

熊本市医療費助成 医療費請求事務の手引き

子 ども 医 療
重度心身障がい者医療
ひとり親家庭等医療

平成30年12月 改正

熊本市子ども支援課
熊本市障がい保健福祉課

目 次

I 医療費助成制度の概要

1	子ども医療費助成について	1
2	重度心身障がい者医療費助成について	2
3	ひとり親家庭等医療費助成について	2
4	助成の対象とならないもの	3
5	現物給付・償還払いとは	3
6	現物給付の制限について	3
7	3医療費請求事務フロー	4
8	制度の区別	6
9	一般的な取扱い	7
10	3医療以外の公費をお持ちの場合の取扱い	7
11	一部負担金 21,000 円以上の取扱い	7
12	スポーツ保険・労災等の他の制度の取扱い	8

II 医療費請求事務について

1	受給資格者証について	9
2	記号番号について	11
3	医療費請求事務の概要について	12
4	保険医療機関等の窓口での取扱いについて	13
5	請求書の記入方法について	16
6	Q & A	17
7	熊本市からのお願い	21

I 医療費助成制度の概要

1 子ども医療費助成について

- (1) 助成対象者 中学校3年生までのお子様
(0歳から15歳到達後最初の3月31日までの間にあるお子様)
- (2) 助成内容 外来・調剤薬局に係る保険診療による医療費の一部負担から自己負担額を除いた分を助成。

入院に係る保険診療による医療費の一部負担金全額を助成。
- (3) 所得制限 なし
- (4) 自己負担額 3歳～中学校3年生までのお子様の医科（外来）診療及び5歳～中学校3年生までのお子様の歯科（外来）診療について1医療機関1ヶ月あたり下記の表のとおり自己負担があります。

区 分	助 成 対 象	自 己 負 担 額
医科・歯科（入院）	0歳～中学校3年生	なし
医科（外来）	3歳～小学校6年生	1医療機関700円/月
//	中学校1年生～中学校3年生	1医療機関1,200円/月
歯科（外来）	5歳～小学校6年生	1医療機関700円/月
//	中学校1年生～中学校3年生	1医療機関1,200円/月
調 剤	3歳～小学校6年生	1医療機関700円/月
//	中学校1年生～中学校3年生	1医療機関1,200円/月

- 1医療機関とは
入院・外来・調剤薬局 別
- ※ 院内処方、処方された医療機関（医科・歯科）に含めます。
- その他
同一月、初回の保険診療が700円もしくは1,200円未満の場合、自己負担額は一部負担金の額となります。
同一月に再診があった場合は自己負担額を700円もしくは1,200円になるまで徴収してください。
なお、医療費請求書の記載方法は総点数方式として、自己負担額を含んだ点数を記載してください。

2 重度心身障がい者医療費助成について

- (1) 助成対象者 3歳以上で
- ① 1級又は2級の身体障害者手帳の交付を受けている者
 - ② A1又はA2の療育手帳の交付を受けている者
 - ③ 1級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者
 - ④ 障害児福祉手当受給相当者
- (2) 助成内容 入院・外来に係る保険診療による医療費の一部負担金を障がいの程度に応じて助成。
- 重度心身障がい児（20歳未満）……………全額
 - 重度心身障がい者（20歳以上）
 - ・身体障害者手帳1級又は療養手帳A1又は精神障害者保健福祉手帳1級（入院期間連続15年以上）……………全額
 - ・身体障害者手帳2級又は療養手帳A2又は精神障害者保健福祉手帳1級（入院期間連続15年未満）……………2/3
- (3) 所得制限
- 重度心身障がい児（20歳未満）……………なし
 - 重度心身障がい者（20歳以上）……………あり

3 ひとり親家庭等医療費助成について

- (1) 助成対象者 母子家庭の母と児童及び父子家庭の父と児童、または父母のいない児童
※生活保護受給者は対象外
- (2) 助成内容 入院・外来に係る保険診療による医療費の一部負担金の3分の2を助成。
- 母子家庭の母・父子家庭の父
申請をした翌月の診療から、現に扶養している最年少の児童が20歳になる誕生日前日の属する月の末日まで。
 - 児童
申請をした翌月の診療から18歳に達する日以降最初の3月末日まで。
- (3) 所得制限 あり

4 助成の対象とならないもの等

- (1) 助成の対象外
- 入院時の食事代（標準負担額）
 - 入院時の室料差額
 - 薬の容器代
 - おむつ代
 - 健診及び予防接種等の保険診療以外の医療費
 - 介護保険等の利用料
- (2) 控除するもの
- 高額療養費
 - 附加給付金
 - 他の法令の規定により、国又は地方公共団体が負担する額

5 現物給付・償還払いとは

現物給付とは

患者様が医療機関の窓口で受給資格に沿った負担金を支払い、医療機関が熊本市に対し、本来の負担金額から患者様負担分を差し引いた金額の請求を行うことができることをいいます。

償還払いとは

患者様が受給資格者証を持参し忘れや一部負担金が21,000円以上になった等の理由で、医療機関の窓口で一部負担金を支払い、その後払い戻しの手続きを行うことをいいます。

