

保険番号マスタ (千葉県12)

| 番号 | 設定項目名         | 制度名 | こども  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 母子家庭等 |       | 重度心身障害者 |       |       |       |       |       | 老人    |       | 神戸市   |       | 東京都   |       |       |       |   |
|----|---------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
|    |               |     | 子無社市 | 子有社市 | 子無組合 | 子有組合 | 子社市3 | 子組合3 | 千葉子  | 子無外組 | 子外組  | 子外組3 | 千葉子外 | マル母  | 母子償還  | 障害償還  | 障害負無    | 障害2   | 障害3   | 障害無外  | 障害2外  | 障害3外  | マル老1割 | マル老3割 | 自立支援  | 重度障害  | 都障負有  | 都障負無  |       |       |   |
| 1  | 保険番号          |     | 183  | 283  | 383  | 483  | 583  | 683  | 783  | 263  | 363  | 463  | 563  | 143  | 299   | 199   | 181     | 281   | 381   | 481   | 581   | 681   | 141   | 241   | 100   | 200   | 399   | 499   |       |       |   |
| 2  | 法別番号          |     | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 43   | 43    | 99    | 81      | 81    | 81    | 81    | 81    | 81    | 81    | 41    | 41    | 00    | 00    | 80    | 80    |       |   |
| 3  | 短縮制度名         |     | 子無社市 | 子有社市 | 子無組合 | 子有組合 | 子社市3 | 子組合3 | 千葉子  | 子無外組 | 子外組  | 子外組3 | 千葉子外 | マル母  | 母子償還  | 障害償還  | 障害負無    | 障害2   | 障害3   | 障害無外  | 障害2外  | 障害3外  | マル老1割 | マル老3割 | 自立支援  | 重度障害  | 都障負有  | 都障負無  |       |       |   |
| 4  | 保険公費種別区分      |     | 7    | 7    | 7    | 7    | 7    | 7    | 7    | 7    | 7    | 7    | 7    | 7    | 7     | 7     | 7       | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     | 7     |       |   |
| 5  | 法別番号チェック区分    |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |   |
| 6  | 検証番号チェック区分    |     | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2       | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     |       |   |
| 7  | 受給者検証番号チェック区分 |     | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2       | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     |       |   |
| 8  | 公費主保区分        |     | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3     | 3     | 3       | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     |       |   |
| 9  | 限定保険番号        |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |   |
| 10 | 年齢(開始-終了)     |     | 0-15 | 0-15 | 0-15 | 0-15 | 0-15 | 0-15 | 9-15 | 9-15 | 0-15 | 0-15 | 0-15 | 9-15 | 0-999 | 0-999 | 0-999   | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 65-69 | 65-69 | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 0-999 |   |
| 11 | 点数単価          |     | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10   | 10    | 10    | 10      | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    |       |   |
| 12 | レセプト負担金額      |     | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1    | 1     | 2     | 2       | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     |   |
| 13 | レセプト請求(印刷)    |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 3     | 3     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 3     | 3     | 3     | 3     | 3     |       |   |
| 14 | レセプト記載        |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |   |
| ※  | 所得者情報         |     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |         |       |       |       |       |       |       |       | 本人    | 低所得   | 本人    | 低所得   |       |       |   |
| 15 | 外来負担区分        |     | 2    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1    | 3    | 3     | 2     | 1       | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     |   |
| 16 | 1回負担割合        |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 100  | 100   | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 10    | 10    | 30    | 10    | 10    | 0     | 10    | 0 |
| 17 | 1回固定額         |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 18 | 1回上限額         |     | 0    | 200  | 0    | 200  | 300  | 300  | 500  | 0    | 200  | 300  | 500  | 200  | 0     | 0     | 0       | 200   | 300   | 0     | 200   | 300   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 19 | 1日上限額         |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 20 | 1日上限回数        |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 21 | 1月院内上限額       |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 22 | 1月院外上限額       |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 23 | 1月上限回数        |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 24 | 薬剤負担          |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 25 | 入院負担区分        |     | 2    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 3    | 3     | 2     | 1       | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     |   |
| 26 | 1回負担割合        |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 100  | 100   | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 10    | 10    | 30    | 10    | 10    | 0     | 10    | 0 |
| 27 | 1回固定額         |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 28 | 1回上限額         |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 29 | 1日上限額         |     | 0    | 200  | 0    | 200  | 300  | 300  | 300  | 0    | 200  | 300  | 300  | 200  | 0     | 0     | 0       | 200   | 300   | 0     | 200   | 300   | 0     | 200   | 300   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0 |
| 30 | 1日上限回数        |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 31 | 1月上限額         |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 32 | 1月上限回数        |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 33 | 1日食事助成額       |     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |   |
| 34 | 食事療養費         |     | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 1    | 1     | 0     | 1       | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     |   |

