

熊本市総合行政事務センター運営業務委託 仕 様 書

(個別業務仕様)

業務名 : ひとり親家庭等医療費助成業務

令和6年(2024年)4月

熊 本 市

(改革プロジェクト推進課)

1 業務名

ひとり親家庭等医療費助成業務

2 業務の目的

ひとり親家庭等医療費助成とは、ひとり親家庭等の医療費における経済的負担を軽減するため、医療費の自己負担額の一部を助成する制度である。

本業務では、ひとり親家庭等医療費助成制度の受給者資格認定に関連する業務のほか、医療費助成に伴う審査支払機関からの併用レセプト請求（※1）や、各医療機関等からの現物請求（※2）、助成対象者からの償還払請求（※3）のなどの各種請求に関連する業務の内容確認や、認定・支給に係る審査補助及びシステム入力などの作業を効率的に実施することを求めるものである。

【参考：ひとり親家庭等医療費助成の概要】

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）
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。※所得制限あり。 ● 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。

（※1）併用レセプト請求

助成対象者が医療機関を受診した際、医療機関の窓口では受給資格に沿った患者負担金のみ支払う。その後、医療機関は保険者が負担する「医療保険分」と市が負担（助成）する「公費負担医療分」を併用レセプト（月ごとの診療報酬明細書）として、審査支払機関を通して請求することができる。

審査支払機関は内容を精査し、各保険者及び熊本市に対し、負担相当額を毎月請求する。これを併用レセプト請求という。

（※2）現物請求

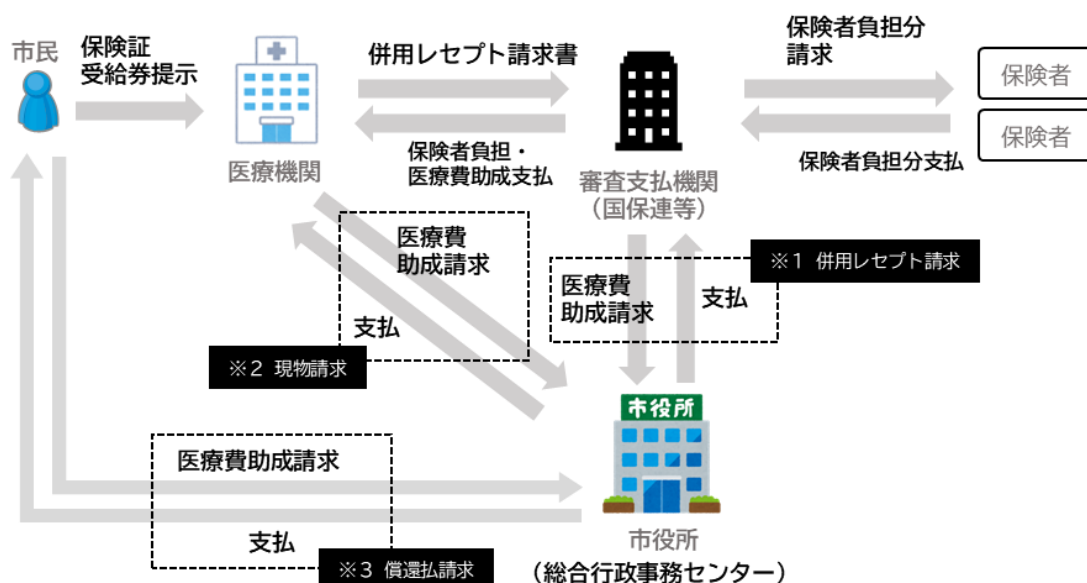
助成対象者が医療機関を受診した際、医療機関の窓口では受給資格に沿った患者負担金のみ支払う。本来、償還払請求対象者以外については併用レセプト請求を行うが、医療機関側の管理システム等の問題で併用レセプト請求が出来ない場合には、市が負担（助成）する「公費負担医療分」に相当する金額を直接、請求を行うことができる。これを現物請求という。

(※3) 償還払請求

助成対象者が医療機関を受診した際、受給資格者証の忘れや県外医療機関の受診、高額療養費に該当する等の理由で、一旦、医療機関の窓口では保険者負担分を除く一部負担金の全部を支払う場合がある。

その場合、助成対象者は受給資格に沿った患者負担金を除く部分を払い戻しするため、市の窓口へ請求手続を行うことができる。これを償還払請求という。

【参考：医療費助成に係る請求区分のイメージ】



3 業務所管課

本業務の実施においては、下記の業務所管課及び業務関連課と連携し、実施すること。
業務を進めるにあたり疑義が生じた場合や、業務システムの操作・権限等の調整については業務所管課と必要な協議を行い、その指示に従うこと。

【業務所管課】

熊本市こども局こども育成部 こども支援課（電話番号：096-328-2158）

【主な業務関連課】

熊本市中央区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-328-2421）

熊本市東区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-367-9130）

熊本市西区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-329-6838）

熊本市南区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-357-4135）

熊本市北区役所保健福祉部 保健こども課（電話番号：096-272-1104）

4 取扱期間

令和7年1月6日から令和9年9月30日まで

5 業務量

本業務は、令和6年12月から併用レセプト請求方式を導入し、事務処理の流れを大きく変更する予定であることから、下記に示す業務量については令和4年度実績等を踏まえた令和6年度以降の推計値であることに留意すること。

