

保険番号マスタ (東京都13)

| 番号 | 設定項目名         | 制度名 | 老人      |         |         |         | 心身障害者   |         |         |         | ひとり親家庭  |         |        |        | 乳幼児    |        |        |         | マル都医療券  |         |         |         |         |         |         |
|----|---------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1  | 保険番号          |     | 141     | 241     | 180     | 280     | 380     | 480     | 181     | 281     | 381     | 481     | 188    | 288    | 388    | 488    | 588    | 182     | 282     | 382     | 482     | 582     | 682     | 782     | 272     |
| 2  | 法別番号          |     | 41      | 41      | 80      | 80      | 80      | 80      | 81      | 81      | 81      | 81      | 88     | 88     | 88     | 88     | 88     | 82      | 82      | 82      | 82      | 82      | 82      | 82      | 82      |
| 3  | 短縮制度名         |     | マル福一般   | マル福低得   | マル障負有   | マル障負無   | 79他障有   | 79他障無   | マル親負有   | マル親負無   | 79他親有   | 79他親無   | マル乳    | 79他乳   | 乳食無    | 79乳食無  | マル子有   | マル都医療   | マル都負無   | 特都医療    | 特都負無    | 透析経過    | 特透析経過   | 大気汚染    | 特大気汚染   |
| 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       |
| 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       |
| 6  | 検診番号チェック区分    |     | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       |
| 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       |
| 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       |
| 9  | 年齢(開始-終了)     |     | 65 - 69 | 65 - 69 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 18 | 0 - 15 | 0 - 15 | 0 - 15 | 6 - 15 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 |
| 10 | 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      |
| 11 | レセプト負担金額      |     | 1       | 1       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       |
| 12 | レセプト請求(印刷)    |     | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 0       | 3       | 3       | 0       | 3       | 0       | 3       |
| 13 | レセプト記載        |     | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| ※  | 所得情報          |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |        |        |        |        |        |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 14 | 外来負担区分        |     | 1       | 1       | 1       | 2       | 1       | 2       | 1       | 2       | 1       | 2       | 2      | 2      | 2      | 2      | 1      | 1       | 2       | 1       | 2       | 1       | 1       | 1       | 1       |
| 15 | 1回負担割合        |     | 10      | 10      | 10      | 0       | 10      | 0       | 10      | 0       | 10      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 16 | 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       |
| 17 | 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       |
| 18 | 1日上限額         |     | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 200    | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 19 | 1日上限回数        |     | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 1      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 20 | 1月院内上限額       |     | 12000   | 8000    | 14000   | 0       | 12000   | 0       | 14000   | 0       | 12000   | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 10000   | 0       | 10000   | 0       | 20000   | 20000   | 0       | 0       |
| 21 | 1月院外上限額       |     | 12000   | 8000    | 14000   | 0       | 12000   | 0       | 14000   | 0       | 12000   | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 10000   | 0       | 10000   | 0       | 20000   | 20000   | 0       | 0       |
| 22 | 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       |
| 23 | 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       |
| 24 | 入院負担区分        |     | 1       | 1       | 1       | 2       | 1       | 2       | 1       | 2       | 1       | 2       | 2      | 2      | 2      | 2      | 2      | 1       | 2       | 1       | 2       | 1       | 1       | 1       | 1       |
| 25 | 1回負担割合        |     | 10      | 10      | 10      | 0       | 10      | 0       | 10      | 0       | 10      | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 26 | 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       |
| 27 | 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       |
| 28 | 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       |
| 29 | 1日上限回数        |     | 1       | 1       | 1       | 0       | 1       | 0       | 1       | 0       | 1       | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 30 | 1月上限額         |     | 44400   | 24600   | 57600   | 0       | 44400   | 0       | 57600   | 0       | 44400   | 0       | 0      | 0      | 0      | 0      | 10000  | 0       | 10000   | 0       | 20000   | 20000   | 0       | 0       |         |
| 31 | 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       |
| 32 | 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       |
| 33 | 食事療養費         |     | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1      | 1      | 3      | 3      | 1      | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       |

