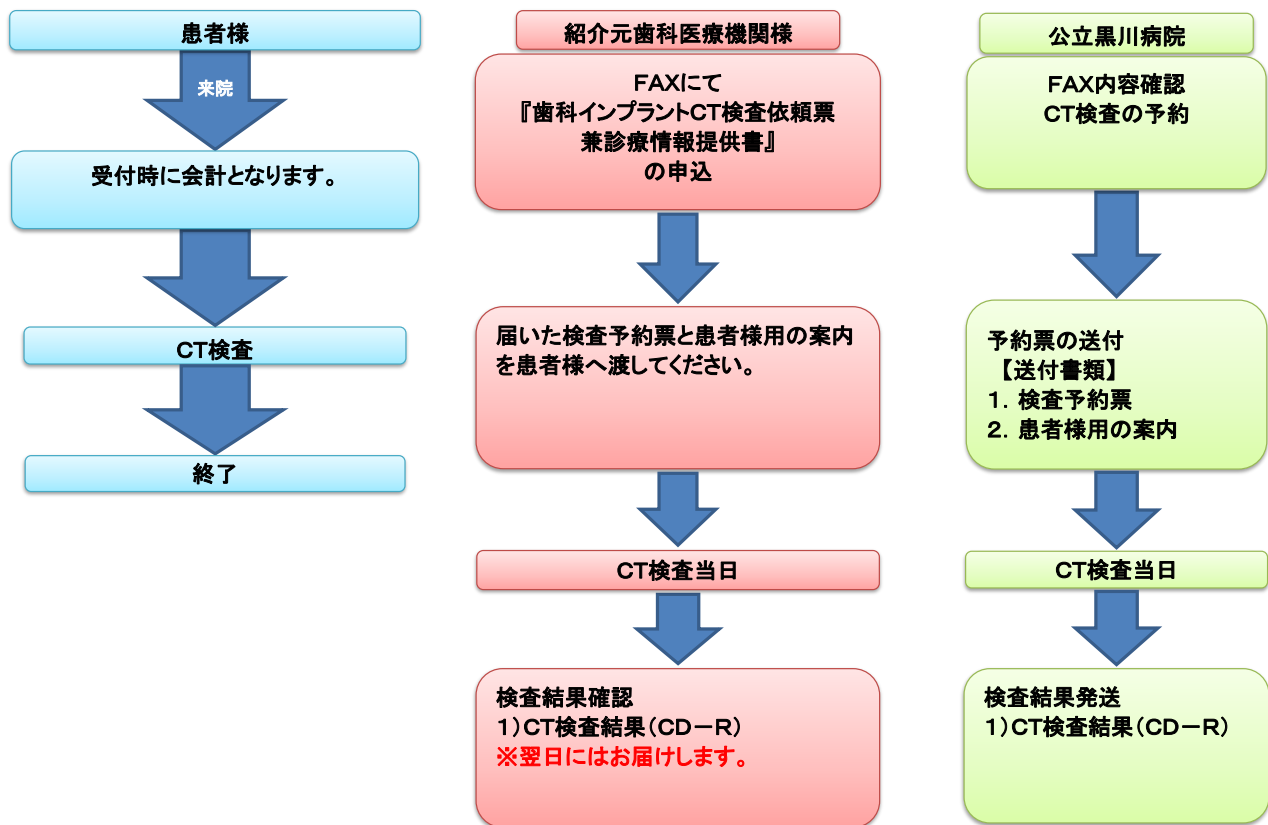


歯科インプラントCT検査の流れと請求について



	負担額	支払い場所
患者様	【10割】15000円	公立黒川病院
歯科医院様		



(令和5年6月更新)