

# 熊本市医療費助成 医療費請求事務の手引き (併用レセプト方式)

こども医療  
重度心身障がい者医療  
ひとり親家庭等医療

本市の医療費助成事務におきましては、日頃から格別の配慮とご協力を賜り心より感謝申し上げます。  
これまで、本市が指定する紙の請求書による請求事務をお願いしておりましたが、医療機関の事務軽減、受給者の利便性向上を目的に請求方法の改善を行います。

具体的には重度心身障がい者（児）医療費助成は令和6年8月診療分から、こども医療費及びひとり親家庭等医療費助成は令和6年12月診療分から、「併用レセプト方式」による請求方法を可能とします。

本手引きは、医療機関の皆さまが「併用レセプト方式」による請求事務を行うにあたり、必要な情報やご注意いただく点をまとめております。本手引きを通じ、適正に請求事務を実施くださいますようお願い申し上げます。

なお、引き続き本市が指定する紙の請求書による請求事務を実施する医療機関におきましては、従来の手引きをご参照ください。

令和6年10月 改正

熊本市こども支援課  
熊本市障がい福祉課

# 目 次

## I 医療費助成制度の概要

1	こ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等	3
5	医療費請求事務の概要について	3
6	現物給付・償還払いとは	5
7	現物給付の制限について	6
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	8
11	日本スポーツ振興センター・労災等の他の制度の取扱い	10

## II 医療費請求事務について

1	受給資格者証について	11
2	公費負担者番号について	13
3	記号番号について	14
4	窓口徴収額について	15
5	医療費請求方法について	16
6	Q&A	17
7	熊本市からのお願い	19
8	お問い合わせ先	21

# I 医療費助成制度の概要

## 1 こども医療費助成について

- (1) 助成対象者 高校3年生相当までのお子様  
 (0歳から18歳到達後最初の3月31日までの間にあるお子様)  
 ※ 生活保護受給者は対象外
- (2) 助成内容 外来(訪問看護を含む)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・保険薬局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～高校3年生相当までのお子様の医科(外来)診療及び5歳～高校3年生相当までのお子様の歯科(外来)診療について1医療機関1ヶ月あたり下記のとおり自己負担があります。

		3歳になった 誕生月の末日			5歳になった 誕生月の末日			小学校6年生 まで						高校3年生相当(満18歳 到達後の3月末日)まで							
		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	高1	高2	高3	
入院	医科	無料																			
	歯科	無料																			
外来	医科	無料		700円	700円						1,200円										
	歯科	無料		無料	700円						1,200円										
保険薬局		無料																			
一部負担金		2割						3割													

- 1 医療機関とは  
 入院・外来・保険薬局 別  
 ※ 院内処方、処方された医療機関(医科・歯科)に含めます。  
 ※ 外来には訪問看護を含みます。
- 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。  
 また、誕生日が月の初日(1日生まれ)の場合は誕生月の前月末日までが助成対象となります。

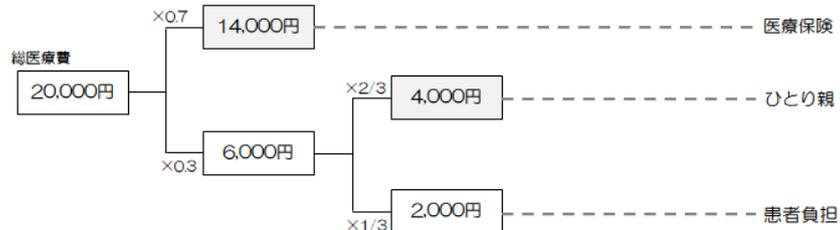
## 2 重度心身障がい者医療費助成について

- (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
- ※ 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
- (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

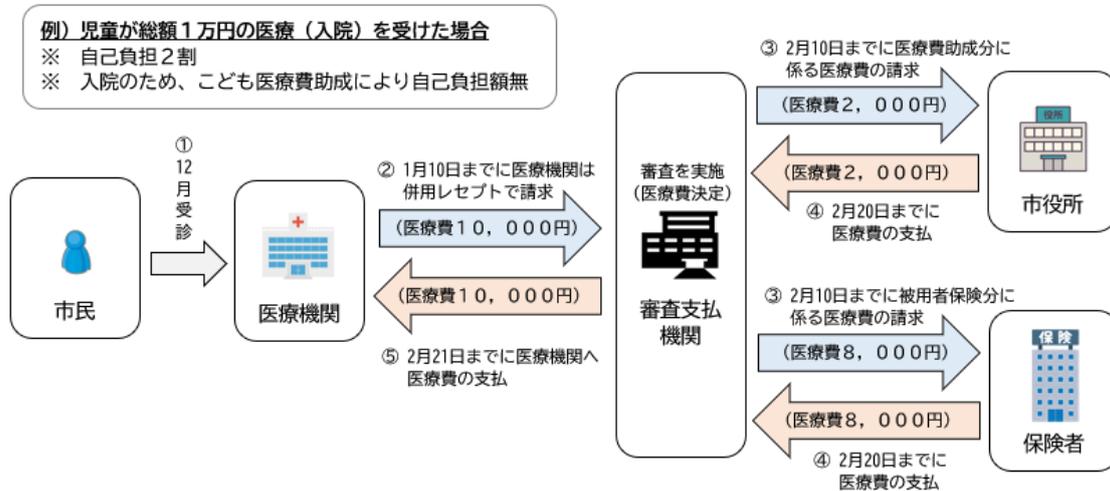
## 4 助成の対象とならないもの等

- (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
  - 先発医薬品処方の場合の「特別の料金」
- (2) 控除するもの
- 高額療養費
  - 付加給付金
  - 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 医療費請求事務の概要について

