

～ ゴム印 斡旋 の ご 案 内 ～

今次改定における歯科の診療録および診療報酬明細書に使用できる新略称等の通知に基づき、下記項目について香雅堂印房へのゴム印斡旋を行います。前回同様 **1文字につき税込 45円**と価格を据え置きますが、誠に申し訳ございませんが前回同様**送料につきましても重量に応じた普通郵便料金**とさせていただきます。

注文書に数量をご記入のうえご希望のサイズを○で囲んでいただきご注文下さいますようお願い申し上げます。(他のサイズについては別途ご相談下さい)

ご注文用紙は協会ホームページにもございますので、不足の場合はそちらをダウンロードしてご使用下さい。

ゴム印のサイズ見本 = 歯科初診料 (4mm), 歯科初診料 (3mm)

No.	数量	項目	サイズ		価格
≪2018年度改定新設・変更項目など≫					
1		口腔粘膜炎	4mm	3mm	225円
2		OMUCO	4mm	3mm	225円
3		睡眠時無呼吸症候群	4mm	3mm	405円
4		SAS	4mm	3mm	135円
5		歯初診	4mm	3mm	135円
6		歯科初診料 注1	4mm	3mm	315円
7		初診(注1)	4mm	3mm	270円
8		歯初診(注1)	4mm	3mm	315円
9		歯再診	4mm	3mm	135円
10		歯科再診料 注1	4mm	3mm	315円
11		再診(注1)	4mm	3mm	270円
12		歯再診(注1)	4mm	3mm	315円
13		歯科外来診療環境体制加算1	4mm	3mm	585円
14		外来環1	4mm	3mm	180円
15		歯科外来診療環境体制加算2	4mm	3mm	585円
16		外来環2	4mm	3mm	180円
17		再診時歯科外来診療環境体制加算1	4mm	3mm	720円
18		再外来環1	4mm	3mm	225円
19		再診時歯科外来診療環境体制加算2	4mm	3mm	720円
20		再外来環2	4mm	3mm	225円
21		総合医療管理加算	4mm	3mm	360円
22		総医	4mm	3mm	90円
計	個				

◆ お申込み先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

≪連絡先≫ (ゴム印可)

≪注文書①≫

No.	数量	項目	サイズ		価格
23		小児口腔機能管理加算	4mm	3mm	450円
24		小機能	4mm	3mm	135円
25		口腔機能管理加算	4mm	3mm	360円
26		口機能	4mm	3mm	135円
27		歯周病患者画像活用指導料	4mm	3mm	540円
28		P画像	4mm	3mm	135円
29		歯科治療時医療管理料	4mm	3mm	450円
30		医管	4mm	3mm	90円
31		診療情報連携共有料	4mm	3mm	405円
32		情共	4mm	3mm	90円
33		歯科訪問診療補助加算	4mm	3mm	450円
34		訪補助イ(1・2)	4mm	3mm	405円
35		訪補助イ(1)	4mm	3mm	315円
36		訪補助イ(2)	4mm	3mm	315円
37		訪補助口(1・2)	4mm	3mm	405円
38		訪補助口(1)	4mm	3mm	315円
39		訪補助口(2)	4mm	3mm	315円
40		歯科訪問診療移行加算	4mm	3mm	450円
41		訪移行	4mm	3mm	135円
42		訪問歯科衛生指導料(1・2・3)	4mm	3mm	720円
43		訪問歯科衛生指導料1	4mm	3mm	450円
44		訪問歯科衛生指導料2	4mm	3mm	450円
45		訪問歯科衛生指導料3	4mm	3mm	450円
46		訪衛指(1・2・3)	4mm	3mm	450円
47		訪衛指1	4mm	3mm	180円
48		訪衛指2	4mm	3mm	180円
49		訪衛指3	4mm	3mm	180円
50		在宅総合医療管理加算	4mm	3mm	450円
51		在宅総医	4mm	3mm	180円
52		在宅療養支援歯科診療所1	4mm	3mm	540円
53		歯援診1	4mm	3mm	180円
54		在宅療養支援歯科診療所2	4mm	3mm	540円
55		歯援診2	4mm	3mm	180円
計	個				

◆ お申込み先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》(ゴム印可)

