

岩手県保険医協会歯科新点数検討会開催のご案内

【日 時】 2022年3月26日(土) 18:00~20:00

【場 所】 岩手県民情報交流センター アイーナ「会議室803」(盛岡市盛岡駅西通1-7-1)

【講 師】 岩手県保険医協会役員講師団

【定 員】 142名 (定員超過の場合、会員本人を優先し、1医療機関の人数を調整させていただく場合があります)

【参加費】 会員医療機関……無料

非会員医療機関……入会が条件です (会費月額:開業医5,000円/勤務医3,500円)

【テキスト】 ① 会員の先生へ事前に1冊ずつテキストを送付致しますのでご持参下さい
② 新点数検討会にご来場される会員の先生以外の参加者(スタッフの皆様)には、今回に限り当日会場にて1人1冊無料で配布させていただきます

今次改定は全体改定率0.94%のマイナス改定となりましたが、診療報酬本体では医科歯科全体で0.43%のプラス(歯科は0.29%のプラス)とされ、8回連続のプラス改定となりました。強いマイナス圧力の中でも診療報酬本体プラス改定を実現したことは医療界の取り組みの成果だといえます。しかしながら、わずかに0.29%の引き上げでは、厳しい歯科医業経営の改善をはかることはできず、今日の歯科医療崩壊を食い止めるには程遠い内容であるため、今後も「保険でより良い歯科医療」を目指すとともに診療報酬総枠拡大の運動を行ってまいります。

新型コロナウイルス感染拡大が懸念される状況ではございますが、今次改定の概要を正確にお伝えし、先生方にご理解いただくためには、対面での歯科新点数検討会開催が必要と考え、感染防止対策に十分留意したうえで、保団連編集による「**歯科診療報酬2022年改定の要点と解説**」をテキストにして歯科新点数検討会を開催致します。

参加に際しましては、裏面の参加申込書にご記入のうえFAX等にてお申込み下さいますようお願い申し上げます。諸般の事情により、今回は盛岡会場のみで開催とさせていただきます。盛岡地区以外の先生方には大変ご不便をお掛け致しますが、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

当日ご参加いただけない場合でも、保団連歯科新点数検討会の模様をYouTube配信し、改定の概要をお伝え致します。詳細が決まりましたら後日あらためてご案内させていただきます。

《ご連絡事項》 ※ 事前にご確認のうえ、あらかじめご了承のうえお申込み下さるようお願い申し上げます。

- ① 新型コロナウイルスの感染拡大状況によりましては中止となる場合があります。
- ② 先着順ですが定員超過の場合、会員本人を優先し、1医療機関の参加人数を調整させていただく場合があります。
- ③ 開催日前から当日までの間に発熱および体調不良の場合は、参加を見合わせて下さるようお願い申し上げます。
- ④ 当日は受付にて検温を実施します。37.5℃以上の方は参加を見合わせていただきます。
- ⑤ 当日はマスクを着用のうえ参加をお願い申し上げます。着用いただけない場合、参加をお断りさせていただきます。
- ⑥ 会場においては、咳エチケット、手洗い・手指の消毒などにご協力をお願い申し上げます。
- ⑦ 当日は感染防止対策のため、座席を指定させていただきます。
- ⑧ 施設の指示により参加者名簿を作成致します。感染者発生の場合には関係機関との名簿共有を行う場合があります。
- ⑨ 施設の構造上、窓開けによる換気はできませんが、アイーナは外気を取り入れた空調により換気を行っております。

<主催> 岩手県保険医協会 (盛岡市盛岡駅前通 15 - 19 フコク生命ビル 8階 TEL 019 - 651 - 7341/FAX 019 - 651 - 7374)

岩手県保険医協会歯科新点数検討会参加申込書

岩手県保険医協会 行 (FAX 019-651-7374)

下欄に必要事項をご記入ください。

お申込み締め切り日 3月23日(水)

医療機関名

連絡先 (TEL/FAX)

参加者氏名 (参加者名簿作成のためフルネームでの記載をお願い致します)

	氏名	職種		氏名	職種
1			4		
2			5		
3			6		

※ 会員医療機関以外の方は参加いただけませんが、会員の先生とお取引のある歯科関連業者などにつきましては、当会発行「歯科保険診療の手引き」の協賛広告掲載(有料)にご協力いただける場合に限り、参加を認める場合があります。(詳細は下記までお問い合わせ下さい)

テキスト「歯科診療報酬2022年改定の要点と解説」追加申込書

会員の先生方にはテキストを1冊無料で事前配布致します。

また、新点数検討会参加者には当日会場にて1人1冊無料配布致します。

それ以外に追加ご注文をご希望の場合は、1冊1,000円(送料込)で承ります。

テキストの追加注文をご希望の際は、下欄に必要事項ご記入のうえFAX送信して下さい。

岩手県保険医協会 行 (FAX 019-651-7374)

医療機関名・送付先住所

連絡先 (TEL/FAX)

注文冊数(冊)

※ 新点数検討会参加者には当日会場にて無料で配布致しますので、参加者分の追加注文は不要です。