### (1) 併用レセプトについて

併用レセプトの場合、医療費の流れは以下のとおりです。



- ① 患者は健康保険証等と受給資格者証を医療機関に提示。
- ② 医療機関は、併用レセプトで医療費助成分に係る医療費と保険給付分の医療費を併せて審査支払機関に請求。
- ③ 審査支払機関は、併用レセプトの内容を審査のうえ、医療費助成分と保険給付分を市と保険者に請求。
- ④ 市及び保険者は、審査支払機関から請求があった医療費助成分を支払。
- ⑤ 審査支払機関は、医療機関へ医療費助成分と保険給付分の医療費を支払。

※ 医療機関において、併用レセプト方式により医療費の請求をするためには、レセプトコンピュータの対応が必要です。

(2) 社会保険の場合

保険種別が社会保険の場合、医療費の金額、他の公費の有無に関わらず、現物給付（併用レセプト）が可能です。

● こども医療費、ひとり親家庭等医療費

保険種別	医療費 /ひと月	他の公費 (※)	請求方法	
			R6.11月 診療分まで	R6.12月 診療分から
社会保険 (協会けんぽ、 健康保険組合、 共済組合等)	21,000円未満	無	現物給付 (紙請求)	現物給付 (併用レセプト)
	21,000円以上	有	償還	

(※) 他の公費=自立支援医療、小児慢性特定疾病、育成医療等

(-) 公費の有無を問いません。

● 重度心身障がい者医療

保険種別	年齢	医療費 /ひと月	他の公費 (※)	請求方法	
				R6.7月 診療分まで	R6.8月 診療分から
社会保険 (協会けんぽ、 健康保険組合、 共済組合等)	70歳未満	21,000円未満	無	現物給付 (紙請求)	現物給付 (併用レセプト)
		21,000円以上	有	償還	
	70~74歳	1円~	-	償還	

(※) 他の公費=自立支援医療、小児慢性特定疾病、育成医療等

(-) 公費の有無を問いません。

一部負担金が21,000円以上の場合、社会保険に加入する受給者の高額療養費は、限度額適用認定証等を確認いただき、その所得区分に応じた区分で算定ください。限度額適用認定証等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。

※ 重度心身障がい者医療及びひとり親家庭等医療費助成(1/3自己負担)の受給者において、限度額適用認定証等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、限度額適用認定証等の申請を行うよう患者本人へご案内いただき、必ず、限度額適用認定証等をご確認いただきますようご協力をお願いします。

(例) 本来区分工の人が限度額適用認定証等を提示されなかったために、区分ウで計算された場合

	自己負担限度額		患者負担額
区分ウ	80,100円	×1/3	26,700円
区分工	57,600円	×1/3	19,200円

差 7,500円  
(患者負担額 増)

(3) 国民健康保険の場合

保険種別が国民健康保険の場合、一部の場合のみ現物給付が可能です。(下表の「現物給付(併用レセプト)」以外は全て償還払いとなります。)

● こども医療費、ひとり親家庭等医療費

保険種別	医療費 /ひと月	他の公費 (※)	請求方法	
			R6.11月 診療分まで	R6.12月 診療分から
国民健康保険 (国保組合 含む)	21,000円未満	無	現物給付 (紙請求)	現物給付 (併用レセプト)
	21,000円以上	有	償還	償還

(※) 他の公費=自立支援医療、小児慢性特定疾病、育成医療等

(-) 公費の有無を問いません。

● 重度心身障がい者医療

保険種別	年齢	総点数 /ひと月	他の公費 (※)	請求方法	
				R6.7月 診療分まで	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	無	現物給付 (紙請求)	現物給付 (併用レセプト)
		7,000点(未就 学児は10,500 点)以上	有	償還	償還
	70~74歳	1円~	-	償還	償還

