

番号	設定項目名	制度名	ひとり親家庭等										特定疾患			上川郡朝日町		旭川市				札幌市				札幌市			
			144	244	344	444	544	193	293	194	294	195	295	395	183	283	383	133	233	642	643	644	743	744	212	842	843	844	
1	保険番号		144	244	344	444	544	193	293	194	294	195	295	395	183	283	383	133	233	642	643	644	743	744	212	842	843	844	
2	法別番号		44	44	44	44	44	93	93	94	94	95	95	95	83	83	83	33	33	42	46	94	43	95	21	42	47	95	
3	短縮制度名		親初有	親初無	親課有	親未就	親課無	親負有	親1割	市親負無	市親負有	独自親有	独自親有	独自親1割	特定疾患	道難病	道難病経過	朝日1割	朝日負無	旭川乳	旭川障	旭川親	旭川障老	小樽親	自立補助	札幌乳課	札幌障課	札幌親課	
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	
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	
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	
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	
8	公費主保区分		3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
9	限定保険番号									193,293	293									145,245	193,293								
10	年齢(開始-終了)		0-999	0-999	3-999	0-6	3-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-6	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	0-999	4-6	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	レセプト請求(印刷)		3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	3	3	0	0	
14	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	0	0	0	0	0	0	0	
※	所得情報																												低所得
15	外来負担区分		1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1回負担割合		0	0	10	10	0	0	10	0	0	0	0	10	0	20	20	10	0	10	10	10	10	10	5	10	10	10	
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
18	1回上限額		580	0	0	0	0	580	0	0	580	0	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1日上限額		580	0	0	0	0	580	0	0	580	0	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1日上限回数		1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	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	14000	6000	0	0	18000	0	0	0	0	18000	0	0	0	0	0	12000	18000	18000	0	0	0	0	6000	6000	6000
22	1月院外上限額		0	0	14000	3000	0	0	18000	0	0	0	0	18000	0	0	0	0	0	12000	18000	18000	0	0	0	0	3000	3000	3000
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
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
25	入院負担区分		1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1回負担割合		0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	0	10	0	20	20	10	0	10	10	10	10	5	10	10	10	10	
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
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
29	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
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
31	1月上限額		580	0	57600	580	0	580	57600	0	580	0	580	57600	0	0	0	0	0	44400	57600	57600	44400	580	0	580	57600	57600	
32	1月上限回数		1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	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
34	食事療養費		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(注) ひとり親家庭等医療費

「親初有」(低所得受給者で、初診時一部負担金がある市町村に適用。)
 「親初無」(初診時を含め一切自己負担金がない市町村に適用)
 「親課有」(一定以上所得の受給者に適用。負担上限については札幌市異なりますので注意願います) …… 平成16年10月以降の改正制度
 ※平成29年8月より月上限額の変更(外来一年間上限「年間144,000円」、入院-多数回該当「44,400円」となるようすが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです)
 「親未就」(就学前の幼児、且つ一定以上の所得者家庭に適用。外来は1割負担。負担上限有り。入院は初診時一部負担金のみ) …… 平成16年10月からの新制度で札幌市みの運用です。 無床診療所には登録不要です。
 「親課無」(一定以上所得の受給者で、1割負担を不要としている市町村に適用) …… 平成16年10月以降の改正制度
 「親負有」(初診時一部負担金がある市町村に適用。社保国保共にレセプト請求。) …… 平成30年8月よりレセプト請求の制度
 「親1割」(外来:月上限18,000円、入院:月上限57,600円の患者負担。社保国保共にレセプト請求。) …… 平成30年8月よりレセプト請求の制度
 ※外来一年間上限「年間144,000円」、入院-多数回該当「44,400円」のようすが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです
 「市親負無」(自己負担がない市町村に適用。社保国保共にレセプト請求。北海道の基準の自己負担分を市町村が助成。) …… 平成30年8月よりレセプト請求の制度
 「市親負有」(初診時一部負担金がある市町村に適用。社保国保共にレセプト請求。北海道の基準の自己負担分を市町村が助成。) …… 平成30年8月よりレセプト請求の制度
 「独自親無」(自己負担がない市町村に適用。社保国保共にレセプト請求。市町村独自の助成。) …… 平成30年8月よりレセプト請求の制度
 「独自親有」(初診時一部負担金がある市町村に適用。社保国保共にレセプト請求。市町村独自の助成。) …… 平成30年8月よりレセプト請求の制度
 「独自親1割」(外来:月上限18,000円、入院:月上限57,600円の患者負担。社保国保共にレセプト請求。市町村独自の助成。) …… 平成30年8月よりレセプト請求の制度
 ※外来一年間上限「年間144,000円」、入院-多数回該当「44,400円」のようすが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです

特定疾患(難病)

