

歯科給付の詳細

2026

この文書は、当該プランで提供される追加の歯科給付の詳細を記載しています。本書または歯科給付の詳細については、補償内容証明書の裏表紙、または会員IDカードに記載されている会員サービスの電話番号またはウェブサイトまでお問い合わせください。

この歯科給付の詳細は、以下に示すプラン給付パッケージに適用されます。プラン給付パッケージは、補償内容証明書の表紙右下に記載されています。

州	プランパッケージ番号	プラン名
HI	H9916001000	Wellcare 'Ohana Dual Align (HMO-POS D-SNP)

免責事項：

'Ohana Health Plan、WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.が提供するプラン。

詳細については、プランにお問い合わせください。

この概要は、Hawaii Dental Service (HDS) 会員の歯科給付内容を簡潔に説明したものです。一部の給付には、制限、条件、または除外項目が適用される場合があります。プラン給付は、Wellcare By 'Ohana Health PlanおよびHDSとの契約内容、ならびに該当する場合はHDSの手続きコードガイドラインおよびDelta Dental全国ポリシーの規定に基づいています。契約内容によっては、待機期間、適用頻度、年齢制限などの条件が異なる場合があります、本概要に記載されていない場合もあります。詳細については、HDSカスタマーサービスまでお問い合わせください。

下記の表に記載された補償対象の給付についてHDSの支払いを受けるためには、HDS Medicare Advantageネットワークに所属する歯科医からサービスを受ける必要があります。HDS Medicare Advantageネットワークに所属していない歯科医からサービスを受けた場合、そのサービスはプランの補償対象外となり、費用の全額が自己負担となります。

ネットワーク歯科医の一覧については、プロバイダーリストをご参照いただくか、hawaiidentalservice.comをご覧ください。またはHDSカスタマーサービス（電話：529-9248／フリーダイヤル：1-844-379-4325）（受付時間：月曜～金曜、午前8時～午後8時）までお問い合わせください。

コード	コードの説明	適用頻度
診断（予防）サービス		
D0460	生活歯髄検査	1回／来院ごと
D0472	組織採取、肉眼検査、標本作成および報告	同一歯科医院での 同日・同一部位に つき1回
D0473	組織採取、肉眼／顕微鏡検査、報告	同一歯科医院での 同日・同一部位に つき1回
D0474	組織採取、肉眼／顕微鏡検査、報告	同一歯科医院での 同日・同一部位に つき1回
D0480	脱落細胞診スミア検査	制限なし
D0484	他施設で作成された標本のコンサルテーション	対象条件を満たす場 合に限り適用

コード	コードの説明	適用頻度
D0999	その他の診断処置（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用
包括的治療サービス		
D2390	クラウン、レジン系複合材料、前歯	1回／面・歯あたり／2年ごと
D2542	オンレー、メタル、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D2543	オンレー、メタル、3面	1回／歯あたり／7年ごと
D2544	オンレー、メタル、4面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D2642	オンレー、ポーセレン／セラミック、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D2643	オンレー、ポーセレン／セラミック、3面	1回／歯あたり／7年ごと
D2644	オンレー、ポーセレン／セラミック、4面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D2662	オンレー、レジン系複合材料、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D2663	オンレー、レジン系複合材料、3面	1回／歯あたり／7年ごと
D2664	オンレー、レジン系複合材料、4面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D2710	クラウン、レジン系複合材料（間接法）	1回／歯あたり／7年ごと
D2712	クラウン、 $\frac{3}{4}$ レジン系複合材料（間接法）	1回／歯あたり／7年ごと

