

수원시 초등학교 4학년생을 대상으로 구강검진, 구강교육, 예방진료 등 예방중심의 포괄적인 구강건강 관리 서비스를 제공하는 치과주치의사업을 아래와 같이 안내 드립니다.

## □ 사업개요

- 검진기간 : **2024. 5. 2. ~ 11. 30.**
- 검진대상 : 경기도 내 초등학교 4학년생 및 동 연령 아동
- 수행기관 : 수원시 치과주치의사업 참여 치과의료기관
- 치과주치의 지원 내용 : **치과주치의 48,000원/1인**(학생 구강검진 8,120원/1인)

구 분	서비스 내용
구강검진	문진 및 기본구강검사, 구강위생검사(PHP index)
구강교육	구강위생관리법(칫솔질, 치실질), 바른식습관, 불소이용법
예방진료	필수 진료 : 전문가 구강위생관리, 불소도포 치과주치의 소견 필요시 : 단순치석제거, 파노라마 촬영, 치아홈메우기

※ 학생(보호자) 치과주치의 검진 또는 학생구강검진(구강검사만 제공) 1가지 선택

- 추진 방법 : 전산시스템 운영 (대상자확인, 검진결과입력, 의료비청구 등)
- 수행비용 지급 : 매달 10일 지급

## □ 신청방법 \* 신규 참여, 기존 참여 의료기관 제외

- 신청기간 : **2024. 3. 18. ~ 11. 29.** (사업기간 내 신청 가능)

### ○ 제출서류

- 1) 치과주치의사업 참여 신청서(원본, 직인 또는 서명날인) 1부.
- 2) 치과의료기관 계약서(원본, 직인 또는 서명날인) **2부.**
- 3) 사업자등록증 사본 1부.
- 4) 국가검진기관지정서 사본 1부.
- 5) 대표자 통장사본 1부.

※ 신청서식: 수원시보건소 홈페이지 > 보건소식 > 사업 안내 게시글 게재

- 접수방법 : 의료기관 소재지 보건소로 방문 또는 우편 접수

※ 문의: 장안구 228-5829, 권선구 228-6462, 팔달구 228-7028, 영통구 228-8824