(1) 医療機関等からの現物請求件数

ア 請求のある医療機関等の件数

請求受付総数 約 4,895 件

月別受付件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
462件	387件	415件	401件	453件	229件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
406件	471件	420件	411件	420件	420件

イ 請求のあるレセプト件数

請求レセプト総数 約 23,775 件

月別請求レセプト件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
2,269件	1,786件	1,879件	1,879件	2,292件	1,303件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
1,803件	3,077件	1,879件	1,873件	1,891件	1,844件

(2) 対象者からの償還払請求件数

ア 申請（請求）者数

申請（請求）者のべ総数 約 580 件/年

月別申請（請求）者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
50件	42件	38件	48件	52件	82件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
42件	55件	43件	34件	48件	46件

イ 請求のあるレセプト件数

請求レセプト総数 約 1,060 件/年

月別レセプト件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
105件	75件	72件	108件	79件	158件
10月	11月	12月	1月	2月	3月
85件	98件	65件	50件	82件	83件

(3) 審査支払機関からの併用レセプト請求件数

申請受付総数 約 119,194 件

月別受付件数（請求のある助成対象者等の件数）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
9,346 件	9,392 件	8,661 件	10,055 件	7,998 件	16,773 件
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
8,501 件	9,140 件	7,701 件	10,192 件	10,672 件	10,763 件

※併用レセプト請求は月に 1 回、2 つの審査支払機関（熊本県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金）から電子データで診療報酬明細が送付される。

6 業務内容

(1) 現物請求処理業務

ア 医療機関からの請求書の受領業務

（ア）業務所管課窓口で受領した請求書については、業務所管課から書類等を適切な形で受領すること。

（イ）郵送については、本市側で総合行政事務センターへ直接届くよう設定を行うため、適切に受領し、開封を行うこと。

（ウ）（ア）・（イ）の詳細な受領方法やタイミングなどに関しては業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

イ 請求書の整票業務

（ア）請求書をひとり親家庭等医療費請求書とそれ以外に仕分けを行い、ひとり親家庭等医療費請求書に関しては、医科・歯科・調剤・柔整・はり灸の分類ごとに仕分けを行うこと。

（イ）仕分け後、各請求書は医療機関コード単位で束ねた上で、コード順に並べ替え、通し番号を附番するなど管理できる状態に整理した上、請求件数を確認すること。

（ウ）請求情報については、請求者、請求日、請求内容、処理状況などをデータ（リスト）化し、相手方や業務所管課らの進捗確認などに適切に対応できるようにすること。

（エ）ひとり親家庭等医療費請求書以外の請求書（こども医療費・障がい者医療費）については、それぞれの担当者へ適切に引き継ぐこと。

ウ 請求書の確認業務

別添資料①「請求書チェック表」をもとに内容確認を行うこと。

なお、記載漏れ、添付書類不足などの不備があった場合は、医療機関等への架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。

エ 請求書内容のシステム入力業務

（ア）内容確認が完了した請求書の情報を業務システムへ入力すること。

- (イ) 詳細な入力項目・方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

オ エラー処理業務

- (ア) システム入力内容については、システム内審査が行われ、次のようなエラー通知が発生するため、そのエラー処理を行うこと。

項目	エラー内容
0 項目エラー	医療機関未登録、診療区分エラー
1 アンマッチエラー	受給者番号該当無し
2 資格エラー	喪失後受診、取得前受診、受診日調査／喪失日、停止期間中受診
4 給付エラー	診療年月／請求年月、助成額非該当
6 重複エラー	重複／当月／全部、重複／当月／一部、重複／累計／全部、重複／累計／一部
8 主保険エラー	無保険受診、保険記号不一致

- (イ) エラー処理においては、請求内容の再確認や、必要に応じて申請者へ架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。

- (ウ) 詳細なエラー処理方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

カ 業務所管課への審査依頼業務

- (ア) エラー処理完了後、請求書を取りまとめて業務所管課へ送付するとともに、入力内容の決裁依頼を行うこと。
- (イ) 決裁依頼の方法やタイミングについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

(2) 償還請求処理業務

ア 対象者からの償還請求書の受領及び管理業務

- (ア) 業務所管課窓口で受領した請求書については、業務所管課から書類等を適切な形で受領すること。
- (イ) 郵送については、本市側で総合行政事務センターへ直接届くよう設定を行うため、適切に受領し、開封を行うこと。なお、郵送希望者に対しては電話による事前連絡をお願いしているため、郵送希望者からの事前連絡に対する対応業務（申請書記載内容や添付を求める書類等のアナウンス）を含めるものとする。
- (ウ) (ア)・(イ)の詳細な受領方法やタイミングなどに関しては業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

- (エ) 請求情報については、請求者、請求日、請求内容、処理状況などをデータ（リスト）化し、相手方や業務所管課らの進捗確認などに適切に対応できるようにすること。