(注) 老人医療費 「マル福一般」(一般所得者に適用して下さい。1割負担の上限額が¥12,000/¥44,400です)  
「マル福低得」(低所得者に適用して下さい。1割負担の上限額が¥8,000/¥24,600です)  
心身障害者医療費 「マル障負有」(1割の自己負担が有る受給者に適用下さい。社保は専用の請求書に記載、請求します) ※平成21年4月より社保もレセプト請求、平成30年8月より月上限額の変更  
「マル障負無」(自己負担が無い低所得者受給者に適用下さい。社保は専用の請求書に記載、請求します) ※平成21年4月より社保もレセプト請求  
「79他障有」(保険番号024, 079, 182を使用する場合、請求書請求の場合に適用下さい。) ※平成21年4月の請求方法の変更により180等で対応可能なため不要となります  
「79他障無」(保険番号024, 079, 182を使用する場合、請求書請求の場合に適用下さい。) ※平成21年4月の請求方法の変更により180等で対応可能なため不要となります  
ひとり親家庭医療費 「マル親負有」(1割の自己負担が有る受給者に適用下さい。社保は専用の請求書に記載、請求します) ※平成21年4月より社保もレセプト請求、平成30年8月より月上限額の変更  
「マル親負無」(自己負担が無い低所得者受給者に適用下さい。社保は専用の請求書に記載、請求します) ※平成21年4月より社保もレセプト請求  
「79他親有」(保険番号024, 079, 182を使用する場合、請求書請求の場合に適用下さい。) ※平成21年4月の請求方法の変更により181等で対応可能なため不要となります  
「79他親無」(保険番号024, 079, 182を使用する場合、請求書請求の場合に適用下さい。) ※平成21年4月の請求方法の変更により181等で対応可能なため不要となります  
乳幼児医療費 「マル乳」(拡大給付を実施している市町村が有るようす。18歳を上限として設定しています。社保は専用の請求書に記載、請求します。自己負担無しです。  
市町村によってはマル子という制度があるようすが、助成内容・請求方法が同じのようなのでこちらの運用をお試し下さい。) ※平成21年4月より社保もレセプト請求  
「79他乳」(保険番号024, 079, 182を使用する場合、請求書請求の場合に適用下さい。) ※平成21年4月の請求方法の変更により188等で対応可能なため不要となります  
「乳食無」(拡大給付を実施している市町村が有るようす。15歳を上限として設定しています。社保は専用の請求書に記載、請求します。自己負担・食事負担無しです。  
市町村によってはマル子という制度があるようすが、助成内容・請求方法が同じのようなのでこちらの運用をお試し下さい。) ※平成21年4月より社保もレセプト請求  
「79乳食無」(保険番号024, 079, 182を使用する場合、請求書請求の場合に適用下さい。) ※平成21年4月の請求方法の変更により188等で対応可能なため不要となります  
「マル子有」(1回200円の患者に適用下さい。適用年齢は市町村によって異なることあるようす。) ※平成21年4月より社保もレセプト請求、平成21年10月より助成内容変更(2/3負担一回200円)  
マル都医療券 「マル都医療」(法別番号82【一部52も含む】のマル都医療券の受給者に適用して下さい。請求は併用レセプトです)  
※平成18年10月より自己負担1万円となったようす  
「マル都負無」(マル都医療券の受給者に適用して下さい。自己負担無しです。請求は併用レセプトです)  
「特都医療」(特定の医療機関「東京都医師会員が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用して下さい。「東京都負担医療費請求書」での請求となります。)  
「特都負無」(特定の医療機関「東京都医師会員が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用して下さい。「東京都負担医療費請求書」での請求となります。)  
「透析経過」(人工透析を必要とする腎不全で経過措置の場合、月2万円まで助成するようす。該当者はご使用ください。レセプト請求です。) ※平成27年1月制度開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「設定額を助成する負担金計算(外来)」の左側を「1」で設定して下さい。  
「特透析経過」(人工透析を必要とする腎不全で経過措置の場合、月2万円まで助成するようす。特定の医療機関「東京都医師会員が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用して下さい。  
「東京都負担医療費請求書」での請求となります。.) ※平成27年1月制度開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「設定額を助成する負担金計算(外来)」,「設定額を助成する負担金計算(入院)」の左側を「1」で設定して下さい。  
「大気汚染」(入院外来併せて月患者負担上限額6000円。他医療機関での患者負担額も含まれる為、患者登録-所得者情報タブで入外上限額等を設定して下さい。請求は併用レセプトです。) ※平成30年4月開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「2」で設定して下さい。  
「特大気汚染」(入院外来併せて月患者負担上限額6000円。他医療機関での患者負担額も含まれる為、患者登録-所得者情報タブで入外上限額等を設定して下さい。  
特定の医療機関「東京都医師会員が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用して下さい。「東京都負担医療費請求書」での請求となります。.) ※平成30年4月開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「2」で設定して下さい。

