

提携歯科医院にてご受診希望

本検診は、当健康保険組合と契約している日本歯科衛生協会によるネットワーク健診（提携歯科医院）となります。下記に従い、WEB 予約し健診を受けて下さい。

受診要領					
STEP 1 【申込】	<p>被保険者及び 16 歳以上の被扶養者→日本歯科衛生協会</p> <p>■健診の申込みと健診希望歯科医院の選択を行います。</p> <p>各自インターネットで申込みます。</p> <p>※申込期間：令和 6 年 8 月 1 日(木)～令和 6 年 8 月 14 日(水)</p> <table border="1"> <tr> <td>パソコン・スマートフォン</td> <td>http://www.nihonshika.net/nw/oenon/</td> </tr> <tr> <td>携帯電話</td> <td>http://www.nihonshika.net/nw/oenon/i/</td> </tr> </table> <p>・被保険者番号の入力域がありますので、健康保険被保険者証をお手元にご用意下さい。</p> <p>・上記アドレスにログイン後の最初のパスワードは「06120794」です。</p> <p>画面案内に従って操作してください。（申込者情報登録の氏名・フリガナはフルネームで入力して下さい。）</p> <p>・健診希望歯科医院の登録は 1 ヶ所です。</p> <p>・申込後、日本歯科衛生協会とのメールの送受信が発生します。ドメイン・メール指定受信を設定されている方は、「MailSystem@nihonshika.net」または「@nihonshika.net」からのメールを受信できるよう設定を変更してからお申込下さい。</p>	パソコン・スマートフォン	http://www.nihonshika.net/nw/oenon/	携帯電話	http://www.nihonshika.net/nw/oenon/i/
パソコン・スマートフォン	http://www.nihonshika.net/nw/oenon/				
携帯電話	http://www.nihonshika.net/nw/oenon/i/				
STEP 2 【メール受信】	<p>日本歯科衛生協会→被保険者及び 16 歳以上の被扶養者</p> <p>■STEP 1 の申込が完了した旨の連絡メール「件名：歯科健診希望受領」を受信します。</p> <p>このメールが受信出来ない場合は、下記担当宛※①にご連絡下さい。</p> <p>（STEP 1 で申込した際の、返信先のアドレスの登録が間違っている可能性があります。）</p>				
STEP 3 【メール受信】	<p>日本歯科衛生協会→被保険者及び 16 歳以上の被扶養者</p> <p>■「件名：歯科健診資格確認」を受信します。</p> <p>STEP 2【メール受信】から 5 営業日ほど時間がかかります。</p>				
STEP 4 【日時予約】	<p>被保険者及び 16 歳以上の被扶養者→検診希望歯科医院</p> <p>■STEP 3 のメール受信から 3 営業日以内に健診希望歯科医院に電話をし、オゾンホールディングス健康保険組合の歯科健診である旨を伝え上、日時予約を行います。</p> <p>健診は勤務時間に該当しないため、健診希望歯科医院が対応可能であれば、土日に予約を行っても構いません。</p> <p>健診実施期間は STEP 3【メール受診】の日から令和 6 年 9 月 30 日です。</p>				
STEP 5 【予約報告】	<p>被保険者及び 16 歳以上の被扶養者→日本歯科衛生協会</p> <p>■STEP 3 で受診したメール本文内にある予約報告用 URL にアクセスし【予約報告】を行います。</p>				
STEP 6 【メール受信】	<p>日本歯科衛生協会→被保険者及び配偶者・40 歳以上の被扶養者</p> <p>■「件名：歯科健診のお知らせ」を受信します。</p> <p>健診前日の予約確認メールです。</p>				
STEP 7 【検診】	<p>被保険者及び 16 歳以上の被扶養者→健診希望歯科医院</p> <p>■健診実施</p> <p>健診当日、健康保険被保険者証の持参は不要です。</p> <p>窓口で「オゾンホールディングス健康保険組合の歯科健診で来ました」とお伝え下さい。</p> <p>資格確認メールに記載されます管理番号を提示して下さい。</p> <p>健診結果とブラッシング指導で使用した歯ブラシを受領して下さい。</p>				

注意事項
<ul style="list-style-type: none"> ・ 申込期間（令和 6 年 8 月 1 日～令和 6 年 8 月 14 日）を過ぎた場合は受付できません。 ・ 受診期間（令和 6 年 8 月 1 日～令和 6 年 9 月 30 日）以外の検診については、全額自己負担となります。 ・ 健診は一般診療時間内に行っております。日時によっては混み合っている場合もございますので、健診希望歯科医院と必ず調整して下さい。 ・ 予約日時を変更される場合は、健診希望歯科医院と日時調整を行い、変更日時を「STEP 5」から再度報告して下さい。 <p>※①インターネットの操作方法についての問合せ・予約をキャンセルする時は下記へ連絡して下さい。</p> <p>無断キャンセルは厳禁です。</p> <p>日本歯科衛生協会 澤井様 TEL：03-3717-5655</p>

パソコン スマートフォン用



携帯電話(ガラケー)用