イ 請求書の確認及び助成額算定業務

- (ア) 受領した請求書の内容と、各業務関連課で整理した受付簿の内容が合っているか確認を行うこと。
- (イ) 申請書に記入された内容及び添付書類に不備がないか確認を行うこと。
- (ウ) 申請書内容と領収書内容について不備がないか確認を行うこと。
- (エ) 領収書内容をもとに、医療費助成額の算定を行うこと。その際、高額療養費や付加給付金の該当有無及びその金額についても算定を行い、適切な助成額の算定を行うこと。
- (オ) 記載漏れ、添付書類不足などの不備があった場合は、申請者等への架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。
- (カ) (ア) から (エ) の確認項目や方法の詳細については、契約締結後に本市から提供する「審査業務マニュアル」の内容を踏まえ具体的な処理手順等を検討し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

ウ 請求書内容のシステム入力業務

- (ア) 内容確認が完了した請求書の情報を業務システムへ入力すること。
- (イ) 詳細な入力項目・方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

エ エラー処理業務

- (ア) システム入力内容については、システム内審査が行われ、次のようなエラー通知が発生するため、そのエラー処理を行うこと。

項目	エラー内容
0 項目エラー	医療機関未登録、診療区分エラー
1 アンマッチエラー	受給者番号該当無し
2 資格エラー	喪失後受診、取得前受診、受診日調査／喪失日、停止期間中受診
4 給付エラー	診療年月／請求年月、助成額非該当
6 重複エラー	重複／当月／全部、重複／当月／一部、重複／累計／全部、重複／累計／一部
8 主保険エラー	無保険受診、保険記号不一致

- (イ) エラー処理においては、請求内容の再確認や、必要に応じて請求者へ架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。
- (ウ) 詳細なエラー処理方法については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

オ 業務所管課への審査依頼業務

- (ア) エラー処理完了後、請求書を取りまとめて業務所管課へ送付するとともに、入力内容の決裁依頼を行うこと。
- (イ) 決裁依頼の方法やタイミングについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

カ 領収書の返却業務

- (ア) 郵便請求者に対しては、提出された領収証に受付印を押印し、返送する必要があることから、業務所管課の決裁承認後、押印作業並びに返送する領収証等の封入封緘作業を行い、指定された宛先へ送付すること。
- (イ) 送付先と封入物の内容に誤りがないよう誤送付防止対策を講じるとともに、発送リストを作成するなど適切な進捗管理を行うこと。

キ 振込不能の解消業務

- (ア) 助成金の振込が不能として金融機関から戻ってきた案件に関しては、入力内容や口座情報の確認を行うこと。不備内容については、必要に応じて申請者へ架電または不備通知を送るなど、不備解消及び内容の是正を行うこと。
- (イ) 不備解消後、是正した内容等をリスト化し、業務所管課へ納品すること。
- (ウ) リスト化の項目や納品方法、タイミングについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

(3) 償還請求受付方法の改善及び支援業務

現在の償還請求受付手法は各窓口を中心に、郵送請求を可としているが、領収証等の返送が必要など、市民の利便性向上及び効率的な事務処理の観点から改善の余地が大きくある分野と考えている。

事務センターの対象業務範囲（(2) 償還請求処理業務）の効率化も見据え、WEB申請手続の追加など、令和7年度以降の受付方法の改善提案を行うこと。また、それらの詳細設計や具体的な導入支援についても、本業務の対象とし、支援を行うこと。

(4) 併用レセプト請求処理業務

ア 審査支払機関からの連名簿データ受領業務

審査支払機関から業務所管課へ納品される併用レセプト請求（連名簿）データを適切な形で受領すること。

イ 連名簿データの確認業務

- (ア) 連名簿データの内容確認を行うための準備として、本市が提供する各種データ（ひとり親家庭等医療受給資格者データ等）と連名簿データの突合を行うこと。

※連名簿データの形式等は社会保険診療報酬支払基金のHPを参照すること。

https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/mikata/renmeibo_01.html

- (イ) (ア) の突合結果をもとに、資格の有無や高額療養費該当者の有無など業務所管課が提示する請求データチェック表（主な内容は以下のとおり。）をもとに内容確認を行うこと。なお、データ内容に不備があった場合は、業務所管課及び審査支払機関と定めた手法で、不備解消及び内容の是正を行うこと。

項目	エラー内容
アンマッチエラー	受給者番号該当無し
資格エラー	喪失後受診、取得前受診、受診日調査／喪失日、停止期間中受診
給付エラー	診療年月／請求年月、助成額非該当
重複エラー	重複／当月／全部、重複／当月／一部、重複／累計／全部、重複／累計／一部
助成額エラー	受給資格に応じた自己負担額になっているか 他公費併用や高額療養費に該当する場合、適切な自己負担額になっているか。

ウ 業務所管課への審査依頼業務

- (ア) エラー処理確認後、エラー内容をデータに取りまとめて業務所管課へ送付するとともに、入力内容の決裁依頼を行うこと。
- (イ) 決裁依頼の方法やタイミングについては、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