6 現物給付の制限について

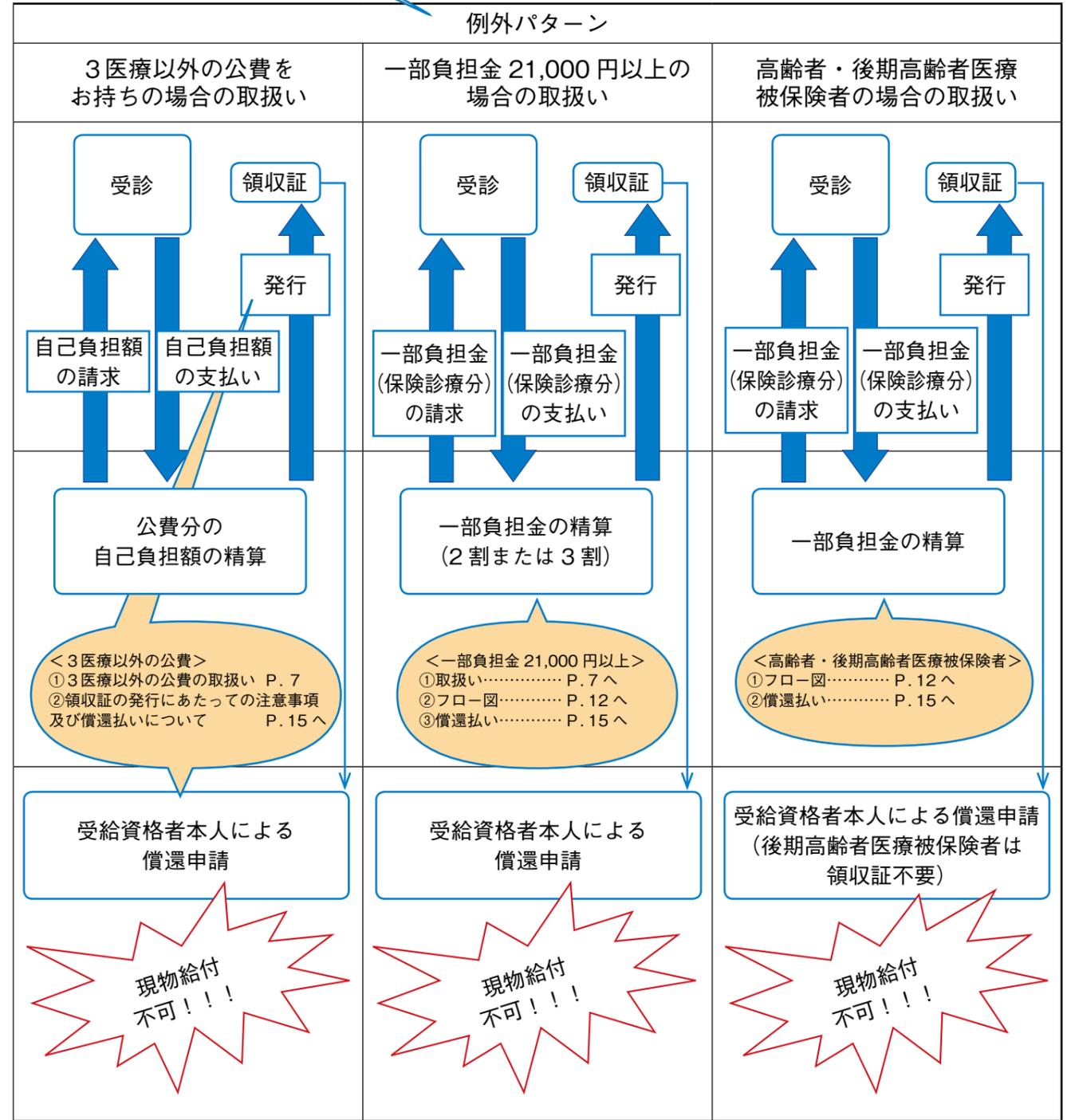
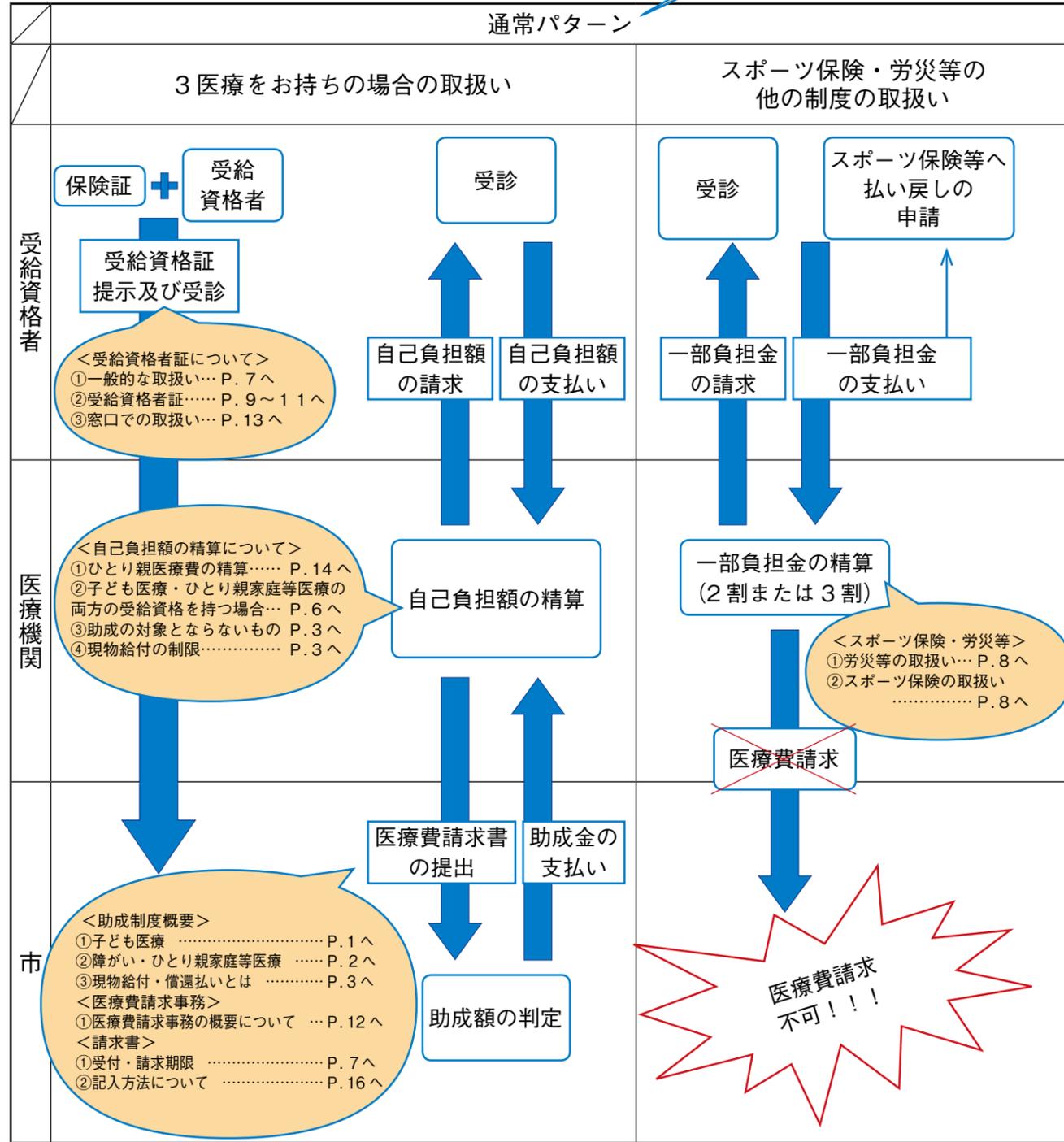
重度心身障がい者医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成制度の対象者で且つ、高校1年生以上（15歳到達後最初の4月1日以降）の方で、下記の保険者の保険証を提示して受診及び調剤を受ける方は、保険者の附加給付等が熊本市の助成と重複する場合がありますので、現物給付（窓口無料等）の対象外になります。

※平成30年1月1日の家族医療補助金の改正により、中学校3年生以下（15歳到達最初の3月31日まで）は附加給付の対象外となるため、現物給付（窓口無料等）が可能になります。

- 保険者名 地方職員共済組合熊本県支部（熊本県職員）
- 保険者番号 32430118
- 対象外表示 受給資格者証の住所欄に「現物不可」の記載あり
※ただし、地方職員共済の方以外でも熊本県互助会に加入されている場合は「現物不可」となります。
- 取扱い方法 「重度心身障がい者医療費受給資格者証」、「ひとり親家庭等医療費受給資格者証」の提示があっても、一部負担金を徴収し、領収書（患者氏名・診療総点数・一部負担金額・診療年月日・医療機関名の記載があるもの）を交付してください。
- 助成方法 対象者の方が、直接市へ助成申請していただくことになります。
（詳しい手続きの方法は受給資格者証の裏面に記載されています。）