《注文書②》

No.	数量	項目	サイズ		価格
56		在宅患者歯科治療時医療管理料	4mm	3mm	630円
57		在歯管	4mm	3mm	135円
58		小訪問口腔リハ	4mm	3mm	315円
59		咀嚼機能1(イ・口)	4mm	3mm	450円
60		咀嚼機能1イ	4mm	3mm	270円
61		咀嚼機能1口	4mm	3mm	270円
62		咀嚼機能2(イ・口)	4mm	3mm	450円
63		咀嚼機能2イ	4mm	3mm	270円
64		咀嚼機能2口	4mm	3mm	270円
65		咀嚼能力検査	4mm	3mm	270円
66		咀嚼能力	4mm	3mm	180円
67		咬合圧検査	4mm	3mm	225円
68		咬合圧	4mm	3mm	135円
69		精密触覚機能検査	4mm	3mm	360円
70		精密触覚	4mm	3mm	180円
71		口腔内装置(1・2・3)	4mm	3mm	540円
72		口腔内装置1	4mm	3mm	270円
73		口腔内装置2	4mm	3mm	270円
74		口腔内装置3	4mm	3mm	270円
75		口腔内装置	4mm	3mm	225円
76		O A p	4mm	3mm	135円
77		睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	4mm	3mm	810円
78		S A S - O A p	4mm	3mm	315円
79		舌接触補助床	4mm	3mm	270円
80		P A P	4mm	3mm	135円
81		口腔内装置調整	4mm	3mm	315円
82		O A p 調(イ・口・ハ)	4mm	3mm	495円
83		O A p 調(イ)	4mm	3mm	315円
84		O A p 調(口)	4mm	3mm	315円
85		O A p 調(ハ)	4mm	3mm	315円
86		口腔内装置修理	4mm	3mm	315円
87		O A p 修	4mm	3mm	180円
計	個				

◆ お申込み先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに
ご記入下さい

《連絡先》(ゴム印可)

《注文書③》

No.	数量	項目	サイズ		価格
88		周術期専門の口腔衛生処置(1・2)	4mm	3mm	765円
89		術口衛(1・2)	4mm	3mm	360円
90		周術期専門の口腔衛生処置1	4mm	3mm	585円
91		術口衛1	4mm	3mm	180円
92		周術期専門の口腔衛生処置2	4mm	3mm	585円
93		術口衛2	4mm	3mm	180円
94		在宅等療養患者専門的口腔衛生処置	4mm	3mm	720円
95		在口衛	4mm	3mm	135円
96		口腔粘膜処置	4mm	3mm	270円
97		口処	4mm	3mm	90円
98		レーザー機器加算(1・2・3)	4mm	3mm	675円
99		レ機加(1・2・3)	4mm	3mm	450円
100		レーザー機器加算1	4mm	3mm	405円
101		レ機加1	4mm	3mm	180円
102		レーザー機器加算2	4mm	3mm	405円
103		レ機加2	4mm	3mm	180円
104		レーザー機器加算3	4mm	3mm	405円
105		レ機加3	4mm	3mm	180円
106		レジインレー	4mm	3mm	315円
107		R I n	4mm	3mm	135円
108		高強度硬質レジブリッジ	4mm	3mm	540円
109		H R B r	4mm	3mm	180円
110		間接支台装置	4mm	3mm	270円
111		間支	4mm	3mm	90円
112		外来後発医薬品使用体制加算1	4mm	3mm	630円
113		外後発使1	4mm	3mm	225円
114		外来後発医薬品使用体制加算2	4mm	3mm	630円
115		外後発使2	4mm	3mm	225円
116		外来後発医薬品使用体制加算3	4mm	3mm	630円
117		外後発使3	4mm	3mm	225円
計	個				

◆ お申込み先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》(ゴム印可)