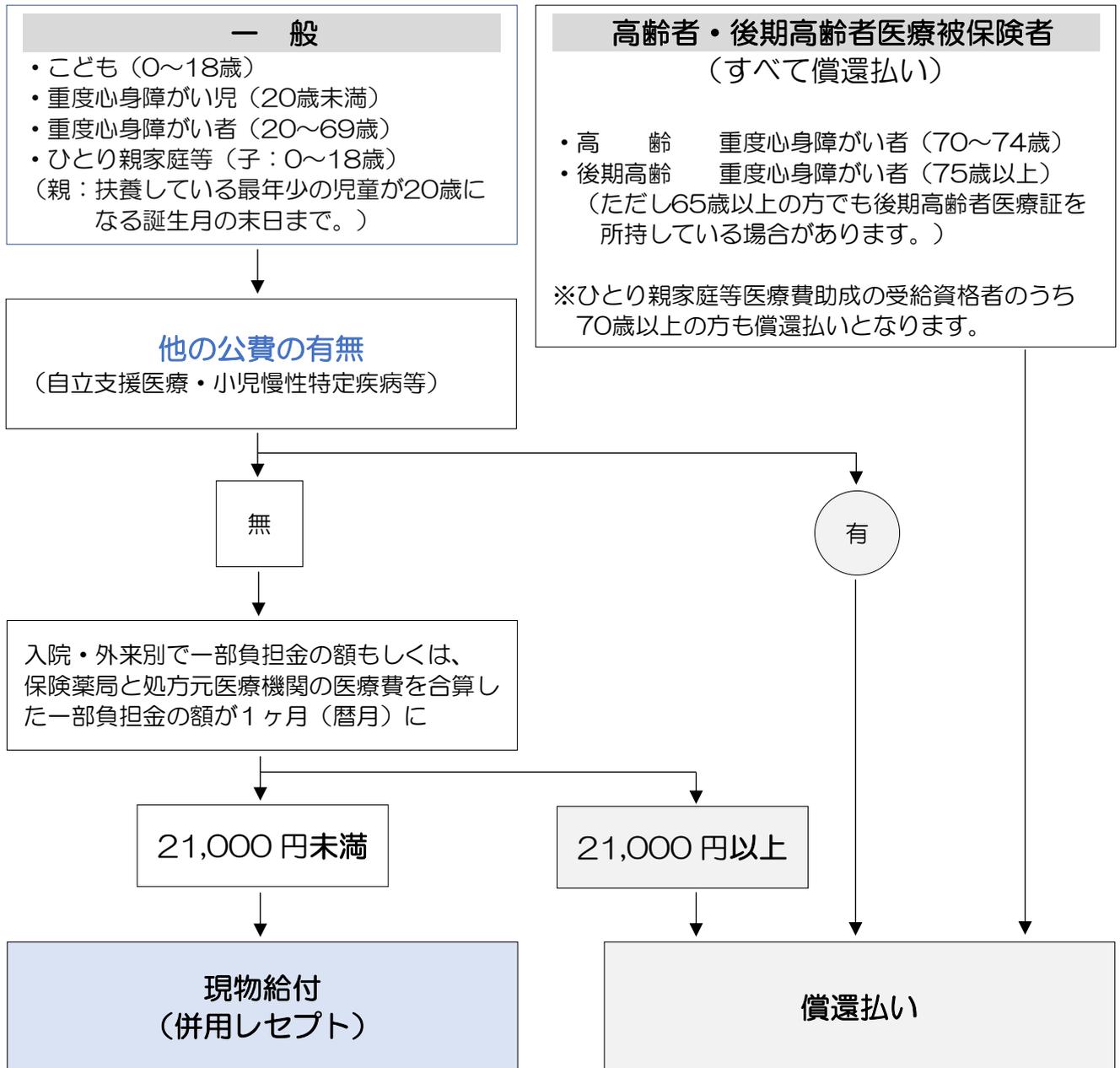
(※) 他の公費=自立支援医療、小児慢性特定疾病、育成医療等

(-) 公費の有無を問いません。

## 国民健康保険の場合

(医療費助成フロー図)

## 受診



## 6 現物給付・償還払いとは

### 現物給付とは

患者本人が医療機関の窓口で受給資格に沿った負担金を支払い、医療機関は併用レセプト方式により、審査支払機関に対し、本来の負担金額から患者負担分を差し引いた金額の請求を行うこと。

### 償還払いとは

患者本人が受給資格者証を忘れた場合や熊本県外で受診した等の理由で、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。

## 7 現物給付の制限について

以下に該当する場合は現物給付できません。

医療機関は一部負担金を精算し、患者本人が払い戻しの手続きを行う償還払いとなります。

- 熊本県外の医療機関を受診するとき
- 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

また、国民健康保険の場合、以下に該当する場合は現物給付できません。

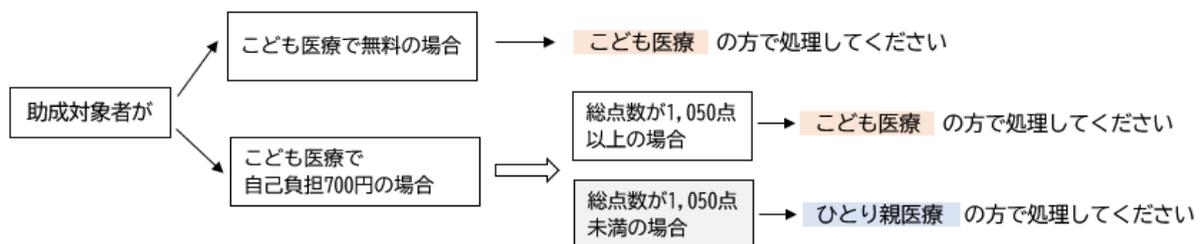
- 1ヶ月にひとつの医療機関で、入院・通院別で一部負担金が21,000円以上のとき
- 保険薬局と処方元医療機関の医療費の一部負担金を合算して21,000円以上のとき  
(医療機関で既に21,000円以上を超えている場合、保険薬局は処方元医療機関とともに償還払い)
- 他の公費(就学援助・自立支援医療・小児慢性特定疾病等)を使用する場合

