

歯科健診のお願い

拝啓、日頃は弊組合の保険医療にご協力頂き、誠にありがとうございます。

弊組合では疾病予防の一環として、下記対象者に『歯科健診』を推奨しております。

この度、対象者が貴医療機関での受診を希望致しましたので、健診を行って頂きたく宜しくお願い致します。健診内容並びに健診料につきましては下記の範囲となっておりますので、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 歯科健診対象者

デサント健保被保険者、かつ、年度末年齢（2025年3月末現在）40・45・50・55歳の者

2. 健診料の支払い

- ・健診料は、受診者が全額お支払い致します。（補助上限1万円迄）
尚、**本健診は保険扱いになりません**ので、ご承知おきください。

3. 健診内容（推奨内容）

- ・口腔検査（歯及び歯列、咬合、歯周組織、口腔軟組織）及び衛生指導
- ・予防措置（歯肉縁上歯石除去）

4. 診療に移行した場合の保険取扱いについて

- ・健診から「保険診療」に移行する際は、受診者にその旨をご説明いただき、自己負担額が発生する旨了承を得てから実施してください。
- ・健診の結果、治療が必要となった場合は「保険診療」となります。但し、健診日当日に治療を開始した場合の**初診料は算定できません**。（レセプトの「摘要」欄へ、健診からの移行と記入していただければ初診料が算定されていなくても問題ありません）また、翌日以降治療に入る場合には再診料の算定となります。
- ・健診扱いとなるのは実施初日のみとなります。実施2日目以降はどんな実施内容であっても「保険診療」扱いとなります。

5. その他

- ・本健診に際し、健保では健診部分に対し上限額迄の費用補助となります。その部分以外で何らかの受診者費用負担が発生する場合は、事前に受診者の同意のもと健診実施をお願い致します。
- ・株式会社デサント・デサントジャパン株式会社は適格請求書発行事業者（インボイス登録業者）です。インボイス登録されている医療機関様は、領収書に登録番号および税額等の記載をお願いします。

以上

問い合わせ先；デサントジャパン株式会社 健康管理室（大阪）

TEL:06-6633-4203(直通)