

子支発第 000370 号

令和元年（2019 年）8 月 30 日

会長 様

熊本市長 大西 一史
(子ども支援課扱い)



熊本市ひとり親家庭等医療費受給資格者に対する
現物給付の取扱に関する各医療機関への周知について

本市の児童福祉行政に対しましては、日頃から格別のご配慮とご協力を賜り心から感謝申し上げます。

さて、熊本市ひとり親家庭等医療費助成受給資格者証の変更等について、別紙のとおり本市と協定を結ぶ医療機関に対し通知いたしますので、よろしくお願いいたします。

〒860-8601

熊本市役所 子ども支援課 支援班
ひとり親家庭等医療費助成担当 片山

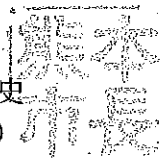
TEL 328-2158

FAX 351-2183

子支発第 000370 号
令和元年（2019 年）8 月 30 日

各医療機関 様

熊本市長 大西 一史
(子ども支援課扱い)



熊本市ひとり親家庭等医療費受給資格者に対する現物給付の取扱について

本市の児童福祉行政におきましては、日頃から別格の配慮とご協力を賜り心から感謝申し上げます。

さて、熊本市ひとり親家庭等医療費助成制度につきましては、現在交付している受給資格者証（桃色）の有効期限が令和元年（2019 年）9 月 30 日までとなっております。

それ以降は、引き続き資格を有する方に対し令和元年（2019 年）10 月 1 日から利用できる資格者証（クリーム色）を交付いたします。

つきましては、9 月受診時までは桃色の受給資格者証、10 月からの受診時はクリーム色の受給資格者証の提示にてご確認ください現物給付をお願いいたします。

提示のない場合については、一部負担金を全額徴収のうえ、受給資格者に対しては領収証（患者氏名、診療総点数・総医療費、一部負担額、診療年月日が記載されたもの）を発行していただき、下記の窓口において診療月の翌月以降 1 年以内に償還払いの手続きを行うようご案内をお願いいたします。

なお、一部負担金を全額徴収された分については、現物給付の請求ができません。（ひとり親家庭等医療費請求書に記入できません。）

償還払い申請窓口	
各区役所 保健子ども課	中央・東・西・南・北
各総合出張所	託麻・河内・天明・城南・幸田・清水・龍田

※ 請求についての確認事項を別紙に記載しておりますのでご確認ください。

※ この通知の送付先の宛名や住所に誤りがある場合があります。その際はご連絡いただきますよう、お願いいたします。

熊本市役所 子ども支援課
ひとり親家庭等医療費助成担当 片山
TEL：096-328-2158
FAX：096-351-2183

別紙

○熊本市へのご請求は毎月 10 日（必着）締切、翌月 20 日（休日の場合前日）のお振込みとなります。11 日以降に届いた場合翌々月のお振込みとなりますのでご了承ください。

○請求書の日付は診療月の翌月 1 日から 10 日までの日付をご記入ください。

○請求書に不備があった場合ご担当者様へご連絡させていただきますので、不備がないよう提出前に再度請求書の記載内容についてご確認をお願いします。

○以前診療分については請求書の指定の欄に記入漏れのないようお願いいたします。

○請求できる期間は診療月の翌月から 1 年間となります。

○子ども医療とひとり親医療の両方の助成資格を持つ方の請求について

・一部負担金が 2 割の方(就学前)

- 子ども医療で請求する場合 → 子ども医療で無料の場合
- 1 ヶ月の総点数が 1,050 点(2,100 円)以上の場合
- ひとり親医療で請求する場合 → 1 ヶ月の総点数が 1,050 点(2,100 円)未満の場合

・一部負担金が 3 割の方(小学生・中学生)

- 子ども医療で請求する場合 → 子ども医療で自己負担限度額 700 円の場合で
- 1 ヶ月の総点数が 700 点(2,100 円)以上の場合
- 子ども医療で自己負担限度額 1,200 円の場合で
- 1 ヶ月の総点数が 1,200 点(3,600 円)以上の場合
- ひとり親医療で請求する場合 → 子ども医療で自己負担限度額 700 円の場合で
- 1 ヶ月の総点数が 700 点(2,100 円)未満の場合
- 子ども医療で自己負担限度額 1,200 円の場合で
- 1 ヶ月の総点数が 1,200 点(3,600 円)未満の場合

*子ども医療が有利であるが、ひとり親医療で請求いただいている場合、確認のお電話をさせていただきます。ひまわりカードの提示がなくひとり親医療で支払う場合については備考欄に「ひとり親希望」とご記入ください。

また、平成 30 年 12 月診療分から、子ども医療費の助成制度の変更に伴い、自己負担金額が変更となっております。それに伴い、ひまわりカードも「黄色」から「青色」へ変更されており、平成 30 年 12 月以降は「黄色」のひまわりカードはご使用できません。つきましては、平成 30 年 12 月以降の受診時は「青色」のひまわりカードをご確認いただき現物給付をお願いいたします。

※「青色」のひまわりカードは、各区役所・各総合出張所で発行しています。

なお、自己負担金額については裏面の表をご覧ください。

◆子ども医療費助成制度の変更について

平成 30 年 11 月 30 日まで

(単位：円)

		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
入院	医科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来	医科	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	1,200					
	歯科	0	0	0	0	0	700	700	700	700	700	1,200					
調剤薬局		0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	1,200					



平成 30 年 12 月 1 日診療分から

(単位：円)

		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
入院	医科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来	医科	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		
	歯科	0	0	0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		
調剤薬局		0	0	0	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	1,200		

※ 小学校 4 年生から小学校 6 年生までの外来及び調剤の自己負担が 1,200 円から 700 円に変更

※ 保険診療による医科・歯科入院費の一部負担金は、中学校 3 年生まで無料

※ 保険診療による医科外来医療費の一部負担金 (3 歳以上自己負担有)

※ 保険診療による歯科外来医療費の一部負担金 (5 歳以上自己負担有)

※ 保険診療による調剤医療費の一部負担金 (3 歳以上自己負担有)

○高額療養費に該当する診療について

一部負担金が 1 ヶ月に入院・通院別に 21,000 円以上 (調剤含む) の場合は受給者本人による償還申請になるため、現物給付ができません。ご請求いただいた場合はお振込みできず、請求の取下げとなります。

上記の場合は、医療機関窓口にて受給者本人が 3 割負担 (または 2 割負担) での支払を行った後、各区役所保健子ども課にて返還の手続きを行います。

一部負担金 3 割の方 7,000 点以上

一部負担金 2 割の方 10,500 点以上

(21,000 円を超えた分ではなく、1 か月分の一部負担金の総額を受給者へ請求してください。)