保険番号マス（東京都13）

| 番号 | 設定項目名         | 制度名 | B型・C型肝炎入院 |         | C型肝炎インターフェロン |         | 都B型・C型ウイルス肝炎 |         | 妊婦中毒症・精密健康診査等 |         | マル都患者票  | 都難病     |         |         |         |         | 都負担医療   | ひとり親家庭  |
|----|---------------|-----|-----------|---------|--------------|---------|--------------|---------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|    |               |     | B型        | C型      | C型肝炎         | 特C型肝炎   | 都肝炎          | 特都肝炎    | 妊娠精密          | 特妊娠精密   | 患者票     | 都難病     | 都難病83   | 都難病経過   | 特難83    | 特難経過    | 都負担医療   | ひとり親    |
| 1  | 保険番号          |     | 185       | 285     | 186          | 286     | 138          | 238     | 187           | 287     | 193     | 151     | 183     | 283     | 383     | 483     | 300     | 581     |
| 2  | 法別番号          |     | 85        | 85      | 86           | 86      | 86           | 86      | 87            | 87      | 93      | 51      | 83      | 83      | 83      | 83      | 99      | 81      |
| 3  | 短縮制度名         |     | 肝炎        | 特肝炎     | C型肝炎         | 特C型肝炎   | 都肝炎          | 特都肝炎    | 妊娠精密          | 特妊娠精密   | 患者票     | 都難病     | 都難病83   | 都難病経過   | 特難83    | 特難経過    | 都負担医療   | ひとり親    |
| 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       |
| 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       |
| 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       |
| 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       |
| 8  | 公費主保区分        |     | 3         | 3       | 3            | 3       | 3            | 3       | 3             | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       |
| 9  | 年齢(開始～終了)     |     | 0 - 999   | 0 - 999 | 0 - 999      | 0 - 999 | 0 - 999      | 0 - 999 | 0 - 999       | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999 |
| 10 | 点数単価          |     | 10        | 10      | 10           | 10      | 10           | 10      | 10            | 10      | 10      | 10      | 10      | 10      | 10      | 10      | 10      | 10      |
| 11 | レセプト負担金額      |     | 1         | 1       | 2            | 2       | 2            | 2       | 1             | 1       | 1       | 2       | 2       | 2       | 2       | 2       | 1       | 1       |
| 12 | レセプト請求(印刷)    |     | 0         | 3       | 0            | 0       | 3            | 3       | 0             | 3       | 0       | 0       | 0       | 0       | 3       | 3       | 3       | 3       |
| 13 | レセプト記載        |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| ※  | 所得情報          |     |           |         | 本人           | 低所得     | 本人           | 低所得     |               |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 14 | 外来負担区分        |     | 0         | 0       | 1            | 2       | 1            | 2       | 1             | 2       | 2       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 3       | 1       |
| 15 | 1回負担割合        |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 20      | 20      | 20      | 20      | 100     | 10      |
| 16 | 1回固定額         |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 17 | 1回上限額         |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 18 | 1日上限額         |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 19 | 1日上限回数        |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 20 | 1月院内上限額       |     | 0         | 0       | 35400        | 0       | 35400        | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 21 | 1月院外上限額       |     | 0         | 0       | 35400        | 0       | 35400        | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 22 | 1月上限回数        |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 23 | 薬剤負担          |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 24 | 入院負担区分        |     | 1         | 1       | 1            | 2       | 1            | 2       | 1             | 2       | 2       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 3       | 1       |
| 25 | 1回負担割合        |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 20      | 20      | 20      | 20      | 100     | 10      |
| 26 | 1回固定額         |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 27 | 1回上限額         |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 28 | 1日上限額         |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 29 | 1日上限回数        |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 30 | 1月上限額         |     | 44400     | 44400   | 35400        | 0       | 35400        | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 31 | 1月上限回数        |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 32 | 1日食事助成額       |     | 0         | 0       | 0            | 0       | 0            | 0       | 0             | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| 33 | 食事療養費         |     | 1         | 1       | 1            | 1       | 1            | 1       | 1             | 1       | 1       | 2       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       |

