

医療費請求事務の手引き

乳 幼 児
重 度 心 身 障 害 者
ひ と り 親 家 庭 等

熊本市子育て支援課
熊本市障害保健福祉課

目 次

I 医療費助成制度の概要

1	乳幼児医療費助成について.....	1
2	重度心身障害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	制度の区別.....	3
6	現物給付の制限について.....	3

II 医療費請求事務について

1	受給資格者証について.....	4
2	記号番号について.....	6
3	医療費請求事務の概要について.....	7
4	保険医療機関等の窓口での取扱いについて.....	8
5	請求書の記入方法について.....	1 1
6	Q & A.....	1 2

I 医療費助成制度の概要

1 乳幼児医療費助成について

- (1) 助成対象者 義務教育就学前乳幼児
(0歳～6歳到達後最初の3月31日までの間にある乳幼児)
- (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次のとおり助成。

区 分	助 成 対 象 年 齢	自 己 負 担 額
医科 (入院・外来)	0・1・2歳児	なし
〃	3・4・5・6歳児	1医療機関500円/月
歯 科	0・1・2・3・4歳児	なし
〃	5・6歳児	1医療機関500円/月
調 剤	0歳～6歳児	なし

- (3) 所得制限 なし
- (4) 自己負担額 3・4・5・6歳児の医科 (入院・外来) 診療及び5・6歳児の歯科診療について1医療機関1ヶ月あたり500円までの自己負担があります。

- 1医療機関とは
入院・外来別、旧総合病院においては診療科ごと
ただし、保険薬局を除く
- 旧総合病院とは
熊本赤十字病院・熊本市市民病院・熊本中央病院
国立病院機構熊本医療センター・熊本大学医学部付属病院
NTT西日本九州病院・朝日野総合病院
- その他
同一月、初回の保険診療に係る一部負担金が500円未満の場合、自己負担額はその金額となります。同一月に再診があった場合は自己負担額を500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、自己負担額を含んだ点数を記載してください。

2 重度心身障害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 血液・肝臓等の疾患による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害の程度に応じて助成。
- 重度心身障害児（20歳未満）・・・全額
 - 重度心身障害者（20歳以上）
 - ・身体障害手帳1級又は療養手帳A1又は精神保健福祉手帳1級（入院期間15年以上）・・・全額
 - ・身体障害手帳2級又は療養手帳A2又は精神保健福祉手帳1級・・・2/3
- (3) 所得制限
- 重度心身障害児（20歳未満）・・・なし
 - 重度心身障害者（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
- (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
申請をした翌月診療から、現に扶養している末子の児童が20歳になる誕生日末日まで。
 - 児童
申請をした翌月診療から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
 - 検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 制度の区別

乳幼児医療費助成とひとり親家庭等医療費助成、または障害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。

6 現物給付の制限について

乳幼児医療費助成制度及び障害者医療費助成制度、ひとり親家庭等医療費助成制度の対象者で、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対象者は、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）の対象外とします。よろしくお取扱い願います。

- 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 3 2 4 3 0 1 1 8
- 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
- 取扱い方法 「ひまわりカード」及び「重度心身障害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（対象者名・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ひまわりカード・受給資格者証の裏面に記載されています。）

⑤障害者老人・高齢 [無料]

熊本市重度心身障害者医療費 障 受給資格者証		無料 老人・高齢	
記号番号			
受給資格者	住所	熊本市	
	氏名		性別
生年月日		年 月 日	
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	

※この証は、医療機関の窓口に掲示する必要はありません。

⑥障害者老人・高齢 [1/3自己負担]

熊本市重度心身障害者医療費 障 受給資格者証		1/3自己負担 老人・高齢	
記号番号			
受給資格者	住所	熊本市	
	氏名		性別
生年月日		年 月 日	
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	

※この証は、医療機関の窓口に掲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]

熊本市ひとり親家庭等医療費 障 受給資格者証		1/3自己負担	
記号番号			
受給資格者	住所	熊本市	
	氏名		性別
生年月日		年 月 日	
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	