## 8 制度の区別

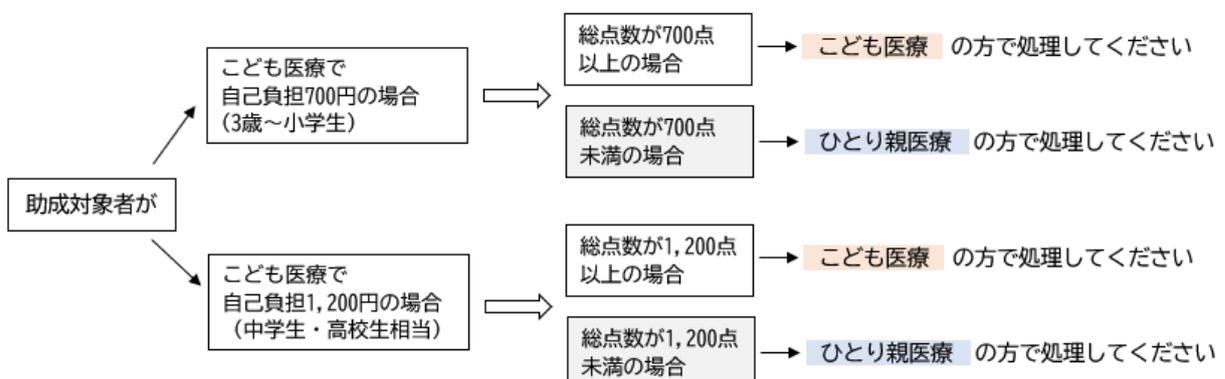
「こども医療費助成」と「ひとり親家庭等医療費助成」、または「重度心身障がい者医療費助成」と「ひとり親家庭等医療費助成」など複数の資格を持つ受給者については、受給者が有利な《負担額が少ない》制度を選択してください。

(例)「こども医療」+「ひとり親医療」の両方の受給資格を持つ場合

一部負担金が2割の方(就学前)



一部負担金が3割の方(小学生・中学生・高校生相当)



- 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「こども医療」で計算しなおしていただき、「こども医療」で請求していただきますようお願いいたします。
- 「こども医療」の方が有利な場合で、受給者が「ひとり親」の資格者証のみを提示した場合は、「こども医療」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、「こども医療」が有利である場合でも、受給者（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」で計算していただいてもかまいません。
- 「重度心身障がい者医療」の場合、「こども医療」との併用はできません。「重度心身障がい者医療」の一部負担金が全額無料となる場合は、「ひとり親医療」よりも有利となりますが、「ひとり親医療」で支払うことを希望される場合には、「ひとり親医療」で計算していただいてもかまいません。

## 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・・・保険証等との照合により、保険種別相違はないか。（P14 参照）  
有効期間・・・ひとり親家庭等医療は毎年10月、重度心身障がい者は毎年8月に資格の更新を行っています。
- 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。必ずそれぞれの有効期間を確認してください。
- 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。
- 医療費の請求方法は併用レセプト方式です。医療機関は「公費負担者番号」及び「受給者番号」をレセプトに記載することで、医療保険分と併せて、本市福祉医療費を審査支払機関に請求してください。  
なお、レセコンの体制が整わない等の理由がある場合、本市の指定する請求書（紙）の提出も可能です。提出先は「熊本市 こども支援課」、提出期限は毎月10日（土日祝日閉庁日の場合はその前日）です。（必着）（P16 参照）

※ 本市の指定する請求書（紙）の場合、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

他の公費負担医療（自立支援医療、小児慢性特定疾病等）の取扱いは、本人の保険種別により異なります。

### 国民健康保険の場合

保険種別が熊本市国民健康保険の場合は、他の公費負担医療と医療費助成分の併用は出来ません。（「ひまわりカード」「重度心身障がい者医療費受給者証」「ひとり親家庭等医療費受給者証」は使用できません。）

一旦、一部負担金※<sup>1</sup>を徴収し、その領収書※<sup>2</sup>を発行してください。患者本人が各区役所、総合出張所で払い戻しの手続きを行う償還払いとなります。

※<sup>1</sup> 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です。

※<sup>2</sup> 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です。

### 社会保険の場合

他の公費負担医療の受給資格がある受給者については、こども医療費・ひとり親家庭等医療費・重度心身障がい者医療費助成分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。

（例）1歳で自己負担無し、小児慢性特定疾病の自己負担上限額 5,000 円の場合



他の公費負担医療について、医療機関では、自己負担上限管理票に受給者から徴収した自己負担額等を記載しますが、こども医療費・ひとり親家庭等医療費・重度心身障がい者医療費を併用した場合、管理票に記載する自己負担額は、徴収したこども医療費・ひとり親家庭等医療費・重度心身障がい者医療費助成の自己負担額ではなく、他の公費での一部負担金の額（記載例参照）を記載してください。

(例) 医療保険、小児慢性特定疾病医療（月額自己負担上限額 5,000 円）、こども医療（月額自己負担額 700 円）の場合

日付	医療費	医療保険者負担額(7割)	小児慢性特定疾病医療		こども医療費	
			公費負担額	自己負担額	医療費助成額	自己負担額
12月1日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
12月2日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
12月3日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
12月4日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
12月5日	10,000円	7,000円	2,000円	1,000円	300円	700円
12月6日	10,000円	7,000円	0円	0円	0円	0円

実際に徴収する額  
=700円

この額を管理表の自己負担額に記載してください。

(上記受診状況の管理票記載例)

日付	医療機関名	自己負担額	月間自己負担 累積額
12月1日	〇〇病院	1,000円	1,000円
12月2日	〇〇病院	1,000円	2,000円
12月3日	〇〇病院	1,000円	3,000円
12月4日	〇〇病院	1,000円	4,000円
12月5日	〇〇病院	1,000円	5,000円

