯のための撮影）	3,600円	2,400円	1,200円
マウスピース（顎関節症の治療器具）	5,000円	3,300円	1,650円

2) 保険外診療（医療保険制度が適用されない診療） *保険外診療は、患者様からご了承をいただきました後、開始させていただきます。

- ① 診療費 診療の対価は各医療機関独自で設定されます。
- ② 患者様の負担額 診療総費用の10割を患者様が負担します。
- ③ 診療方法 学術的に最も優れた診療方法が選択されます。
- ④ 実際の診療費 代表的な保険外診療の費用は次の通りです。

代表的な保険外診療と費用（材料費、消費税込）			
診査・診断	診査・診断・相談	5,400円	
	診断書・文書作成・領収証再発行	5,400円	
	オルソパントモグラフィ撮影・診断	5,400円	
	CT スキャン撮影・診断（当医院患者様）	16,200円	
	CT スキャン撮影（他医院患者様）	32,400円	
口腔疾患予防管理処置	保険外口腔内クリーニング（フッ素塗布含む）	10,800円	
	フッ素 塗布/トレー法	1,080円/3,240円	
保険外診療時服用薬		3,240円	
保険外レジン充填		32,400円	
歯冠補綴物（1歯）	フルジルコニア冠（ダイヤモンド製の歯、シェード調整無、保証無）	99,360円	
	ジルコニアシェード調整（残存歯と色調を合わせる技工）	21,600円	
	フルジルコニア冠保証2年/5年/10年	3,240円/8,100円/16,200円	
	フルセラミック冠（セラミック製の歯、シェード調整無、保証無）	32,400円	
	セラミックシェード調整（残存歯と色調を合わせる技工）	21,600円	
	フルセラミック冠保証2年/5年	5,400円/10,800円	
テンポラリークラウン	1歯/連結2歯目/連結3歯目以降	1,080円/864円/648円	
歯冠補綴物再装着		3,240円	
矯正歯科治療	インビザライン	全額（治療期間7か月以上）	1,080,000円
		全額（治療期間7か月未満）	540,000円 ~
		一部	540,000円 ~
	頬側弧線装置	全額（治療期間7か月以上）	756,000円
		全額（治療期間7か月未満）	432,000円 ~
		一部	108,000円 ~
	舌側弧線装置	全額（治療期間7か月以上）	1,296,000円
		全額（治療期間7か月未満）	702,000円 ~
		一部	216,000円 ~
	補助装置	TAD（矯正用インプラント、1本）	21,600円
		ディスタライザー（1装置）	54,000円
		顎外固定装置（1装置）	54,000円
		矯正装置破損紛失時の再製再装着 リテーナー（1装置）	10,800円
		ブラケット（1個）	2,160円
	ワイヤー（1本）	2,160円	
咬合誘導/小児矯正	第1期（第一大臼歯萌出完了時、1、2、6番の矯正）	162,000円	
	第2期（側方歯群萌出完了時、1-6番の矯正）	378,000円	
	第3期（第二大臼歯萌出完了時、1-7番の矯正）	756,000円	
外科	矯正治療のための便宜抜歯（1歯）	5,400円	
	埋伏歯の矯正抜歯（TAD含む）	108,000円	
インプラント手術（1本）	埋入手術	205,200円	
	ソケットリフト	16,200円	
	リッジエキスパンディング	32,400円	
	サイナスリフト	54,000円	
	ボーングラフト（顎骨、β-TCP、PRP）	16,200円	
	ボーングラフト（腰、膝）	756,000円	
	インプラント上部構造（1歯）	ソリッドアバットメント + フルジルコニア冠（5年保証）	140,400円
特殊アバットメント + フルジルコニア冠（5年保証）		151,200円	
マグフィットシステム		140,400円	
インプラント上部構造保証10年（1歯、アバットメント含む）		10,800円	
インプラント上部構造修理再装着（マグフィットも同様）		5,400円	
ホワイトニング	ホームブリーチ（全歯の総費用）	43,200円	
	オフィスブリーチ（16歯1回の総費用）	21,600円	
義歯（1床、保証6か月）	一般貴金属	291,600円	
	チタン	378,000円	
	義歯装着7ヶ月以降の調整/修理/裏装	3,240円/5,400円/10,800円	
	義歯保証2年/5年/10年	10,800円/27,000円/54,000円	

3) 医療控除

- ① 1年間（1-12月）で10万円を超えた医療費は、自己申告により所得から控除されます。
- ② 企業等へお勤めの方は、既に納めた所得税の範囲内で、要した医療費に所得税率を乗じた金額が還付されます。
- ③ 控除額（還付金額）の目安は「還付金（円）=1年間に要した医療費×所得税率」です。