

歯科健診機関 様

丸井健康保険組合

歯科健診のお願い

当健康保険組合では、被保険者本人を対象に、歯科健診の費用補助を実施しております。
この度、当健康保険組合加入者が歯科健診受診を希望いたしましたので、下記の通り歯科健診を実施していただきますようお願い申し上げます。

記

1. 健診項目ならびに健診チェック表への記載について

当健康保険組合の費用補助対象の検査項目は、虫歯・歯周病等の検査とブラッシング指導など全て自費健診したものに限ります。（健康保険組合の補助金の上限金額は4000円）

従いまして、保険診療による自己負担分は補助の対象とはなりません。

健診項目の目安となる、受診者持参の「歯科健診補助金申請書」内 『健診チェック表』 の記入をお願いいたします。

※健診チェック表は参考であり、貴医院の専用様式でも結構です。

※記入料が発生する場合は、その金額は補助対象外となるため記入は不要です

⇒その際は、領収書に必ず実施項目をご記入ください。

2. 健診費用の支払いについて

健診費用は、受診者が全額お支払いたします。後日、健康保険組合より受診者に対して補助金を支給いたしますので、必ず受診者の宛名にて領収書（自費による歯科健診料金を負担したことがわかるもの）を発行してください。

3. 診療に移行した場合の保険取扱いについて

健診の結果、治療が必要になった場合は保険診療への切り替えをお願いします。

その場合は、受診者へその旨ご説明いただき、必ず受診者の了解のもと治療を開始してください。

なお、レセプトの適用欄へは、健診からの移行とご記入いただき、初診料は算定できません。

健診翌日以降に治療に入る場合は、再診料で算定をお願いします。

4. 対象者

この補助金申請の対象者は、被保険者本人のみとなります

以上

お問い合わせ
〒164-0001
東京都中野区中野3-7-18
丸井健康保険組合 保健事業担当
TEL 03-5385-0670