

歯科検診に対する補助金について

事業所内で実施した歯科検診を受けた方に補助金を支給します。

補助対象者	デクセリアルズ健康保険組合の被保険者
補助金額	事業所内で実施したブラッシング指導や歯石除去を含む歯科検診費用（消費税含む）の8割（上限2,500円） ※1年（年度内）に1回
実施方法・申込用紙	詳細は実施時に、事業所の健康管理担当より案内します
申請方法	健康保険組合より、事業所の健康管理担当者宛に「歯科検診補助金支給申請書」をお送りしますので、事業所単位で申請してください。 事業所にて歯科検診を実施後、事業所の健康管理担当者が申請用紙をご記入のうえ、受診者名簿（被保険者等記号番号、氏名）、医療機関の領収書又は請求書（コピー可）、事業所全体の結果表を添付し、申請書提出先宛に提出してください。 注意）請求書等に受診者氏名が出力されているものを名簿として提出する場合、氏名の横に必ず、被保険者の <u>〔被保険者等〕</u> 記号番号を記入してください。
支給方法	毎月月末までに到着分を翌月末日に振り込みます。
申請書提出先	デクセリアルズ健康保険組合 歯科検診担当