《注文書④》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《初診・再診など》					
118		歯科初診料	4mm	3mm	225 円
119		初診	4mm	3mm	90 円
120		歯科再診料	4mm	3mm	225 円
121		再診	4mm	3mm	90 円
122		地域歯科診療支援病院歯科初診料	4mm	3mm	675 円
123		病初診	4mm	3mm	135 円
124		地域歯科診療支援病院歯科再診料	4mm	3mm	675 円
125		病再診	4mm	3mm	135 円
126		歯科診療特別対応加算	4mm	3mm	450 円
127		特	4mm	3mm	45 円
128		乳幼児加算	4mm	3mm	225 円
129		乳	4mm	3mm	45 円
130		明細書発行体制等加算	4mm	3mm	450 円
131		明細	4mm	3mm	90 円
132		初診時歯科診療導入加算	4mm	3mm	495 円
133		特導	4mm	3mm	90 円
134		歯科診療特別対応連携加算	4mm	3mm	540 円
135		特連	4mm	3mm	90 円
136		歯科診療特別対応地域支援加算	4mm	3mm	630 円
137		特地	4mm	3mm	90 円
138		地域歯科診療支援病院入院加算	4mm	3mm	630 円
139		地歯入院	4mm	3mm	180 円
《医学管理料など》					
140		歯科疾患管理料	4mm	3mm	315 円
141		歯管	4mm	3mm	90 円
142		文書提供加算	4mm	3mm	270 円
143		文	4mm	3mm	45 円
144		かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	4mm	3mm	810 円
145		か強診	4mm	3mm	135 円
146		フッ化物洗口指導加算	4mm	3mm	450 円
147		F 洗	4mm	3mm	90 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑤》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《医学管理料など》					
148		エナメル質初期う蝕管理加算	4mm	3mm	585 円
149		初期う蝕	4mm	3mm	180 円
150		周術期口腔機能管理計画策定料	4mm	3mm	630 円
151		周計	4mm	3mm	90 円
152		周術期等口腔機能管理料 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	4mm	3mm	810 円
153		周管 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	4mm	3mm	405 円
154		周術期等口腔機能管理料 (Ⅰ)	4mm	3mm	630 円
155		周管Ⅰ	4mm	3mm	135 円
156		周術期等口腔機能管理料 (Ⅱ)	4mm	3mm	630 円
157		周管Ⅱ	4mm	3mm	135 円
158		周術期等口腔機能管理料 (Ⅲ)	4mm	3mm	630 円
159		周管Ⅲ	4mm	3mm	135 円
160		歯科衛生実地指導料 (1・2)	4mm	3mm	630 円
161		歯科衛生実地指導料 1	4mm	3mm	450 円
162		歯科衛生実地指導料 2	4mm	3mm	450 円
163		実地指 (1・2)	4mm	3mm	360 円
164		実地指 1	4mm	3mm	180 円
165		実地指 2	4mm	3mm	180 円
166		歯科特定疾患療養管理料	4mm	3mm	495 円
167		特疾管	4mm	3mm	135 円
168		診療情報提供料 (Ⅰ・Ⅱ)	4mm	3mm	540 円
169		診療情報提供料 (Ⅰ)	4mm	3mm	450 円
170		診療情報提供料 (Ⅱ)	4mm	3mm	450 円
171		情 (Ⅰ・Ⅱ)	4mm	3mm	270 円
172		情 (Ⅰ)	4mm	3mm	180 円
173		情 (Ⅱ)	4mm	3mm	180 円
174		広範囲顎骨支持型補綴物維持管理料	4mm	3mm	720 円
175		特イ管	4mm	3mm	135 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

《連絡先》 (ゴム印可)