7 3 医療費請求事務フロ

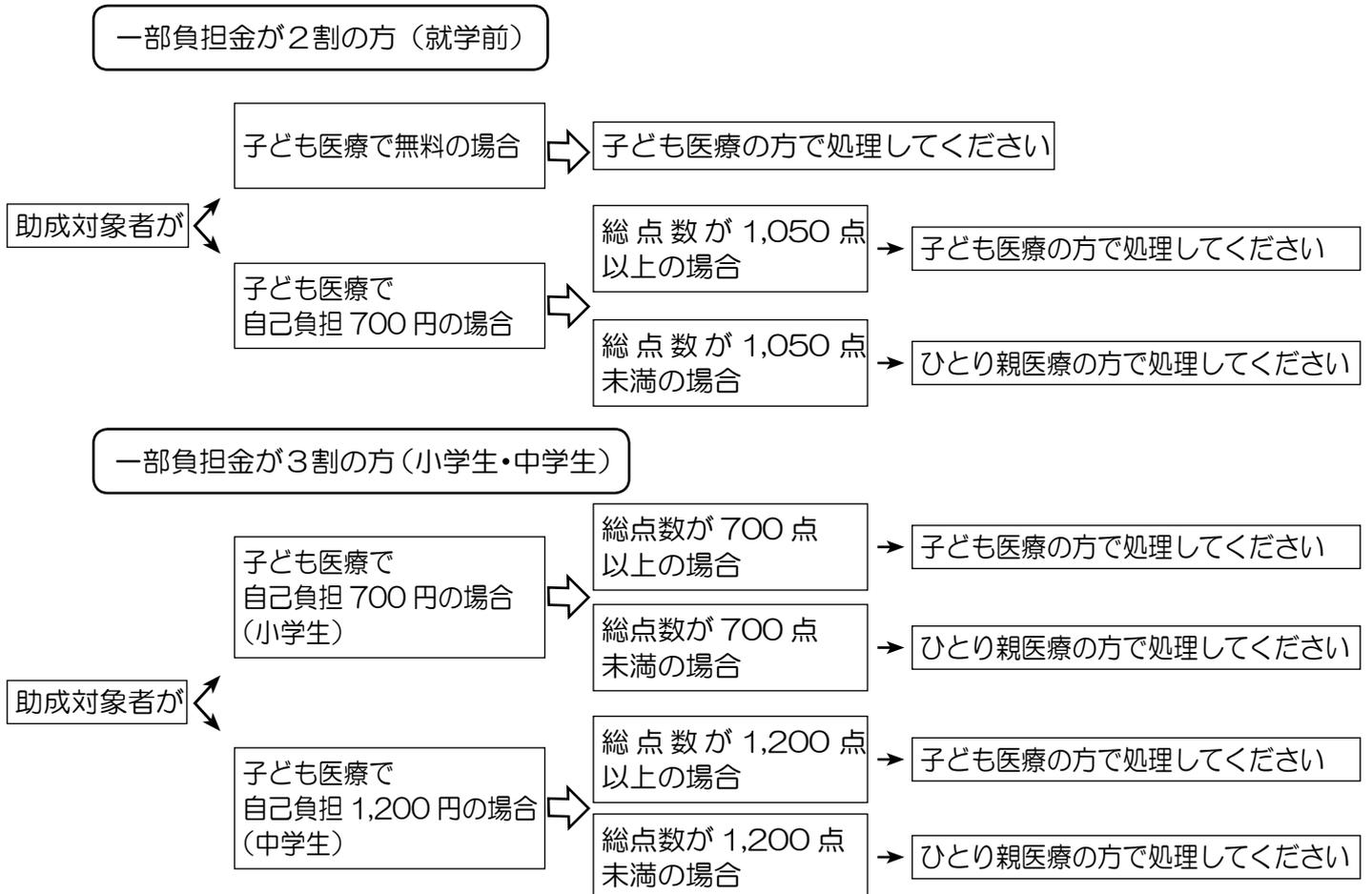
☆その他Q & A…………… P. 17～20へ
 ☆熊本市からのお願い…………… P. 21へ



8 制度の区別

子ども医療費助成とひとり親家庭等医療費助成、または重度心身障がい者医療費助成とひとり親家庭等医療費助成など複数の資格を持つ資格者については、**資格者が有利な**（負担額が少ない）制度を選択してください。

（例）子ども医療とひとり親医療の両方の受給資格を持つ場合



- 1回の診療では、1,050点（700点もしくは1,200点）を超えないためひとり親で計算された場合でも、同じ月に2回目の診療を受けて1,050点（700点もしくは1,200点）を超えた場合は、お手数ですが再度子ども医療で計算しなおしていただき、子ども医療で請求していただきますようお願いいたします。
- 子ども医療の方が有利な場合で、資格者がひとり親の資格者証のみを提示した場合は、子ども医療が有利である旨を説明していただき、窓口では2割（3割）全額を徴収してください。その後、同じ月にひまわりカードの提示があった場合は医療機関様の窓口で返金していただき、月が変わった場合は、区役所または総合出張所での償還申請手続きをご案内いただきますようお願いいたします。

なお、子ども医療が有利である場合でも、資格者（資格者の父または母）がひとり親医療の資格を使用して支払うことを希望される場合には、ひとり親医療で計算していただくかまいません。その場合は、**熊本市に提出されるひとり親家庭等医療費請求書の備考欄に「ひとり親で支払希望」とご記入ください。**記載がない場合は、確認のため必ずご連絡いたします。

9 一般的な取扱い

- 窓口では、受給資格者証の記載事項の確認をお願いします。
記号番号・・・保険証との照合により、保険種別相違はないか。(P. 11 参照)
有効期間・・・ひとり親家庭等医療は毎年10月、重度心身障がい児は毎年4月、重度心身障がい者は毎年8月で資格の更新を行っています。
記号番号・加入保険の相違、有効期間切れについては市へ届出されるよう御指導願います。
 - 受給資格者証を窓口で提示されない方については、一部負担金を徴収してください。本人申請による償還払いとなります。
 - **ひとり親家庭等医療費受給資格証は、母・父と子で有効期間が異なります。**それぞれの非該当年月で有効期限が切れていないか必ず確認してください。
 - 同一医療機関、同月内、同診療区分で、現物給付と償還払いの混在は出来ません。必ずどちらかに揃えて頂きますようお願いいたします。
 - 現物給付の場合は医療費請求書により熊本市に請求していただくこととなります。
医療費請求書の受付は、熊本市子ども支援課で行います。毎月10日(休日の場合はその前日)までに提出して下さい。(必着)
- ※ 請求できる期間は、診療を受けた月の翌月から12ヶ月以内となります。

10 3 医療以外の公費をお持ちの場合の取扱い

- 他の法律や制度で一部負担金が安くなる時(自立支援医療・小児慢性特定疾病など)は、いったん※一部負担金を支払った後、各区保健子ども課、各区福祉課、総合出張所窓口で本人申請による払い戻しの手続き(償還申請)をすることとなります。
「ひまわりカード」「ひとり親家庭等医療費受給者証」「重度心身障がい者医療費受給者証」は使用せず、一部負担金を徴収しその領収書を発行してください。
※ここで言う一部負担金とは、例えば自立支援医療受給者証をお持ちの方の自立支援医療費の自己負担金のこと
(例)