※この証は、医療機関の窓口に掲示する必要はありません。

※ 平成19年7月末日までは、旧「熊本市母子家庭医療費受給資格者証」(うぐいす色)も有効です。

2 記号番号について

(1) 乳幼児・障害者……………記号2文字

●受給区分（カタカナ）

ニ	乳幼児
シ	重度心身障害児
セ	重度心身障害者（無料）
フ	重度心身障害者（1/3自己負担）

★受給資格者証参考例

○ ○ ○ ○ ○	
記号番号	二A 1234567
受	記号 番号
給	

●保険種別（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	政府管掌健康保険	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

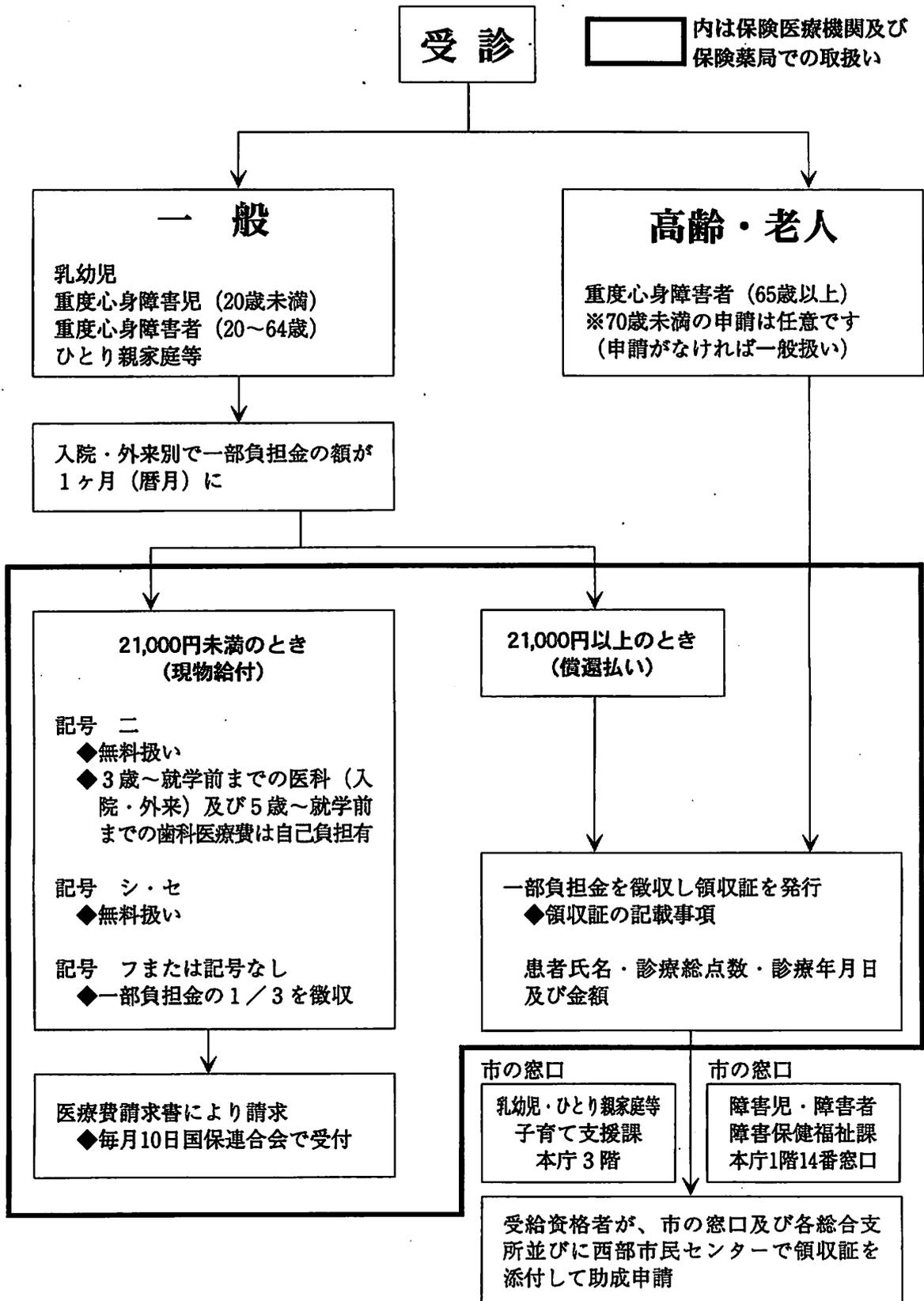
最初の数字（参考例では1）	種 別
0～7	乳幼児 重度心身障害児 重度心身障害者
8	社会保険本人
9	重度心身障害者 （老人医療該当者、高齢受給者）