コード	コードの説明	適用頻度
D2720	クラウン - レジン系複合材料（間接法）	1回／歯あたり／7年ごと
D2721	クラウン、レジン + 卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D2722	クラウン、レジン + 貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D2740	クラウン、ポーセレン／セラミック	1回／歯あたり／7年ごと
D2750	クラウン - ポーセレン焼付け高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D2751	クラウン、ポーセレン焼付け卑金属	1回／歯あたり／7年ごと
D2752	クラウン、ポーセレン焼付け貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D2753	クラウン、ポーセレン焼付けチタン合金	1回／歯あたり／7年ごと
D2780	クラウン、 $\frac{3}{4}$ 鑄造の高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D2781	クラウン、 $\frac{3}{4}$ 鑄造の卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D2782	クラウン、 $\frac{3}{4}$ 鑄造の貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D2783	クラウン、 $\frac{3}{4}$ ポーセレン／セラミック	1回／歯あたり／7年ごと
D2790	クラウン - 全部鑄造の高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D2791	クラウン、全部鑄造の卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと

コード	コードの説明	適用頻度
D2792	クラウン、全部鑄造の貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D2794	クラウン - チタン	1回／歯あたり／7年ごと
D2915	間接法／既製のポスト&コアの再セメント／再接着	初回装着から6か月後以降、1年につき1回まで
D2921	歯の破折片、切縁、咬頭の再接着（前歯）	1回／2年ごと
D2928	既製のポーセレン／セラミック製クラウン	1回／2年ごと
D2932	既製のレジンクラウン	1回／2年ごと
D2940	仮封修復物の装着（直接法）	1回／2年ごと
D2955	ポスト除去	対象条件を満たす場合に限り適用
D2971	部分義歯フレーム下に適合させるためのクラウン調整	対象条件を満たす場合に限り適用
D2980	修復材破損によるクラウン修理	初回装着から6か月後以降、1年につき1回まで
D2981	修復材破損によるインレー修理	初回装着から6か月後以降、1年につき1回まで
D2982	修復材破損によるオンレー修理	初回装着から6か月後以降、1年につき1回まで
D2983	修復材破損によるベニア修理	初回装着から6か月後以降、1年につき1回まで
D2999	その他の修復処置（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用
D3110	直接覆髄、直接法（最終修復を除く）	対象条件を満たす場合に限り適用
D3120	直接覆髄、間接法（最終修復を除く）	対象条件を満たす場

コード	コードの説明	適用頻度
		合に限り適用
D3220	治療的断髄（最終修復を除く）	1回／歯あたり／生涯に1回
D3221	歯髄除去（乳歯および永久歯）	1回／歯あたり／生涯に1回
D3222	未完成根を有する永久歯の根尖形成を目的とした部分断髄法	対象条件を満たす場合に限り適用
D3230	乳前歯の歯髄治療（最終修復を除く）	1回／歯あたり／生涯に1回
D3240	乳臼歯の歯髄治療（最終修復を除く）	対象条件を満たす場合に限り適用
D3310	前歯の根管治療（最終修復を除く）	1回／歯あたり／生涯に1回
D3320	小臼歯の根管治療（最終修復を除く）	1回／歯あたり／生涯に1回
D3331	根管閉塞の治療（非外科的アプローチ）	対象条件を満たす場合に限り適用
D3332	根管治療の不完全処置（治療不能、非修復、破折歯）	1回／歯あたり／生涯に1回
D3333	根管穿孔部の内面修復	1回／歯あたり／生涯に1回
D3346	過去に行われた根管治療の再治療、前歯	1回／歯あたり／2年ごと
D3347	過去に行われた根管治療の再治療、小臼歯	1回／歯あたり／2年ごと
D3348	過去に行われた根管治療の再治療、大臼歯	1回／歯あたり／2年ごと
D3351	根尖閉鎖／石灰化誘導、初回処置	1回／歯あたり／生涯に1回