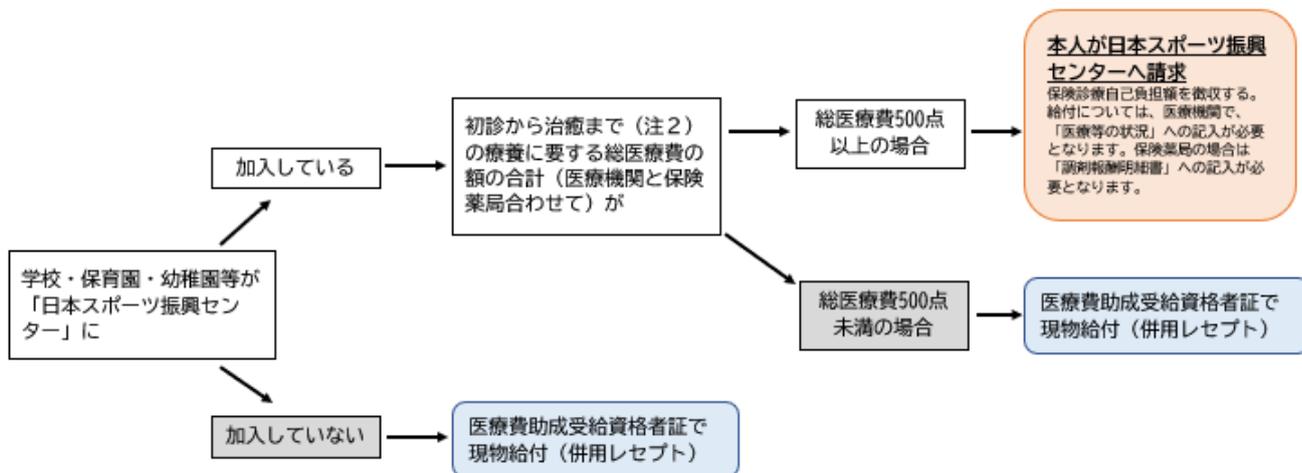
一部負担金  
の額

## 11 日本スポーツ振興センター・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」は使用できません。後に給付対象となったことが判明した場合には、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」は使用できません。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」、保険薬局の場合は「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・私立幼稚園が「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るかについてはご確認ください。

- 就学援助（学校保健安全法施行令第8条に定める疾病の治療のための医療に要する経費）に関するお尋ねは「熊本市 学務支援課（096-328-2716）」にお尋ねください。

## II 医療費請求事務について

### 1 受給資格者証について

重度心身障がい者医療は令和6年8月診療分から、こども医療費及びひとり親家庭等医療費助成は令和6年12月診療分から、併用レセプト方式による請求を開始します。

各受給資格者証に新たに「公費負担者番号」を掲載しておりますので、「受給者番号（記号番号）」と併せてご確認ください。

#### ① こども医療 [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

熊本市こども医療費受給資格者証

**ひまわりカード**

公費負担者番号（歯科以外）  
8 0 4 3 0 0 1 0

公費負担者番号（歯科）  
8 1 4 3 0 0 1 9

記号番号

こども  
氏名  
生年月日

受給資格者  
氏名  
生年月日

発行機関名及び印

交付年月日

青囲み箇所シール貼付

#### ② 重度心身障がい者（児）医療 20歳未満 [全額] 無料

熊本市重度心身障がい者医療費

障 受給資格者証

公費負担者番号 85430015

無料

記号番号

受給資格者  
住所  
氏名 重心 障がい児保護者

対象児名 重心 障がい児

生年月日 令和02年01月01日

有効期間 令和06年08月01日から  
令和21年12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

#### ③ 重度心身障がい者（児）医療 20～69歳 [全額無料]

熊本市重度心身障がい者医療費

障 受給資格者証

公費負担者番号 85430015

無料

記号番号

受給資格者  
住所  
氏名 重心 障がい者一般無料

生年月日 昭和50年02月02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

#### ④ 重度心身障がい者（児）医療 20～69歳 [1/3自己負担]

熊本市重度心身障がい者医療費

障 受給資格者証

公費負担者番号 86430014

1/3 自己負担

記号番号

受給資格者  
住所  
氏名 重心 障がい者一般

生年月日 昭和50年01月01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

- ⑤ 重度心身障がい者（児）医療  
70歳以上 [全額無料]

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 高年齢
社会保障費負担者番号 85430015		
記号番号		
受給資格者	住所	
	氏名	重心 障がい者高齢無料
生年月日	昭和26年10月10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	

- ⑥ 重度心身障がい者（児）医療  
70歳以上 [1/3 自己負担]

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 高年齢
社会保障費負担者番号 86430014		
記号番号		
受給資格者	住所	
	氏名	重心 障がい者高齢
生年月日	昭和17年10月01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	

- ⑦ ひとり親家庭等医療 [1/3 自己負担]

熊本市ひとり親家庭等医療費		1/3 自己負担
ひ 受給資格者証		
公費負担者番号 83430017		
受給資格者	住所	
	氏名	
発行 及機 び開 印名	熊本市中央区手取本町1番1号 熊本市長 	
交付年月日		

番号	助成対象者氏名	受給者番号
生年月日	性別	有効期間
1	熊本 花子	1234567
		令和06年12月～令和07年09月
2	熊本 太郎	1234568
		令和06年12月～令和07年09月