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに

ご記入下さい

《注文書⑥》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《在宅医療など》					
176		歯科訪問診療（1・2・3）	4mm	3mm	585円
177		歯科訪問診療1	4mm	3mm	315円
178		歯科訪問診療2	4mm	3mm	315円
179		歯科訪問診療3	4mm	3mm	315円
180		訪問診療（1・2・3）	4mm	3mm	495円
181		訪問診療1	4mm	3mm	225円
182		訪問診療2	4mm	3mm	225円
183		訪問診療3	4mm	3mm	225円
184		歯科訪問診療料 注13（イ 初診時）	4mm	3mm	720円
185		歯診（初）	4mm	3mm	270円
186		歯科訪問診療料 注13（ロ 再診時）	4mm	3mm	720円
187		歯診（再）	4mm	3mm	270円
188		在宅歯科医療推進加算	4mm	3mm	450円
189		在推進	4mm	3mm	135円
190		歯科疾患在宅療養管理料	4mm	3mm	495円
191		歯在管	4mm	3mm	135円
192		栄養サポートチーム等連携加算（1・2）	4mm	3mm	855円
193		栄養サポートチーム等連携加算1	4mm	3mm	675円
194		栄養サポートチーム等連携加算2	4mm	3mm	675円
195		N S T（1・2）	4mm	3mm	360円
196		N S T 1	4mm	3mm	180円
197		N S T 2	4mm	3mm	180円
198		在宅患者歯科治療総合医療管理料	4mm	3mm	675円
199		在歯管	4mm	3mm	135円
200		訪問口腔リハ	4mm	3mm	270円
201		在宅患者連携指導料	4mm	3mm	405円
202		在宅患者緊急時等カンファレンス料	4mm	3mm	720円
203		摂食機能療法	4mm	3mm	270円
《介護保険》					
204		居宅療養管理指導費	4mm	3mm	405円
205		介護予防居宅療養管理指導費	4mm	3mm	585円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