コード	コードの説明	適用頻度
D3352	根尖閉鎖／石灰化誘導、中間薬剤交換	対象条件を満たす場合に限り適用
D3353	根尖閉鎖／石灰化誘導、最終処置	1回／歯あたり／生涯に1回
D3410	歯根端切除術、前歯	1回／2年ごと
D3421	歯根端切除術、小臼歯（第1根）	1回／2年ごと
D3425	歯根端切除術、大臼歯（第1根）	1回／2年ごと
D3426	歯根端切除術、追加根ごと	1回／2年ごと
D3430	逆根充、1根あたり	1回／2年ごと
D3450	歯根切断、1根あたり	1回／歯あたり／生涯に1回
D3471	歯根吸収部外科修復 - 前歯	1回／2年ごと
D3472	歯根吸収部外科修復 - 小臼歯	1回／2年ごと
D3473	歯根吸収部外科修復 - 大臼歯	1回／2年ごと
D3501	歯根端切除や吸収修復を伴わない歯根面の外科的露出 - 前歯	対象条件を満たす場合に限り適用
D3502	歯根端切除や吸収修復を伴わない歯根面の外科的露出 - 小臼歯	対象条件を満たす場合に限り適用
D3503	歯根端切除や吸収修復を伴わない歯根面の外科的露出 - 大臼歯	対象条件を満たす場合に限り適用
D3920	ヘミセクション（根管治療を除く）	対象条件を満たす場合に限り適用
D3921	萌出歯のデコロネーションまたは埋伏処置	1回／歯あたり／生涯に1回
D3999	その他の歯内療法（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用

コード	コードの説明	適用頻度
D4210	歯肉切除術／歯肉形成術、1象限あたり4歯以上	1回／象限あたり／3年ごと
D4211	歯肉切除術／歯肉形成術、1象限あたり1～3歯	1回／象限あたり／3年ごと
D4212	修復処置へのアクセス目的の歯肉切除術（歯あたり）	1回／歯あたり／3年ごと
D4240	歯肉弁形成術、1象限あたり4歯以上	1回／象限あたり／3年ごと
D4241	歯肉弁形成術、1象限あたり1～3歯	1回／象限あたり／3年ごと
D4249	臨床的歯冠延長術、硬組織	1回／歯あたり
D4260	骨外科手術、1象限あたり4歯以上	1回／象限あたり／3年ごと
D4261	骨外科手術、1象限あたり1～3歯	1回／象限あたり／3年ごと
D4263	骨置換移植、天然歯保持部、最初の部位、象限	1回／部位あたり／3年ごと
D4264	骨置換移植、天然歯保持部、追加部位ごと	1回／部位あたり／3年ごと
D4265	軟組織・骨組織再生補助のための生体材料使用、部位ごと	1回／部位あたり／3年ごと
D4266	ガイド付き組織再生術、吸収性バリア使用、部位あたり	1回／部位あたり／3年ごと
D4267	ガイド付き組織再生術、非吸収性バリア使用、部位あたり	1回／部位あたり／3年ごと
D4273	自家結合組織移植術、初回の歯	1回／歯あたり（1象限あたり最大2歯）／3年ごと
D4275	非自家結合組織移植術、初回の歯	1回／歯あたり（1象限あたり最大2歯）

コード	コードの説明	適用頻度
		／3年ごと
D4277	遊離歯肉移植術、初回の歯	1回／歯あたり（1象限あたり最大2歯） ／3年ごと
D4278	遊離歯肉移植術、追加の歯ごと	1回／歯あたり（1象限あたり最大2歯） ／3年ごと
D4283	自家結合組織移植術、追加の歯、部位ごと	1回／歯あたり（1象限あたり最大2歯） ／3年ごと
D4285	非自家結合組織移植術、追加の歯、部位ごと	1回／歯あたり（1象限あたり最大2歯） ／3年ごと
D4346	中等度または重度の炎症下でのスケーリング（診査後に全顎実施）	2回／暦年あたり
D4920	予定外の包交材の交換（主治医・スタッフ以外による）	1回／歯科医師または歯科医院あたり
D4999	その他の歯周処置（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用
D5211	上顎局部床義歯、レジン床	1回／義歯あたり／5年
D5212	下顎局部床義歯、レジン床	1回／義歯あたり／5年
D5213	上顎局部床義歯、金属床、レジン床	1回／義歯あたり／5年
D5214	下顎局部床義歯、金属床、レジン床	1回／義歯あたり／5年
D5221	即時上顎局部床義歯、レジン床	1回／義歯あたり／5年
D5222	即時下顎局部床義歯、レジン床	1回／義歯あたり／5年
D5223	即時上顎局部床義歯、鑄造金属フレーム、レジン義歯床	1回／義歯あたり／5年