「ひとり親家庭等医療費受給者証」と「自立支援医療受給者証」をお持ちの場合で、同月内の診療で、自立支援医療対象(自己負担額が原則1割)・対象外それぞれの診療がある場合自立支援医療対象(自己負担額が原則1割)のものについては1割の一部負担金を徴収してください。

対象外のものについては、2割もしくは3割の一部負担金を徴収してください。後日、本人申請による償還払い(払い戻し)となります。

その際は、領収書の明細として、公費：〇〇〇点、一般：〇〇〇点と記載してある方が好ましいのですが、困難な場合には、前述の内容を追記でも可能です。

子ども医療・重度心身障がい者医療についても同様の考え方です。

11 一部負担金21,000円以上の場合の取扱い

- 外来等において1ヶ月(暦月)に数回受診があったときは、累計して21,000円以上となった時点で最初の受診分からの一部負担金を徴収してください。本人申請による償還払いとなります。
- **保険薬局と処方元医療機関の医療費の一部負担金を合算して**21,000円以上となった場合は、保険薬局・処方元医療機関ともに最初の受診分から一部負担金を徴収してください。本人申請による償還払いとなります。

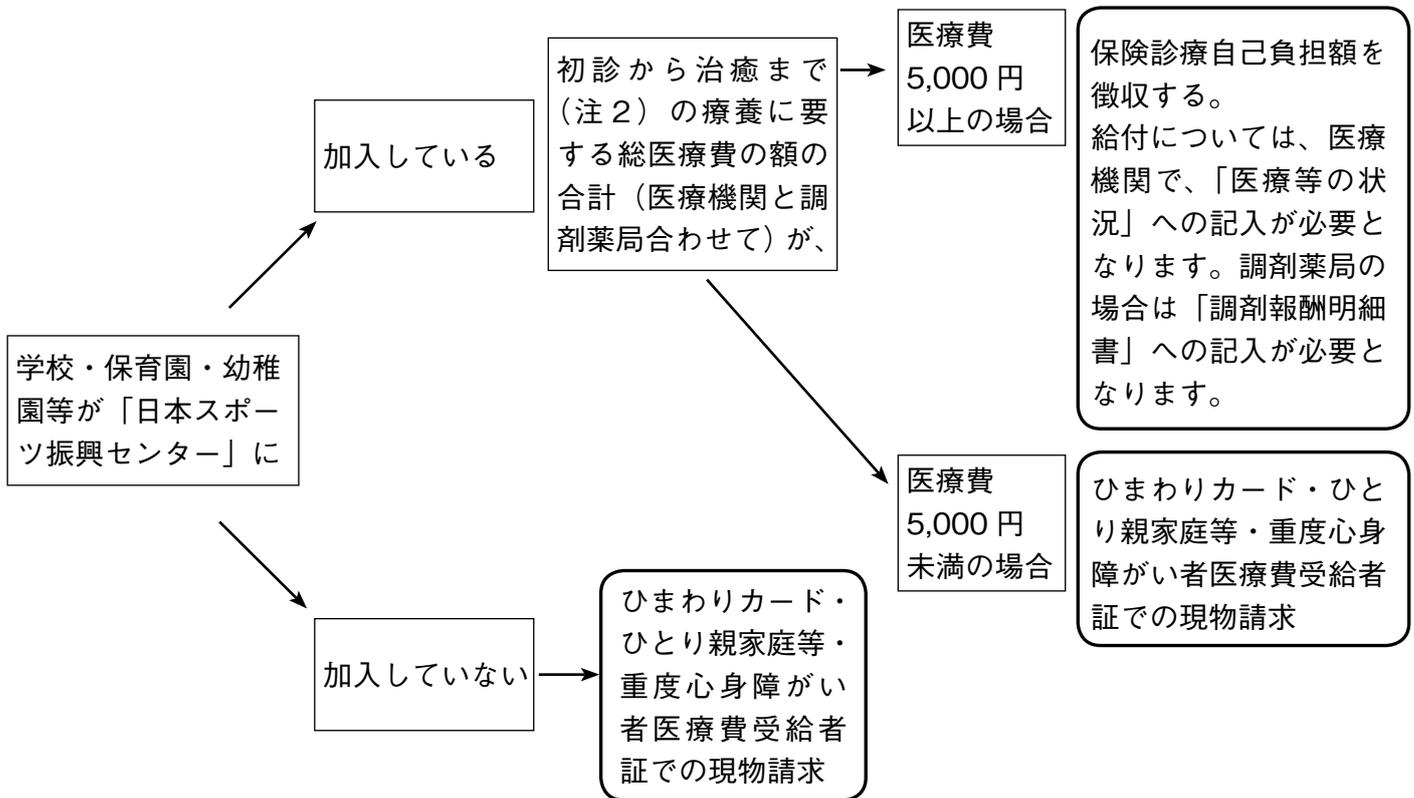
12 スポーツ保険・労災等の他の制度の取扱い

- 労災保険や交通事故にあったとき（第三者行為による疾病）など、他の制度で医療費の給付対象になる場合は、「ひまわりカード」「ひとり親家庭等医療費受給者証」「重度心身障がい者医療費受給者証」の使用ができません。後に給付対象となったことが判明した場合には本市へ請求していた医療費助成の取下げを行ってください。
- 学校、保育園、幼稚園等の管理下（注1）での負傷や疾病は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の支給対象となります。原則として、医療機関では、「ひまわりカード」「ひとり親家庭等医療費受給者証」「重度心身障がい者医療費受給者証」の使用ができません。健康保険証を適用して、保険診療自己負担額（総医療費の2割または3割）を領収してください。（例外的に使用できる場合がありますので、下記の表を参照してください。）

また、本人が日本スポーツ振興センターへ請求するには、医療機関の場合は「医療等の状況」、調剤薬局の場合は「調剤報酬明細書」への記入が必要となります。

（注1）学校の管理下

各教科や学校行事などの授業中、部活動などの課外活動中、休み時間、幼稚園での保育中、登下校中など



（注2）初診から治癒までの療養とは

初診から完治するまでとなるため、月をまたぐ場合があります。

熊本市立小学校・熊本市立保育園・私立幼稚園は「日本スポーツ振興センター」の災害共済給付制度に加入しています。

II 医療費請求事務について

1 受給資格者証について

①子ども医療 [ひまわりカード]

※医療機関の方へ、隣面の有効期間を必ず確認してくださいの欄月末日までとなります

有効期間	
熊本市子ども医療費受給資格者証	
ひまわりカード	
★次のときは、ひまわりカードが 使えません 。 ※医療機関窓口では 個人負担 してください。 ①熊本市外へ転出されたとき。 ②生活保護の認定を受けられたとき。 ③学校等の管理下でのケガの場合(※一部を除く)	
記号番号	
子ども氏名	
生年月日	性別
受給資格者氏名	性別
発行機関名及び印	熊本市長 
交付年月日	

②障がい児 [無料]

障がい児	
熊本市重度心身障がい児医療費 無料	
障がい児 受給資格者証	
記号番号	
受給資格者住所	
氏名	
対象児名	
生年月日	性別
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
発行機関名及び印	熊本市長 
交付年月日	年 月 日

