

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 : 重度心身障がい者(児)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

重度心身障がい者(児)医療費助成業務

2 業務の目的・概要

重度心身障がい者(児)医療費助成とは、重度の障がいをお持ちの方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全額又は一部を助成する制度である。

本業務では、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)及び助成対象者からの償還払請求(※3)の内容確認や、認定・支給に係る審査補助、システム及びパンチ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：重度心身障がい者(児)医療費助成の制度概要】

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 福祉手当受給相当者
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。 ① 重度心身障がい児(20歳未満)… 全額 ② 重度心身障がい者(20歳以上)※所得制限あり ・身体障害者手帳1級又は療育手帳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級又は療育手帳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

(※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

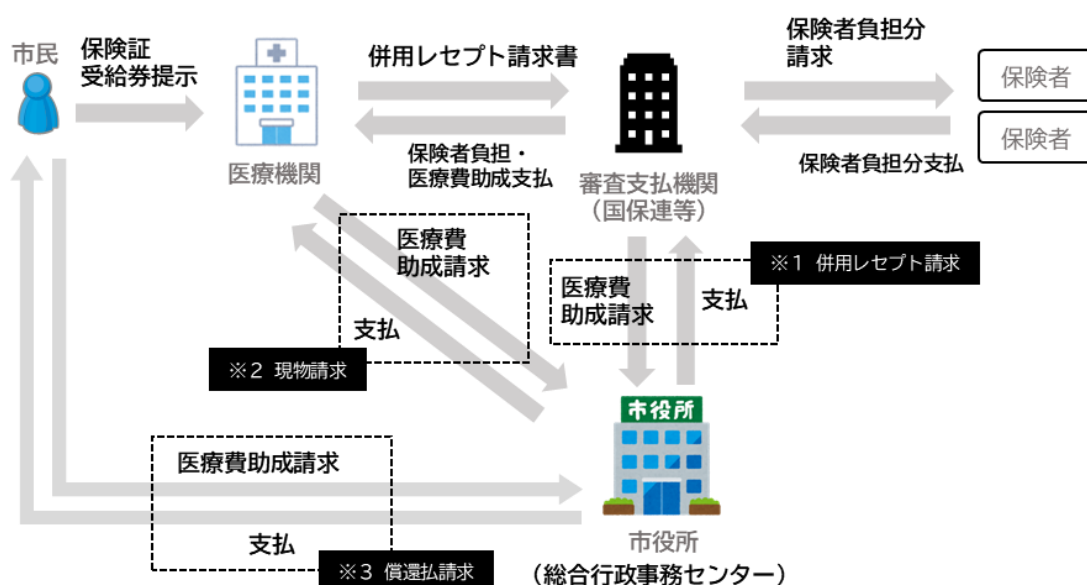
助成対象者が医療機関を受診した際、医療機関の窓口では受給資格に沿った患者負担金のみ支払う。本来、償還払請求対象者以外については併用レセプト請求を行うが、医療機関側の管理システム等の問題で併用レセプト請求が出来ない場合には、市が負担(助成)する「公費負担医療分」に相当する金額を直接、請求を行うことができる。これを現物請求という。

(※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】

熊本市健康福祉局障がい者支援部 障がい福祉課（電話番号：096-361-2519）

【主な業務関連課】

熊本市中央区役所保健福祉部 福祉課（電話番号：096-328-2313）

熊本市東区役所保健福祉部 福祉課（電話番号：096-367-9177）

熊本市西区役所保健福祉部 福祉課（電話番号：096-329-5403）

熊本市南区役所保健福祉部 福祉課（電話番号：096-357-4129）

熊本市北区役所保健福祉部 福祉課（電話番号：096-272-1118）

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8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 1,488 件/年

月別受付件数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
124 件	124 件	124 件	124 件	124 件	124 件
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
124 件	124 件	124 件	124 件	124 件	124 件

イ 請求のあるレセプトの件数

請求レセプト総数 約 10,920 件/年

月別請求レセプト件数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
910 件	910 件	910 件	910 件	910 件	910 件
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
910 件	910 件	910 件	910 件	910 件	910 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 20,712 件/年

月別申請（請求）者数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
1,726 件	1,726 件	1,726 件	1,726 件	1,726 件	1,726 件
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1,726 件	1,726 件	1,726 件	1,726 件	1,726 件	1,726 件