コード	コードの説明	適用頻度
D5224	即時下顎局部床義歯、鑄造金属フレーム、レジン義歯床	1回／義歯あたり／5年
D5225	上顎局部床義歯、フレキシブル床	1回／義歯あたり／5年
D5226	下顎局部床義歯、フレキシブル床	1回／義歯あたり／5年
D5227	即時上顎局部床義歯 - フレキシブル床（鉤・支台・人工歯を含む）	1回／義歯あたり／5年
D5228	即時下顎局部床義歯 - フレキシブル床（鉤・支台・人工歯を含む）	1回／義歯あたり／5年
D5282	片側性可撤式の局部床義歯、一体鑄造金属、上顎	1回／義歯あたり／5年
D5283	片側性可撤式の局部床義歯、一体鑄造金属、下顎	1回／義歯あたり／5年
D5284	片側性可撤式の局部床義歯、フレキシブル床、象限あたり	1回／義歯あたり／5年
D5286	片側性可撤式の局部床義歯、レジン床、象限あたり	1回／義歯あたり／5年
D5621	金属床局部義歯フレームの修理、下顎	1回／処置あたり／6か月、装着から6か月後
D5622	金属床局部義歯フレームの修理、上顎	1回／処置あたり／6か月、装着から6か月後
D5630	保持鉤の修理・交換（歯あたり）	1回／歯あたり／6か月、装着から6か月後
D5670	鑄造金属フレーム上の全歯およびアクリルの交換、上顎	1回／局部義歯／2年ごと、装着から6か月後
D5671	鑄造金属フレーム上の全歯およびアクリルの交換、下顎	1回／局部義歯／2年ごと、装着から6か月後

コード	コードの説明	適用頻度
D5725	ハイブリッド補綴物のリベース	1回／局部義歯／2年ごと、装着から6か月後
D5765	総義歯または局部可撤式義歯用ソフトライナー - 間接法	1回／顎弓／2年ごと、装着から6か月後
D5850	ティッシュコンディショニング、上顎	1回の義歯につき2回まで（装着前）
D5851	ティッシュコンディショニング、下顎	1回の義歯につき2回まで（装着前）
D5863	オーバーデンチャー、総義歯、上顎	1回／義歯あたり／5年
D5864	オーバーデンチャー、局部、上顎	1回／義歯あたり／5年
D5865	オーバーデンチャー、総義歯、下顎	1回／義歯あたり／5年
D5866	オーバーデンチャー、局部、下顎	1回／義歯あたり／5年
D5899	特定されていない可撤式補綴処置（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用
D6205	ポンティック、間接法、レジン系複合材料	1回／歯あたり／7年ごと
D6210	ポンティック、鋳造、高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6211	ポンティック、鋳造、卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D6212	ポンティック、鋳造、貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6214	ポンティック - チタン	1回／歯あたり／7年ごと

