

_____クリニック

_____先生 御机下

大変お世話になっております。_____で開業する_____歯科
クリニック院長、_____と申します。

この度は、患者_____さんの保険診療に関するご照会・ご依頼で、ご連絡
致しました。

当院では現在、以下のような歯科治療を実施（予定）しております。

奥歯（大臼歯）の虫歯・保存治療と、その後の「被せ物」製作（予定）

その他【特記事項： _____】

通常の保険診療では、「白色・非金属（メタルフリー）」の被せ物は、奥歯（大臼歯）は
「対象外」です（小臼歯まで）。しかし、医科の先生から、診療情報提供書の様式に基づく
文書（患者が「金属アレルギー」の旨）提供いただいた場合、当該非金属の「被せ物」が
奥歯にも保険診療で使用可となります。（※2016年点数改定にて新規導入）

なお、今回の情報提供（文書）によって、新たに先生のご負担が増えるものではなく、
先生の方の保険診療に制約等が生じるものでは全くございません（歯科診療側の保険適用
範囲が拡大するのみ：裏面参照）。

つきましては、ご多忙の所、大変恐縮ですが、_____さんの「金属アレルギー」
に関する診療情報提供をいただけますよう、宜しくお願い申し上げます。

なお、その折、同封の別紙（該当項目にチェック、必要事項のみ記載でも可）もご活用
下さい。（※または、電子カルテ出力の「診療情報提供書」でも全く差し支えありませんが、
その際は、お手数ですが必要事項を追記願います。）

ご不明な点などございましたら、遠慮なく当院までお問合せください。ぜひ今後とも、
宜しくお願い申し上げます。

年 月 日

_____ 歯科クリニック

院長 _____ 拝

先生へのご依頼（お願い）

- 金属アレルギーの有無について、診療情報に関する文書提供（必要に応じて
検査等の実施）をお願いしたく、ご依頼申し上げる次第です。
- 医科の先生からの「文書提供（様式に準ずる）」にて、奥歯の「被せ物」にも
「白色・非金属」の歯科材料が「保険適用（拡大）」となります。
- 文書提供により、医科の先生方に新たなご負担や診療上の制約が生じることは
ございません。お手数をおかけしますが、ご配慮賜れば幸甚に存じます。

