

岡山市歯科医師会 新入会説明会

要保護および準要保護 児童生徒医療費援助について

令和6年1月22日(月)
岡山県歯科医師会館 2階 もも丸ホール



就学援助制度

趣旨

経済的な理由で児童生徒を就学させることが困難な保護者に対し、必要な費用の一部を援助する制度

世帯の人数ごとに所得基準あり

申請	認定
6月初旬	→ 7月中旬
9月初旬	→ 9月下旬～10月上旬
1月初旬	→ 1月下旬～ 2月上旬

就学援助制度

支給される費目

- 医療費
- 学校給食費
- 学用品費
- 新入学児童生徒学用品費等
- 修学旅行費
- 通学費
- 校外活動費

要保護および準要保護 児童生徒医療費援助

対象者・・・準要保護児童生徒・要保護児童生徒

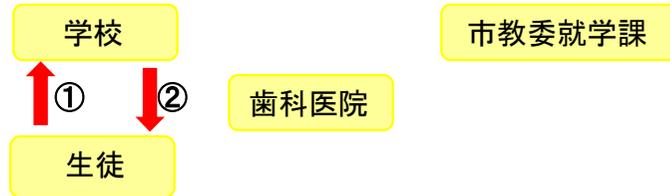
ほとんどが生活保護医療券で受診

援助の対象となる疾病(学校病)

トラコーマ・結膜炎(アレルギー性の結膜炎は対象外)
はくせん かいせん のうかしん
白癬・疥癬・膿痂疹 中耳炎 慢性副鼻腔炎・アデノイド
寄生虫
う歯 (G、P、晩期残存などは対象外)

医療費援助の流れ

受診前



- ① 治療用書類申込書の提出
- ② 治療指示(用紙を配布)
 - ・治療依頼書(初診月のみ)
 - ・診療報酬請求明細書・請求書

医療費援助の流れ

受診時



- ③ 書類を持参し受診 (現在、小学生の持参はありません)
 - ・窓口負担

通常の中中学生⇒負担なし
ひとり親・心身障がい者の中中学生⇒1割徴収

医療費援助の流れ

診療後



- ④ 診療報酬請求明細書・請求書を送付
 - ・窓口で自己負担している場合のみ
 - 学校へは明細書のみ送付して下さい
- ⑤ 書類を取りまとめて送付

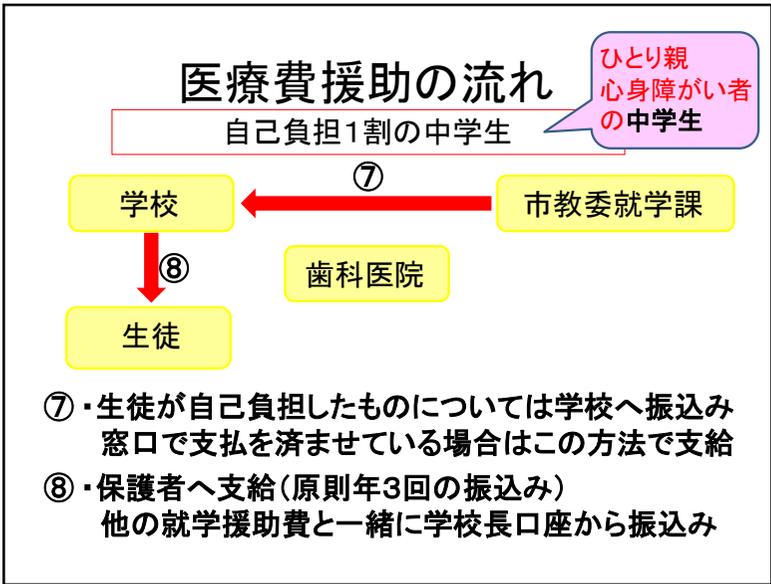
医療費援助の流れ

自己負担ゼロの中中学生

通常の中中学生



- ⑥ 市教委就学課で審査後、医療費の振込み
 - ・振込通知書を医療機関へ送付



学 診療報酬請求明細書

傷病名のみが対象です。(C、Pul、Per、Co、C管理中のみ) う歯以外の傷病名

傷病名	E C 6 6 Pul										診療開始日	年 月 日
診療部位											診療日数	4 日 () 日
初診	264	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	特	特連	特連	外地	中止
再診	56×3	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	特	特連	特連	外地	点
管理・リハ	歯管	80+10	義管		実地指	80	P混検		矯	矯	矯	
検査・注射	内歯外注											
全額	検	色調	P混検	80×1	P混検							
X線検査	×	×	S時	×	運動	×	×	×	×	×	×	×
+	×	×	PMR	×	×	×	×	×	×	×	×	×
処	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
処	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
置	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
・	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
手	SC	72×3										
術	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
麻	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
補	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
費	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×

C、Per、Pul病名のみ
G病名や晚期残存は不可

SC
72×3

スクレーリングはう歯治療に必要な場合、
う歯のブロック数のみ算定可

学 診療報酬請求明細書

う歯治療のみが対象です。(C、Pul、Per、Co、C管理中のみ) う歯以外の傷病名・治療は記入しないでください。

傷病名	E C 6 6 Pul										診療開始日	年 月 日
診療部位											診療日数	4 日 () 日
初診	264	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	特	特連	特連	外地	中止
再診	56×3	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	特	特連	特連	外地	点
管理・リハ	歯管	80+10	義管		実地指	80	P混検		矯	矯	矯	
検査・注射	内歯外注											
全額	検	色調	P混検	80	P混検							
X線検査	×	×	S時	×	運動	×	×	×	×	×	×	×
+	×	×	PMR	×	×	×	×	×	×	×	×	×
処	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
処	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
置	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
・	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
手	SC	72×3										
術	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
麻	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
補	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
費	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×

歯管 文
80+10

実地指
80

歯科疾患管理料、歯科衛生実地指導料の算定可

学 診療報酬請求明細書

う歯治療のみが対象です。(C、Pul、Per、Co、C管理中のみ) う歯以外の傷病名・治療は記入しないでください。

傷病名	E C 6 6 Pul										診療開始日	年 月 日
診療部位											診療日数	4 日 () 日
初診	264	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	特	特連	特連	外地	中止
再診	56×3	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	特	特連	特連	外地	点
管理・リハ	歯管	80+10	義管		実地指	80	P混検		矯	矯	矯	
検査・注射	内歯外注											
全額	検	色調	P混検	80	P混検							
X線検査	×	×	S時	×	運動	×	×	×	×	×	×	×
+	×	×	PMR	×	×	×	×	×	×	×	×	×
処	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
処	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
置	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
・	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
手	SC	72×3										
術	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
麻	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
補	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
費	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×	前C	×

P混検の算定も可(必要に応じて基本検査も可)

ただし、歯周精密検査の算定は不可

歯清の算定も可

児童・保護者の持参した用紙に記入

…レセプトを代用しても可

ひとり親・心身障がい者の中学生

…自己負担限度額、窓口支払い済み額を記入



その他の中学生

…自己負担限度額は不要

用紙の持参が後日になった場合

…既に支払った治療費(う歯分のみ)をできれば返金

用紙は翌月10日頃までに提出

診療報酬請求明細書:訂正印は不要

請求書:請求金額の訂正は1回まで

請求印・訂正印は1本の印鑑に統一

(口座振込依頼書に押印した印)

ご清聴ありがとうございました。



問い合わせ先:岡山市教育委員会就学課(直通)

086-803-1587