

公 費 の 一 覧							
		乳 幼 児 ・ 子 ど も					ひとり親
年齢 市町村	45 天草市	0-3	3-6	6-9	9-12	12-15	15-18
		480 八菊美					183 天草親

重度心身障がい者							
		年齢	身体障がい者 手帳	療育手帳	精神障がい者 保健福祉手帳	福祉手当受給 資格	公費の種類
1	熊本市 (全額助成)	3～	1級	A1	1級(連続入院15 年以上)	×	社保:385 熊本障社 市町村国保・国保組合:485 熊本障 国
2	熊本市 (3分の2助成)	3～	2級	A2	1級(連続入院15 年未満)	×	社保:186 障社1/3 市町村国保・国保組合:342 熊障 1/3
3	宇城市	1～	1級・2級	A1・A2	1級	○	185 宇城障
4	大津町	1～	1級・2級	A1・A2	1級	○	585 大津障
5	益城町	1～	1級・2級	A1・A2	1級	○	585 大津障
6	苓北町	1～	1級・2級	A1・A2	1級	○	285 苓北障
7	天草市	1～	1級・2級	A1・A2	1級	×	542 天草障
8	上天草市	1～	1級・2級	A1・A2	1級	○	185 宇城障
9	菊陽町(国保)	1～	1級・2級	A1・A2	1級	○	185 宇城障 ^{注10}
	菊陽町(社保)	1～	1級・2級	A1・A2	1級	○	585 大津障 ^{注11}

熊本市 子ども公費				
		対象年齢	窓口負担	公費の種類
1	国保の場合	0歳～3歳誕生月	上限額0円	341 熊乳幼児
2		3歳誕生月の翌月～小6	上限額700円	441 熊子ども
3		中1～高3	上限額1,200円	541 熊子中
4	社保の場合	0歳～3歳誕生月	上限額0円	180 乳幼児
5		3歳誕生月の翌月～小6	上限額700円	560 熊子社
6		中1～高3	上限額1,200円	660 熊子中社

熊本市医療費助成制度の計算方法変更について

令和4年5月25日提供のプログラムより、熊本市の「重度心身障がい者医療」及び「ひとり親家庭等医療」の負担金計算方法が下記のように変更されております。

主保険の負担割合に相当する金額
(1円単位)×1/3(小数点以下切り上げ)
例)総点数312点で負担割合が3割の場合
312×3割＝936円
936円×1/3＝312円(患者窓口負担)

- 【子ども医療】
141・乳児負無、180・乳幼児(上限額0円)
480・八菊美、641・長洲子、741・水俣子、641阿蘇こども(上限額0円、21,000円を超えたら償還払い)
580・人吉子ども(上限額0円、20,000円を超えたら償還払い)
注1:山鹿市、玉東町、嘉島町、御船町、津奈木町、宇土市子ども医療(21,000円を超えたら償還払い)
注2:菊陽町子ども医療(20,000円を超えたら償還払い)
注3:南小国町・小国町子ども医療
(南小国・小国・阿蘇市内の一部の医療機関のみ有効。市外は償還払い)
注4:産山村子ども医療(15～18歳は高校生のみ対象)
注5:芦北町子ども医療(芦北水俣管内のみ有効。市外は償還払い)
注6:湯前町子ども医療(球磨郡・人吉市内のみ有効。市外は償還払い)
注7:熊本市(341・熊乳幼児、441・熊子ども、541・熊子中)(負担額が21,000円以上の場合償還払い。他公費併用の場合償還払い)
注8:熊本市(180・乳幼児、560・熊子社、660・熊子中社)(他公費併用の場合でも現物給付可能)
- 【ひとり親】
143・熊親1/3(一部負担金の1/3を負担。国保の場合、7,000点以上(未就学児は10,500点以上)は償還払い。
後期高齢者、国保70歳以上の場合は償還払いとする。
自立支援医療、小児慢性特定疾病、育成医療等の公費併用の場合、国保は償還払い。)
243・親償還(対象地域以外は償還払い)
343・水俣親1/3(一部負担金の1/3を負担。水俣市で運用。)
183・天草親(一部負担金の1/3を負担。21,000円以上は償還払い)
注9:山都町ひとり親医療(他公費との併用の場合は償還払い)
- 【重度心身障害者医療】
385・熊本障社(社保が対象。熊本市で運用。全額助成。)
485・熊本障国(市町村国保・国保組合が対象。熊本市で運用。全額助成。21,000円以上は償還払い。
後期高齢者・市町村国保70歳以上・長期・他公費併用時は償還払い)
186・障社1/3(社保が対象。熊本市で運用。一部負担金の1/3を負担。)
342・熊障1/3(市町村国保・国保組合が対象。熊本市で運用。一部負担金の1/3を負担。21,000円以上は償還払い。
後期高齢者・市町村国保70歳以上・長期・他公費併用時は償還払い)
185・宇城障(外来上限1,000円、入院上限2,000円、後期高齢者は自動償還払い)
585・大津障(外来上限1,000円、入院上限2,000円
70歳以上、1医療機関等における同一月内の一部負担金が21,000円以上は償還払い)
285・苓北障(外来上限1,000円、入院上限2,000円、社保・70歳未満の国保で21,000円を超える場合は自動償還払い
70歳以上の国保・後期高齢者の場合は自動償還払い)
542・天草障(70歳未満が対象。外来上限1,000円、入院上限2,000円、一部負担金が21,000円以上は償還払い、前期高齢者、後期高齢者は償還払い)
注10:185・宇城障(月の総点数7,000点以上で償還払い)
注11:585・大津障(窓口負担額が21,000円以上の場合は償還払い)