(2) ひとり親家庭等医療

●記号……なし

●番号……9桁

3 医療費請求事務の概要について



4 保険医療機関等の窓口での取扱について

★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500円を徴収してください。

熊本県立総合医療センター	
乳 ひまわりカード	
記号番号	
受給資格者住所	熊本市
氏名	
乳幼児名	
生年月日	年 月 日
発行機関名及び印	熊本市長 熊本県区印
交付年月日	年 月 日
<small>熊本県外へ印刷の場合は使用できません</small>	

有効期間	
医療無料入院・外来	年 月 日から 年 月 日まで
医療外傷500円負担	年 月 日から 年 月 日まで
医療入院500円負担	年 月 日から 年 月 日まで
当料無料入院・外来	年 月 日から 年 月 日まで
<small>★次のようなときは速やかに手続を</small> ①加入している健康保険が変わったとき ②市外へ転出するとき ③死亡したとき ④生活保護を受けるようになったとき ⑤その他資格に異状が生じたとき	

- 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。

熊本県立総合医療センター	
受給資格者証 無料	
記号番号	
受給資格者住所	熊本市
氏名	
対象児名	
生年月日	年 月 日
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 熊本県区印
交付年月日	年 月 日

熊本県立総合医療センター	
受給資格者証 無料	
記号番号	
受給資格者住所	熊本市
氏名	
生年月日	年 月 日
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 熊本県区印
交付年月日	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。

熊本県立総合医療センター	
受給資格者証 1/3自己負担	
記号番号	
受給資格者住所	熊本市
氏名	
生年月日	年 月 日
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 熊本県区印
交付年月日	年 月 日

熊本県立総合医療センター	
受給資格者証 1/3自己負担	
記号番号	
受給資格者住所	熊本市
氏名	
生年月日	年 月 日
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 熊本県区印
交付年月日	年 月 日

※ 端数処理について（障害者・ひとり親家庭等）

一部負担金の額の1/3を小数点以下切り上げて1円単位まで領収してください。
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）

④ 現物扱い（無料又は1/3徴収）された分については医療費請求書により熊本市に請求していただくことになります。医療費請求書の受付は、毎月10日（休日の場合はその前日）国保連合会で行います。

★ 現物扱いの診療報酬請求明細書（レセプト）には次の印（熊本市で配布）を朱色で押してください。（乳幼児・障害者・ひとり親家庭等）

押印もれのないよう御注意願います



その他の留意事項

- 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。
有効期間・・・重度心身障害者及びひとり親家庭等医療は毎年8月、重度心身障害児は毎年4月で資格の更新を行っています。また、乳幼児の医科診療についても各年齢で有効期間が違います。

記号番号の相違、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。
- 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。
- 保険薬局と処方先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・処方先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。
- ひとり親家庭等医療費受給資格者証は、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。

(2) 入院・外来別で一部負担金額の額が1ヶ月(暦月)に21,000円以上又は老人保健法(老人医療)、高齢受給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証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、老人保健法又は高齢受給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。

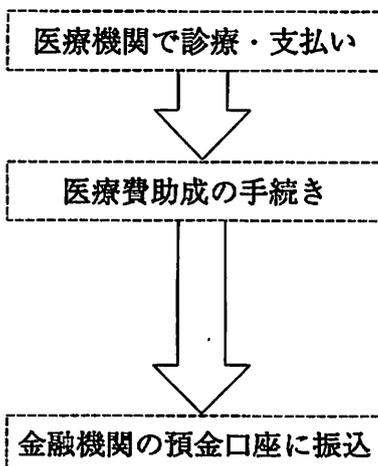
●障害者(老人医療・高齢、無料)

●障害者(老人医療・高齢、1/3負担)

<small>本市国民健康保険料徴収課</small> 受給資格者証		<small>国 保 証</small> <small>老人・高齢</small>
記号番号		
<small>本市</small> 住所		
<small>受給資格者</small> 氏名		性別
生年月日	年 月 日	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
発行機印 及び印	<small>本市</small> 市長	<small>本市</small> 長之印
交付年月日	年 月 日	