受給者番号は  
令和6年11月まで、9桁  
令和6年12月から、7桁  
に変更します。

※ ひとり親受給資格者証の色は毎年10月に変わります。

## 2 公費負担者番号について

① こども医療費助成（医科・保険薬局・訪問看護 用）

8	0	4	3	0	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---

② こども医療費助成（歯科 用）

8	1	4	3	0	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---

※ こども医療費は歯科とそれ以外で番号が異なりますので、総合病院の場合は、請求する際ご注意ください。

③ ひとり親家庭等医療費助成

8	3	4	3	0	0	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---

④ 重度心身障がい者医療費助成（全額無料）

8	5	4	3	0	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---

⑤ 重度心身障がい者医療費助成（1/3 自己負担）

8	6	4	3	0	0	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---

※ 重度心身障がい者医療費は本人の負担割合によって、番号が異なりますので、ご注意ください。

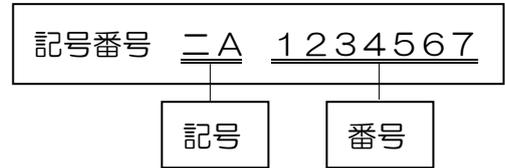
### 3 記号番号について

(1) こども医療・障がい者……………記号2文字

● 受給区分（カタカナ）

ニ	こども医療
シ	重度心身障がい児（無料）
セ	重度心身障がい者（無料）
フ	重度心身障がい者（1／3自己負担）

<受給資格者証 例>



※ レセプトに受給者番号（記号番号）を記載する際は、記号（例：ニA）は除いた番号のみで記入してください。

● 保険区分（アルファベット）

A	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	こども医療 重度心身障がい児 重度心身障がい者 （高齢受給者、後期高齢者医療被保険者除く）
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）

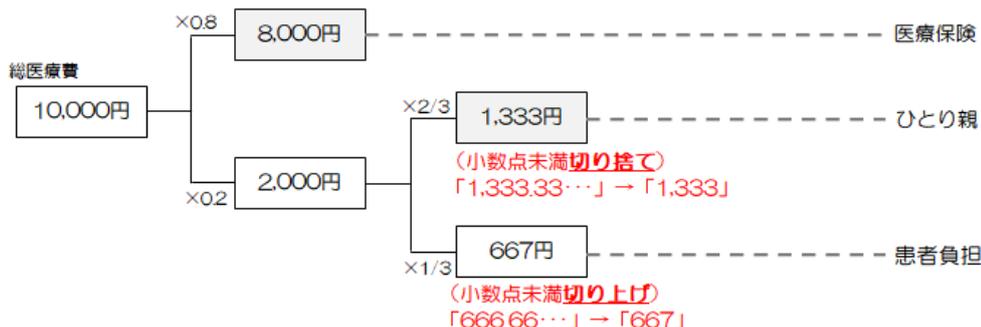
(2) ひとり親家庭等医療費

- 記号……なし
- 番号……7桁

## 4 窓口徴収額について

### 併用レセプトで請求する場合

- 窓口での徴収額は「10円単位（10円未満は四捨五入）」です。  
※ 国民健康保険法第42条の2及び健康保険法第75条の規定により、一部負担金の額について、10円未満は四捨五入となります。  
(例1) 5歳（2割負担）、外来、ひとり親使用時



- ※ 上記例の場合、窓口徴収額は「670円」となります。ただし、レセプトに記載する一部負担金は「667円」となります。

### 従来の本市指定の請求書（紙）で請求する場合

- 現行どおり、窓口での徴収額は「1円単位」です。  
※ 患者負担額は、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円単位となります。

※レセプト請求計算事例について、本市ホームページに掲載しております、審査支払機関作成の事例集をご参照ください。

【熊本市ホームページ】

[https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c\\_id=5&id=18258&class\\_set\\_id=2&class\\_id=223](https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c_id=5&id=18258&class_set_id=2&class_id=223)

医療費助成 医療機関向け



熊本市ホームページ内の検索窓で「医療費助成 医療機関向け」と入力し検索してください。

## 5 医療費請求方法について

### (1) 現物給付（併用レセプト）の場合

原則、本市の福祉医療費は併用レセプト方式による請求をお願いします。併用レセプトの流れについては、P3の5(1)をご参照ください。

### (2) 現物給付（本市の指定する請求書（紙））の場合

レセプトコンピュータの更改の関係等、併用レセプトの対応が困難な場合、本市の指定する請求書（紙）で、医療費請求が可能です。（ただし、訪問看護ステーションを除く。）

また、柔整・あん摩マッサージ指圧・はり・きゅうについては、現行どおり本市の指定する請求書（紙）での請求となります。

#### ● 本市の指定する請求書（紙）様式

熊本市HPに掲載しておりますので、ご自身でダウンロードいただきご使用ください。

[https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c\\_id=5&id=18258&class\\_set\\_id=2&class\\_id=223](https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c_id=5&id=18258&class_set_id=2&class_id=223)

#### ● 提出先

熊本市 こども支援課 こども医療班

（〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号）

TEL：096-328-2158 FAX：096-328-3232

※ 提出は郵送にてお願いします。（FAXでの請求書提出はできません。）

#### 【 請求書の記入方法について 】

複数枚あるときは左上に3医療それぞれホッチキス留めをお願いします。  
3医療まとめてホッチキス留めしないでください。

熊本市長 様 ○○○○ 医療費請求書

令和 ① 年 ② 月分の○○○○○の医療費を次の通り請求します。

(熊本市提出用)

医療機関番号	43を除く医療機関コード(7桁)
令和 年 月 日	提出年月日を記入(⑧の翌月1日以降)

総合計件数	総合計点数
② 件	点

総合計点数(柔整・鍼灸は総合計医療費)を1ページ目のみ記入

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枚目のみに記入してください。)

請求明細(1枚中の1枚目) 必ず枚数を記入

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 ⑤	総点数 (柔整・鍼灸は総医療費)						
1	③	④		入・外	⑥					⑦	⑧
2	二 A 1 2 3 4 5 6 7	00430017	熊本 太郎	入・外	1	2	3	1		令和8年〇月	
10				入・外						年 月	
				計	1	2	3	1			ページごとの小計を記入

① 年〇月………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。(高齢受給者、後期高齢者医療該当者は対象外) (例) 二A 1234567

