



熊本市重度心身障がい者 (児) 医療費助成

令和6年8月～運用変更マニュアル



※訪問看護ステーションの場合、これまで現物給付はご利用いただけませんでしたが、R6.8月診療分より、一部現物給付可能となります。

熊本市障がい福祉課

1 重度心身障がい者（児）医療費助成運用変更について

熊本市では、重度心身障がい者（児）医療費助成の取り扱い方法を次のように変更させていただきます。

(1) 公費負担者番号について

年齢	対象手帳等級	助成割合(※)	公費負担者番号
3～20歳未満	身障1・2級、療育A1・A2、 精神1級	全額	85430015
20才以上	身障1級、療育A1、 精神1級(連続入院15年以上)	全額	
	身障2級、療育A2、 精神1級(連続入院15年未満)	3分の2	86430014

(※)入院・外来に係る保険診療による医療費の一部負担金(法定負担割合2,3割)に対する助成割合

(2) 請求方法について

保険種別	年齢	総点数(月)	請求方法
			R6.8月診療分 から
国民健康保険 (国保組合含む)	70歳未満	7,000点(未就学児 は10,500点)未満	現物給付 (併用レセプト)
		7,000点(未就学児 は10,500点)以上	償還
	70～74歳	1点～	償還
社会保険 (協会けんぽ、健康保 険組合、共済組合等)	70歳未満	7,000点(未就学児 は10,500点)未満	現物給付 (併用レセプト)
		7,000点(未就学児 は10,500点)以上	
	70～74歳	1点～	
後期高齢者医療保険	75歳以上	1点～	償還

2 現物給付の対象とならないものについて

以下に該当する場合は、現物給付できません。

- ・あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう代
- ・受給資格者証の提示なしや有効期限切れの場合
- ・熊本県外の医療機関・薬局での診療及び調剤の場合
- ・健康保険が適用されない場合(保険適用されない交通費は対象外となります。)
- ・日本スポーツ振興センター・労災等の他の制度を適用する場合
- ・交通事故等の第三者行為による診療の場合
- ・治療用装具に係る費用で保険者が保険給付を認めた場合の一部負担金
- ・他の公費(特定疾病、自立支援医療等)併用の場合 (国民健康保険の場合)
- ・国民健康保険加入者で高額療養費に該当する恐れがある(月 7,000 点以上)場合
- ・国民健康保険加入者で高齢受給者証をお持ちの場合
- ・後期高齢者医療被保険者証をお持ちの場合

3 医療保険及び公費負担医療費制度等の優先順位

他の公費負担医療(特定疾病、自立支援医療等)の受給資格がある受給者については、重度心身障がい者(児)医療費助成よりも他の公費負担医療を優先して使用することとなります。

第1位 医療保険(高額療養費を含む)

第2位 公費負担医療(国)

第3位 公費負担医療(市単独：重度心身障がい者(児)医療費助成)

上記第2位の公費負担医療(国)適用後、さらに自己負担額が発生する場合において、受診者が、熊本市が実施する重度心身障がい者(児)医療費助成制度の対象者である場合には、当該自己負担額について、重度心身障がい者(児)医療費の助成対象となります。

4 社会保険の高額療養費の取り扱いについて

社会保険に加入する受給者の高額療養費は、限度額適用認定証を確認いただき、その所得区分に応じた区分で算定ください。限度額適用認定証を持参されなかった場合は、70歳未満の受給者は、所得区分「ウ：標準報酬月額 28 万円～50 万円」、70歳以上 75歳未満の受給者は「一般所得者」の所得区分で算定ください。

※ 3分の1自己負担の受給資格者において、限度額適用認定証を提示されない場合、窓口負担額が増える可能性があります。高額療養費算定が予想される場合は、予め限度額適用認定証の申請を行うよう重度心身障がい者(児)にご案内いただき、必ず限度額適用認定証をご確認いただきますようご協力をお願いします。

5 過誤の取り扱いについて

各審査支払機関へ請求した現物給付の過誤分は、各審査支払機関へレセプト取り下げ依頼にてご対応ください。

6 受給資格者証について

令和6年8月1日より受給資格者証のレイアウト、証の色が変更になります。

20～69歳・全額無料【うすだいたい色】

熊本市重度心身障がい者医療費		うすだいたい色
障 受給資格者証		無料
公費負担者番号 85430015		
記号番号		
受給資格者	住所	*****
	氏名	****
生年月日		
有効期間 令和06年08月01日から 令和07年07月31日まで		
発行機関名及び印 熊本市長		
交付年月日 令和06年08月01日		

20～69歳・1/3自己負担【もも色】

熊本市重度心身障がい者医療費		もも色
障 受給資格者証		1/3自己負担
公費負担者番号 86430014		
記号番号		
受給資格者	住所	*****
	氏名	****
生年月日		
有効期間 令和06年08月01日から 令和07年07月31日まで		
発行機関名及び印 熊本市長		
交付年月日 令和06年08月01日		

70歳以上・全額無料【うすだいたい色】

熊本市重度心身障がい者医療費		うすだいたい色
障 受給資格者証		無料 高齢
社保専用公費負担者番号 85430015		
記号番号		
受給資格者	住所	*****
	氏名	****
生年月日		
有効期間 令和06年08月01日から 令和07年07月31日まで		
発行機関名及び印 熊本市長		
交付年月日 令和06年08月01日		

70歳以上・1/3自己負担【もも色】

熊本市重度心身障がい者医療費		もも色
障 受給資格者証		1/3自己負担 高齢
社保専用公費負担者番号 86430014		
記号番号		
受給資格者	住所	*****
	氏名	****
生年月日		
有効期間 令和06年08月01日から 令和07年07月31日まで		
発行機関名及び印 熊本市長		
交付年月日 令和06年08月01日		