③障がい者 [無料]

障がい者	
熊本市重度心身障がい者医療費 無料	
障がい者 受給資格者証	
記号番号	
受給資格者住所	
氏名	
生年月日	性別
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
発行機関名及び印	熊本市長 
交付年月日	年 月 日

④障がい者 [1/3自己負担]

障がい者	
熊本市重度心身障がい者医療費 1/3自己負担	
障がい者 受給資格者証	
記号番号	
受給資格者住所	
氏名	
生年月日	性別
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
発行機関名及び印	熊本市長 
交付年月日	年 月 日

⑤障がい者高齢・後期高齢医療 [無料]

[しろ色]	
熊本市重度心身障がい者医療費 障 受給資格者証 無料	
記号番号	
受給資格者	住所
	氏名
生年月日	年 月 日 性別
有効期間	年 月 日
発行機関名及び印	熊本市長 熊本市長
交付年月日	年 月 日
※この証は、医療機関の窓口に表示する必要はありません。	

⑥障がい者高齢・後期高齢医療 [1/3自己負担]

[アサギ色]	
熊本市重度心身障がい者医療費 障 受給資格者証 自己負担	
記号番号	
受給資格者	住所
	氏名
生年月日	年 月 日 性別
有効期間	年 月 日
発行機関名及び印	熊本市長 熊本市長
交付年月日	年 月 日
※この証は、医療機関の窓口に表示する必要はありません。	

⑦ひとり親家庭等医療 [1/3自己負担]

[あざみ色]	
番号	対象対象
生年月日	性別
1	
2	
3	
熊本市ひとり親家庭等医療費 ひ 受給資格者証 1/3	
有効期間	裏面に記載
住所	
氏名	
発行機関名及び印	熊本市中央区手取本町1番1号 熊本市長 熊本市長
交付年月日	

※受給資格者証の色は毎年10月より変わります。

2 記号番号について

(1) 子ども医療・障がい者……………記号2文字

●受給区分（カタカナ）

★受給資格者証参考例

ニ	子ども医療	○ ○ ○ ○ ○
シ	重度心身障がい児	記号番号 <u>ニA</u> <u>1234567</u>
セ	重度心身障がい者（無料）	受 記号 番号
フ	重度心身障がい者（1/3自己負担）	給

記号番号 ニA 1234567

●保険区分（アルファベット）

A	熊本市国民健康保険	E	日雇健康保険
B	全国健康保険協会	F	船員保険
C	共済組合	G	国民健康保険組合
D	健康保険組合	H	医師国民健康保険組合

●番号……………7桁

最初の数字（参考例では1）	種 別
0～7	子ども医療 重度心身障がい児 重度心身障がい者
8	社会保険本人
9	重度心身障がい者 （高齢受給者、後期高齢者医療被保険者）

(2) ひとり親家族等医療

●記号……なし

●番号……9桁

3 医療費請求事務の概要について

内は保健医療機関及び
保険薬局での取扱い

受診

一 般

子ども（0～15歳）
重度心身障がい児（20歳未満）
重度心身障がい者（20～69歳）
ひとり親家庭等

高齢者・後期高齢者医療被保険者 （すべて償還払い）

高 齢 重度心身障がい者（70歳～74歳）

後期高齢 重度心身障がい者（75歳以上）
65歳以上の申請は任意です
（申請がなければ一般又は、
高齢扱い）

※ひとり親家庭等医療費助成の受給資格者のうち
70歳以上の方も償還払いとなります。

入院・外来別で一部負担金の額もしくは、
保険薬局と処方元医療機関の医療費を合算
した一部負担金の額が1ヶ月（暦月）に

21,000円未満のとき
（現物給付）

記号 二

- ◆無料扱い
- ◆3歳～中学校3年生までの医科
（外来）、調剤及び5歳～中学3年生
までの歯科（外来）医療費は
自己負担有

記号 シ・セ

- ◆無料扱い

記号 フまたは記号なし

- ◆一部負担金の1/3を小数点以下切り
上げて1円単位まで徴収

21,000円以上のとき
（償還払い）

一部負担金を徴収し領収書を発行

- ◆領収書の記載事項
患者氏名・診療総点数・一部負担金額
診療年月日・医療機関名

医療費請求書により請求
◆毎月10日まで市役所子ども支援課で
受付（※郵送での受付も可）

受給資格者が、各区役所及び各総合出張所
で領収書（後期高齢者医療被保険者は不
要）を添付して助成申請

※ 請求できる期間は、診療を受けた月の
翌月から12ヶ月以内となります。

4 保険医療機関等の窓口での取扱いについて

★ 21,000 円を境に現物給付（医療機関請求）又は償還払い（本人申請）とに分かれますが、この 21,000 円は、自己負担額を含んだ額です。この点に十分留意されて以下の事務取扱いをお願いします。

(1) 入院・外来別で一部負担金の額が1ヶ月（暦月）に21,000 円未満のとき

①窓口で保険証に添えて次の受給者証を提示された方は、対象年齢に応じて無料又は自己負担700円もしくは1,200円を徴収してください。ただし、保険診療の一部負担金が700円未満もしくは1,200円未満の場合は、自己負担額は一部負担金の額となります。

※医療機関の方へ 隣面の有効期間を必ず確認してください

熊本市子ども医療費受給資格者証

ひまわりカード

★次のときは、ひまわりカードが**不要**です。
※医療機関窓口では**本人負担**してください。

①熊本市外へ転出されたとき。
②生活保護の認定を受けられたとき。
③学校等の管理下でのケアの場合（※一部を除く）

記号番号	
子ども氏名	性別
子ども生年月日	
受給資格者氏名	
受給資格者生年月日	性別
発行機関名及び印	
交付年月日	

〔新：平成30年12月1日交付〕

②窓口で保険証に添えて次の受給資格者証を提示された方は、無料扱いにしてください。

熊本市医療心身障害児・者医療費

受給資格者証 **無料**

記号番号	
受給資格者氏名	性別
受給資格者生年月日	
有効期間	
発行機関名及び印	熊本市長 熊本市
交付年月日	

熊本市医療心身障害児・者医療費

受給資格者証 **無料**

記号番号	
受給資格者氏名	性別
受給資格者生年月日	
有効期間	
発行機関名及び印	熊本市長 熊本市
交付年月日	

③窓口で保険証に添えて次の受給資格者証を提示された方は、一部負担金の1/3を徴収してください。

熊本市医療心身障害児・者医療費

受給資格者証 **自己負担**

記号番号	
受給資格者氏名	性別
受給資格者生年月日	
有効期間	
発行機関名及び印	熊本市長 熊本市
交付年月日	

熊本市ひとり親家庭等医療費

受給資格者証 **1/3**

有効期間	裏面に記載
発行機関名及び印	熊本市長 熊本市
交付年月日	

※ 端数処理について（障がい者・ひとり親家庭等）

診療点数×3（未就学児は×2）の額の1/3を小数点以下切り上げて1円単位まで徴収してください。

熊本市からの助成金は1円単位の金額で支払います。（1円未満切り捨て）

窓口での患者自己負担の計算パターン

- ①一部負担金の計算割合が3割のひとり親家庭等医療費受給者
患者窓口負担額=総点数×3×1/3（1円単位で領収すること）
市から医療機関への助成額=総点数×3×2/3（1円単位での振込）