エ BPR の視点を用いた事務フロー及び確認用ツール等の作成支援業務

- (ア) 併用レセプト請求処理業務は令和 6 年度から新たに導入する請求事務の流れであることから、BPR (Business Process Re-engineering) の視点を用いて、事務フローの作成や ICT ツールを用いた効率的な処理方法など受託者が積極的に提案すること。
- (イ) 特に、併用レセプト請求における連名簿データは、業務システムへの直接的な取込みが出来ないことから、ツール等を用いた内容確認や助成額計算を簡易にできる環境（仕組み）の構築を行うこと。
- (ウ) 連名簿データから、年齢別、助成件数や助成金額などの統計情報を抽出できる環境（仕組み）の構築を行うこと。
- (エ) (イ) の構築については、「重度心身障がい者（児）医療費助成業務」の作成内容をベースとし、併用レセプト請求が開始される R7 年 1 月までに整理すること。
- (オ) 詳細な確認項目や方法等については、業務所管課と協議し、受託者が作成する業務計画書及び作業マニュアルにおいて定めること。

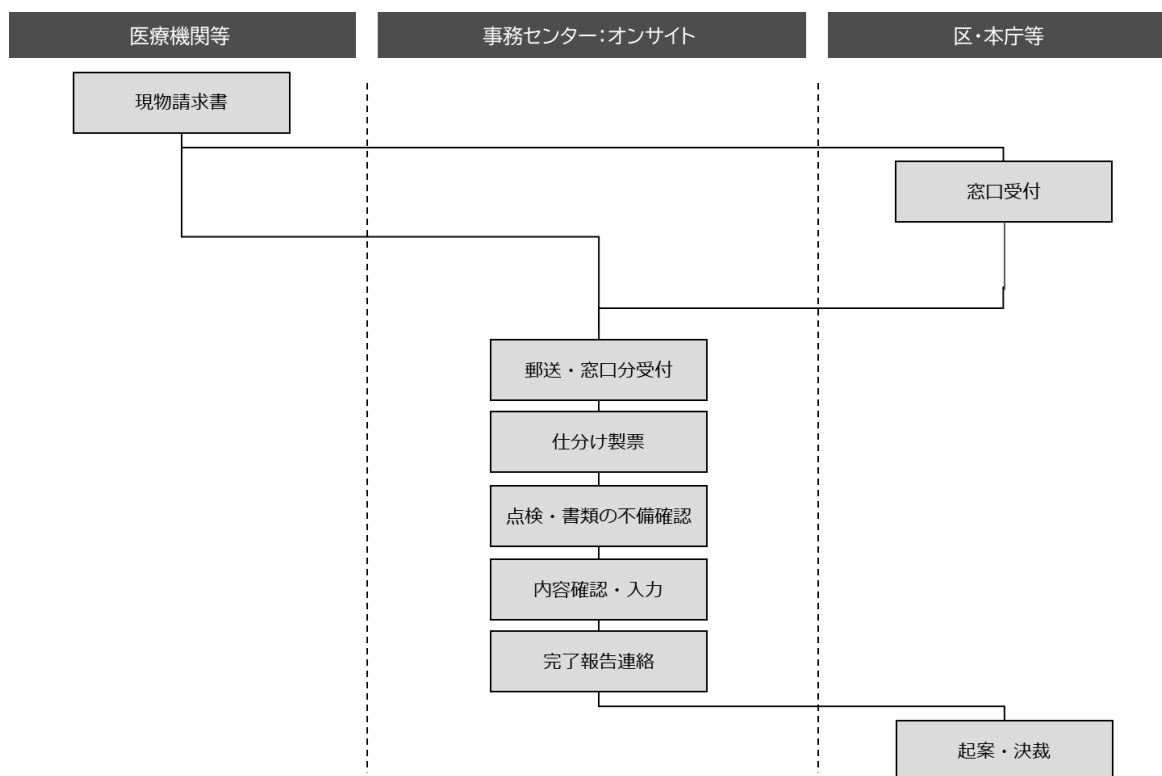
(5) その他業務・全般的事項

- ア 各業務の詳細な手法、プロセス、スケジュールについては、業務所管課、受託者双方の効率化に資するよう、受託者が主体的に業務計画書及び作業マニュアルの提案・作成を行い、業務所管課と協議の上、決定すること。
- イ 各業務については、閑繁期などにかかわらず、滞留させることなく、速やかに行うこと。
- ウ 業務の制度改正や業務システムの仕様変更などにより、手法や工程について見直しが必要となった場合には、業務所管課と協議の上、臨機応変に業務計画書及び作業マニュアルの見直しを図ること。
- エ 業務全般の進捗管理を適切に行い、常に業務所管課と共有できる体制を構築すること。共有方法に関しては業務所管課と協議の上、決定すること。

