

# 保険外負担に関する事項(歯科治療に係る保険診療外料金表)

- ・当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています
- ・前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給
- ・金属床による総義歯の提供 ・う蝕に罹患している患者の指導管理

金属の種類及び 1床当たりの価格 (金額には消費税を含む)	白金加金	上顎	300,000円
		下顎	300,000円
	コバルトクロム合金	上顎	160,000円
		下顎	160,000円
	チタン合金	上顎	250,000円
		下顎	250,000円
継続管理の種類 (金額には消費税を含む)	フッ化物局所応用 (1口腔1回につき)		2,200円
	小窩裂溝填塞 (1歯につき)		2,200円