例）総点数1,357点のとき

1,357×3割=4,071円

4,071円×1/3=1,357円=患者窓口負担

1,357点×3割×2/3=2,714円=市から医療機関への助成額

- ②一部負担金の計算割合が2割のひとり親家庭等医療費受給者
患者窓口負担額=総点数×2×1/3（1円単位で領収すること）
市から医療機関への助成額=総点数×2×2/3（1円単位での振込）

例）総点数1,357点のとき

1,357×2割=2,714円

2,714円×1/3=904.66…円=905円=患者窓口負担

1,357点×2割×2/3=1,809.33…円=1809円=市から医療機関への助成額

(2) 入院・外来別で一部負担金の額が1ヶ月(暦月)に21,000円以上又は高齢受給者、後期高齢者医療被保険者に該当するときは、本人申請による償還払いとなります。

① 21,000円以上になるときは、窓口で一部負担金を徴収し患者氏名・診療総点数・診療年月日・金額が明記された領収書の発行をお願いします。

② 窓口で次の受給資格者証を提示された方は、高齢受給者、後期高齢者医療被保険者に該当している方ですので、一部負担金を徴収し、領収書の発行をお願いします。

●障がい者

(高齢・後期高齢者医療、無料)

●障がい者

(高齢・後期高齢者医療、1/3負担)

熊本市長 障がい者受給資格者証 (無高料)

記号番号

受給資格者住所

氏名

生年月日 年 月 日 性別

有効期間 年 月 日

発行機関名及び印 熊本市長 (熊本市長印)

交付年月日 年 月 日

※この証は、医療機関の窓口に表示する必要はありません。

熊本市長 障がい者受給資格者証 (自己負担高)

記号番号

受給資格者住所

氏名

生年月日 年 月 日 性別

有効期間 年 月 日

発行機関名及び印 熊本市長 (熊本市長印)

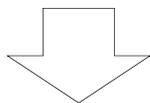
交付年月日 年 月 日

※この証は、医療機関の窓口に表示する必要はありません。

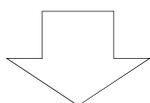
★ 領収書に代わるレシートでの助成申請はできませんので、必要事項の明記された領収書の発行をお願いします。

★ ①又は②の取扱いをされた分についての、本人申請による償還払い(医療費助成申請)の手続きは、次のとおりです。

医療機関で診療・支払い



医療費助成の手続き



金融機関の口座に振込

○領収書必要事項

患者氏名・診療総点数・一部負担金額・診療年月日・医療機関名

○手続きに必要なもの

印鑑(認印)・領収書(後期高齢者医療被保険者を除く)・受給資格者証・健康保険証・受給資格者名義の通帳・高額療養費の支給がされたときは高額療養費支給決定通知書・限度額認定書(お持ちの場合)

○助成金の請求ができる期間

診療を受けた月の翌月から12ヶ月以内

5 請求書の記入方法について

熊本市長 様 ○○○○○ 医療費請求書

(熊本市提出用)

医療機関番号

平成 ① 年 A 月分の○○○○○○の医療費を次の通り請求します。

平成 年 月 日 ←提出年月日を記入 (A)の翌月1日以降)

必ず印鑑を押してください。

総合計件数	総合計点数
② 件	点

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

(法人印は不可)
(印) 個人印又は理事長印

(上の欄は総合計ですので、1枚目にもみ記入して下さい。)

請求明細 (枚中の 枚目)

番号	受給資格者証記号・番号							患者氏名	診療内訳		診療科目	(以前診療分)この請求書の該当診療月以前の診療の場合、その診療年月を記入	備考		
	1	2	3	4	5	6	7		区分	総点数					
1			③						入・外	⑥		⑦	⑧		
2	A	1	2	3	4	5	6	7	入(外)	1	2	3	1	30年〇月	

10									入・外					年	月	
									計							

- ① □年□月……………診療年月を記入。(提出月の前月を記入)
- ② 総合計件数……………複数枚ある場合は、請求総合計分1枚目のみに記入。
- ③ 受給資格者証記号・番号……………受給資格者証の記号番号を記入。(後期高齢者医療該当者、高齢受給者は対象外) (例) A 1 2 3 4 5 6 7
- ④ 保険者番号……………各保険者の保険番号を記入。(例) 熊本市 4 3 0 0 1 7 (例) 全国健康保険協会 熊本支部 0 1 4 3 0 0 1 6
- ⑤ 区分……………入院・外来の区分を○で囲む。
- ⑥ 総点数……………診療総点数を記入。
- ⑦ 以前診療分……………①の□年□月分の診療以前の分があれば記入。(請求出来るのは診療月の翌月から12ヶ月以内。)
- ⑧ 備考……………必要がある場合に記入。

※旧用紙をお持ちの医療機関におかれましては、旧用紙をご使用ください。

重 * この請求書は、高齢受給者、後期高齢者医療被保険者に該当する場合や、入院・外来別で一部負担の額が一ヶ月に21,000円以上の場合には使えません。

要 * 診療内訳の欄の「区分」は、入・外どちらかを○で囲み、「総点数」には入院時食事療養費は含まないでください。

要 * 請求ができる期間は、診療の翌月から12ヶ月以内です。

(例) 1月診療分→2月請求(提出日2月10日)～翌月1月請求(提出日1月10日)まで

6 Q&A

〈子ども医療について〉

Q 3歳児以上が医科を受診し、保険診療の一部負担金が700円未満の場合、自己負担額はいくらですか？

A 700円未満の場合は、自己負担額は一部負担金の額になります。例えば、診療点数150点・外来の場合、一部負担金は2割→300円、3割→450円となります。
なお、同じ月に再診があった場合、700円との差額を自己負担額として徴収してください。

Q 700円または1,200円の自己負担額の端数処理はどうするのですか？

A 一部負担金の徴収方法と同じで、10円未満の端数は四捨五入になります。

Q 医療費請求書の記載方法に変更はありますか？

A 結精区分（公費）は、使用しておりませんので記入不要です。また、一部負担金が2,100円未満であれば従来どおりの記載方法で請求してください。下記表のそれぞれの年齢や診療区分に応じた自己負担額を控除して支払います。

なお、点数×3（未就学児は×2）が700円または1,200円以下の場合、熊本市からお支払いする医療費が発生しませんので、請求書には記載しないでください。

平成30年12月1日診療分から

（単位：円）

		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
入院	医科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来	医科	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		
	歯科	0	0	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		
調剤薬局		0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		

一部負担金 ← 2割 (0歳~6歳) 3割 (小1~中3)

Q 院内薬局でも調剤分の自己負担額を徴収するのですか？

A 院内薬局の場合、医科分（700円（3歳～小6）または1,200円（中1～中3））のみで別途薬剤分を徴収する必要はありません。

Q 院外薬局では、自己負担額（700円（3歳～小6）又は1,200円（中1～中3））を徴収するが熊本市への請求は、徴収分（700円又は1,200円）を差し引いた額を請求するのですか？