岩手県保険医協会（担当事務局 石川）

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書⑦》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《介護保険》					
206		歯科医師居宅療養管理指導 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	4mm	3mm	855 円
207		歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	4mm	3mm	585 円
208		歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ	4mm	3mm	585 円
209		歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ	4mm	3mm	585 円
210		歯科衛生士等居宅療養 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	4mm	3mm	765 円
211		歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	4mm	3mm	495 円
212		歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	4mm	3mm	495 円
213		歯科衛生士等居宅療養Ⅲ	4mm	3mm	495 円
214		予防歯科医師居宅療養 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	4mm	3mm	765 円
215		予防歯科医師居宅療養Ⅰ	4mm	3mm	495 円
216		予防歯科医師居宅療養Ⅱ	4mm	3mm	495 円
217		予防歯科医師居宅療養Ⅲ	4mm	3mm	495 円
218		予防歯科衛生士等居宅療養 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	4mm	3mm	855 円
219		予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	4mm	3mm	585 円
220		予防歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	4mm	3mm	585 円
221		予防歯科衛生士等居宅療養Ⅲ	4mm	3mm	585 円
《検査, 画像診断, 投薬, 麻酔など》					
222		電氣的根管長測定検査	4mm	3mm	450 円
223		EMR	4mm	3mm	135 円
224		細菌簡易培養検査	4mm	3mm	360 円
225		S 培	4mm	3mm	90 円
226		顎運動関連検査	4mm	3mm	315 円
227		顎運動	4mm	3mm	135 円
228		顎運動関連検査 (GoA・ChB)	4mm	3mm	720 円
229		歯冠補綴時色調採得検査	4mm	3mm	495 円
230		色調	4mm	3mm	90 円
231		舌圧検査	4mm	3mm	180 円
232		舌圧	4mm	3mm	90 円
233		歯科用 3 次元エックス線断層撮影	4mm	3mm	675 円
234		歯CT	4mm	3mm	135 円
235		電子画像管理加算	4mm	3mm	360 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑧》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《検査, 画像診断, 投薬, 麻酔など》					
236		処方料・調剤料 (内服・屯服・外用)	4mm	3mm	765 円
237		処方せん (6種以下・7種以上)	4mm	3mm	675 円
238		一般名処方加算 (1・2)	4mm	3mm	540 円
239		一般名処方加算 1	4mm	3mm	360 円
240		一般名処方加算 2	4mm	3mm	360 円
241		薬剤情報提供料	4mm	3mm	315 円
242		薬情	4mm	3mm	90 円
243		手帳記載加算	4mm	3mm	270 円
244		酸素吸入	4mm	3mm	180 円
245		酸素加算	4mm	3mm	180 円
246		静脈内鎮静法	4mm	3mm	270 円
247		鎮静	4mm	3mm	90 円
《リハビリテーション》					
248		歯科口腔リハビリテーション料 1 (1・2・3)	4mm	3mm	990 円
249		歯リハ 1 (1)	4mm	3mm	315 円
250		歯リハ 1 (2)	4mm	3mm	315 円
251		歯リハ 1 (3)	4mm	3mm	315 円
252		歯科口腔リハビリテーション料 2	4mm	3mm	675 円
253		歯リハ 2	4mm	3mm	180 円
《処置など》					
254		う蝕処置	4mm	3mm	180 円
255		う蝕	4mm	3mm	90 円
256		残根削合	4mm	3mm	180 円
257		咬合調整 (イロハニホ)	4mm	3mm	495 円
258		咬合調整	4mm	3mm	180 円
259		咬調	4mm	3mm	90 円
260		歯髄保護処置	4mm	3mm	270 円
261		P C a p	4mm	3mm	180 円
262		歯髄温存療法	4mm	3mm	270 円
263		A I P C	4mm	3mm	180 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑨》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《処置など》					
264		直接歯髄保護処置	4mm	3mm	360円
265		直保護	4mm	3mm	135円
266		直P C a p	4mm	3mm	225円
267		間接歯髄保護処置	4mm	3mm	360円
268		間保護	4mm	3mm	135円
269		間P C a p	4mm	3mm	225円
270		知覚過敏処置	4mm	3mm	270円
271		H y s 処	4mm	3mm	180円
272		う蝕薬物塗布処置	4mm	3mm	360円
273		サホ塗布	4mm	3mm	180円
274		初期う蝕早期充填処置	4mm	3mm	450円
275		シーラント	4mm	3mm	225円
276		填塞	4mm	3mm	90円
277		麻拔	4mm	3mm	90円
278		根貼	4mm	3mm	90円
279		感染根管処置	4mm	3mm	270円
280		感根処	4mm	3mm	135円
281		根管貼薬処置	4mm	3mm	270円
282		根貼	4mm	3mm	90円
283		根管充填	4mm	3mm	180円
284		根充	4mm	3mm	90円
285		抜髄即充	4mm	3mm	180円
286		感根即充	4mm	3mm	180円
287		加圧根管充填処置	4mm	3mm	360円
288		C R F	4mm	3mm	135円
289		暫間固定	4mm	3mm	180円
290		T F i x	4mm	3mm	180円
291		レジン連続冠固定	4mm	3mm	360円
292		暫間固定装置修理	4mm	3mm	360円
293		ナイトガード	4mm	3mm	270円
294		機械的歯面清掃処置	4mm	3mm	405円
295		歯清	4mm	3mm	90円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑩》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《処置など》					
296		フッ化物歯面塗布処置	4mm	3mm	450 円
297		F 局	4mm	3mm	90 円
《手術など》					
298		抜歯手術（乳歯・前歯・臼歯）	4mm	3mm	630 円
299		難抜歯加算	4mm	3mm	225 円
300		歯根嚢胞摘出手術	4mm	3mm	360 円
301		（歯冠大・拇指頭大・鶏卵大）	4mm	3mm	630 円
302		歯根端切除手術	4mm	3mm	315 円
303		根切	4mm	3mm	90 円
304		歯の再植術	4mm	3mm	225 円
305		歯の移植手術	4mm	3mm	270 円
306		創傷処置	4mm	3mm	180 円
307		創傷処理	4mm	3mm	180 円
《歯周疾患など》					
308		歯周基本検査	4mm	3mm	270 円
309		P 基検	4mm	3mm	135 円
310		歯周精密検査	4mm	3mm	270 円
311		P 精検	4mm	3mm	135 円
312		混合歯列期歯周病検査	4mm	3mm	450 円
313		P 混検	4mm	3mm	135 円
314		歯周病部分的再評価検査	4mm	3mm	495 円
315		P 部検	4mm	3mm	135 円
316		歯周基本・精密検査…別紙	4mm	3mm	540 円
317		P 基検・P 精検…別紙	4mm	3mm	450 円
318		混合歯列期歯周病検査…別紙	4mm	3mm	585 円
319		P 混検…別紙	4mm	3mm	270 円
320		歯周病部分的再評価検査…別紙	4mm	3mm	630 円
321		P 部検…別紙	4mm	3mm	270 円
322		歯周疾患処置	4mm	3mm	270 円
323		P 処	4mm	3mm	90 円
324		P 処（糖）	4mm	3mm	225 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

岩手県保険医協会（担当事務局 石川）

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに
ご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書①》

