

保険番号マスター (静岡県22)

| 番号 | 設定項目名         | 子ども  |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |      | 母子家庭等 |       | 重度障害者(児) |       |       |       | 特定疾患  |       |       |
|----|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|-------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|    |               | 制度名  |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |      |       |       |          |       |       |       |       |       |       |
| 1  | 保険番号          | 183  | 283  | 383  | 483  | 583  | 683  | 783  | 263  | 363  | 463   | 563  | 184  | 384   | 185   | 285      | 385   | 151   | 251   | 351   |       |       |
| 2  | 法別番号          | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83   | 83    | 83   | 84   | 84    | 85    | 85       | 85    | 86    | 86    | 86    |       |       |
| 3  | 短縮制度名         | 子負有日 | 子負無  | 子負有  | 子負2  | 静岡子  | 御殿場子 | 伊豆子  | 森子   | 子無食有 | 子負2食無 | 清水子  | マル母  | 浜松母   | マル障   | 磁気マル障    | 浜松障   | 県特疾   | 橋本従来  | 難聴従来  |       |       |
| 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     |       |       |
| 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     |       |       |
| 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     |       |       |
| 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     |       |       |
| 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     |       |       |
| 9  | 年齢(開始-終了)     | 0-18 | 0-18 | 0-18 | 0-18 | 0-18 | 0-18 | 0-15 | 0-15 | 0-15 | 0-15  | 6-15 | 6-18 | 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    | 10    | 10    | 10    |       |       |
| 11 | レセプト負担金額      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1     | 1    | 1    | 2     | 1     | 1        | 2     | 2     | 2     | 2     |       |       |
| 12 | レセプト請求(印刷)    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3    | 3     | 3    | 3    | 0     | 3     | 3        | 0     | 0     | 0     | 0     |       |       |
| 13 | レセプト記載        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0     | 0     | 0        | 0     | 0     | 0     | 0     |       |       |
| ※  | 所得情報          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |      |      |       |       |          |       |       |       |       |       |       |
| 14 | 外来負担区分        | 1    | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 2    | 1     | 1    | 3    | 1     | 3     | 3        | 1     | 1     | 1     | 1     |       |       |
| 15 | 1回負担割合        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 100  | 0     | 100   | 100      | 0     | 20    | 20    | 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     |       |       |
| 17 | 1回上限額         | 500  | 0    | 500  | 500  | 500  | 500  | 500  | 500  | 500  | 500   | 500  | 0    | 0     | 0     | 0        | 0     | 0     | 0     | 0     |       |       |
| 18 | 1日上限額         | 500  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0     | 0     | 0        | 0     | 0     | 0     | 0     |       |       |
| 19 | 1日上限回数        | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0     | 0     | 0        | 0     | 0     | 0     | 0     |       |       |
| 20 | 1月院内上限額       | 2000 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 500   | 0     | 0        | 500   | 0     | 0     | 0     |       |       |
| 21 | 1月院外上限額       | 2000 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 500   | 0     | 0        | 500   | 0     | 0     | 0     |       |       |
| 22 | 1月上限回数        | 4    | 0    | 0    | 2    | 0    | 4    | 4    | 4    | 0    | 2     | 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     |       |       |
| 24 | 入院負担区分        | 1    | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 2     | 2    | 3    | 1     | 3     | 3        | 1     | 1     | 1     | 1     |       |       |
| 25 | 1回負担割合        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 100  | 0     | 100   | 100      | 0     | 20    | 20    | 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     |       |       |
| 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     |       |       |
| 28 | 1日上限額         | 500  | 0    | 500  | 0    | 0    | 0    | 500  | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0     | 0     | 0        | 500   | 0     | 0     | 0     |       |       |
| 29 | 1日上限回数        | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 0     | 0     | 0        | 0     | 0     | 0     | 0     |       |       |
| 30 | 1月上限額         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0    | 0    | 500   | 0     | 0        | 5000  | 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     | 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     |       |       |
| 33 | 食事療養費         | 1    | 3    | 1    | 1    | 1    | 3    | 3    | 1    | 1    | 3     | 3    | 1    | 1     | 1     | 1        | 1     | 1     | 1     | 2     |       |       |