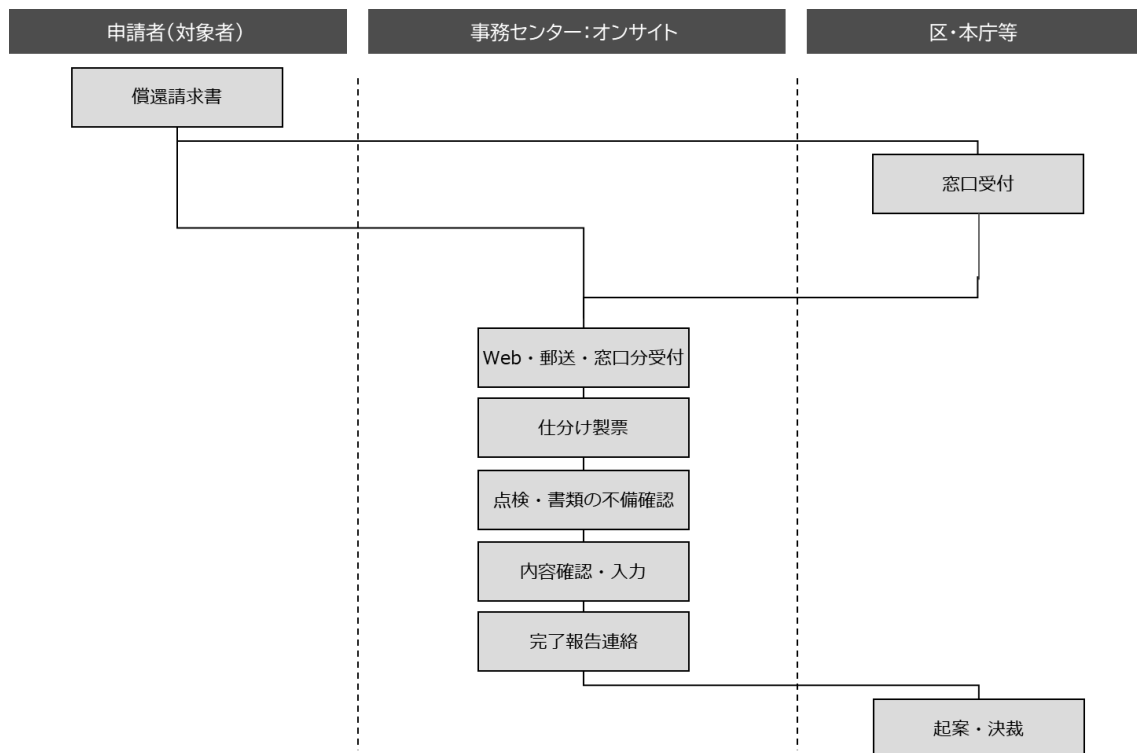
7 業務プロセス（概要）

「6 業務内容」で記した各業務の大まかなプロセスは次のとおり。下記の業務フロー図は令和5年度に実施した現状業務内容の調査結果に基づき作成したものであり、受託事業者はこれを参考に、再度業務要件の整理を行い、フロー図を作成すること。

