

診療所歯科健診(償還払い)【東海4県外】 健保補助 利用要領

受診者の方へ

愛知・岐阜・三重・静岡県以外の地域の任意の歯科医院で健康保険を使わない自由診療で受診し、いったん、全額自己負担で費用を支払った後、愛三健保に請求ください。

- 対象者 愛知県・岐阜県・三重県・静岡県以外にお住まいの愛三工業健保加入者(本人・家族)
- 補助対象の
健診内容 口腔内検査：歯、歯肉、口腔粘膜の検査
歯科健診指導：口腔衛生指導、食事指導
予防的処置：歯面清掃研磨、歯石除去、フッ素塗布
- 補助金額 実費(上限：4,000円/回)
回数 2回 / 人・年度内(4月～3月) ※回数は他の歯科健診事業と合算
- 利用手順
 - ① 事前に希望の歯科医院にて歯科健診が確認の上、予約をする。(健診の内容・費用を確認)
 - ② 受診当日、医院の方へ下記「歯科医院の方へ」をご一読いただく。
 - ③ 健診後、PepUp(または下記「補助金請求書」)から、領収書を添えて健保へご提出。
 - ④ 申請の翌月または翌々月の給料に合算して給付。(任意継続の方はご指定口座)

歯科健診を実施する歯科医院の方へ

「補助対象の健診内容」について、健保組合から受診者に一部補助を適用するため、

- ① 健診費用は全額受診者負担にしてください(健康保険との併用不可)。
- ② 受診者へ下記内容が記載されている領収書を渡してください。

1. 受診者のフルネーム 2. 受診内容(「歯科健診代として」等)
3. 健診受診年月日 4. 医療機関名・住所連絡先 5. 支払代金

※歯科健診にて疾患が発見され、引き続き治療を開始した場合は、診療報酬明細書(レセプト)の初診料は算定できません。

診療所歯科健診(償還払い)【東海4県外】 補助金申請書

申請内容は、個人情報として責任を持って取り扱い、保健事業の企画・運営以外の目的には使用しません。
要領を含めた上記事項を承知の上、申込いたします。 ※歯科健診の「領収書」を添付してください。

事業所名				歯科医院名			
受診者氏名				続柄 (被保険者から見た)		年齢	歳
健康保険 記号 - 番号	記 号	番 号		連絡先	()	-	
被保険者 (従業員)氏名				健診日	年	月	日
振込先 ★会社を退職した方(任意継続)のみ記入★				歯科健診 費用		円	
銀行名	預金科目		口座番号		健保 記入欄		
支店名					補助額	円	回数 回

【提出ルート】 申請者 ⇒ 愛三工業健康保険組合

お問い合わせ先 愛三工業健康健康保険組合
愛知県大府市共栄町7-1-1

TEL : 0562-48-1579
e-mail : aisan-kp@aisan-ind.co.jp