No.	数量	項目	サイズ		価格
◀歯周疾患など▶					
325		歯周基本治療処置	4mm	3mm	360円
326		P基処	4mm	3mm	135円
327		歯石除去	4mm	3mm	180円
328		除石	4mm	3mm	90円
329		スケーリング	4mm	3mm	270円
330		S C	4mm	3mm	90円
331		スケーリング・ルートプレーニング	4mm	3mm	720円
332		S R P	4mm	3mm	135円
333		歯周病安定期治療 (I・II)	4mm	3mm	585円
334		S P T (I・II)	4mm	3mm	360円
335		歯周病安定期治療 (I)	4mm	3mm	495円
336		S P T (I)	4mm	3mm	270円
337		歯周病安定期治療 (II)	4mm	3mm	495円
338		S P T (II)	4mm	3mm	270円
339		歯周組織再生誘導手術	4mm	3mm	450円
340		G T R	4mm	3mm	135円
341		歯周ポケット搔爬	4mm	3mm	360円
342		P C u r	4mm	3mm	180円
343		歯周ポケット搔爬術	4mm	3mm	405円
344		搔爬術	4mm	3mm	135円
345		ソウハ術	4mm	3mm	180円
346		歯肉剥離搔爬術	4mm	3mm	315円
347		F O p	4mm	3mm	135円
348		手術時歯根面レーザー応用加算	4mm	3mm	630円
349		手術歯根	4mm	3mm	180円
350		歯周治療用装置 (冠・床)	4mm	3mm	540円
◀歯冠修復・欠損補綴など▶					
351		補綴時診断料	4mm	3mm	270円
352		補診	4mm	3mm	90円
353		クラウン・ブリッジ維持管理料	4mm	3mm	630円
354		補管	4mm	3mm	90円
355		維持管	4mm	3mm	135円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

◀連絡先▶ (ゴム印可)

