

矯正治療費

お支払いしていただく矯正治療費は “矯正装置料金” と毎回納入していただく “矯正処置料金” です。

また、第一期治療後に第二期治療へ移行する際には、第二期治療の料金を追加お支払いいただきます。

矯正装置料金

a. 第一期治療	¥ _____
b. 第二期治療	¥ _____
c. 部分矯正	¥ _____

矯正処置料金

診療時に納入してください。 ¥ _____

お支払い方法

- ① 一括納入
- ② 分割納入

治療費についての注意

- * 不注意による装置の破損、紛失し再製作する場合は実費でお支払いいただきます。
- * 矯正装置装着後の装置料金は原則として返却できませんが、転勤や患者様の都合によりやむを得ず治療を中断する場合にはご相談ください。
- * 各治療費には消費税が加算されます。

矯正治療を受けるあたり治療内容、将来の見通し、リスク等について十分な説明を受け承しました。また治療に伴う費用、納入方法についても了承いたしましたので矯正治療を受けることに同意致します。

西暦 年 月 日

患者氏名 _____ ⑩

保護者氏名 _____