<small>本市国民健康保険料徴収課</small> 受給資格者証		<small>自己負担</small> <small>老人・高齢</small>
記号番号		
<small>本市</small> 住所		
<small>受給資格者</small> 氏名		性別
生年月日	年 月 日	
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
発行機印 及び印	<small>本市</small> 市長	<small>本市</small> 長之印
交付年月日	年 月 日	

- ★ 老人保健法及び高齢受給者該当者の現物給付はできません。すべて償還払いになります。
- ★ 領収書に代わるレシートでの助成申請はできません。必ず、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。



○領収書 患者氏名・診療総点数・診療年月日・金額が明記されたもの

○手続きに必要なもの
 印鑑(認印)・領収書・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

○助成金の請求ができる期間は、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

()

医療機関番号	
--------	--

平成 年 月 日 ←提出年月日を記入

平成 ① 年 月分の○○○○○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	薬剤費定額 負担額総計	公費負担 点数総計
② 件	点	円	点

(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。)

保険医療機関等の
所在地及び名称

開設者氏名

電話番号

必ず印鑑を押して
ください。

(印) (法人印は不可)
個人印又は理事長印

請求明細 (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 ⑤	総点数	⑦ 公費		診療 科目	以前診療分			
						公費番号	公費負担点数					
01	③	④		入・外	⑥				⑧	⑨		
02				入・外								
03	二 A 1 2 3 4 5 6 7	430017	熊本太郎	入・外	1 2 3 1	公費番号	308			19年1月		
10				入・外								
				計								

- ①□年□月.....診療年月を記入。
- ②総合計件数.....複数枚ある場合は、請求総合計分を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。(老人医療該当分を除く) (例) 二A1234567
- ④保険者番号.....各保険者の保険番号を記入。(例) 熊本市430017 熊本県(西)7801 又は (東)7824
- 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。公費負担点数がある場合は、これも含めた点数。自己負担額に係る点数を含む。
- ⑦公費.....公費番号欄に公費番号を記入し、公費負担点数欄にその分の点数を記入。
- ⑧診療科目.....旧総合病院は全て記入。旧総合病院以外は、歯科(歯科診療分及び歯科調剤分)のみ診療科目「50」を記入。
- ⑨以前診療分.....①の□年□月分の診療以前の分があれば記入。(請求できるのは過去1年以内。)

※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。従来の「結精区分」欄は記入しないでください。
公費については備考欄に公費番号をご記入ください。

6 Q&A

<乳幼児自己負担額について>

Q 3歳児以上が医科を受診し、保険診療の一部負担金が500円未満の場合、自己負担額はいくらですか？

A 500円未満の場合は、その金額になります。例えば、診療点数150点・国保外来の場合、一部負担金は450円ですから、自己負担金額も450円になります。
なお、同じ月に再診があった場合、500円との差額の50円を自己負担額として徴収してください。

Q 500円未満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 歯科及び医科診療に係るものの調剤について、自己負担額はありますか？

A 調剤についての自己負担はありません。自己負担が発生するのは3歳～就学前の医科（入院・外来）と5歳から就学前までの歯科についての医療費のみです。

Q 医療費請求書の記載方法に変更はありますか？

A 結精区分の欄に変更がありますので記入方法をご確認ください。また、一部負担金が21,000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。3歳～就学前までの医科（入院・外来）診療分および5歳～就学前までの歯科診療分については、500円の自己負担額を控除して支払います。
なお、一部負担金が500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。

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（乳幼児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、(社保から国保、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500円となります。

Q ひまわりカード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扱いは?

A 一般のお客様と同じく、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。

<重度心身障害者自己負担額について>

Q 重度心身障害者医療費受給資格者証の、『高齢・老人』を提示された場合の取扱いは?

A 1/3自己負担、無料の方に関係なく、1割又は3割を徴収して領収書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。

<ひとり親家庭等医療費について>

Q 母子家庭の母の診療に際し、ひとり親家庭医療費受給資格者証を掲示されたのですが、その母の健康保険証には児童の名前が記入(扶養)されておられません、どのように取り扱えばよいのでしょうか。

A 子育て支援課へ随時ご連絡下さい。

お問い合わせは

〒860-8601 熊本市役所

(乳幼児医療・ひとり親家庭等医療について)

子育て支援課

(障害者・障害児医療について)

障害保健福祉課

TEL096-328-2111 (代表)