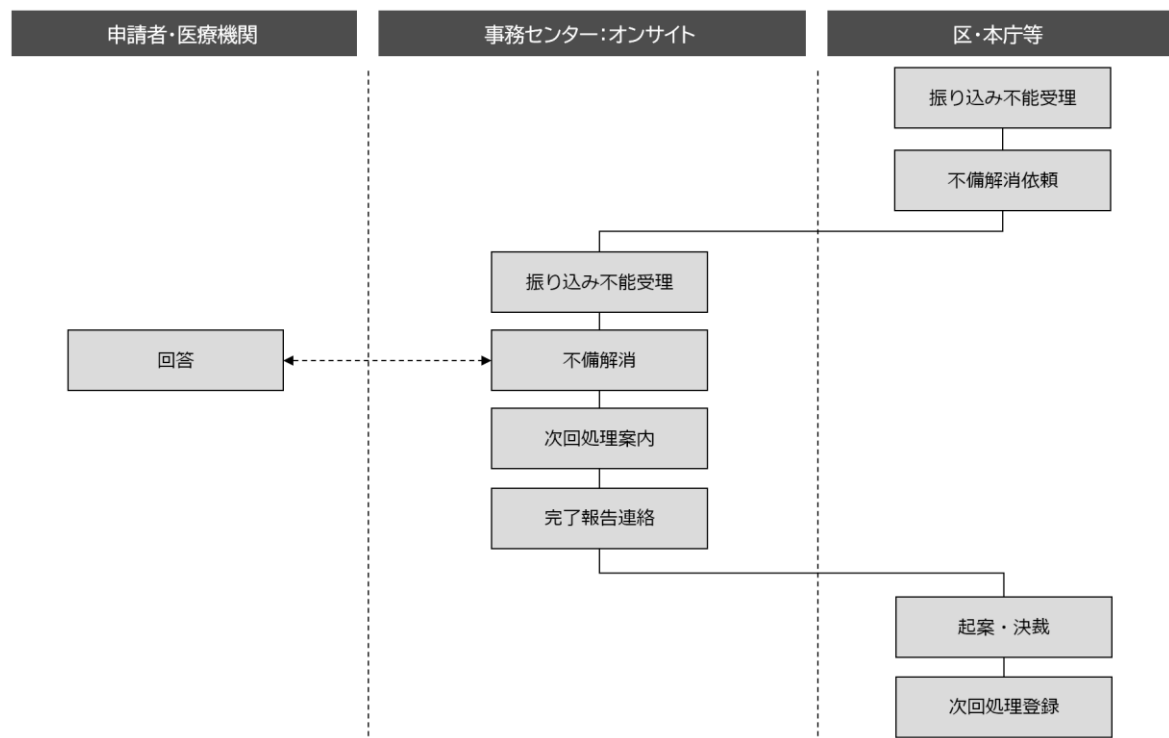
(1) 現物請求処理業務



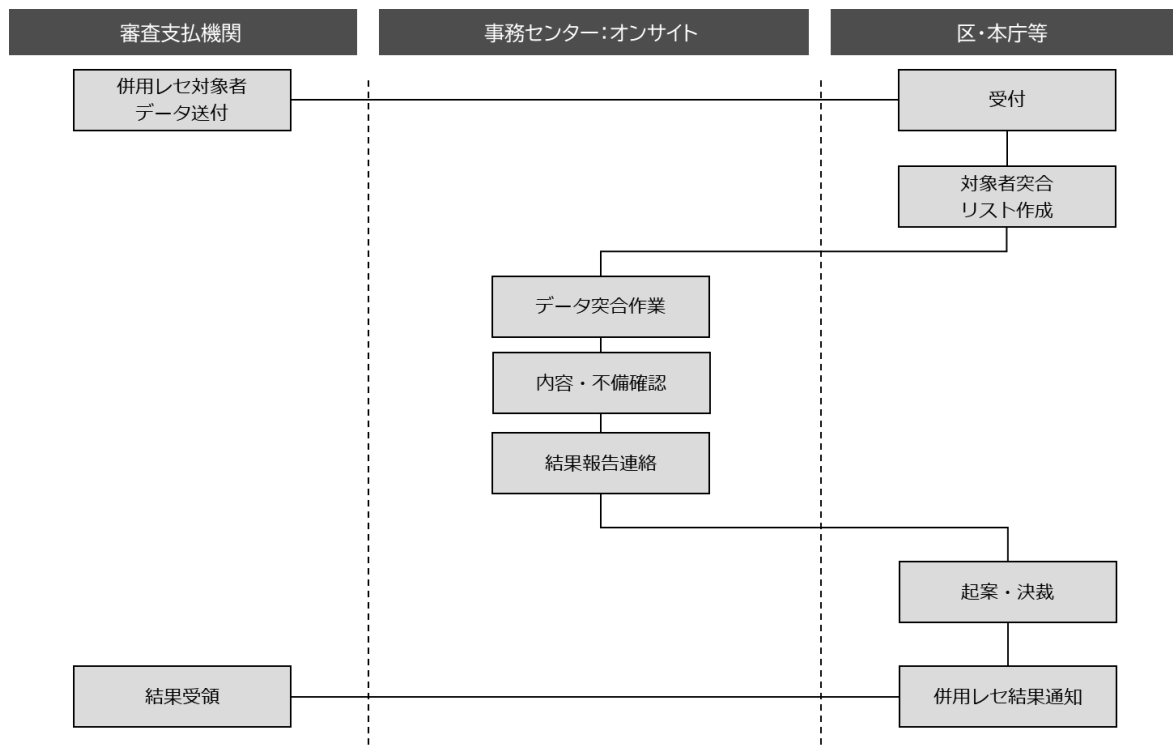
(2) 償還請求処理業務



(2) のキ 振込不能の解消業務



(3) 併用レセプト請求処理業務



8 年間の業務スケジュール

各業務の年間のスケジュールは下記の通り。

業務名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
現物請求受付処理	現物給付受付（窓口・郵送）											
	仕分け・製票											
	点検・書類の不備確認											
	内容確認・入力・エラー解消											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
償還申請受付処理	償還申請受付											
	仕分け・製票											
	点検・書類の不備確認											
	内容確認・入力・エラー解消											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
振り込み不能処理	振り込み不能情報受理											
	不備解消依頼											
	不備解消											
	次回処理案内											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
	次回処理登録											
併用レセプト請求処理	併用レセプト対象者データ受付											
	高額医療対象者リスト作成											
	併用レセプトデータ内高額医療対象者抽出											
	結果報告連絡											
	起案・決裁											
	併用レセプト結果通知											

9 成果物の納品および報告

以下の「成果品（提出書類）一覧」について、それぞれの納入期限を参考に、業務所管課に提出を行うこと。

なお、詳細な納品日や納品方法については業務所管課と協議の上、業務計画書の中で整理するものとする。

成果物	主な添付（付属）書類等	納品日
業務計画書	協議の上決定	業務所管課の承認を得た上で業務着手日までに （変更が必要な場合） 協議の上決定
作業マニュアル	協議の上決定	業務所管課の承認を得た上で業務着手日までに （変更が必要な場合） 協議の上決定
日別・月別処理状況報告書	協議の上決定	業務所管課と協議の上、報告頻度を決定
現物請求処理結果報告書 （支払対象者一覧）	ひとり親家庭等医療費請求書	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
償還請求処理結果報告書 （支払対象者一覧）	熊本市ひとり親家庭等医療費助成金請求書 領収書(写し) 高額医療費決定通知書 治療用メガネの作成指示書（または装具の装着証明）（写し） 療養費支給決定通知書（写し）	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
振込不能処理結果報告書	口座振込不能リスト	月1回程度とし、詳細は業務所管課と協議の上決定
併用レセプト請求内容確認状況報告書	突合結果データ	詳細は業務所管課と協議の上決定

10 関連様式

- 様式1 ひとり親家庭等医療費請求書【医科・歯科・調剤用】
- 様式2 ひとり親家庭等医療費請求書【柔整・鍼灸用】
- 様式3 熊本市ひとり親家庭等医療費助成金請求書
- 様式4 熊本市ひとり親家庭等医療費受給資格者証

