契　約　書

[redacted]様のインプラント治療部位は以下の通りで、

本数は　1　本です。

治療費の総額は　315　円となります。

右 ―――――――――――――――― 左

6

治療日（2019年 5 月 16 日）

尚、料金は次のようになります。

1. セラミック・ジルコニア … 1 本に付 **42** 万円（インプラント **20** 万円＋セラミック **22** 万円）
2. ハイブリットセラミック … 1 本に付 **36** 万円（インプラント **20** 万円＋ハイブリット **16** 万円）
3. 銀歯 $\frac{76|67}{76|67}$ ・プラスチック $\frac{54|45}{54|45}$ … 1 本に付 **31** 万円（インプラント **20** 万円＋pd 合金 **11** 万円）
4. ブリッジダミー部 …… セラミック **3** 万円　ハイブリット **2** 万円　銀歯 **2** 万円
5. 大学病院麻酔科出張費 …… **6** 万円
6. 骨造成術 …… 1 箇所に付 **15** 万円
7. カルシウム錠剤 …… **2,600** 円

内訳・特記事項

- インプラントの脱落に対しては治療日から 10 年の保証を致します。
- インプラント治療に関しましては消費税込みの料金で、別途費用は一切かかりません。（2 回目以降の薬代は有料）
- 人工歯の欠けに関しましては 5 年目以降は修理費の 50%を負担して頂きます。（10 年経過後は 100% 実費）
- 成功率は 100%ではありません。再治療が可能な場合の返金は出来ませんのでご了承下さい。
- 半年以内でのクリーニングは有料（2,000 円）です。
- 患者様の事情により途中で治療を中止される場合は、既に終了している所までの治療費は頂くことになります。（グレーズ前つや出し前は完成とみなします。アバットは 1 個に付 3 万円）
- 完成までの形態及び色調の調整は 3 ヶ月以内、5 回までとさせて頂きます。
- 治療後（1 週間前後）、腫れ、アザ、一時的に鼻血が出る場合がありますがご心配いりません。また骨造成を行なった場合、数日間に渡り鼻の通りが悪くなる事があります。
- 後日、セラミック・銀歯等の色の変更は可能です。（治療費の変更を致します。）
- 術後 1 週間以内にタバコ・お酒を飲んだ場合、痛みが発生する事があります。
- 10 年経過後の治療費は実費となります。
- 全国的にオールオン 4 の症例が少ないため、5 年保証とさせて頂きます。
- インプラント検診時に行った他部位の治療費は別途必要となります。
- 骨の状態によって、治療期間が長引く場合があります。
- 契約本数よりも多くインプラントを埋入する場合があります。その際、別途料金はかかりません。また全てのインプラントが結合した場合、契約外のものはスリープさせます。
- 過去に行ったインプラント部位と、新たに行った治療部位をワンピース（結合）にする場合は別途費用がかかります。（1 歯につき 11 万円～22 万円）
- 完成後の変更は有料となります。
- 歯肉が下がり、根元の隙間が大きくなる事があります。（全く問題ありません）
- 連続した 2 本以上のインプラント治療をされた場合は連結になります。独立させると、長く持たない事があります。義歯は有料です。
- メンテナンスを考慮し、ネジ止めを第一選択とします。その場合、ネジ穴の色と人工歯の色に多少の違和感が生じます。
- 固定式の仮歯が動揺してくる場合があります。その場合は急遽入れ歯に変更させて頂きます。
- インプラント周囲炎が稀におこる場合があります。（清掃をすれば治ります）
- 静脈内鎮静法による麻酔を行なった際の車での事故につきましては責任を負いかねます。
- レントゲンで上顎洞内に入って見えても全く問題はありません。

- 骨の状態によって設計を変更する場合があります。
- 31 万円のプラスチック銀歯の咬合面はメタル（銀歯）になります。
- マウスピースは 1,000 円。うがい薬は 1,320 円です。再度、お薬が必要な場合は実費を頂きます。
- 完成後に噛み合わせに問題が生じると、人工歯が緩んで動く事がありますが調整することによって問題は無くなります。
- 現在ご使用の義歯をある程度、再現する事は出来ますが、完全コピーをする事は出来ません。
- 唾液の分泌が少ない場合、口唇に人工歯が触れる感触が出る場合があります。
- ネジ止めでなく合着方式の場合、短期間で外れる場合があります。（その際、強い接着剤に変更致します。）
- 喫煙者の成功率は、非喫煙者のそれよりも低くなる傾向にあります。
- 契約書と異なる人工歯の数、インプラントの埋入位置の変更をする事があります。
- ハガキは、送っていますが届かない場合もあります。
- デンタルローンをキャンセルした場合のローン会社から請求される手数料は患者さんの負担になります。