A これまで同様に総点数で請求してください。熊本市で徴収分を差し引いた額をお支払いします。

Q 小学3年生の患者様が薬局にA病院800円、B病院900円の処方箋を持参されました。この場合、いくら徴収するのですか？

A 今回のケースは、自己負担額の700円（限度額）を徴収してください。（中学1年生以降の場合は、1,200円となります。）子ども医療費の助成制度は、1薬局1ヶ月の自己負担額となりますので、処方箋をどれだけ提出されても、限度額700円（3歳～小6）又は1,200円（中1～中3）となります。

Q 自己負担額の対象者の確認方法は？

A 対象者には「ひまわりカード（子ども医療費受給資格者証）」を発行しています。年齢毎の有効期間を表示していますので、診療日が含まれる欄でご確認願います。

Q 月の途中で保険変更があった場合、（健保協会から国保、国保の記号番号変更等）の自己負担額は保険（レセプト）ごとに徴収するのですか？

A 通常レセプトごとですが、保険変更の場合には変更前、変更後と合わせて月額700円もしくは1,200円となります。

〈ひとり親家庭等医療について〉

Q 医科でひとり親家庭等医療が有利（自己負担額が安い）ため、ひとり親家庭等医療で処理されていましたが、処方先の調剤では、子ども医療の方が有利ですが、処方元の医科に合わせてひとり親家庭等医療で処理した方がよいですか？

A 1医療機関として各々医療費の請求を本市へ行っていただくものであり、医科に合わせる必要はありません。有利なものを選択していただきますよう、お願いいたします。

〈重度心身障がい者医療について〉

Q 重度心身障がい者医療費受給資格者証の、『高齢』を提示された場合の取り扱いは？

A 1/3自己負担、無料の方に関係なく、1～3割の一部自己負担金を徴収して領収書（後期高齢者医療被保険者が償還払いによる申請の際は領収証不要）を発行してください。医療費請求書では請求できませんのでご注意ください。（医療機関窓口でのお取り扱いはできません。）

〈 共通項目 〉

Q 他の法令等により、国又は県、市の負担において医療費が負担されるもの（自立支援医療、小児慢性特定疾病等）の取り扱いは？

A 他の法令等が優先となります。

例えば、自立支援医療受給者証をお持ちの場合、自立支援医療費の自己負担金を徴収して、領収書を発行してください。その後、受給資格者は償還払いの申請をすることができます。

同月分すべての点数を合算して請求していただくことが可能です。

Q 調剤薬局からの医療費請求において、同月内に複数の医療機関より処方があった場合の取り扱いは？

A 同月分すべての点数を合算して請求していただくことが可能です。

なお、システム上2行に分けてそれぞれの点数で請求される場合、備考欄に処方があった医療機関名の記載をお願いします。

Q 受給資格者証を提示されない場合、もしくは「現物不可」の表示がある場合の取り扱いは？

A 一部負担金を全額徴収して領収書を発行してください。

領収書には、患者氏名・診療総点数・一部負担金・診療年月日を記載してください。

お客様には、診療の翌月から12ヶ月以内は市の窓口で助成申請できることをお知らせください。

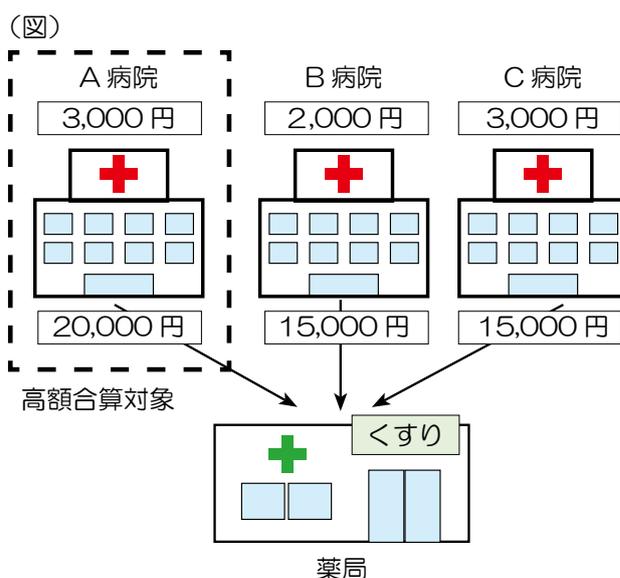
Q レセプトの返戻がありました。再度請求すべきですか？

A 総点数（総医療費）に変更が生じた場合は助成額に過不足が発生しますので、子ども医療、ひとり親家庭等医療については子ども支援課へ、重度心身障がい者医療の場合は障がい保健福祉課へご連絡ください。総点数（総医療費）に変更がない場合は再度請求の必要はございません。助成に重複が発生いたします。

Q 患者様が薬局にA病院、B病院、C病院からの処方箋をそれぞれ持参されました。

A病院での一部負担金が3,000円、B病院が2,000円、C病院が3,000円でした。薬局での一部負担金がA病院20,000円、B病院15,000円、C病院15,000円でした。この場合、A病院分の処方箋は処方元と合算して21,000円以上で高額医療費の合算対象となり、現物請求が出来ず患者様による償還請求となりますが、他のB病院、C病院の請求の取り扱いはどのようになるのですか？

（右記図参照）



A 1ヶ月（暦月）に現物給付と償還払いが混在してしまうと、患者様の助成額に誤りが生じます。すべて患者様による償還払いとなります。現物請求は出来ません。一旦2割か3割をお支払いいただき、本市の窓口にて償還払いの手続きをいただくようご案内ください。

Q 熊本市から助成金が振込まれました。(毎月 20 日、休日の場合は前日)
助成金が予定していた金額より少ないのですが？

A 取り下げを行った覚えはありませんか？
未就学児の計算は正しいですか？(重度心身障がい者・ひとり親家庭等医療の場合)

計算方法

6 歳到達後の 3 月 31 日までの方

総点数×2×2/3=助成額(1 円未満切捨て)

↑
(一部負担金が 2 割のため)

6 歳到達後の 4 月 1 日から 70 歳になる誕生日前日の属する月の末日まで

総点数×3×2/3=助成金

助成額=総点数×2 と考えてよいのは、3 割の方のみ (P. 14 参照)

7 熊本市からのお願い

本市の医療費助成事務におきましては、日頃から別格の配慮とご協力を賜り心から感謝申し上げます。医療費請求事務を行っていただくにあたり、特にご留意いただきたい点を以下のとおり記載しておりますので、ご一読ください。

1. スポーツ保険について

熊本市では、スポーツ保険対象の医療については、3医療ともに使用不可とさせていただいております。「子ども医療は使えないのは知っているが、ひとり親医療は使えると思っていた。」「医療等の状況には、医療費助成制度を使用した場合に記入する欄もあるのに」等のご意見をいただくことが多いのですが、使用できませんのでよろしくお願いいたします。

