

【訪問診療のためにご準備いただくもの】

- 歯科訪問診療依頼状・同意書をご記入の上準備ください
- 医療保険証のコピー
- 介護保険証のコピー
- 負担割合証のコピー
- 負担限度額認定証（介護）のコピー
- 障害者手帳のコピー
- 服薬情報（お薬手帳のコピー：すべて服薬されているものの最新のもの）

すべて有効期限が有効であるか確認もお願いします。

※施設からのお申し込みの場合は、現病歴、現在の全身状態、血液検査の結果などがわかるもの（フェイスシート・サマリーなど）も添えてください。

上記の書類は FAX（04-7134-4188）もしくはメール（[houmon@haisha.co.jp](mailto:houmon@haisha.co.jp)）にてお送りください。

## 【お会計について】

当院の訪問歯科診療代金のお支払いは、銀行口座自動振り替えとなっております。(毎月27日)

初回の口座振替のお手続きには2か月ほどかかりますので、お手続き完了後合算して振替となります。

振替前にご請求額と治療内容報告書をお送りいたします。振替確認後、領収書を発送いたします。

ご相談・ご質問などございましたらお気軽にご連絡ください。

医療法人社団 感・即・動

介護事業所番号：123-21-3520-0

〒277-0872 柏市十余二155-17

TEL&FAX：04-7134-4188