

届出受理医療機関一覧表

医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地	病床数	受理内容
013 670.4 市歯670	安田歯科	〒780-0027 高知市愛宕山南町3-9		小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算 (口管強) 第129号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日
013 734.8 市歯734	いとう歯科	〒780-0971 高知市南万々20-40		小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算 (口管強) 第126号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日
013 831.2 市歯831	嶋本歯科クリニック	〒780-0821 高知市桜井町二丁目6番 38号		光学印象 (光印象) 第50号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日
013 855.1 市歯855	嶋本歯科医院	〒780-0821 高知市桜井町二丁目5番 13号		小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算 (口管強) 第128号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日
013 860.1 市歯860	やすおか歯科医院	〒781-0083 高知市北御座11-21		歯科訪問診療料の注15に規定する基準 (歯訪診) 第328号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日
				有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査 (咀嚼能力) 第83号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日
043 485.1 南歯485	西川デンタルクリニック	〒783-0093 南国市物部1512番地		歯根端切除手術の注3 (根切顕微) 第62号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日
103 021.1 香南歯021	仁山会 デンタルクリニック	〒781-5213 香南市野市町東野555 番地15		顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における 歯科矯正に係るもの) (顎診) 第15号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日
253 522.6 高歯522	どい歯科クリニック	〒786-0012 高岡郡四万十町北琴平町 12-29		小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算 (口管強) 第127号 算定開始年月日：令和 7年12月 1日