2. レセプト返戻にともなう再請求について

レセプトの返戻があるからといって同一の点数で再度請求いただくと、二重請求になります。請求書を子ども支援課へ送付される際十分ご確認の上、送付してください。

ただし、点数が変更になった場合には、子ども支援課・障がい保健福祉課へご連絡ください。

3. 受給資格者番号について

桁が足りない、他の医療費助成の受給者番号が記載されている、保険種別が異なっている（子ども医療・重度心身障がい者医療のみ）等があります。請求書を子ども支援課へ送付される際十分ご確認の上、送付してください。また、子ども医療については、加入保険とひまわりカードに記載のある加入保険が異なる場合にはひまわりカードは使用できません。市へ届出されるようご指導願います。

4. 子ども医療費助成とひとり親家庭等医療費助成の重複請求について

子ども医療費助成とひとり親家庭等医療費助成の両方の資格をお持ちの方の場合で、同月・同点数で請求がある場合があります。また、1ヶ月（暦月）の総点数によって資格者の自己負担に有利不利が生じますが、その切り替えの際、切り替え前の点数をひとり親家庭等医療費助成へ、切り替え後の点数を子ども医療費助成へ重複して請求がある場合があります。重複して請求することがないように、請求書を子ども支援課へ送付される際十分ご確認の上、送付してください。

5. 高額医療について

入院・外来別で一部負担金の額もしくは、保険薬局と処方元医療機関の医療費を合算した一部負担金の額が1ヶ月（暦月）に21,000円以上の場合は、高額医療の該当となる可能性があるため、現物給付ができません。3割（2割）を徴収し領収書を発行してください。

6. 他の公費（自立支援医療・小児慢性特定疾病・育成医療等）について

他の公費が優先になります。他の公費の自己負担額を徴収いただき、本人申請による償還払いとなります。3医療へ医療費助成の現物請求はできません。

7. 医療機関コード（登録番号）、登録口座等が変更になった場合

熊本市では現物給付を行うにあたり、届出が必要です。また、登録内容に何かしらの変更が生じた場合、届出が必要になる場合がございます。その際は、子ども支援課へご連絡ください。

医療費請求チェックシート

以下の項目を確認の上、請求書の送付をお願いいたします。

項番	チェック項目	チェック
1	子ども医療・重度心身障がい者医療・ひとり親家庭等医療の3医療のうち、請求したい医療費の請求書ですか？	
2	医療機関番号（登録番号）は7桁ですか？（各都道府県番号「43」の記載は不要です）	
3	提出年月日は、1日～10日までの日付ですか？	
4	診療年月は提出月の前月ですか？	
5	受給資格者証・記号番号は正しく記載されていますか？ 空欄・桁不足・別医療費の番号・証番号と患者の不一致はありませんか？ （ひとり親家庭等医療費助成は、下3桁が010もしくは030、031、032…）	
6	入院・外来の区分に○はついていますか？	
7	点数は空欄ではありませんか？ 7,000点（未就学児は10,500点）を超えていませんか？	
8	（以前診療がある場合）記入漏れはありませんか？ また、診療月の翌月から1年を超えていませんか？	
9	子ども医療が有利である場合でも、資格者がひとり親医療の資格を使用して支払うことを希望する場合、備考欄に「ひとり親で支払希望」と記入しましたか？ ※記入が困難な場合には強制はいたしませんの確認のため必ずご連絡いたしますので、その際にご対応をお願いいたします。また、確認が取れない場合にはお支払いできませんのでご留意ください。	
10	同じ患者様を子ども医療・重度心身障がい者医療・ひとり親家庭等医療の3医療のうち重複して請求していませんか？	
11	（重度心身障がい者医療のみ）高齢受給者、後期高齢者医療被保険者に該当する患者様を記入していませんか？	

※ 熊本市へのご請求は毎月10日（必着）締切、翌月20日（休日の場合前日）のお振込みとなります。11日以降に届いた場合翌々月のお振込みとなりますのでご了承ください。

(市民の方の窓口)

○償還申請や加入している健康保険証が変わったときなどの手続き窓口は

《子ども医療費助成制度(ひまわりカード)、ひとり親家庭等医療費助成制度》について

【各区役所】

- | | | | | |
|--------------------------|-------|--------|-----------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 中央区役所 | 保健子ども課 | 住所:中央区手取本町1-1 | TEL.096-328-2421(直通) |
| <input type="checkbox"/> | 東区役所 | 保健子ども課 | 住所:東区東本町16-30 | TEL.096-367-9130(直通) |
| <input type="checkbox"/> | 西区役所 | 保健子ども課 | 住所:西区小島2丁目7-1 | TEL.096-329-6838(直通) |
| <input type="checkbox"/> | 南区役所 | 保健子ども課 | 住所:南区富合町清藤405-3 | TEL.096-357-4135(直通) |
| <input type="checkbox"/> | 北区役所 | 保健子ども課 | 住所:北区植木町岩野238-1 | TEL.096-272-1104(直通) |

(各区役所、総合出張所での医療機関のお手続きはできません。)

《重度心身障がい者医療費助成制度》について

【各区役所】

- | | | | | |
|--------------------------|-------|-----|-----------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 中央区役所 | 福祉課 | 住所:中央区手取本町1-1 | TEL.096-328-2311(直通) |
| <input type="checkbox"/> | 東区役所 | 福祉課 | 住所:東区東本町16-30 | TEL.096-367-9127(直通) |
| <input type="checkbox"/> | 西区役所 | 福祉課 | 住所:西区小島2丁目7-1 | TEL.096-329-5403(直通) |
| <input type="checkbox"/> | 南区役所 | 福祉課 | 住所:南区富合町清藤405-3 | TEL.096-357-4129(直通) |
| <input type="checkbox"/> | 北区役所 | 福祉課 | 住所:北区植木町岩野238-1 | TEL.096-272-1118(直通) |

(各区役所、総合出張所での医療機関のお手続きはできません。)

《子ども医療費(ひまわりカード)、ひとり親家庭等医療費、重度心身障がい者医療費助成制度》
について

【各総合出張所】

- | | | | |
|--------------------------|---------|------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 河内総合出張所 | 住所:西区河内町船津2069-5 | TEL.096-276-1111 |
| <input type="checkbox"/> | 天明総合出張所 | 住所:南区奥古閑町2035 | TEL.096-223-1111 |
| <input type="checkbox"/> | 城南総合出張所 | 住所:南区城南町宮地1050 | TEL.0964-28-3114 |
| <input type="checkbox"/> | 幸田総合出張所 | 住所:南区幸田2丁目4-1 | TEL.096-378-0172 |
| <input type="checkbox"/> | 清水総合出張所 | 住所:北区清水亀井町14-7 | TEL.096-343-9161 |
| <input type="checkbox"/> | 龍田総合出張所 | 住所:北区龍田弓削1丁目1-10 | TEL.096-338-2231 |
| <input type="checkbox"/> | 託麻総合出張所 | 住所:東区长嶺東7丁目11-15 | TEL.096-380-3111 |

(各区役所、総合出張所での医療機関のお手続きはできません。)

○医療費請求やその他の申請に関するお問い合わせは

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号

熊本市役所

TEL.096-328-2111(代表)

子ども医療・ ひとり親家庭等医療について	子ども支援課(本庁舎10階) TEL.096-328-2158(直通)
障がい者(児)医療について	障がい保健福祉課(本庁舎11階) TEL.096-328-2519(直通)