インプラント完成後の注意事項（必ず起こるということではありません）

- インプラントと噛み合う自分の歯が一時的に痛い。
- 複数歯の場合、食片の出入りがある可能性がある。
- 慣れるまでは頬や舌を噛む、また発音がしにくい、食感がつかみにくい場合がある。
- 上下のインプラント（セラミック）が噛み合うとカチカチ音がする場合がある。
- 老化により、骨が痩せてインプラントの根元にアバットの金属色が露出する場合がある。
- 義歯の歯肉部（ピンク色の所）が無くなりますと口唇の膨らみが無くなる場合があります。膨らみをご希望の方はお申し付け下さい。
- 完成後、最低 1 か月以上は使用されて下さい。人工歯ですので慣れが必要です。

人工歯の欠けと脱落について

- インプラントは美術品ではありません。人工歯の欠けはすべての方に起こります。これは特に神経質になる事ではなく、個人個人噛み合わせには個性があるため、強く当たる箇所が欠けるようになります。その部分を研磨して、噛み合わせを合わせていきます。ただし、見た目に重大な問題を生じたケースでは、1 週間ほどお預かりさせて頂き、修理を致します。（2 回目以降の修理は 6 か月に一度とさせて頂きます。就寝時にマウスピースをすることによって、欠けは無くなります。食いしばり・歯ぎしりをされる方は頻繁に欠けますので必ずマウスピースをして下さい。）
- 噛み合わせが高い場合に脱落し易くなります。また、接着剤を使用するケースでは当初、弱めのものを使用しますので脱落時は強いものに変更致します。
- 5 年目以降は修理費の 50%を負担して頂きます。
- セラミック・ハイブリッド契約の場合でも、欠けが生じたケースでは裏面にメタルを貼り付ける場合があります。

インプラントのメンテナンスと保証について

- 6 か月毎、年 2 回の検診が必要です。少なくとも 1 年 1 回の検診に応じて頂けない場合は 10 年保証が出来ませんのでご注意下さい。

保証対象外のケース

- インプラント完成後、口腔内の変化（他部位の欠損・インプラントに義歯を掛ける等）によって、インプラントに過重負担が発生する場合は保証対象外となります。
- 転倒、自傷行為、また重度の糖尿病が原因による脱落。
- 前歯部のみインプラントで臼歯部が欠損している状態。
- 半年以内の再修理。　● 人工歯の紛失は保証対象外です。　● 歯肉の腫れ、痛み。　● 不定愁訴。　● 咬耗によるすり減り。
- 人工歯を外すのが希望の場合 1 回 5,000 円の費用がかかります。
- 骨粗しょう症のビスフォスフォネート製剤・抗癌剤・リウマチの治療（特にメトトレキサート系の薬）を服用されている方のインプラント治療は保証対象外です。（インプラント治療後に初めて服用される方も同様）
- 当院で行ったインプラントを他院にて何らかの手を加えた場合。
- 左右・前後欠損で、一方のみの治療をされた場合、負担が過重にかかりインプラントが壊れる、又は人工歯が欠けやすくなる可能性があります。症例によっては双方相談の上「内訳・特記事項」に保証期間の変更を明記させて頂く事があります。
- 変色（プラスチック）に関しましては保証対象外です。（有料で元の色に戻す事は可能）
- 検診時に歯石除去、茶シブ除去のクリーニング等を行った場合は有料となります。
- 通常外すことはありませんがインプラントの上部構造を外しての清掃をご希望の方は、一歯につき3,000円の費用がかかります。
- 患者さんの協力が得られない場合。
- 修理期間中の仮歯にかかる費用。（3,000 円～10,000 円）
- インプラントとの因果関係がはっきりしない場合の治療費の返金と保証は致しかねますのでご了承下さい。
- やり直し不可能（持病その他薬により）なケース。

お支払い方法について（インプラント完成日に残金のお支払をお願い致します。）

お支払い方法は以下の通りです。
①最初（インプラント埋入時）に半額、インプラント完成時に残りの半額。　②最初（インプラント埋入時）に半額、完成日までに 3～5 回の分割払い。　③症例によって 3 分割。又、一括払いも可能です。　④クレジット会社との契約で最長 5 年のローン。この場合は金利がかかります。　⑤完成後 30 日以内に来院されない場合、残金のお支払いが発生します。

3 日前からのキャンセル、ローン通過後のキャンセルは治療費の 10%をお支払い頂きます。

①	②	③	④	⑤	⑥
インプラント埋入	抜糸	骨の結合の確認	型取り	排列（仮縫い）	完成
	1～2 週間後	2～4 ヶ月後	1 週間後	1 週間後	1 週間後

医療法人社団　**きぬた会**
〒193-0931 東京都八王子市台町4-48-9
TEL・FAX 042-664-8241
https://kinuta.dental/

平成　元年　5月　8日

契約のサイン

振込先：多摩信用金庫　散田支店（普）0163940
医療法人社団　きぬた会（イリョウホウジンシャダン　キヌタカイ）