

# 公益社団法人日本歯科衛生士会 歯科衛生士賠償責任保険制度 ・総合生活保険のご案内

## ♥ 安心して歯科衛生士としてご活躍頂くために

歯科衛生士の業務中に生じる賠償責任と日常生活上の様々なリスクを補償するための日本歯科衛生士会会員専用の保険制度をご用意しております。



### (1) 補償の概要

#### 歯科衛生士賠償責任保険

歯科衛生士の皆様が日本国内において歯科衛生士法の規定業務（以下「業務」といいます。）の遂行に起因して他人の生命・身体を害し、法律上の損害賠償責任を負担することにより被る損害に対して保険金をお支払いいたします。また業務を遂行することに伴う不当行為によって発生した人格権侵害（注1）や業務の遂行に起因する他人の財物損壊（注2）について、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害をお支払いいたします。

（注1） 次の二つの様態の不当行為によって発生した他人の自由、名誉またはプライバシーの侵害をいいます。

- ① 不当な身体の拘束
- ② 口頭または文書もしくは図画等による表示

（注2） 他人の財物の損壊については、業務遂行にあたって被保険者が使用、管理する財物の損壊（紛失、盗取、詐欺は含みません）についてお支払いします。



#### 日常生活の補償

日常生活中やスポーツ、レジャー中（海外旅行を含む）のケガはもちろんのこと、通勤中や診療所内、さらに災害時に被災地支援に行かされている間のケガ等まで補償します。また、ケガだけでなく携行している身の回り品の損害、さらに日常生活において他人をケガさせたり、他人の物に損害を与えて、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いいたします。

日常生活中や災害時に被災地支援に行かれた際等の「歯科衛生士の皆様ご自身のケガ」も補償可能です！



### (2) お申込み要領

本保険制度の対象は、公益社団法人日本歯科衛生士会の会員様となります。

- ① 日本歯科衛生士会への入会の手続きをお願いします。  
詳細は日本歯科衛生士会のホームページをご確認ください。  
（入会専用ダイヤルへのお電話もしくはWebから入会いただけます。）

- ② 日本歯科衛生士会への入会のち、「歯科衛生士賠償責任保険制度・総合生活保険」は、日本歯科衛生士会の「会員専用ページ」からのWebお申込となります。右記のQRコードをスマートフォンで読み取り（※）、会員番号をお手元にご準備のうえ、ログインしてください。

\*パスワードは、会員になる際に日本歯科衛生士会からご案内された初回パスワード、もしくはご自身で設定されたパスワードとなります。

※パソコンでのお手続きは以下のURLにアクセスしてください。

<https://www.idha.or.jp/member/>



日本歯科衛生士会認定研修（認定歯科衛生士セミナー）において実習・演習を伴う場合は、本保険制度の歯科衛生士賠償責任保険または勤務先等にて賠償責任保険に加入していることが条件となっています。

補償タイプ、補償開始日ごとの締切日と保険料については裏面をご確認ください。



### (3) 補償タイプ

#### ① タイプ1（歯科衛生士賠償責任保険）

歯科衛生士の方が業務に従事している間の事故に備える、歯科衛生士賠償責任保険と総合生活保険（死亡・後遺傷害、針刺し事故等による感染症危険補償）を組み合わせたプランです。

#### POINT！ 針刺し事故等による感染症危険補償

医療関係の業務に従事中（実習中を含みます）に生じた偶然な血液曝露事故により、HBVに感染されB型肝炎を発病して治療を受けた場合、HCV、HIVに感染された場合、見舞金（保険金）をお支払いします。

#### ② タイプ2（歯科衛生士賠償責任保険・総合生活保険）

日常生活で起こる様々なリスクを補償するプランです。タイプ1の補償内容に加え、入院、手術、通院、天災危険補償特約、個人賠償責任補償、携行品、特定感染症危険補償特約を付帯しています。

### (4) 補償開始日ごとの締切日と保険料

■補償期間 : 2025年1月1日午後4時～2026年1月1日午後4時  
中途加入も随時受け付けております。お手続きの締切日は下表をご確認ください。

中途加入日 (保険期間)	1/1 (12か月)	2/1 (11か月)	3/1 (10か月)	4/1 (9か月)	5/1 (8か月)	6/1 (7か月)	7/1 (6か月)	8/1 (5か月)	9/1 (4か月)	10/1 (3か月)	11/1 (2か月)	12/1 (1か月)
お申込み開始日	10/1	12/20	1/20	2/20	3/20	4/20	5/20	6/20	7/20	8/20	9/20	10/20
お申込み締切日*1	12/13	1/15	2/14	3/14	4/16	5/15	6/16	7/16	8/15	9/16	10/15	11/14
タイプ1の 保険料 (単位:円)	5,000	4,590	4,170	3,760	3,330	2,930	2,510	2,080	1,670	1,250	830	430
タイプ2の 保険料 (単位:円)	15,670	14,380	13,070	11,760	10,440	9,160	7,860	6,530	5,230	3,930	2,620	1,320

■保険料お支払方法 : Web申込完了後に受信するメールに記載の口座へお振込みください。

### 【お問い合わせ先】

#### ◆取扱代理店（手続き方法・補償内容・事故のご連絡について）

有限会社マツオホケンサービス（担当：松尾）  
〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町1-13-9-201  
TEL：03-5642-7511 FAX03-5642-7512  
e-mail：matsuohoken@nifty.com

#### ◆引受保険会社（ご意見・ご相談）

東京海上日動火災保険株式会社  
（担当部）医療・福祉法人部  
〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4  
TEL：03-3515-4143

※このチラシは、歯科衛生士賠償責任保険、総合生活保険の概要をご紹介したものです。ご加入にあたっては必ず「パンフレット」「重要事項説明書」をよくお読みください。詳細はご契約者である団体の代表者にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点がございましたら代理店までお問い合わせ下さい。