請求書チェック表（ひとり親家庭等医療費）

下表に沿って、①～⑦箇所の確認を行う。

(熊本市提出用)

熊本市長 様 ④

① ひとり親家庭等医療費請求書

令和 年 月 分の医療費を次のとおり請求します。

医療機関番号 ②

③ 令和 年 月 日

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

④ 総合計件数 総合計点数
件 点

(上の欄は総合計ですので、1枚目のみ記入してください。)

請求書明細 (枚中の 枚目)

番号	受給資格者証記号・番号 ⑤	保険者番号	患者氏名	⑥ 診療内訳		診療科目	⑧ (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
				区分	総点数 ⑦			
1				入・外			年 月	
2				入・外			年 月	
3				入・外			年 月	

番号	項目	確認事項	誤りがあった場合の対応
①	請求書様式	ひとり親家庭等医療費の請求書であるか。	医療機関へ連絡し、請求書を正しい様式で再提出依頼。
②	医療機関番号	7桁になっているか。(頭に「43」がついている場合は赤ボールペンで二重線を引く。)	ネット（九州厚生局 HP 内医療機関コード一覧）で確認または医療機関に直接確認し修正する。
③	請求日	請求書確認月の1日～10日になっているか。	請求書確認月の10日に書き換え。
④	診療年月	提出月の前月になっているか。	提出月の前月に書き換え。
⑤	受給者番号	空欄・桁不足・別医療費の番号証番号でないか。	医療機関に直接確認し修正する。
	同診療月内・同一人物での2行請求	同じ診療月で同じ人の請求が2行以上ないか（月途中での保険者変更、または、薬局の場合は、処方元医療機関が異なることなどが考えられる）	保険者番号が異なる場合…A ネット資格画面の主保険情報で番号を確認後、請求書内の古い方の保険者番号行を削除して新しい番号の方にその分の点数を合算し、請求書の件数等を修正する。 薬局の場合…薬局からの請求書では、処方元が異なる場合、備考欄にそれぞれの処方元の医療機関名、もしくは処方元が異なる

			旨の記載がある。(無ければ重複して請求されていないか確認する。) この場合、どちらかの行を削除後、もう片方に点数を合算し、請求書の件数等を修正する。 2 行に分かれている原因がわからない場合は、医療機関に確認する
⑥	区分	入か外に丸がついているか または、入・外の記入があるか	記載がない場合、医療機関に直接確認し記入する。
⑦	総点数	点数が空欄でないか。 7,000 点を超えていないか。 (2 割の方の場合 10,500 点) ※1 ヶ月に、ひとつの医療機関で、入院・外来別に保険診療に係る一部負担金が 21,000 円以上の場合現物給付ができない	医療機関に、高額療養費に該当する可能性があるため現物給付ができない旨説明し、本人に一部負担金(健康保険証のみを使用した金額、3 割か 2 割)との差額を追加で徴収し、領収書を本人に渡して区役所への償還払いの手続きを案内するよう連絡する。
⑧	以前診療	診療月(④)以前の請求の場合 記入があるか	診療月の翌月から 12 ヶ月を超えていないか確認。もし超えている場合、請求書から削除、請求書の件数等を修正し、医療機関に請求期間外のため不支給とし、その分本人に追加で請求するよう伝える。

熊本市長 様

ひとり親家庭等医療費請求書

(熊本市提出用)

医療機関番号

令和

年

月分の医療費を次のとおり請求します。

年

日

令和

年

月

日

総合計件数	総合計点数
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

㊤

(上の欄は総合計ですので、1枚目にはのみ記入してください。)

請求書明細 (枚中の 枚目)

番 号	受給資格者証記号・番号	保険者番号	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
				区分	総点数					
1				入・外					年 月	
2				入・外					年 月	
3				入・外					年 月	
4				入・外					年 月	
5				入・外					年 月	
6				入・外					年 月	
7				入・外					年 月	
8				入・外					年 月	
9				入・外					年 月	
10				入・外					年 月	

※ 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・外来別で一部負担金の額が1ヶ月に21,000円以上の場合使えません。
※ 診療内訳欄の「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めないでください。
※ 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(提出月2月10日)～翌年1月請求(提出月1月10日)まで

様式1

担当者名

様式第4号

お住まいの区： 区

熊本市ひとり親家庭等医療費助成金請求書

※太わく内をご記入ください。

熊本市長宛			
請求者(親または養育者の方)			年 月 日
住所	〒() 熊本市 区		
氏名			
電話	携帯・自宅 - -	勤務先 - -	
熊本市ひとり親家庭等医療費助成規則の規定に基づき次のとおり請求しますので、先に提出済みの口座振替依頼書に記載の預金口座に振り込みをお願いします。なお、子ども医療費助成の受給資格があり、そちらで算出した助成額が多い場合は、子ども医療費での助成を受けること(請求月の翌々月支給)に同意します。			
患者氏名		生年 月 日	年 月 日
☐ 受給資格の認定後初めての請求の方 もしくは3ヶ月以上請求がなかった方 をご記入ください			

課税()・非課税	助成額	円
多数該当 有・無	百 十 万 千 百 十 円	
合算対象 有・無		(枚目 / 全 枚中)

