광교365리움치과병원

임플란트(IMPLANT)

스트라우만 록솔리드(프리미엄)	250만
오스템 임플란트(SOI)	129만
오스템 임플란트(CA)	98만
디오 임플란트(디오)	68만
의료보험 임플란트(65세 이상 : 평생 2개)	본인부담금
상악동(Lateral)(부위당)	150만
상악동(Crestal)(치아당)	80만
뼈이식(난이도별/즉시)	80~50만
임플란트4개 + 틀니 (상악)	600만
임플란트2개 + 틀니 (하악)	450만
보철 추가 (파닉 / 재제작)	50만/ 45만
임플란트 보철 (타치과 지르코니아/전치,구치)	60만 / 50만

보철/보존

지르코니아(전치부/구치부)	60만 / 50만
라미네이트(VAT 별도)	60만
골 드 (인레이/온레이)	65만 / 75만
세라믹 (인레이/온레이)	25만 /30만
레진(치경부)	10만
레진(전치부:인접면/절단면)	15만 /20만
레진(구치부:교합면/buccal pit)	10만
레진 (정중이개:면당)	30만
테세라 라미네이트(면당)	30만
레진 코어	5만
POST	15만

소아

불소 도포 (1회/3회)	2만 / 5만
유치 메탈 크라운	30만

교정

정밀진단	20만
A-Line/ Cli ppy-C	(370만 / 350만) 365만
콤비장치 / 설측장치	500만 / 700만
월비(순측 / 콤비 / 설측)	5만 / 8만 / 10만
투명 (Aligner / 인비절라인)	400만 / (900만) 600만
편측교정 (기간에 따라)	150~80만
1차 교정 / 월비	150만 / 3만
미니 스크류 (개당)	10만
유지 장치 (유지철사:악당 / 가철식:악당)	10만 / 15만
매복치 견인 수술 (치아당)	50만
기타 장치 (ABP / LA / TPA / S-M / RPE / M.A.R.P.E)	15만 / 15만 / 15만 / 30만 / 30만 / 50만
기능성 장치 (Activator / Bionator / Twin Block)	50만 / 60만 / 80만
Fixed (제거 / 부착 : 치아당)	3만 / 3만

미백 (VAT 별도)

전문가 미백(1회/3회)	9만 / 36만
잇몸 미백(악당)	30만
치은 성형 (난이도별:치아당)	5만 / 10만
실활치 미백(치아당:1회)	5만

기타

스프린트(이갈이/턱관절용)	(70만) 50만
보톡스 턱 (100유닛)	20만
보톡스 어깨 (20유닛)	40만
수면마취 (난이도별:1회)	80만
스프린트(정출방지)	치당 3만

의료법 제27조 제3항「국민건강보험법」이나「의료급여법」에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위를 금지함