(注) こども医療費 「子無社市」(自己負担が不要な、社保・市町村国保の患者に適用) … 平成24年3月より社保・国組もレセプト請求へ変更  
「子有社市」(自己負担200円、社保・市町村国保の患者に適用) … 平成24年3月より社保・国組もレセプト請求へ変更  
「子無組合」(自己負担が不要な、組合国保の患者に適用) … 平成24年3月より社保・国組もレセプト請求へ変更  
「子有組合」(自己負担200円、組合国保の患者に適用) … 平成24年3月より社保・国組もレセプト請求へ変更  
「子社市3」(自己負担300円、社保・市町村国保の患者に適用) … 平成20年12月制度。平成24年3月より社保・国組もレセプト請求へ変更  
「子組合3」(自己負担300円、国保組合の患者に適用) … 平成20年12月制度開始。平成24年3月より社保・国組もレセプト請求へ変更  
「千葉子」(千葉市の制度。外来・回500円、入院・日300円の患者負担。) … 平成26年8月制度開始  
「子無外組」「子外組」「子外組3」「千葉子外」(県外の国保組合で限度額認定証を提示しない場合、高額療養費分が患者の窓口負担に計上される制度です。該当者に適用してください。上限額を超えたら患者負担が発生します。)  
※該当保険番号に対してシステム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」の「負担金計算(3)」タブ「限度額認定証提示が無い場合の特別計算」を「1」で登録してください。  
母子家庭等医療費 「マル母」(独自の請求書による現物給付を採用している市町村で適用して下さい)  
「母子償還」(償還払いを採用している市町村で必要な医療機関に限り適用して下さい。窓口では通常通り自己負担有りでです)  
「障害償還」(償還払いを採用している市町村で必要な医療機関に限り適用して下さい。窓口では通常通り自己負担有りでです)  
「障害負無」(自己負担が不要な患者に適用。レセプト請求。法別17、23との併用の場合は償還払いとなるようです。) … 平成27年8月より開始  
「障害2」(自己負担が200円の患者に適用。レセプト請求。法別17、23との併用の場合は償還払いとなるようです。) … 平成27年8月より開始  
「障害3」(自己負担が300円の患者に適用。レセプト請求。法別17、23との併用の場合は償還払いとなるようです。) … 平成27年8月より開始  
「障害無外」「障害2外」「障害3外」(県外の国保組合で限度額認定証を提示しない場合、高額療養費分が患者の窓口負担に計上される制度です。該当者に適用してください。上限額を超えたら患者負担が発生します。) … 平成27年8月より開始  
※該当保険番号に対してシステム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」の「負担金計算(3)」タブ「限度額認定証提示が無い場合の特別計算」を「1」で登録してください。  
老人医療費 ※「障害2」「障害3」「障害2外」「障害3外」はシステム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」の「負担金計算(3)」タブ「長期併用時の特別計算(外来)」を「2」、「負担金計算(4)」タブ「長期併用時の特別計算(入院)」を「1」で登録してください。  
「マル老1割」(9割給付の患者に適用します)  
「マル老3割」(7割給付の患者に適用します)  
※船橋市41老人を参考に作成しています。他市の場合には異なる可能性があります。

**兵庫県**  
神戸市自立支援法市助成 該当者は神戸市用の自立支援の受給者証しかないようですが、自立支援と神戸市用を組み合わせて、所得者情報の自立支援医療の入外上限額を「999999」、他一部負担累計を「0」としてください(生活保護の場合は、入外上限額は「0」としてください)※平成21年7月より一部負担金の変更

**東京都**  
障害 「都障負有」「都障負無」(東京都の公費です。通常他県の公費は償還払いですが、契約した医療機関は専用の請求書での請求となるようです。請求書はカスタマイズをお願いします。)

※平成20年12月より乳幼児の制度改正  
※平成22年12月より乳幼児医療費からこども医療費へ制度変更  
※平成24年3月よりこども医療費において社保・国保組合も市町村国保同様レセプト請求へ変更  
※平成24年12月よりこども医療費の年齢上限変更(中学3年まで)  
※平成27年8月より障害医療費がレセプト請求へ変更

(注) 平成15年8月 初版  
平成16年8月 改訂版