④ 保険者番号………各保険者の保険番号を記入。(例) 熊本市 430017 (例) 全国健康保険協会 熊本支部 01430016

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の〇年〇月分の診療以前の方があれば記入。(請求できるのは診療月の翌月から12ヶ月以内。)

⑧ 備考………保険薬局で同じ人が同月内に複数回受診し処方元が異なる場合、備考欄に処方元の医療機関名を記入。必要がある場合に記入。

※ 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、小児慢性特定疾患、高齢受給者、後期高齢者医療被保険者等)に該当する場合は使えません。  
重 ※ 入院・外来別(薬局と処方元医療機関の一部負担金の合算)で一部負担の額が1ヶ月に21,000円以上の場合には使えません。  
※ 診療内訳欄の「区分」は、入・外どちらかを○で囲み、「総点数」には公費、入院時食事療養費は含めないでください。  
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)～翌年1月請求(提出日1月10日)まで  
※ 提出日より数えて2ヶ月以上前の診療分を請求される場合は、以前診療分の欄に診療のあった月をご記入ください。

## 6 Q&A

### 〈共通項目〉

Q1 病院で21,000円以上の場合、保険薬局はどのように処理すればいいですか？

A1 保険種別により、取り扱いが異なります。

**社会保険の場合**、一部負担金の額によらず、現物給付（併用レセプト）が可能です。そのため、保険薬局も現物給付（併用レセプト）でご対応ください。

**国民健康保険の場合**、P4に記載のとおり、現物給付できません。2割または3割の一部負担金を徴収し、本市の窓口にて償還払いの手続きをしていただくようご案内ください。（処方元の医療機関も同様に対応をお願いします。）

また、保険薬局で21,000円以上の支払いとなった場合も同様の対応となります。

Q2 月の途中で健康保険を変更した場合は、レセプト上の自己負担金についての記載はどうすればよいですか？

A2 こども医療費については、自己負担額がある方はひと月の上限額が700円または1,200円になるよう請求してください。ひとり親家庭等医療費及び重度心身障がい者医療（1/3自己負担）については、1/3自己負担額を領収し保険種別に応じて適切な審査支払機関へ請求してください。

例えば、自己負担額が700円の方で、月の途中で健康保険が国保から社保に変更になった場合で、かつ、国保で自己負担金（700円）を全て徴収した場合、社保では自己負担金は徴収しません。（ひと月の一医療機関の上限額が700円のため）

その場合、**社保のレセプトの摘要欄に自己負担金が0となる理由（国保から社保に変更、自己負担額700円は国保で請求済。等）の記載**をお願いいたします。（社保から国保に変更、社保から社保の変更の場合も同様の取り扱いとなります）。

Q3 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）の取扱いは？

A3 保険種別により、取り扱いが異なります。

**社会保険の場合**、他の公費の有無に関わらず、併用レセプトによる現物給付が可能です。

**国民健康保険の場合**、P8に記載のとおり、現物給付できません。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、本人による償還払いのお手続きが必要です。

Q4 受給資格者証を提示されない場合の取扱いは？

A4 2割または3割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。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。  
 また、本人には、診療の翌月から12ヶ月以内は市の窓口で払い戻しの手続きができることをお知らせください。

Q5 レセプトの返戻がありました。再度請求すべきですか？

A5 請求方法によって、取り扱いが異なります。

現物給付（併用レセプト）の場合、審査支払機関へご連絡ください。（連絡先 P24 参照）

現物給付（本市の指定する請求書（紙））の場合、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、こども医療、ひとり親医療についてはこども支援課、重度心身障がい者医療費の場合は障がい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、助成に重複が発生いたしますので、再度請求の必要はございません。

## 〈こども医療について〉

Q6 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？

A6 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148点・外来の場合、一部負担金は2割→296円≒300円、3割→444円≒440円となります。（10円未満の端数は四捨五入になります。）

なお、同じ月に再診があった場合、ひと月の一部負担金の合計額は700円を上限として徴収してください。

Q7 対象者の自己負担額の確認方法は？

A7 対象者には「ひまわりカード（こども医療費受給資格者証）」を発行しています。証書に年齢毎の自己負担額を掲載しておりますので、ご確認をお願いします。

		3歳になった 誕生月の末日			5歳になった 誕生月の末日			小学校6年生 まで				高校3年生相当（満18歳 到達後の3月末日）まで									
		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	高1	高2	高3	
入院	医科	無料																			
	歯科	無料																			
外来	医科	無料		700円	700円			700円				1,200円									
	歯科	無料		無料	700円			700円				1,200円									
保険薬局		無料																			
一部負担金		2割						3割													

## 〈ひとり親家庭等医療について〉

Q8 医科でひとり親家庭等医療が有利（自己負担額が安い）なため、ひとり親家庭等医療で処理されていました。処方先の調剤では、こ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？

A8 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。有利な方を選択していただきますようお願いします。

## 〈重度心身障がい者医療について〉

Q9 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？

A9 社会保険の場合、医療費の金額、他の公費の有無に関わらず、現物給付（併用レセプト）が可能です。（P4 参照）ただし、国民健康保険（国保組合含む）、及び後期高齢者医療被保険者の場合、全額無料、1/3 自己負担に関わらず1～3割の一部負担金を徴収し、領収書（後期高齢者医療被保険者が償還払いによる本人申請の際は領収証不要）を発行してください。現物給付（併用レセプト）または本市の指定する請求書（紙）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。）（P4 参照）

