

Q2 節目年齢歯科健診をした同日に歯石除去やその他の治療を実施してよいか？

➡健診と同日の保険診療については、状況、必要性に応じて実施しても問題ありません。健診と同日に歯科診療を行った場合の基本診療料については「歯科点数表の解釈」「疑義解釈」等に従い適切に算定してください。健診自己負担分と保険診療負担分の費用については受診者が誤解されないよう十分な説明をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、保険診療をする場合は、レセプト摘要欄に「市の健診から移行」と記載してください。特に初診日と保険診療の開始日の月が異なる場合には、必ず記載してください。

※その他、診療報酬に関するお問合わせや個別の案件に関するお問合わせについては、歯科医師会社保委員会にお問い合わせください。

Q3 患者が受診票を持ってこなかった場合どうしたらよいか？

➡健診票と結果票を熊本市歯科医師会会員の専用サイトまたは熊本市ホームページに掲載しておりますので印刷のうえ健診を実施していただきますようお願いいたします。

Q4 定期的に歯科健診を受診されている患者のため、節目年齢歯科健診ではなく、通常実施している定期歯科健診を実施してよいか？

➡節目年齢歯科健診は強制的な健診ではありませんが、定期的に歯科健診を受診されている場合でも、ご本人が希望された場合は節目年齢歯科健診の実施に御協力いただきますようお願いいたします。

Q5 患者が非課税世帯・生活保護世帯であると言っているが証明書の持参がなかった場合、自己負担金は徴収してよいのか？

➡証明書の持参がない場合、当日は 400 円徴収し、後日証明書の持参があれば返金いただきますようお願いいたします。

(2) 妊婦歯科健康診査

Q1 受診票はどうしたらよいか？

➡(受診票と質問票の 2 種類があります)

受診票は(A5用紙)、2枚複写となっています。歯科健診結果をご記入の上、1枚目の「医療費請求用」は質問票と一緒に翌月の5日までに熊本市歯科医師会の事務局に送付してください。2枚目の「医療機関控」は歯科医院で保管をお願いいたします。

また、親子(母子)健康手帳の「妊娠中の歯と口の記録」欄にも歯科健診結果の記載をお願いいたします。

「医療機関控」は歯科医院で保管

【受診票の見本】

受診票

受診票 (2024年度用紙)

患者氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____

診療科目: _____ 診療時間: _____

受診理由: _____

医師: _____

受付: _____

診療内容: _____

処方薬: _____

検査結果: _____

その他: _____

質問票

質問票

患者氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____

診療科目: _____ 診療時間: _____

受診理由: _____

医師: _____

受付: _____

診療内容: _____

処方薬: _____

検査結果: _____

その他: _____

親子(母子)健康手帳

親子(母子)健康手帳

患者氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____

診療科目: _____ 診療時間: _____

受診理由: _____

医師: _____

受付: _____

診療内容: _____

処方薬: _____

検査結果: _____

その他: _____

太枠内を記入

市歯科医師会事務局へ

Q2 妊婦歯科健診をした同日に歯石除去やその他の治療を行ってよいか？

➡健診と同日の保険診療については、状況、必要性に応じて実施しても問題ありません。健診と同日に歯科診療を行った場合の基本診療料については「歯科点数表の解釈」「疑義解釈」等に従い適切に算定してください。健診自己負担分と保険診療負担分の費用については受診者が誤解されないよう十分な説明をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、保険診療をする場合は、レセプト摘要欄に「市の健診から移行」と記載してください。特に初診日と保険診療の開始日の月が異なる場合には、必ず記載してください。

※その他、診療報酬に関するお問合わせや個別の案件に関するお問合わせについては、歯科医師会社保委員会にお問い合わせください。

(3) フッ化物塗布事業

Q1 フッ化物塗布券はどうしたらよいか？

➡市が交付している歯の健康手帳の最終ページにフッ化物塗布券がついています。塗布券に実施日等をご記入の上、翌月の5日までに熊本市歯科医師会の事務局に送付してください。また、歯の健康手帳の9、10ページ「フッ化物塗布の記録」欄にフッ化物塗布を実施した日付と医療機関名の記入をお願いいたします。

1歳児用塗布券を使用した場合は、親子(母子)健康手帳の「1歳児健康診査」欄にも歯科健診の結果を記入いただきますようお願いいたします。

【フッ化物塗布券の見本】

フッ化物塗布券

1歳用:白色
2歳用:桃色
2歳半用:黄色
の塗布券

太枠内を記入

歯の健康手帳(P9.10)

親子(母子)健康手帳(1歳児のみ)

太枠内を記入

市歯科医師会事務局へ

本人(保護者)へ

Q2 「こども医療費受給資格者証」(ひまわりカード)を使用すると無料になる場合、塗布券の使用は必要か？

➡「こども医療費受給資格者証」(ひまわりカード)を使用すると、無料になる場合でも、フッ化物塗布券の対象月齢にある場合はフッ化物塗布券を優先して使用していただきますようお願いいたします。

また、フッ化物塗布を実施された際には、フッ化物塗布券を使用していない場合についても歯の健康手帳9ページ、10ページ「フッ化物塗布の記録」欄にフッ化物塗布を実施した日付と医療機関名の記入をお願いいたします。

(4) その他

熊本市歯科医師会会員専用のサイトに節目年齢歯科健診、妊婦歯科健康診査、フッ化物塗布事業の実施マニュアルを掲載いただいていますので、併せて御確認いただきますようお願いいたします。