受 診 者 ⇒ 歯 科 医 院 へ

健　診　依　頼　状

歯 科 医 院 様 へ

静岡県浜松市中央区増楽町２０番地
ス ズ キ 健 康 保 険 組 合
（０５３）４４５－３８５０

歯科健診実施のご依頼

拝啓　時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、当健保組合の被保険者並びに被扶養者の診療に関し、格別なるご配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、当健保組合では、疾病予防事業の一環として、４０歳以上の被保険者を対象に口腔衛生意識の向上、並びに厚生労働省の提唱である「８０２０運動」を目的として、歯科健診を実施しております。

つきましては、業務ご多忙中とは存じますが、当健保組合の趣旨をご理解いただき、歯科健診を実施くださるようお願い申し上げます。又、歯科健診票 兼 助成金申請書（以下、「歯科健診票」という）への結果記入等お手数をお掛けしますが、よろしくお願い申し上げます。尚、本件結果提出に関する被保険者の同意を得ておりますことを申し添えさせていただきます。

敬　具

記

１．歯科健診の内容

（１）健康診査　う歯・歯周疾患・咬合状態・咀嚼機能について検診し、その健康障害の病状・進行度等の診断を行なうとともに、口腔の清掃状態・義歯の管理状況を診査する。

（２）保健指導　健康診査の結果に基づき個別に適切な保健指導を行なうほか、口腔衛生の意識向上のための指導及び歯口清掃の指導（ブラッシング指導を含む）を実施する。

※治療中･総義歯の方は「歯科健診保留届」（歯科健診票内※２）を本人が提出することとなっていますので、健康診査･保健指導は必要ありません。

２．結果記入

別紙、歯科健診票にご記入の上、受診者にお渡し願います。

３．健診費用

１人３，０００円（消費税別）を上限にお願いします。歯科健診の費用は、保険診療とはせず、全額受診者負担となっておりますので、受診者より徴収願います。

４．領収書

歯科健診の費用を徴収されましたら、歯科健診票の右下「実施医療機関 領収欄」に記入・捺印をお願いします。

５．治療

歯科健診の結果、治療を必要とする場合は、保険診療の適用をお願いいたします。

尚、（１）健診当日の治療、（２）健診後１か月以内の治療 は、再診扱いでお願いします。また保険診療の自己負担額は、歯科健診の領収書に含めず別途に発行くださるようお願いいたします。

以　上