

障がい発第001637号  
令和6年（2024年）3月21日

保険医療機関 各位

熊本市長 大西 一史  
(公印省略)

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」  
助成制度に係る運用の変更について（ご依頼）

日頃から本市の医療費助成制度にご理解、ご協力頂き誠にありがとうございます。  
さて、本市では市の独自事業である「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」について、令和6年度より受給資格者に公費負担者  
番号を付与することで、療養の給付請求分と医療費助成分を併せて請求すること  
ができる「併用レセプト」を用いた取り扱いに変更する予定です。

変更に伴い、熊本県内保険医療機関等からの各医療費請求の審査及び支払事務を  
社会保険診療報酬支払基金及び熊本県国民健康保険団体連合会に委託すること  
となりました。

今後は、原則として紙による請求書を廃止し、「重度心身障がい者（児）医療費」  
は、令和6年（2024年）8月診療分以降から、「こども医療費、ひとり親家庭  
等医療費」は、令和6年（2024年）12月診療分以降から併用レセプトを使用  
し、審査支払機関へご請求いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、運用の変更に伴い各医療機関等において、導入レセコンの更改メンテナ  
ンスが必要な場合がございます。更改メンテナンスには、時間を要する場合が想定さ  
れますので、出来る限りお早めに導入レセコンベンダーへ事前にご相談いただきま  
すと幸いに存じます。（裏面に公費負担者番号等、必要な情報を掲載しております。）

引き続き、本事業へのご協力を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所  
「こども医療費、ひとり親家庭等医療費について」  
熊本市こども支援課 TEL：096-328-2158

「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

1 【重度心身障がい者（児）医療費助成制度概要】

| 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、<br>精神1級       | 全額   | 85430015 |
| 20才以上   | 身障1級、療育A1、<br>精神1級（連続入院15年以上） | 全額   | 86430014 |
|         | 身障2級、療育A2、<br>精神1級（連続入院15年未満） | 3分の2 |          |

※ こども医療費、ひとり親家庭等医療費の「公費負担者番号」は、令和6年（2024年）6月頃、マニュアル等と併せて、通知予定

2 【併用レセプト対応可能な範囲】

- (1) 70歳未満の熊本市国民健康保険加入者で総点数月7,000点未満、未就学児は、10,500点未満の場合
- (2) 全国健康保険協会や健康保険組合等の社会保険（健康保険）加入者の場合

※ (1)、(2)以外は、これまで通り償還払い（受給資格者が市の窓口で助成の手続きが必要）となります。

3 【その他】

- (1) マニュアル等、詳細については、令和6年（2024年）6月頃に改めて通知いたします。
- (2) こども医療費、ひとり親家庭等医療費の「公費負担者番号」は、マニュアル等と併せて、通知予定です。  
(早めに公費負担者番号等の情報が必要な場合は、お手数ですがお問い合わせください。)