20歳未満・全額無料【うぐいす色】

熊本市重度心身障がい者医療費		【うぐいす色】
障 受給資格者証		無料
公費負担者番号 85430015		
記 号 番 号		
受給資格者	住所	***
	氏名	
	対象児名	
	生年月日	
	有効期間	令和04年08月01日から 令和10年10月31日まで
	発行機関名 及び印	熊本市長
	交付年月日	令和06年07月08日

公費負担者番号

受給者番号

7 レセプト作成にあたっての留意点について

- (1) 同じ診療月で、紙請求書と併用レセプト請求の同時請求は不可です。
- (2) レセプトに記載する受給者番号は、カナ・英字を抜いた7桁の数字を記載ください。
【例】：セA 1234567 ⇒ 1234567（これまでの受給者番号と変更無）
- (3) 医療保険と重度心身障がい者（児）医療費の併用レセプトで請求します。請求先は、社会保険は、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険は、熊本県国民健康保険団体連合会となります。
- (4) 重度心身障がい者（児）医療費助成に係る患者負担が発生しない若しくは、全額無料の場合の一部負担金の記載は「0円」とします。
- (5) 重度心身障がい者（児）医療費助成に係る一部負担金のうち3分の1自己負担の場合は、小数点以下切り上げて1円単位で記入します。
- (6) 国の公費負担制度と併用する場合は、国の公費負担制度を優先することから、重度心身障がい者（児）医療費助成は、国の公費負担助成制度助成額を控除した残りの額を対象とします。
- (7) 重度心身障がい者（児）医療費助成費が国の公費により請求金額が生じない場合でも、公費番号（「85」もしくは「86」）を記載してください。
- (8) レセプトの公費負担者番号欄に、他公費（難病、小児慢性疾患、自立支援医療等）分を記載する場合、「85、86」の公費負担者番号は使用できません。この場合、重度心身障がい者（児）医療費助成費は、現物給付不可（償還払い）となります。（国民健康保険のみ）

8 レセプトコンピューター変更内容について（レセプトシステム業者向け）

1. 併用レセプトの導入について

熊本市「こども医療費、ひとり親家庭等医療費、重度心身障がい者(児)医療費」助成に係る請求を熊本市独自様式による紙請求書から一部、保険請求と同様に公費併用レセプトでの請求を可とします。

(1) 請求方法:一部公費併用レセプト(ただし、レセコンの体制が整うまでは紙請求可)

(2) 請求先

加入保険種別	請求先
国民健康保険	熊本県国民健康保険団体連合会
社会保険	社会保険診療報酬支払基金

(3) 公費負担者番号

医療費		公費負担者番号
こども	歯科以外	80 43 001 0
	歯科	81 43 001 9
ひとり親	2/3 助成	83 43 001 7
重度心身障がい者	全額無料	85 43 001 5
	2/3 助成	86 43 001 4

(4) 受給者番号:各受給資格者証に記載されている受給者番号数字 7 桁を使用する。

2. 併用レセプト対応可能範囲(保険種別)

保険種別	併用レセ対応可能範囲
国民健康保険	受給者が 70 歳未満で総点数月 7,000 点未満、未就学児は、10,500点未満の場合
社会保険	受給者の年齢や医療費の金額にかかわらず併用レセプト可(特定疾病療養受療証や自立支援医療等の公費を併用する場合含む。)

3. 併用レセプト対応不可例(保険種別)

- (1) 受給者が 70 歳未満で総点数月 7,000(未就学児は、10,500)点以上の場合、もしくは、特定疾病療養受療証や自立支援医療等の他公費を併用する場合(国民健康保険のみ)
(レセプトの公費負担者番号①に「85, 86」以外の公費番号が記載される場合)
- (2) 後期高齢者医療保険を使用する場合
- (3) 熊本県外の医療機関・薬局での診療及び調剤の場合(国保・社保共通)

4. 対応していただきたい内容

- (1) 公費負担者番号を使用し、保険請求と併せて審査支払機関に請求できる。
- (2) R6.7月診療分までは、紙請求。R6.8月診療分から併用レセプト請求できる。
- (3) 端数処理が発生した場合、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円単位まで記入できる。
- (4) 熊本市「こども医療費、ひとり親家庭等医療費、重度心身障がい者(児)医療費」の併用は、不可。
- (5) 社会保険は上限金額無。また特定疾病療養受療証や自立支援医療等の公費は併用可。
- (6) 国民健康保険は、特定疾病療養受療証や自立支援医療等の公費は併用不可。
- (7) 院内処方でない場合は、処方箋に公費負担者番号、公費負担の受給者番号を出力させ、処方箋に記載できる(任意)。

5. その他

- (1) 本仕様に基づくプログラム変更作業に係る一切の責任、費用負担を熊本市は負わないものとします。
- (2) 併用レセプトの対応が難しい場合は、患者様による、区役所の窓口にて払い戻しの手続きをご案内ください。

9 お問い合わせ先について

■レセプトに関すること

【国民健康保険分】

熊本県国民健康保険団体連合会

〒862-8639 熊本市東区健軍2丁目4番10号

審査一課(医科分) TEL:096-365-1383 FAX:096-368-6803

審査二課(歯科調剤分) TEL:096-365-1491 FAX:096-369-3210

【社会保険分】

社会保険診療報酬支払基金九州審査事務センター熊本分室

〒860-8533 熊本市中央区本荘町667-1

TEL:096-364-0105 FAX:096-364-9685

■熊本市重度心身障がい者(児)医療費助成に関すること

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所

「重度心身障がい者(児)医療費について」

熊本市障がい福祉課 TEL:096-361-2519