

料金

	内容	料金	処置料金（動的）	経過観察	
相談料	何回でも無料です。	0	-	-	
精密検査・診断料金*1	口腔内検査、レントゲン検査、模型作成、唾液検査等	50,000	-	-	
矯正料金*2	表側の矯正	白い装置（Empower Clear）	600,000～800,000	4,000	2,000
		白い装置（DAMON CLEAR2）	700,000～900,000	4,000	
	裏側の矯正	舌側矯正 Clippy-L	900,000～1,100,000	5,000	
		舌側矯正 WIN system	1,000,000～1,200,000	5,000	
		舌側矯正 Incognito	1,100,000～1,300,000	5,000	
	マウスピース矯正	Invisalign（Full）	700,000～800,000	3,000	
部分矯正	表側の矯正	装着する歯の数による（Clippy-L）	30,000×歯の数	4,000	
	裏側の矯正	装着する歯の数による（Clippy-L）	40,000×歯の数	5,000	
	マウスピース矯正	Invisalign（Lite）	400,000～500,000	3,000	

価格はすべて税別です。

*1 初回のみ必要になります。治療中、終了時などに検査・診断を行う場合は必要ありません

*2 動的処置が終了したのちの保定装置の料金も含まれております。