

会 員 各 位

熊本市歯科医師会
会長 宮 本 格 尚
(社保委員会扱い)

令和4年度点数改定説明会のご案内

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、令和4年度点数改定説明会を下記日程にて開催いたします。

今改定では、初再診料の引き上げに伴う、歯科医師の研修や院内研修の変更等が予定されていますが、例年、改定直前に熊本県歯科医師会と九州厚生局が合同で行う診療報酬改定説明会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止が決定しています。

熊本市歯科医師会では、対面で分かりやすい説明が聞きたいとの声にお応えするべく、熊本県歯科医師会館での点数改定説明会を開催いたします。

なお、本説明会を共催する熊本県歯科医師会により、Web での配信も行われます。Web での視聴をご希望の先生は、4月の県歯発送文書よりお申込みください。

一方、対面方式での説明会におきましては、感染対策に十分配慮した上で、5/11(水)、12(木)の2日間、参加者を区ごとに分け、参加定員(100 名程度)も設定させていただきます。

つきましては、会館での説明会に直接、参加ご希望の先生は裏面の申込書にご記入の上、4月5日(火)までにFAX(344-9778)にてお申し込み下さい。

また、説明会では事前に先生方から頂いた質問にも回答いたしますので、FAXにてお知らせください。

なお、参加の際は、日歯研修カードをお持ち下さい。

記

◇日程及び区割り◇

5月11日(水) 中央区、南区に診療所がある先生

5月12日(木) 東区、西区、北区に診療所がある先生

人数を分散するため区ごとにしておりますので、ご協力の程よろしく申し上げます。
また、参加者が定員に達した場合、参加をお断りすることがあります。ご了承ください。

◇時間・場所◇

いずれも、午後8時～午後9時半まで「熊本県歯科医師会館4Fホール」

令和4年度点数改定説明会参加申込書

診療所名 _____

診療所住所 熊本市 中央 ・ 東 ・ 西 ・ 南 ・ 北 区 _____

○印をつけてください

会員氏名 _____ 参加者氏名 _____

1診療所1名まで（スタッフの方でも構いません）

【事前質問】 質問等ありましたら、下記にご記入の上、FAXください。

申し込み・質問締切日：令和4年4月5日（火）

FAX：344－9778