## 7 熊本市からのお願い

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）併用レセプト請求について

熊本市では、重度心身障がい者医療については令和6年8月診療分から、こども医療費及びひとり親家庭等医療費については令和6年12月診療分から、併用レセプト請求を開始いたします。お使いのレセプトコンピュータの更改等、医療機関様にご対応いただく部分が必要となりますが、医療費の請求は原則、併用レセプトでの請求をお願いいたします。

(2) 他の公費がある場合について

社会保険の場合、他の公費（自立支援医療、小児慢性特定疾病等）との併用が可能となります。他の公費と熊本市の福祉医療費を併用する場合、必ず他の公費負担医療費制度を優先して適用してください。

(3) 高額医療時の限度額確認について

入院・外来別で一部負担金の額もしくは、保険薬局と処方先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、保険種別により取扱いが異なります。

社会保険の場合、現物給付（併用レセプト）が可能ですが、必ず限度額適用認定証等の確認をお願いします。限度額認定書等を確認いただき、その所得区分に応じた金額で算定ください。

※ 重度心身障がい者医療及びひとり親家庭等医療費助成（1/3自己負担）の受給者において、限度額適用認定証等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。（詳細はP4参照）

(4) **こども医療** 公費負担者番号シールについて

併用レセプト開始に伴い、令和6年10月に受給者へ「公費負担者番号シール」を発送します。万が一、公費負担者番号シールの貼付が無いひまわりカードを医療機関へ提示された場合も、「ひまわりカード」は使用できます。（公費負担者番号はP13に掲載）

(5) **ひとり親家庭等医療** 受給者番号について

併用レセプト請求に対応するため、令和6年12月診療分から受給者番号を7桁に変更します。受給者へは、令和6年11月に新しい番号の証書を発送します。令和6年12月診療分以降、旧証書（受給者番号9桁）は使用できませんので、ご注意ください。

(6) 本市の指定する請求書（紙）の提出について

請求書に記載されている受給者番号の桁が足りない、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（こども医療費・重度心身障がい者医療費のみ）等の事例があります。請求書をこども支援課へ送付される際、十分ご確認ください。

また、こども医療費については、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受給者にお伝えください。

(7) 医療機関コード、登録口座等の変更について

請求方法によって、取扱いが異なります。現物給付（併用レセプト）の場合、審査支払機関へご連絡ください。

現物給付（本市の指定する請求書（紙））の場合、届出が必要です。登録内容に何かしらの変更が生じた場合、こども支援課へご連絡ください。（連絡先P22参照）

(8) 受給資格について

「こども医療費」「ひとり親家庭等医療費」「重度心身障がい医療」の3医療を重複して請求す

ることはできませんので、ご注意ください。また、診療の都度、利用する受給者証を必ず確認してください。

## 8 お問い合わせ先

(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

《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 保健こども課 | 中央区手取本町1-1   | TEL.096-328-2421 (直通) |
| <input type="checkbox"/> | 東区役所 保健こども課  | 東区東本町16-30   | TEL.096-367-9130 (直通) |
| <input type="checkbox"/> | 西区役所 保健こども課  | 西区小島2丁目7-1   | TEL.096-329-6838 (直通) |
| <input type="checkbox"/> | 南区役所 保健こども課  | 南区富合町清藤405-3 | TEL.096-357-4135 (直通) |
| <input type="checkbox"/> | 北区役所 保健こども課  | 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 | 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  | 東区東本町16-30   | TEL.096-367-9127 (直通) |
| <input type="checkbox"/> | 西区役所 福祉課  | 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  | 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  | 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 | 西区河内町船津2069-5 | TEL.096-276-1111 |
| <input type="checkbox"/> | 天明総合出張所 | 南区奥古閑町2035    | TEL.096-223-1111 |
| <input type="checkbox"/> | 城南総合出張所 | 南区城南町宮地1050   | TEL.0964-28-3114 |
| <input type="checkbox"/> | 幸田総合出張所 | 南区幸田2丁目4-1    | TEL.096-378-0172 |
| <input type="checkbox"/> | 清水総合出張所 | 北区清水亀井町14-7   | TEL.096-343-9161 |
| <input type="checkbox"/> | 龍田総合出張所 | 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 | 東区長嶺東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。)

(医療機関の方の窓口) 医療費請求やその他の申請に関する問合せ窓口

《こ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

熊本市 こども支援課 こども医療班

(〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号)

TEL: 096-328-2158 FAX: 096-328-3232

《重度心身障がい者医療費助成制度》について

熊本市 障がい福祉課

(〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1-1 ウェルパルクまもと3階)

TEL: 096-361-2519 FAX: 096-366-1173

《レセプトに関すること(国民健康保険分)》について

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

《レセプトに関すること(社会保険分)》について

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

医療費請求書の様式やマニュアル等は熊本市ホームページよりダウンロードできます。

マニュアル等について

熊本市ホームページ

[https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c\\_id=5&id=18258&class\\_set\\_id=2&class\\_id=223](https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c_id=5&id=18258&class_set_id=2&class_id=223)

医療費助成 医療機関向け



レセプト請求計算事例(国民健康保険分)

<https://www.kokuho-kumamoto.or.jp/kiji003769/index.html>

国保連 熊本市 計算事例



レセプト請求計算事例(社会保険分)

[https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/chitan/jutaku/43\\_kumamoto.html](https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/chitan/jutaku/43_kumamoto.html)

支払基金 熊本市 計算事例 

※ 検索エンジンに上図のとおり、検索ワードを入力、検索してご確認ください。