イ 請求のあるレセプト件数

請求レセプト総数 約 85,776 件/年

月別レセプト件数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
7,148 件	7,148 件	7,148 件	7,148 件	7,148 件	7,148 件
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
7,148 件	7,148 件	7,148 件	7,148 件	7,148 件	7,148 件

(3) 審査支払機関からの併用レセプト請求件数

請求レセプト総数 約 138,157 件/年

月別請求レセプト件数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
11,513 件	11,513 件	11,513 件	11,513 件	11,513 件	11,513 件
10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
11,513 件	11,513 件	11,513 件	11,513 件	11,513 件	11,513 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）から連名簿データ（電子媒体）が送付される。

6 業務内容

(1) WEB 申請関係業務

ア WEB 申請データの受付業務

(ア) 次に示す手続のWEB 申請について、毎日申請状況を確認し、受領処理を行うこと。データ内容に不備があった場合は、不備解消及び内容の是正を行うこと。

【対象となる手続】

- ・医療費助成申請（償還申請）※後期高齢医療対象者
- ・受給資格認定
- ・受給資格喪失
- ・受給資格再交付申請
- ・受給資格変更届
- ・助成金振込口座依頼

(イ) 受領したデータ（申請画面、添付ファイル）は、指定する共有フォルダに格納すること。

(ウ) 処理状況の内容を入力したデータを共有フォルダに格納し、受付状況を業務関連課へ連絡すること。

(エ) 業務所管課との連携方法やデータの確認内容等については、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。

イ WEB 申請フォーマットの改善及び支援業務

市民の利便性向上及び効率的な事務処理の観点から、WEB 申請フォーマット等の見直し及びWEB 申請手続の追加を行う予定であることから、事務センター側の処理フローも見据えた、適切なフォーマット等について、業務所管課と協議の上、提案や作成支援を行うこと。なお、対象は次に示す 7 手続とする。

【対象となる手続】

<追加> ・医療費助成申請（償還申請）

※70 歳以上から 74 歳以下を対象としたもの。

<見直し>

- ・医療費助成申請（償還申請）※後期高齢医療対象者

- ・ 受給資格認定
- ・ 受給資格喪失
- ・ 受給資格再交付申請
- ・ 受給資格変更届
- ・ 助成金振込口座依頼

(2) 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) 受領した請求書に受領印を押印し、請求書が複数枚ある時は、医療機関毎にホッチキスとめすること。
- (エ) (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) 請求書を障がい者医療費請求書とそれ以外に仕分けを行い、障がい者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、医療機関コード順に請求書を並べかえ、通し番号を附番し、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) 障がい者医療費請求書以外の請求書(こども医療費・ひとり親医療費)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、システムからリストを抽出し、医療機関毎の請求書の件数、金額が正しいか確認すること。確認後、誤りがなければ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。

(3) 償還請求処理業務（国民健康保険・社会保険分）

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。ホチキス止めは外さない。

(イ) WEB申請については、受領処理を行うこと。

(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。

(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) 申請書と領収書に記載された内容に不備（相違）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) 国民健康保険該当者については、本市の国民健康保険データと突合し、高額療養費の該当有無・助成額計算等を行うこと。なお、これらの内容確認及び助成額計算等においては、データ上で簡易に確認、計算できるツール等を作成するなど、事務処理の効率化を検討すること。

※ 現状、国民健康保険データを専用システム上で1件ごとに、内容確認及び助成額計算等を行っているところであるが、より効率的な運用が期待できる部分であるため、改善提案を求めるもの。

(カ) 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。

(キ) (ア) から (オ) の確認項目や方法の詳細については、契約締結後に審査処理の手順など関連資料等を本市から提供するので、そ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、業務所管課等と協議し、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。

(4) 償還請求処理業務（後期高齢者医療保険分）

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) (ア)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。
- (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。

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、契約締結後に審査処理の手順など関連資料等を本市から提供するので、そ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 請求書内容のデータ化及び審査依頼補助業務

- (ア) 受領した償還請求書の内容を、指定された形式でデータ化し、業務所管課が提供する電子媒体に格納すること。
- (イ) 業務システムからマスタデータを抽出し、本市が指定する所定の場所に格納すること。
- (ウ) (ア)及び(イ)のデータを「熊本県国民健康保険団体連合会」宛に進達(審査依頼)する作業の支援を行うこと。
- (エ) データ形式や各作業の詳細については、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 「熊本県国民健康保険団体連合会」審査後の処理業務