(注) 子ども医療費

「子負有日」(患者負担金の有る市町村に適用。通院は1日500円を上限、入院は1日500円を上限に負担額設定しています)  
 # 平成16年12月からの制度改正に伴い「入院時食事療養費標準負担額」は助成対象外となりますので、『3』→『1』への設定変更を行って下さい。  
 「子負無」(熱海市等、患者負担金を通院、入院にかかわらず一切徴収しない市町村に適用。食事療養費も患者負担無。)  
 「子負有」(患者負担金の有る市町村に適用。通院は1回500円、入院は1日500円が負担額の上限。浜松市の制度が上限回数がないため上限回数0とし上限を迎えた場合は保険番号283をご利用ください)  
 「子負2」(鳥田市等、通院1回500円/月2回の制度の市町村に適用。福祉請求書の印字対象していません。カスタマイズをお願いします。)  
 「静岡子」(静岡市等、通院1回500円、入院患者負担無、食事助成無の制度の市町村に適用。福祉請求書の印字対象していません。カスタマイズをお願いします。)  
 「御殿場子」(御殿場市等、通院1回500円/月4回、入院患者負担無、食事助成有の制度の市町村に適用。福祉請求書の印字対象していません。カスタマイズをお願いします。)  
 「伊豆子」(伊豆市(平成26年4月)等、通院1回500円/月4回、入院1日500円、食事助成有の制度の市町村に適用。福祉請求書の印字対象していません。カスタマイズをお願いします。)  
 「森子」(森町(平成26年4月)等、通院1回500円/月4回、入院患者負担無、食事助成無の制度の市町村に適用。福祉請求書の印字対象していません。カスタマイズをお願いします。)  
 「子無食有」(南伊豆町等、通院、入院共に患者負担がない市町村に適用。食事療養費の患者負担は有。福祉請求書の印字対象していません。カスタマイズをお願いします。)  
 「子負2食無」(裾野市等、通院1回500円/月2回、入院患者負担無、食事助成有の制度の市町村に適用。福祉請求書の印字対象していません。カスタマイズをお願いします。)  
 「清水子」(清水町等、通院1回500円、入院患者負担無、食事助成有の制度の市町村に適用。福祉請求書の印字対象していません。カスタマイズをお願いします。)  
 # なお、適用年齢が市町村によりバラバラです。本設定は最高齢の18歳で設定していますのでご注意ください。月4回の上限回数は他医療機関もカウントされるようです。4回未満で上限を迎えた場合は、保険番号283をご利用ください。  
 # また、一部特定市町村で、次の特殊なケースが有るため、ご面倒でも保険(公費)の使い分けをお願いします。  
 (1) 負担無しが基本ですが、高齢幼児のみ「通院-1回500円の負担有り」  
 (2) 負担有りが基本ですが、乳児のみ「入院-1負担無し」  
 (3) 負担無しが基本ですが、高齢幼児のみ「入院-8日以上入院に付いて1日500円の負担有り」

母子家庭等医療費

「マル母」(自動償還方式です。従って窓口では患者負担額を徴収して下さい。医療機関で国保連合会提出用の明細書を印刷します)  
 「浜松母」(入院、外来共に500円/月の患者負担。社保国保共にレセプト請求。浜松市の制度。)\*平成30年10月より制度開始  
 ※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-レセプト(3)、レセプト(4)タブの「保険欄の括弧再掲(下)記載(高齢者)。(70歳未満)」の各3箇所を(1,1)で設定してください。  
 重度心身障害者医療費  
 「マル障」(自動償還方式です。従って窓口では患者負担額を徴収して下さい。医療機関で国保連合会提出用の明細書を印刷します)  
 「磁気マル障」(障害は患者によっては磁気媒体(GSVファイル)で請求できないようです。磁気媒体で請求する場合はこちらをご利用ください。)  
 「浜松障」(外来:500円/月、入院:日500円/月5000円の患者負担。社保国保共にレセプト請求。浜松市の制度。20歳未満の入院は500円/月の患者負担ですが、償還払いの為、窓口負担は変わりません。)\*平成30年10月より制度開始  
 ※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」-レセプト(3)、レセプト(4)タブの「保険欄の括弧再掲(下)記載(高齢者)。(70歳未満)」の各3箇所を(1,1)で設定してください。

特定疾患医療費

「県特疾」(54難病の静岡県独自の拡大給付です。橋本病・突発性難聴が対象のようです。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、平成30年10月より法別86へ変更  
 ※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。  
 「橋本従来」(54難病の静岡県独自の拡大給付です。橋本病の方で平成26年12月31日以前に申請済みの方が対象のようです。レセプト請求です。食事療養費は1/2助成です。)\*平成27年1月制度開始、平成29年12月で制度終了のようです。  
 ※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」、  
 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(食事)」の左側を「2」で設定して下さい。  
 「難聴従来」(54難病の静岡県独自の拡大給付です。突発性難聴の方で平成26年12月31日以前に申請済みの方が対象のようです。特定疾患と同様の制度のようです。レセプト請求です。)\*平成29年12月で制度終了のようです。  
 ※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「1」で設定して下さい。

※平成22年10月より「乳幼児」から「子ども」へ制度名、年齢上限変更  
 ※平成27年1月より難病の県拡大助成の制度開始