

当組合加入者の歯科健診のお願い

当組合では、疾病予防の一環として被保険者・被扶養者を対象に「歯科健診費用の助成」を実施しております。この度、対象者が貴医院での受診を希望いたしましたので、下記のとお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

当組合が助成する健診の項目は、虫歯、歯周病等の検査・歯科保健指導・予防的措置などすべて自費健診(保険診療は除く)したものに限りです。

健診項目の目安となる、受診者持参の「歯科健診費用助成申請書」内“健診チェック表”の記入および医療機関名のゴム印の押印をお願いいたします。(“健診チェック表”は参考であり、貴医院の専用様式をお使いいただいても結構です。また、記入料が発生する場合は、その金額は助成対象とはなりませんので記入は不要とし、領収書に必ず実施項目を記入いただくことで代用願います。)

2. 健診費用の支払いについて

健診の費用は、受診者が全額お支払いいたします。(当組合の助成上限額は5,000円)領収書への自費歯科健診であることがわかる記入をお願いいたします。

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、治療が必要となった場合は「保険診療」への切り替えをお願いします。

その場合は、受診者へその旨をご説明いただき、必ず受診者の了承を得たうえで治療を開始してください。

なお、レセプトの摘要欄へは「健診からの移行」とご記入いただき、初診料は算定しないようお願いいたします。健診の翌日以降に治療に入る場合には、再診料での算定をお願いいたします。

以上

【 健診に関するお問い合わせ先 】

〒980-8550 仙台市青葉区本町 1-7-1

東北電力健康保険組合

保健事業グループ 石川 TEL: 050-7789-2132