熊本県国民健康保険団体連合会の審査が完了した請求書等を適切な形で受領すること。

(ア) 審査済の請求書について、次のようなエラーチェックを行い、相違エラーや金額補正などを行うこと。

- ・ オンライン入力済データとの突合確認
- ・ エラーリストを用いた確認。
- ・ 後期高齢者医療レセプトデータとの突合確認
- ・ 無料低額診療事業適用患者リストとの突合確認 など

(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。

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。

(5) 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（重度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事業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、履行準備期間中の優先事項とし、併用レセプト請求が開始される R6 年9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。

(6) 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。

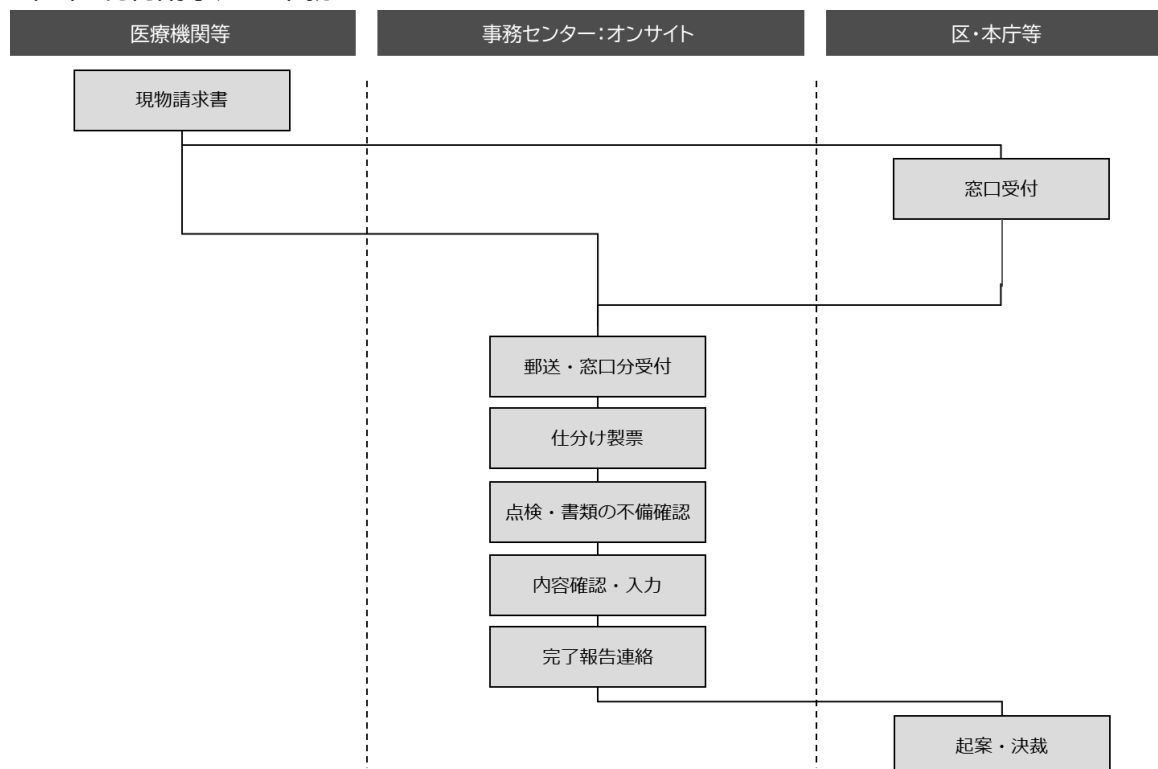
ウ 業務の制度改正や業務システムの仕様変更などにより、手法や工程について見直しが必要となった場合には、業務所管課と協議の上、臨機応変に業務計画書及び作業マニュアルの見直しを図ること。