◀注文書⑫▶

No.	数量	項目	サイズ		価格
《歯冠修復・欠損補綴など》					
356		う蝕歯即時充填形成	4mm	3mm	405 円
357		充填	4mm	3mm	90 円
358		う蝕歯インレー修復形成	4mm	3mm	495 円
359		修形	4mm	3mm	90 円
360		インレー (単・複)	4mm	3mm	405 円
361		充填 1・2	4mm	3mm	225 円
362		充填 1	4mm	3mm	135 円
363		充填 2	4mm	3mm	135 円
364		ブリッジ支台歯形成加算	4mm	3mm	495 円
365		支台築造印象	4mm	3mm	270 円
366		支台築造 (メタル・その他)	4mm	3mm	585 円
367		支台築造 間接法	4mm	3mm	315 円
368		ファイバー (間)	4mm	3mm	360 円
369		支台築造 直接法	4mm	3mm	315 円
370		ファイバー (直)	4mm	3mm	360 円
371		ファイバー (間・直)	4mm	3mm	450 円
372		装着料	4mm	3mm	135 円
373		再装着料	4mm	3mm	180 円
374		接着ブリッジ	4mm	3mm	270 円
375		リテーナー	4mm	3mm	225 円
376		窩洞形成	4mm	3mm	180 円
377		K P (単・複)	4mm	3mm	315 円
378		う蝕歯無痛の窩洞形成加算	4mm	3mm	540 円
379		う蝕無痛	4mm	3mm	180 円
380		硬質レジンジャケット冠 (光・加熱)	4mm	3mm	765 円
381		H J C	4mm	3mm	135 円
382		C A D / C A M 冠	4mm	3mm	360 円
383		歯 C A D	4mm	3mm	180 円
384		ポンティック	4mm	3mm	270 円
385		P o n	4mm	3mm	135 円
386		(鑄造・レジン前装金属)	4mm	3mm	540 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑬》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《歯冠修復・欠損補綴など》					
387		全部金属冠	4mm	3mm	225 円
388		FMC	4mm	3mm	135 円
389		T e C	4mm	3mm	135 円
390		レジン前装金属冠	4mm	3mm	360 円
391		前装MC	4mm	3mm	180 円
392		ゼンソウMC	4mm	3mm	270 円
393		前装 MC FMC B r .	4mm	3mm	450 円
394		(12% P d)	4mm	3mm	315 円
395		歯冠補綴物修理	4mm	3mm	315 円
396		P r o 修理	4mm	3mm	225 円
397		広範囲顎骨支持型補綴物修理	4mm	3mm	585 円
398		特イ修	4mm	3mm	135 円
《有床義歯など》					
399		新製有床義歯管理料	4mm	3mm	405 円
400		義管	4mm	3mm	90 円
401		総義歯	4mm	3mm	135 円
402		F D	4mm	3mm	90 円
403		局部義歯	4mm	3mm	180 円
404		P D	4mm	3mm	90 円
405		鉤	4mm	3mm	45 円
406		C 1	4mm	3mm	90 円
407		コンビネーション鉤	4mm	3mm	405 円
408		コンビC 1	4mm	3mm	225 円
409		有床義歯修理	4mm	3mm	270 円
410		床修理	4mm	3mm	135 円
411		歯科技工加算 (1・2)	4mm	3mm	495 円
412		歯技工 (1・2)	4mm	3mm	360 円
413		歯科技工加算 1	4mm	3mm	315 円
414		歯技工 1	4mm	3mm	180 円
415		歯科技工加算 2	4mm	3mm	315 円
416		歯技工 2	4mm	3mm	180 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑭》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《有床義歯など》					
417		床下粘膜異常	4mm	3mm	270 円
418		有床義歯床下粘膜調整処置	4mm	3mm	540 円
419		ティッシュコンディショニング	4mm	3mm	630 円
420		T. コンデ	4mm	3mm	225 円
421		T. c o n d	4mm	3mm	270 円
422		有床義歯内面適合法	4mm	3mm	405 円
423		床裏装 (硬)	4mm	3mm	270 円
424		床適合 (硬)	4mm	3mm	270 円
425		床裏装 (軟)	4mm	3mm	270 円
426		床適合 (軟)	4mm	3mm	270 円
427		床裏装 (硬・軟)	4mm	3mm	360 円
428		床適合 (硬・軟)	4mm	3mm	360 円
429		二腕鉤 (鑄造鉤・線鉤)	4mm	3mm	495 円
430		双子鉤 (鑄造鉤・線鉤)	4mm	3mm	495 円
《その他》					
431		㊦	4mm	3mm	150 円
432		㊧	4mm	3mm	150 円
433		㊨	4mm	3mm	150 円
434		㊩	4mm	3mm	150 円
435		㊪	4mm	3mm	150 円
436		歯科医師	4mm	3mm	180 円
437		歯科衛生士	4mm	3mm	225 円
438		DH	4mm	3mm	90 円
439		後期高齢者	4mm	3mm	225 円
440		長時間待機	4mm	3mm	225 円
441		1日2度来院	4mm	3mm	270 円
442		保険証確認	4mm	3mm	225 円
443		単純なもの	4mm	3mm	225 円
444		複雑なもの	4mm	3mm	225 円
445		(別紙)	4mm	3mm	180 円
446		前回終了 年 月 日	4mm	3mm	315 円
447		摘要欄記載	4mm	3mm	225 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑮》

No.	数量	項目	サイズ		価格
《その他》					
448		全国健康保険協会岩手支部	4mm	3mm	540 円
449		岩手県後期高齢者医療広域連合	4mm	3mm	630 円
450		再発行	4mm	3mm	135 円
451		保険収入	4mm	3mm	180 円
452		自費収入	4mm	3mm	180 円
453		未収金	4mm	3mm	135 円
計	個				

◆ この他にも欲しい項目がございましたら、以下にご記入下さい。

※ 1文字 45 円（税込）にて別途ご注文を承ります。（囲み文字等の特殊文字については別料金となります。）

No.	数量	項目	サイズ		価格
1			4mm	3mm	
2			4mm	3mm	
3			4mm	3mm	
4			4mm	3mm	
5			4mm	3mm	
計	個				

《フリーオーダー欄》

※ 料金は事前に見積り確認のうえ金額にご了承いただいたうえでの作成となります。

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

岩手県保険医協会（担当事務局 石川）

〒020 - 0034 盛岡市盛岡駅前通 15 - 19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019 - 651 - 7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書⑩》

※ 項目多数につき注文書が複数枚となっております。大変お手数をお掛け致しますが注文書毎、ご連絡先を明記のうえご注文下さいませよう宜しくお願い致します。