

# 平成21年度 歯科健診実施要綱

## 1. 目的

平均年齢80歳という長い生涯をより健康な状態で過ごすためには歯の健康を保つことが最も大切なことです。

そこで、口腔状態を把握し、歯科疾患の予防並びに早期発見・早期治療を目的に実施します。

## 2. 対象者

被保険者及び被扶養者

## 3. 健診内容

う蝕・歯周疾患の状態を検査して、その進行状態等を観察し、口腔清掃の状態やその他義歯等の診査をします。

なお、歯石除去は、医療法上の治療行為になり、健診では実施できませんので、あらかじめご了承ください。

## 4. 実施期間

(1) 委託分・・・原則として4月から10月まで

(ア) 愛知県歯科医師会

(イ) 当組合の指定健診機関(健診委託機関)及び旺志会(歯科健診委託機関)

(2) 補助実施分・・・原則として4月から12月まで

## 5. 実施区分

次の(1)～(3)により実施します。

### (1) 愛知県歯科医師会

#### ① 診療所健診

##### (ア) 実施場所

愛知県歯科医師会会員の診療所(以下「診療所」という。)

「診療所」は、愛知県歯科医師会のホームページでご覧いただけます。

<http://www.aichi8020.net/> → 「歯が痛い時は」 → 「あなたの町の歯医者さん」で検索できます。

##### (イ) 申込方法

事業所ごとでとりまとめ、歯科健診受検申込書(様式第1号の2)により3月27日(金)までに当組合総務課までお申込みください。

また、希望の診療所に電話で予約をしていただき、申込みの際は、必ず「名古屋薬業健康保険組合の歯科健診」と申し出てください。

##### (ロ) 実施方法

予約された歯科医院に、所定の歯科健康診査票等を持参して歯科健診を実施してください。

(I) 健診所要時間

1人あたり10分程度。

② 出張健診

(ア) 実施場所

① 事業所 — 愛知県内にある事業所とします。

(イ) 申込方法

歯科健診受検申込書（様式第1号の2）により3月27日(金)までに当組合総務課までお申込みください。

後日、組合から実施日時などについて通知します。

(ロ) 実施条件

事業所での出張健診は、次の①から③の条件を満たしている場合に限り実施します。

① 別紙(1)に示す健診会場等の設営ができること。

② 1健診会場で、1回あたり受診者が20名以上あること。

③ 原則として木曜日に実施できること。

※ 実施後、診査票の1枚目は、とりまとめて健保組合へ提出してください。

(I) 健診所要時間

診療所健診に同じ。

(2) 当組合の指定健診機関(健診委託機関)及び旺志会(歯科健診委託機関)

(ア) 申込方法

当組合の指定健診機関及び旺志会で希望される場合は、申込書(様式第1号の1)に連名簿(様式第2号の1)を添えて必要事項をご記入のうえ、ご希望の実施機関に直接お申込みください。

また、出張健診を希望される場合は、健診機関により実施条件が異なりますので、あらかじめご相談のうえ実施してください。

※ 健診実施条件等

	実施機関名	所在地	電話番号	実施方法	実施地域	条件
1	静岡健康管理センター	静岡市駿河区	054-282-1109	施設内		——
2	オリエンタル労働衛生協会	名古屋市千種区	052-732-2200	施設外	愛知県内	半日で40名以上
3	岡崎市医師会公衆衛生センター	岡崎市	0564-52-1664	施設内		曜日指定(月・木・金)
4	旺志会	一宮市	0586-81-8353	施設外	愛知県・岐阜県・三重県・静岡県・東京都・大阪府・神奈川県・富山県	1日で25名以上

※なお、最低人員以下の場合、出張料が発生することがあります。

その場合は受益者の負担とさせていただきますのであらかじめご了承ください。

(3) 補助実施分

事業所毎に適宜実施してください。健診内容は要綱「3」・健診費用の補助限度額と、受益者一部負担額は「7」のとおりです。

## 6. 歯科健康診査票

### (1) 愛知県歯科医師会

愛知県歯科医師会指定の歯科健康診査票(1枚目ー健保組合用・2枚目ー医師・医院用・3枚目ー受検者用)及び問診票(診療所健診の場合は、各診療所にあります。)を必ず使用してください。

なお、歯科健康診査票は、申込みのあった事業所を対象に当組合より配布します。

### (2) 当組合の指定健診機関及び旺志会

歯科健康診査票は、実施機関所定の様式を使用いたしますので申込み後実施機関より配布します。

### (3) 補助実施分

補助実施分については組合指定の歯科健康診査票を必ず使用してください。

## 7. 健診費用の補助限度額と受益者一部負担額

### (1) 愛知県歯科医師会

1人あたりの受益者一部負担額は500円とし、残額は組合負担とします。

なお、受益者一部負担金は、後日一括して事業主宛納付方依頼します。

### (2) 当組合の指定健診機関及び旺志会

1人あたりの受益者一部負担額は、500円とし、残額は組合負担とします。

なお、受益者一部負担金は健診機関へ直接お支払ください。

### (3) 補助実施分

1人あたりの補助限度額は、2,000円までの実費とし、そのうち受益者一部負担額は、500円とします。

## 8. 健診費用の請求と受領方法(補助実施分)

疾病予防補助金請求書(様式第4号の1)に、次の書類を添付して請求してください。

### (1) 歯科健康診査票(健保組合用(1枚目))

### (2) 費用を支払った領収書(写しでも可)

### (3) 費用内訳書(②の明細が記入してあるもの)

なお、組合より補助金を受領された時は、領収書(様式第8号の1)を提出してください。

## 9. 請求期限

請求期限は、原則として実施後2ヵ月以内としますが、実施後は速やかに請求してください。

10. 個人情報に関する取り組みについて

受検者の個人情報につきましては、個人情報保護に関する法令に基づき、適正に取り扱います。

また、補助金を請求される場合は、歯科健康診査票を提出していただくことにしておりますので、このことについてはあらかじめ受検者に同意を得ておいていただく必要があります。

なお、提供いただく歯科健康診査票については、今後の健康管理事業の統計資料に活用させていただくことを目的としており、それ以外には使用いたしません。

※ 健診結果の提供について不都合のある時は、当組合の総務課にお申し出ください。

11. その他

歯科健診受検申込書や補助金請求書などに関する書類は、当組合のホームページ（<http://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>）よりダウンロードできますのでご活用ください。

以 上