(注) B型・C型肝炎入院医療費 「肝炎」 (¥44,400以下の場合は自己負担となります。請求は併用レセプトです。) ※平成19年9月で制度終了、平成22年9月まで経過措置  
「特肝炎」(特定の医療機関「東京都医師会が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用してください。「東京都負担医療費請求書」での請求となるようです。) ※平成19年9月で制度終了、平成22年9月まで経過措置  
C型ウイルス肝炎インターフェロン治療医療費 「C型肝炎」 (¥35,400円まで自己負担。請求は併用レセプトです)  
「特C型肝炎」(特定の医療機関「東京都医師会が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用してください。「東京都負担医療費請求書」での請求となるようです。)  
都B型・C型ウイルス肝炎治療費 「都肝炎」(マル都の制度のうち。患者により上限額が0、10,000、20,000円とあり患者登録-所得者情報タブ画面で負担上限額を登録して下さい。レセプト請求。)  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「2」で設定して下さい。  
「特都肝炎」(特定の医療機関「東京都医師会が開設、東京都と個別に契約している等」で、法別15、16との併用の場合に使用してください。「東京都負担医療費請求書」での請求となるようです。)  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「2」で設定して下さい。  
妊婦中毒症・精密健康診査等医療費 「妊娠精密」(社保は専用の請求書に記載、請求します) ※平成21年4月より社保もレセプト請求  
「特妊娠精密」(特定の医療機関「東京都医師会が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用してください。「東京都負担医療費請求書」での請求となるようです。)  
マル都患者票 「患者票」(結核医療、精神障害医療の受給者に適用下さい。社保のみを併用レセプトで請求となります)  
都難病医療費 「都難病」(51特定疾患の東京都独自の拡大給付です。患者登録-所得者情報タブ画面で7段階の負担上限額を必ず登録して下さい。併用レセプトでの請求です)  
「都難病83」(54難病の東京都独自の拡大給付です。レセプト請求です。患者登録-所得者情報タブ画面で負担上限額を登録して下さい。) ※平成27年1月制度開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「2」で設定して下さい。  
「都難病経過」(54難病の東京都独自の拡大給付です。3年間の経過措置の場合はこちらをご使用下さい。食事療養費、生活療養費は1/2助成です。) ※平成27年1月制度開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「2」、負担金計算(2)タブの「食事療養費付加設定の本人タブ」食事療養費、「生活療養費(食事)」、「生活療養費(環境)」の左側を「2」で設定して下さい。  
「特難83」(54難病の東京都独自の拡大給付です。特定の医療機関「東京都医師会が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用してください。「難病医療費請求書」での請求となるようです。  
患者登録-所得者情報タブ画面で負担上限額を登録して下さい。) ※平成27年1月制度開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「2」で設定して下さい。  
「特難経過」(54難病の東京都独自の拡大給付です。特定の医療機関「東京都医師会が開設、東京都と個別に契約している等」で、他都道府県の国保と併用または法別15、16との併用の場合に使用してください。「難病医療費請求書」での請求となるようです。  
3年間の経過措置の場合はこちらをご使用下さい。食事療養費、生活療養費は1/2助成です。) ※平成27年1月制度開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-負担金計算(1)タブの「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「2」、負担金計算(2)タブの「食事療養費付加設定の本人タブ」食事療養費、「生活療養費(食事)」、「生活療養費(環境)」の左側を「2」で設定して下さい。  
都負担医療費 「都負担医療」(東京都負担医療費請求書により請求する特殊な公費併用患者、もしくは都外他府県での受診時に適用して下さい。請求書は印刷可能ですが、窓口での負担金徴収は必要です)

★多摩市  
ひとり親家庭医療費 「ひとり親」(自己負担1割。社保・国保ともに専用の請求書で請求。カスタマイズをお願いします。)

※平成18年10月より79等使用時の請求方法の変更  
※平成18年10月より老人、障害、ひとり親、B型・C型肝炎入院の入院上限額の変更  
※平成19年10月よりマル子(588)の制度開始  
※平成19年9月まで「B型・C型肝炎入院医療」の制度が終了し、平成19年10月から「C型肝炎インターフェロン治療医療」の制度開始  
※平成21年4月より乳幼児、障害、ひとり親、妊産婦の社保の請求方法がレセプト請求へ変更  
※平成21年10月よりマル子(588)の制度内容変更(2/3負担一回200円)  
※平成27年1月より都難病(法別83)、透析経過(法別82)の制度開始