コード	コードの説明	適用頻度
D6240	ポンティック - ポーセレン焼付け高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6241	ポンティック、ポーセレン焼付け卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D6242	ポンティック、ポーセレン焼付け貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6243	ポンティック - チタンおよびチタン合金焼付けポーセレン	1回／歯あたり／7年ごと
D6245	ポンティック、ポーセレン／セラミック	1回／歯あたり／7年ごと
D6250	ポンティック - レジン + 高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6251	ポンティック、レジン + 卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D6252	ポンティック、レジン + 貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6253	暫間ポンティック - 最終印象採得前にさらなる治療または診断の完了が必要な場合	1回／歯あたり／7年ごと
D6545	リテーナー、レジンボンド固定性補綴物用の鋳造金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6548	リテーナー、レジンボンド固定性補綴物用のポーセレン／セラミック	1回／歯あたり／7年ごと
D6549	レジン リテーナー、レジンボンド固定性補綴物用	1回／歯あたり／7年ごと
D6600	リテーナーインレー、ポーセレン／セラミック、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D6601	リテーナーインレー、ポーセレン／セラミック、3面以上	1回／歯あたり／7年ごと

コード	コードの説明	適用頻度
D6602	リテーナーインレー、鋳造の高貴金属、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D6603	リテーナーインレー、鋳造の高貴金属、3面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D6604	リテーナーインレー、鋳造の卑金属、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D6605	リテーナーインレー、鋳造の卑金属、3面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D6606	リテーナーインレー、鋳造の貴金属、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D6607	リテーナーインレー、鋳造の貴金属、3面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D6608	リテーナーオンレー、ポーセレン／セラミック、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D6609	リテーナーオンレー、ポーセレン／セラミック、3面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D6610	リテーナーオンレー、鋳造の高貴金属、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D6611	リテーナーオンレー、鋳造の高貴金属、3面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D6612	リテーナーオンレー、鋳造の卑金属、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D6613	リテーナーオンレー、鋳造の卑金属、3面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D6614	リテーナーオンレー、鋳造の貴金属、2面	1回／歯あたり／7年ごと
D6615	リテーナーオンレー、鋳造の貴金属、3面以上	1回／歯あたり／7年ごと
D6710	リテーナークラウン、間接法、レジン系複合材料	1回／歯あたり／7年ごと
D6720	リテーナークラウン - レジン + 高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと

コード	コードの説明	適用頻度
D6721	リテーナークラウン、レジン+ 卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D6722	リテーナークラウン、レジン+ 貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6740	リテーナークラウン、ポーセレン／セラミック	1回／歯あたり／7年ごと
D6750	クラウン - ポーセレン焼付け高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6751	リテーナークラウン、ポーセレン焼付け卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D6752	リテーナークラウン、ポーセレン焼付け貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6753	リテーナークラウン - ポーセレン焼付けチタンおよびチタン合金	1回／歯あたり／7年ごと
D6780	リテーナークラウン、 $\frac{3}{4}$ 鑄造の高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6781	リテーナークラウン、 $\frac{3}{4}$ 鑄造の卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D6782	リテーナークラウン、 $\frac{3}{4}$ 鑄造の貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6783	リテーナークラウン、 $\frac{3}{4}$ ポーセレン／セラミック	1回／歯あたり／7年ごと
D6790	リテーナークラウン - 全部鑄造の高貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6791	リテーナークラウン、全部鑄造の卑金属（主成分）	1回／歯あたり／7年ごと
D6792	リテーナークラウン、全部鑄造の貴金属	1回／歯あたり／7年ごと
D6794	リテーナークラウン - チタン	1回／歯あたり／7年

