

子育て支援医療費請求に係る留意事項

1. 京都市近隣市町村(例えば宇治市、長岡京市等)の患者負担上限額は、主に 200 円の設定ですが、京都市同様に 3,000 円で請求されています。  
機関窓口では、受給者証に記載されている患者負担上限額を必ず確認のうえ、請求ください。(実施状況表を参照ください。)
2. 京都市子育て支援医療における 3,000 円未満の患者負担額が、機関窓口での四捨五入された額で請求されています。  
患者負担額が 3,000 円未満 (7 割 : 1,000 点未満・8 割 : 1,500 点未満) の場合、レセプトの記載は 1 円単位 (点数×2 割または 3 割) で請求ください。
3. 未就学 (2 割) の患者負担額が、3 割計算で請求されています。患者負担割合を確認のうえ、請求ください。(患者負担額の計算誤り)
4. 「被用者保険用 43・44・45 福祉及び子育て支援医療費請求書」(連記式)において、全件、患者負担額が 0 (ゼロ) 円で請求されています。  
機関側のシステムを確認のうえ、システム不具合やシステム対応されていない場合は、正しい患者負担額を手書き訂正のうえ、請求ください。

※患者負担額が 0 円の場合とは、「転出」や「保険変更」等の事由により 2 件に分散して請求しなければならず、片側の請求で患者負担上限額に達している時は、残り片側は患者負担 0 円表示での取扱いになります。

5. 京都市学童う歯について

①「学歯対象治療のみ」の場合

ア) 京都市国保 (一般) の場合

学歯レセプトにて請求ください。子育て支援医療(4 5)の記載は不要です。

イ) ア) 以外の国保の場合

単独レセプトにて請求ください。子育て支援医療(4 5)の記載は不要です。

ウ) 被用者保険の場合

国保連合会提出用「被用者保険用 43・44・45 福祉及び子育て支援医療費請求書」の請求は不要です。

②「学歯対象外治療」および「学歯対象及び対象外治療混在」の場合

ア) 国保の場合

子育て支援医療(4 5)の記載が必要です。

イ) 被用者保険の場合

国保連合会提出用「被用者保険用 43・44・45 福祉及び子育て支援医療費請求書」の請求が必要です。

※ 上記①のア) 以外は、京都市医務審査課に別途学歯レセプトの請求が必要です。