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。

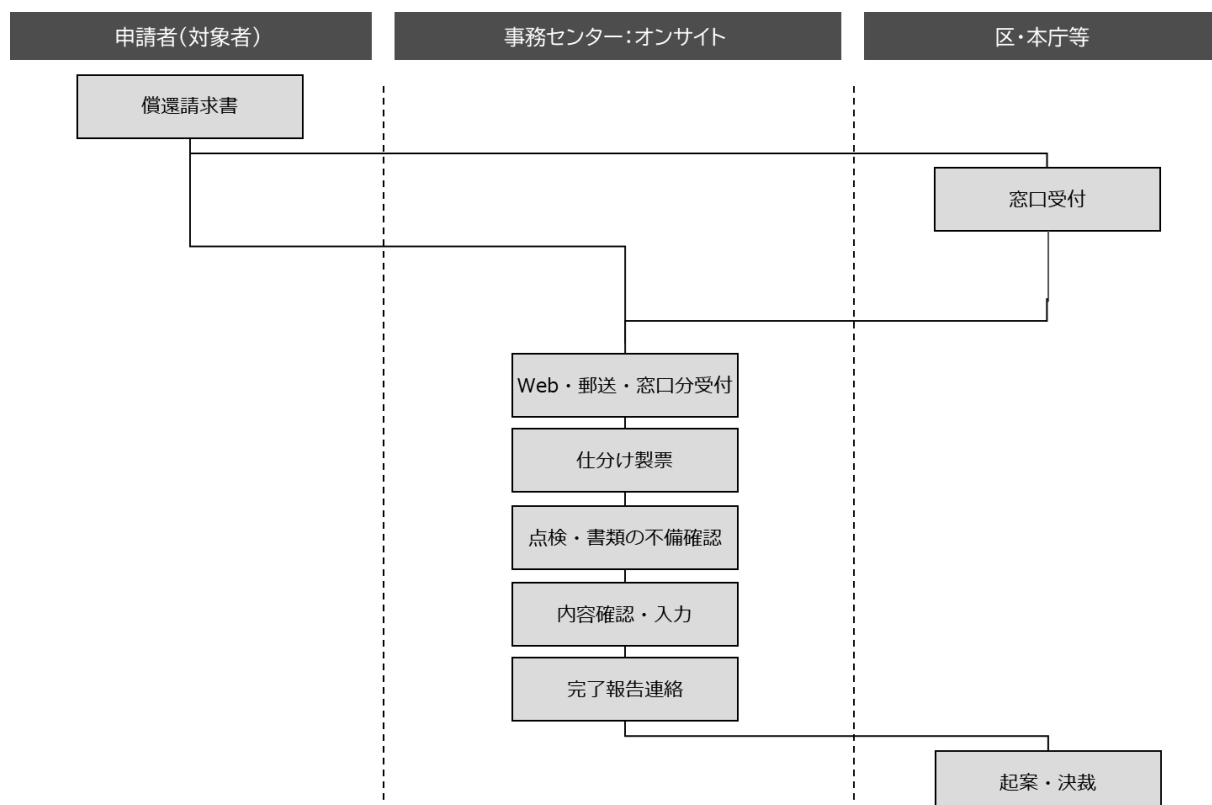
7 業務プロセス（概要）

「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。

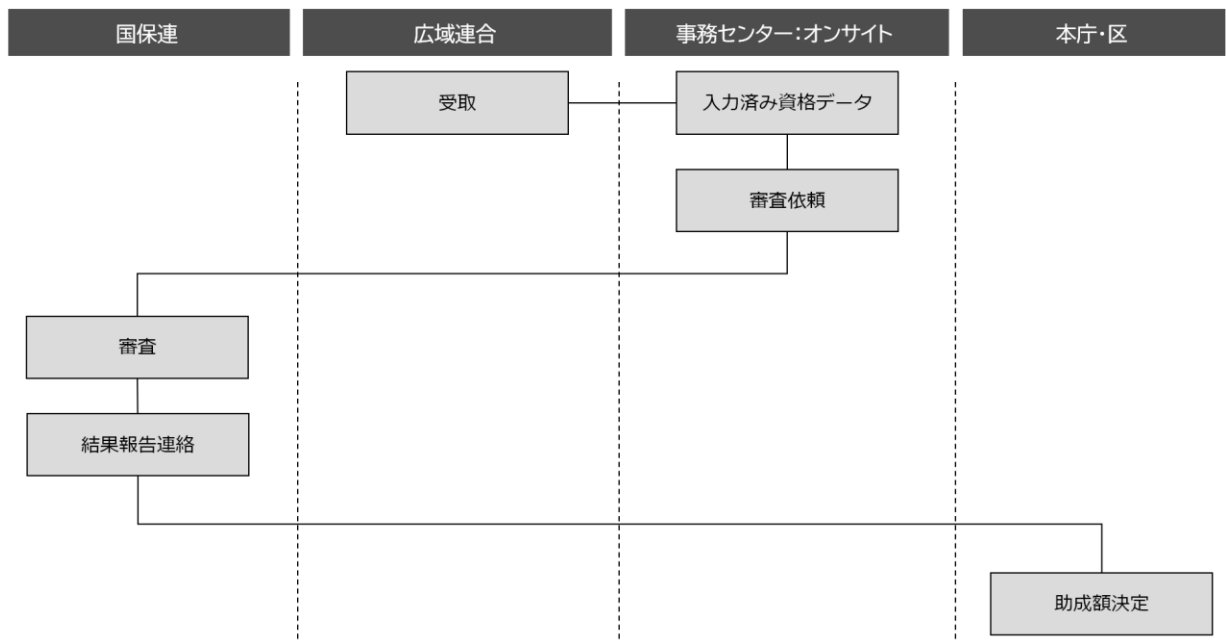
（1）現物請求処理業務



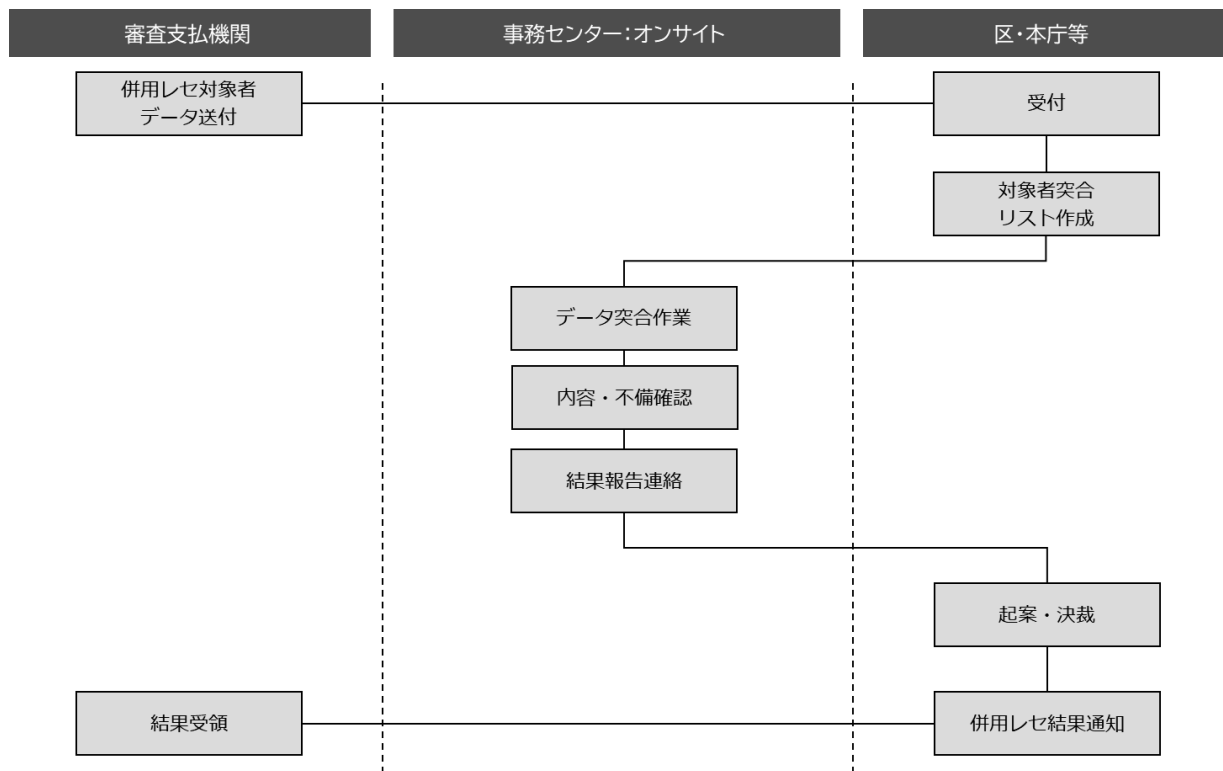
（2）償還請求処理業務（国民健康保険・社会保険分）



(3) 償還請求処理業務（後期高齢者医療保険分）※追加業務部分のみ



(4) 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	現物申請受付（窓口・郵送・WEB）											
	仕分け製票											
	点検・書類の不備確認											
	内容確認・入力											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
償還申請受付処理 （国保・社保）	現物申請受付（窓口・郵送・WEB）											
	仕分け製票											
	点検・書類の不備確認											
	内容確認・入力											
	完了報告連絡											
	起案・決裁											
償還申請受付処理 （後期）	資格データ受領											
	審査依頼											
	審査											
	結果報告連絡											
	助成額決定											
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、納品方法及び主な添付書類等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）	現物請求書	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）（国民健康保険・社会保険分）	償還請求書（重度心身障害者医療費助成申請書） 領収書（写し）等 その他申請書類一式	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）（後期高齢者医療保険分）	償還請求書（重度心身障害者医療費助成申請書） 国保連からの通知 その他申請書類一式	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 現物請求書（障がい者（児）医療費請求書）
 様式2 償還請求書（重度心身障害者医療費助成申請書）