コード	コードの説明	適用頻度
		ごと
D6930	固定性部分床義歯の再セメントまたは再接着	初回装着から6か月後以降、1年につき1回まで
D6980	固定性部分床義歯の修理、修復材料の破損によるもの	初回装着から6か月後以降、1年につき1回まで
D6999	特定されていない固定性補綴処置（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用
D7111	抜歯、乳歯の歯冠残根	対象条件を満たす場合に限り適用
D7251	コロネクトミー - 意図的部分抜歯	1回／歯（17、32）／生涯に1回
D7261	上顎洞穿孔の一次閉鎖	対象条件を満たす場合に限り適用
D7283	埋伏歯の萌出を促進するための装置の設置	対象条件を満たす場合に限り適用
D7290	歯の外科的再植（再位置付け）	1回／歯あたり／生涯に1回
D7291	歯間中隔線維切断術／歯槽頂上線維切断術（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用
D7413	悪性病変の切除、1.25 cm以下	対象条件を満たす場合に限り適用
D7414	悪性病変の切除、1.25 cmを超えるもの	対象条件を満たす場合に限り適用
D7440	悪性腫瘍の切除、1.25 cm以下	対象条件を満たす場合に限り適用
D7441	悪性腫瘍の切除、1.25 cmを超えるもの	対象条件を満たす場合に限り適用
D7450	良性歯原性嚢胞／腫瘍の除去、1.25 cm以下	対象条件を満たす場

コード	コードの説明	適用頻度
		合に限り適用
D7451	良性歯原性嚢胞／腫瘍の除去、1.25 cmを超えるもの	対象条件を満たす場合に限り適用
D7460	良性非歯原性嚢胞／腫瘍の除去、1.25 cm以下	対象条件を満たす場合に限り適用
D7461	良性非歯原性嚢胞／腫瘍の除去、1.25 cmを超えるもの	対象条件を満たす場合に限り適用
D7465	物理的または化学的方法による病変の破壊（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用
D7471	外側性骨隆起の除去、上顎または下顎	対象条件を満たす場合に限り適用
D7472	口蓋隆起の除去	対象条件を満たす場合に限り適用
D7473	下顎隆起の除去	対象条件を満たす場合に限り適用
D7485	骨性結節の縮小	対象条件を満たす場合に限り適用
D7511	膿瘍切開排膿、口腔内軟組織、複雑例	対象条件を満たす場合に限り適用
D7520	膿瘍切開排膿、口腔外軟組織	対象条件を満たす場合に限り適用
D7521	膿瘍切開排膿、口腔外軟組織、複雑例	対象条件を満たす場合に限り適用
D7530	異物除去、粘膜、皮膚、軟組織	対象条件を満たす場合に限り適用
D7540	反応性異物の除去、筋骨格系	対象条件を満たす場合に限り適用
D7953	歯槽堤保存のための骨補填移植（部位ごと）	1回／部位あたり／2

コード	コードの説明	適用頻度
		年ごと
D7961	上顎の小帯切除術／形成術	対象条件を満たす場合に限り適用
D7962	下顎の小帯切除術／形成術	対象条件を満たす場合に限り適用
D7963	小帯形成術	対象条件を満たす場合に限り適用
D7972	線維性結節の外科的縮小	対象条件を満たす場合に限り適用
D7999	特定されていない口腔外科処置（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用
D9120	固定性部分床義歯の分割	1回／固定性部分床義歯
D9222	深鎮静／全身麻酔、最初の15分単位	最大4まで
D9223	深鎮静／全身麻酔、以降の15分単位ごと	最大4まで
D9430	診療所受診、観察のみ、通常診療時間内、他の処置なし	対象条件を満たす場合に限り適用
D9610	治療用注射薬、単回投与	対象条件を満たす場合に限り適用
D9612	治療用注射薬、異なる薬剤を2種類以上投与	対象条件を満たす場合に限り適用
D9930	術後合併症の治療、異常症例（報告書による）	1回／歯科医師または歯科医院（主治医以外の場合）
D9944	咬合スプリント、硬質型、全顎	1回／5年ごと
D9945	咬合スプリント、軟質型、全顎	1回／5年ごと
D9946	咬合スプリント、硬質型、部分顎	1回／5年ごと

コード	コードの説明	適用頻度
D9951	咬合調整、限定的	1回／2年ごと
D9999	その他の補助的処置（報告書による）	対象条件を満たす場合に限り適用

このページは意図的に空白としています。

このページは意図的に空白としています。