

被保険者 各位

カルビー健康保険組合  
理事長 人見 泰正  
(公印省略)

## 2026年度歯科保健事業（web 歯科保健指導または歯科健診）のご案内

カルビー健康保険組合では、2026年度も歯科保健事業（web 歯科保健指導または歯科健診）を行います。当組合では、歯科医療費の占める割合が高い状態が続いている状況となっております。特に歯周病などは自覚なく病気が進行し、痛みを感じた場合には長期間にわたる通院が必要となり、医療費も大きくなります。

そこで、歯の痛みを感じる前に定期的に歯科健診を受け、歯の状態（むし歯、歯周病、歯石など）を知ることが重要となります。歯科保健事業として、以下の通り、web 歯科保健指導あるいは歯科健診の補助を行います。ぜひこの機会にご利用ください。

### 記

1. 対象者           カルビー健康保険組合に加入している被保険者（ご本人）。  
                      ※被扶養者の方は参加できません。
2. 実施内容       希望する方はWeb 歯科問診 URL もしくはQR コードから「Web 歯科問診」を実施し、  
                      歯のリスクを確認後、下記、実施要項にて、①②のどちらかにご参加ください。
  - ① WEB 歯科面談（歯科保健指導）
  - ② （歯科医院による）歯科健診



※Web 歯科問診 URL：<https://hamieru.com/d/calbee>、QR コード：  
(健保記号・番号がわかるもの(資格確認書等)をご用意下さい。)

3. その他
  - ・ 補助対象は健診費用（保険診療適用外（自由診療）のもの）に限ります。
  - ・ 領収書は必ず原本をご提出ください。（宛名は必ず受診した本人の氏名）
  - ・ カルビー健康保険組合と各社は、被保険者に対して、歯科健診結果に基づく事後指導等を行うことを目的とし個人情報（健診結果データ）を共同で利用いたします。
  - ・ 出張歯科健診を行う事業所につきましては、「公告による WEB 歯科保健指導または歯科健診」と「出張歯科健診」はどちらか1つの受診としてください。

## ① WEB 歯科面談（歯科保健指導）の実施要項

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容項目 | Zoomによる歯科相談の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 費用   | 個人負担はありません。（ <b>全額健保組合が負担</b> ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 利用方法 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事前に歯科問診（「コタエル」の URL、又は QRコードから開始ページへ → → <u>QRコード</u>）を受診</li> <li>2. 個人情報入力 ※健保記号・番号がわかるものをご用意下さい</li> <li>3. ご希望の予約枠(日時)を選択</li> <li>4. 自動返信メール(ハミルの登録アドレス)で zoom 招待 URL を発行</li> <li>5. 当日、Zoom を立ち上げ歯科衛生士と面談指導(～15 分)<br/>※問診結果を用いて、Zoom(リモート Web 会議ツール)にて個別面談を行います。<br/>おひとりごとに違う口腔環境を歯科衛生士が分析し、アドバイスを行います。</li> <li>6. 終了後に担当衛生士からレポートをメール</li> </ol>  |
| 実施期間 | 2026 年 10 月 1 日～2027 年 01 月 31 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 受託機関 | 株式会社ハミル（TEL 043-213-6168）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## ② （歯科医院による）歯科健診の実施要項

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容項目 | お近くの歯科医院で、保険診療でない歯科健診（口腔診査、口腔保健指導、予防的処置）の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 費用   | 歯科医院で歯科健診を受診した方に対し、健保から 5,000 円を上限に実費補助いたします。（5,000 円を超過した額は自己負担となります。）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 利用方法 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受診者本人が歯科医院（任意）に電話連絡し予約する<br/>※その際、「<b>健保の歯科健診費用補助を受けるため、「口腔診査」、「口腔保健指導」、「予防的処置」を自己負担で受診したい旨をお伝えください。</b></li> <li>2. 受診日当日、「健保記号・番号がわかるもの(保険証、資格確認書等)」、「<u>歯科健康診断票</u>（受診者記載枠を記載）」を持参し、受診する。<br/>※注意事項※<br/>・健診費用の全額を自己負担したものが、補助対象です。<br/>・保険証などを用いて健診を受けた場合は保険診療となり、補助金申請の対象となりません。<br/>・必ず受診した本人の名前で領収書の発行を受けてください。</li> <li>3. 受診後、「<u>歯科健康診査補助金支給申請書</u>」を記入し、領収書（原本）を添付の上、健康保険組合へ郵送（提出）する。<br/>（補助金は書類審査が済み次第、ご指定の口座へお振込みいたします）<br/>※注意事項※<br/><b>【締め切り】2027 年 2 月 28 日健保必着。</b>期日を過ぎるとお支払いができません。<br/>領収書は必ず原本を提出してください（領収印のあるものに限る）。</li> </ol> |
| 実施期間 | 2026 年 10 月 1 日～2027 年 01 月 31 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

以上