

플러스덴치과 수가표

(단위: 만원)

진료내용	종 류		가 격
임플란트	오스템	SOI	120
		BA	110
	오스템 임플란트 (전치부)		130
	네오 임플란트		110
	네오 임플란트 (전치부)		120
	뼈이식	A	30
		B	50
		C	60
	디오나비 풀아치		1000
	커스텀 어버트먼트		20
	지르코니아 어버트먼트		30
	상악동	Crestal	80
		Lateral	100
		Lateral 인접된 2치	150
	보철 추가	폰틱	50
		재제작	
	네비게이션 (치당)		10
보철 치료	지르코니아	구치부	48
		전치부	60
	골드 크라운	A Type	65
		Super A	75
		PT	85
	PFM 크라운		40
	PFM 크라운 (전치부)		45
	울세라믹 (전치부)		60
	레진코어		10
	포스트		15
틀니 치료	틀니	부분	150
		전체	150
		수리	15
		개상	30
		임시	20
	Wire Temporary		10
소아 치료	소아 레진		10
	SS Crown (기공소)		25
	Band(Crown) & Loop		30
	치아 홈메우기		4
	불소도포		3
보존 치료	레진	단순	10
		복잡	15
		앞니	15
	골드	인레이	40
		온레이	45
	EMAX 인레이	O	27
		2면	32
		3면	37
	앞니 벌어짐 (부위당)		20
	치경부 레진		8
	스케일링		6
교정 치료	교정 진단		5
	클리피씨		400
	쎄라핀(국내인비절라인)간단		-
	부분 교정 (1/4악당)		100
	미니스크류		10
	Retainer (악당)		20
	교정발치		4
	ABP		30
	RME		30
	Face mask		30
	유지장치		60
	타 치과	가철성 유지장치 (악당)	40
		고정성 유지장치 (악당)	30
		유지장치 제거	3
	자가결찰 브라켓		40
	성장조절장치		150
미용 치료 (과세)	실활치 미백		20
	원데이 미백 (3회)		30
	보톡스 (50유닛당)		20
	라미네이트		50
	미백 (자가 2주-시린지 2개)		20
보험 항목	근관치료		보험본인부담
	발치		보험본인부담