「特定疾患」(北海道特定疾患「法別番号83」の患者に適用。助成内容は特定疾患と同様。ウイルス性肝炎・橋本病は本体対応有り)
 「道難病」(難病の北海道独自の拡大給付です。レセプト請求。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。
 「道難病経過」(難病の北海道独自の拡大給付です。レセプト請求。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(食事)」の左側を「2」で設定して下さい。

上川郡朝日町(単独助成)

「負担有」(単独の助成です。自己負担1割で負担上限は有りません。請求は独自用紙のため償還払い一覧表を出力しますので転記をお願いします)
 平成16年10月以降の改正制度「負担無」(単独の助成です。自己負担は有りません。請求は独自用紙のため償還払い一覧表を出力しますので転記をお願いします)

旭川市

「旭川乳」「旭川障」「旭川親」「旭川障老」(1割負担分の中から初診時一部負担金を助成します) …… 札幌市において、平成26年8月の制度変更で保険番号142.342と同様の制度、平成28年8月の制度変更で保険番号190等と同様の制度となるようです、そちらをご使用ください。
 「旭川障老」は「旭川障」と同様の制度となったようなので「旭川障」をご使用ください。平成29年8月より月上限額の変更。平成30年8月より「旭川障」「旭川親」の上限額の変更、社保国保共にレセプト請求へ変更。

小樽市

「小樽親」(非課税で親の場合)外来:1割負担上限なし 入院:初診時一部負担金あり。※課税で親で外来の場合は助成なし。非課税で親の入院、子供の入院外来は保険番号144と同制度。課税で親の入院、子供の入院外来は保険番号344と同制度。

札幌市

「札幌乳課」(4歳以上または一定以上所得の受給者に適用。負担上限については札幌市の設定です。道内他市町村では異なります。また、下限年齢も異なります) …… 平成16年10月以降の改正制度、平成20年8月に制度廃止
 「札幌障課」(一定以上所得の受給者に適用。負担上限については札幌市の設定です。札幌市において小学1年までは保険番号143の制度のようです。道内他市町村では異なります。また、下限年齢も異なります) …… 平成16年10月以降の改正制度
 ※平成29年8月より月上限額の変更(入院-多数回該当「44,400円」となるようすが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです)
 「札幌親課」(一定以上所得の受給者に適用。負担上限については札幌市の設定です。札幌市において小学1年までは保険番号144の制度のようです。道内他市町村では異なります。また、下限年齢も異なります) …… 平成16年10月以降の改正制度
 ※平成29年8月より月上限額の変更(入院-多数回該当「44,400円」となるようすが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです)
 「自立補助」(自立支援使用時、自己負担の1/2、5%を助成する場合に適用) …… 平成20年3月31日までの制度

保険番号マスク（北海道O1）

番号	設定項目名	制度名	美幌町				せたな町			中標津町			古平町			稚内市			江別市			恵庭市			むかわ町		千歳市		厚沢部町		新十津川町			
			乳幼児	障害	ひとり親	障害	ひとり親	乳幼児	精神補助	障害	ひとり親	乳幼児	精神補助	障害	ひとり親	乳幼児	障害	ひとり親	乳幼児	障害	ひとり親	乳幼児	障害	ひとり親	乳幼児	障害	ひとり親	乳幼児	障害	ひとり親	乳幼児	障害	ひとり親	
1	保険番号		162	592	163	164	263	364	462	221	363	495	562	463	464	662	762	492	446	447	547	595												
2	法別番号		91	92	46	94	46	44	42	21	47	95	42	47	95	42	42	92	46	47	47	95	42	42	92	46	47	47	95	42	42	92	46	47
3	短縮制度名		美幌乳課	美幌92	美幌障課	美幌親課	せたな障	中標津親	古平乳	精神補助	稚内障	稚内親	江別乳	恵庭障	恵庭親	むかわ子	むかわ子課	千歳乳	厚沢部46	厚沢部47	十津川障	十津川親												
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	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	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	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	2	2	2	2	2
8	公費主保区分		2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
9	限定保険番号		190,290		145,245	193,293	145,245			021																145,245								
10	年齢(開始-終了)		0-12	6-15	0-999	0-999	0-999	0-999	0-15	0-999	0-999	0-999	3-12	0-999	0-999	0-18	6-18	0-15	0-999	0-999	3-999	3-999												
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	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	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	レセプト請求(印刷)		0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
※ 所得情報																																		
15	外来負担区分		1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1回負担割合		5	5	5	5	10	0	0	5	10	10	0	20	20	0	0	20	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
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	0	0	0	0
18	1回上限額		0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	580	0	0	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1日上限額		0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	580	0	0	580	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	1	0	0	0	0	1	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		9000	9000	9000	9000	6000	0	0	0	8000	8000	0	18000	18000	0	0	18000	8000	8000	18000	18000	18000	18000	18000	8000	8000	8000	18000	18000	18000	18000	18000	
22	1月院外上限額		9000	9000	9000	9000	6000	0	0	0	8000	8000	0	18000	18000	0	0	18000	8000	8000	18000	18000	18000	18000	18000	8000	8000	8000	18000	18000	18000	18000	18000	
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	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	0	0	0	0
25	入院負担区分		1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1回負担割合		5	5	5	5	10	0	0	0	10	10	0	20	10	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
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	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	0	0	0	0
29	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	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	0	0	0	0
31	1月上限額		28800	28800	28800	28800	22200	580	0	0	24600	24600	580	57600	57600	580	57600	57600	8000	8000	57600	57600	57600	57600	57600	8000	8000	57600	57600	57600	57600	57600	57600	
32	1月上限回数		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	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	0	0	0	0
34	食事療養費		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(注) 美幌町 「美幌乳課」「美幌92」「美幌障課」「美幌親課」(自己負担5%で外来9000円、入院28800円の負担上限です。専用の請求書があるようすがカスタマイズをお願いします。)※平成16年10月に制度改正、平成30年8月よりレセプト請求へ変更