受給資格者 記号・番号		医療機関番号	4 3	区分	医科 1 訪問 6	歯科 3 柔整 7	調剤 4 鍼灸 8
----------------	--	--------	-----	----	--------------	--------------	--------------

保険証 記号・番号		保険者 番 号		医療機関名	
--------------	--	------------	--	-------	--

明細 No.	区 分	総点数(点)	一部負担金 の額(円)	高額療養費 の額(円)	附加給付額 (円)	差額 (円)	助成額(円)	診療年月		公費 番号	公費負担額 (円)
	入院 (1) 外来 (2)							年	月		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

受付	中央・東・西・南・北・託麻・河内・天明・城南・幸田・清水・龍田
----	---------------------------------

同意書	有・無
先行払・確認後払	

確認欄	主 査	確認者	審査2	審査1

熊本ひもとり親家庭等医療費 ひ 1/3 自己負担		令和5年10月23日	
熊本ひもとり親家庭等医療費 受給資格者証		熊本市長 熊本市長	
有効期間 裏面に記載		発行機関名及び印 熊本市中央区手取本町1番1号	
受給者	生	所	氏名
受給者	生	所	氏名
受給者	生	所	氏名

4 診療を受けること

熊本市内の医療機関(保険薬局を含む)で診療を受ける場合、健康保険証に添えてこの受給資格者証を提示すれば、保険診療における一部負担金の1/3を支払うだけで受診できます。ただし、次の①～④に該当するときは、いったん一部負担金の全額を支払った後、熊本市に対して医療費助成(償還払い)の手続きをしてください。

- ① 1ヶ月(歴の月)に、1つの医療機関で支払った医療費が入院・外来別で、もしくは、保険薬局と処方元医療機関で支払った医療費が合わせて21,000円以上のとき
- ② 熊本市以外の医療機関で診療を受けるとき
(市外(県内)一部の医療機関・薬局でも、市内での受診時と同じように保険診療における一部負担金の1/3を支払うだけで受診できます。受診時に医療機関等へお尋ねください。)
- ③ 他の法外(自立支援医療・小児慢性特定疾患・新・新高齢者医療・後期高齢者医療等)で一部負担金が安くなる場合と、また、治療用器具に係る経費で保険者が保険給付を認める場合
- ④ 訪問看護ステーション利用に係る本人負担(基本使用料のみ)は発生しませんでした

5 医療費助成(償還払い)の手続き

上記①の①～④に該当した場合は、診療の翌月以降12ヶ月以内に各区役所または各総合出張所で次のものを添えて償還払いの手続きを行ってください。

- ◆受給資格者証 ◆健康保険証 ◆印かん
- ◆医療機関発行の領収証(レシート不可) ◆印かん
- (対象者氏名、診療総点数、一部負担金額、診療年月日等が明記されているもの)
- ◆高額療養費、追加給付金支給決定通知書
(国民健康保険以外の方で、支給があった場合)

※原則、手続きを行った翌々月の20日(土、日、祝)の場合は、その期前(平日)に登録の口座に振り込みます。

ただし、高額療養費に該当する場合は、5ヶ月程度かかる場合があります。

6 次のような場合は、必ず速やかに届出の手続きをお願いします。

- ① 加入している健康保険が変更になったとき
- ② ひとり親家庭でなくなったとき

(同居等による事実婚含む)

- ③ 扶養している18歳未満の児童が婚姻したとき

- ④ 市外へ転出するとき

- ⑤ 生活保護を受給するようになったとき

- ⑥ 振込を希望する金融機関を変更したいとき

- ⑦ 住所、氏名等が変更になったとき

- ⑧ 対象者が死亡したとき

- ⑨ その他、対象者に異動が生じたとき

※ 必要なもの

◆受給資格者証

◆健康保険証

◆その他

7 ひとり親家庭等医療費等給付資格者証と子ども医療費受給資格者証(ひまわりカード)の両方の資格をお持ちの方へ

2つの医療制度では熊本市から助成される金額が異なっており、医療機関で提示する受給資格者証によっては、ご本人様にお支払いいただく金額に差が生じる場合がございます。そのため、医療機関を受診される際には、必ず両方の受給資格者証をご提示ください。

8 各お手続き・お問い合わせ窓口は

◆区役所

- 中央区役所 保健子ども課 TEL: 096-328-2421
- 東区役所 保健子ども課 TEL: 096-367-9130
- 西区役所 保健子ども課 TEL: 096-329-6838
- 南区役所 保健子ども課 TEL: 096-357-4135
- 北区役所 保健子ども課 TEL: 096-272-1104

◆総合出張所

- 託麻まちづくりセンター(託麻総合出張所)
TEL: 096-380-3111
- 河内まちづくりセンター(河内総合出張所)
TEL: 096-276-1111
- 天明まちづくりセンター(天明総合出張所)
TEL: 096-223-1111
- 城隈まちづくりセンター(城南総合出張所)
TEL: 0964-28-3114
- 幸田まちづくりセンター(幸田総合出張所)
TEL: 096-378-0172
- 清水まちづくりセンター(清水総合出張所)
TEL: 096-343-9161
- 龍田まちづくりセンター(龍田総合出張所)
TEL: 096-338-2231