

ご契約プラン	エクスプレス	ライト	モデレート	コンプリヘンシブ
当院正規治療費	346,500	511,500	676,500	896,000
<b>転院患者様治療費</b>	<b>250,000</b>	<b>350,000</b>	<b>450,000</b>	<b>オプション1: 550,000</b>
				<b>オプション2: 500,000</b>

アライナーの数	片顎につき7ステージ以内	片顎につき14ステージ以内	片顎につき26ステージ以内	制限なし
治療完了日	アライナーの 初回出荷日より1年間	アライナーの 初回出荷日より2年間	アライナーの 初回出荷日より3年間	オプション1: アライナーの 初回出荷日より5年間
				オプション2: アライナーの 初回出荷日より3年間

【他院から転院希望の患者様のお手続きについて】

通常は「転医手続き書」という書類をインビザライン社のサポートに提出し、お手続きを行います。  
書類は、初回ご来院時にご記入いただけます。患者様が未成年の場合、保護者または法定代理人の同意及び署名が必要です。  
転医元の先生に「転医手続き書」へご署名をいただく必要がございますが、転医元の破産等によりドクターと連絡が取れない場合にのみ、転医元欄は空欄の状態でご提出いただけます。  
その後、インビザライン社にて確認を取り、転医の手続きが行われます。  
※インビザライン社より：転医元欄空欄の場合には、通常の手続きよりお時間がかかることがあります。

【当院へ転院後の治療開始時期について】

当法人とのご契約・転医手続き後、治療費のお支払いが確認でき次第の治療開始となります。  
ご契約プランの治療完了日は、インビザライン社の保有するデータ上で患者情報が管理されているため、転医元での初回アライナー出荷日が起算日となります。  
患者様ご自身の転医元でのご契約プランを元に、治療完了日までの期間をご確認ください。  
当院の治療費には、後戻り防止の保定装置であるビベラリテーナー1組の費用が含まれています。

【他院から転院される患者様におけるご注意事項】

枚数では治療の経過が良好であるか判断できないため、進捗状況に関わらず、転医後の治療費は一律料金とさせていただきます。  
当院が患者様の適応と診断したプランで必要な枚数より、転医元でのご契約プランの枚数が少ない場合、追加アライナー（費用別途）が必要となることがあります。  
転医元への返金手続き依頼や訴訟に関する事案等については、当法人が関与することはできません。