請求書チェック表（重度心身障がい者(児)医療費助成）

下表に沿って、①～⑧箇所の確認を行う。

熊本市長 様

障がい者(児)医療費請求書

(熊本市提出用)

③ 令和 年 月 分の医療費を次のとおり請求します。

総合計件数	総合計点数
件	点

(上の欄は総合計ですので、1枚目にのみ記入してください。)

保険医療機関等
の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

② 令和 年 月 日

⑧ 請求書明細 (枚中の 枚目)

番号	④ 受給資格者証記号・番号	保険者番号	患者氏名	診療内訳		(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			⑤	入・外	⑥	⑦ 年 月	
2				入・外		年 月	
3				入・外		年 月	

番号	項目	確認事項	誤り・修正等があった場合の対応
①	医療機関番号	7桁になっているか。(頭に43・50がついている場合は赤ボールペンで二重線を引く。)	A ネットで医療機関を確認し記入する。
②	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。
③	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る。
④	受給資格者証記号番号	受給者区分(シ・セ・フのいずれか)＋保険種別記号(1桁:保険者と一致したアルファベット・Y、Z以外)＋受給者番号(数字7桁)になっているか。	A ネット資格管理で名前検索または医療機関に確認し記入。※1桁違いなど明らかに人物が特定できる場合は医療機関への確認は不要。 Y,Zの場合、現物請求不可のため医療機関へ連絡し、請求取り下げ依頼。請求書から削除する。
④	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)	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、古い番号の行を削除して新しい番号の方に点数を足す。

		ことなどが考えられる)	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。この場合、どちらかの行を削除しもう片方に点数を足す。 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。
⑤	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。	医療機関に確認し記入する。 点数が小さい場合は外に○をつける。
⑥	総点数	7,000 点 (3 歳～就学前の場合 10,500 点) を超えていないか。 ※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。
⑦	以前診療分	診療月(③)以前の請求の場合記入があるか。	・令和6年 4 月 10 日迄に提出する令和6年 4 月請求書の場合、診療月が、本来の診療月③(令和6年 3 月)以前の診療月(令和 6 年 2 月以前)の場合、以前の診療月を⑦に記入する(例の場合、令和6年 2 月)。 ・請求月が診療月から 1 年を経過している場合(例: 令和6年 4 月請求の場合、令和6年 3 月診療分以前)、請求書から削除し、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。
⑧	請求書明細	正しく記載されているか。枚数は正しいか。(1 枚中 1 枚目、2 枚中 1 枚目など)	

熊本市長 様

障がい者(児)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。

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

印

(上の欄は総合計ですので、1枚目に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		(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	
				計			

様式1

担当者名	
------	--

※ この請求書は、他の法令等において医療費が負担される(自立支援医療費など)場合や高齢受給者(70歳～74歳)、後期高齢者医療被保険者に該当する場合に使えません。
※ 入院・外来別(薬局と処方先医療機関の一部負担金の合算)で一部負担金の額が1ヶ月に21,000円以上の場合は使えません。
※ 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まないでください。

熊本市長 様

柔

障がい者(児)医療費請求書

(熊本市提出用)

登録番号	
------	--

令和		年		月		日
月分の医療費を次のとおり請求します。						

総合計件数	総合計医療費
件	点

施 術 所 の
所在地及び名称
開 設 者 氏 名
電 話 番 号

印

(上の欄は総合計ですので、1枚目こ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	区分	総医療費	(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				外		年 月	
2				外		年 月	
3				外		年 月	
4				外		年 月	
5				外		年 月	
6				外		年 月	
7				外		年 月	
8				外		年 月	
9				外		年 月	
10				外		年 月	
				計			

※ この請求書は、他の法令等において医療費が負担される(自立支援医療費など)場合や高齢受給者(70歳~74歳)、後期高齢者医療被保険者に該当する場合は使えません。
※ 一部負担金の額が1ヶ月に21,000円以上の場合には使えません。
※ 総医療費は、療養費の対象となる施術料を記入してください。自費分は対象外です。

担当者名