せたな町 「せたな障」(自己負担1割で外来上限6000円、入院上限22200円の場合に適用)

中標津町 「中標津親」(初診時一部負担金の患者負担有。親に該当する場合は専用の請求書にて請求するようなので、こちらをご使用ください。請求書はカスタマイズをお願いします。子に該当する場合は保険番号144をご使用ください。)

古平町 「古平乳」(患者負担無、食事負担有。専用の請求書にて請求するようです。カスタマイズをお願いします。)※平成25年4月より患者負担無

稚内市 「精神補助」(稚内市の「精神通院医療付加給付金」制度。精神通院併用時、精神通院の自己負担の1/2を助成します。窓口負担は円単位であり、円単位となるよう本体対応を行います。)
 「稚内障」(課税世帯で自己負担1割で外来上限8000円、入院上限24600円の場合に適用。請求書請求です。カスタマイズをお願いします。3歳未満、非課税世帯の場合は保険番号143と同制度のようです。)※平成30年8月よりレセプト請求へ変更
 「稚内親」(自己負担1割で外来上限8000円、入院上限24600円の場合に適用。レセプト請求です。)

江別市 「江別乳」(課税世帯で3歳~小学生まで外来入院ともに初診時一部負担金があります。3歳未満、非課税世帯は保険番号142と同制度。専用の請求書にて請求するようです。カスタマイズをお願いします。)※平成29年8月より制度変更
 ※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」の「負担金計算(3)」タブの「初診時以外の負担金計算(外来)」、「初診時以外の負担金計算(入院)」を「1」で設定して下さい。

恵庭市 「恵庭障」(患者負担2割で外来は上限18000円、入院は上限57600円の場合にご使用ください。福祉請求書での請求です。)※平成28年8月より2割へ変更、平成30年8月より社保国保共にレセプト請求へ変更。
 ※平成29年8月より月上限額の変更(外来一年間上限「年間144,000円」、入院一多数回該当「44,400円」となるようすが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです)
 「恵庭親」(外来は患者負担2割、上限18000円、入院は患者負担1割、上限57600円の場合にご使用ください。福祉請求書での請求です。)※平成28年8月より2割へ変更、平成30年8月より社保国保共にレセプト請求へ変更。
 ※平成29年8月より月上限額の変更(外来一年間上限「年間144,000円」、入院一多数回該当「44,400円」となるようすが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです)

むかわ町 「むかわ子」(非課税世帯、または就学前の場合、初診時一部負担金があります。専用の請求書にて請求するようです。カスタマイズをお願いします。)
 ※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)」タブの「初診時以外の負担金計算(外来)」、「初診時以外の負担金計算(入院)」を「1」で設定して下さい。
 「むかわ子課」(課税世帯で小学生~高校生の場合、入院は患者負担1割です。専用の請求書にて請求するようです。カスタマイズをお願いします。)
 ※平成29年8月より月上限額の変更(入院一多数回該当「44,400円」となるようすが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです)

千歳市 「千歳乳」(外来は患者負担2割、上限18000円、入院は患者負担1割、上限57600円の場合にご使用ください。レセプト請求です。)※平成30年8月より社保国保共にレセプト請求
 厚沢部町 「厚沢部46」「厚沢部47」(患者負担1割で外来、入院共に上限8000円の場合にご使用ください。社保国保共にレセプト請求です。)

新十津川町 「十津川障」「十津川親」(1割負担分の中から初診時一部負担金を助成します。社保国保共にレセプト請求です。)
 ※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」の「負担金計算(4)」タブの「初診時の負担金計算(外来)」、「初診時の負担金計算(入院)」の左側を「1」で設定して下さい。

※平成20年10月より制度変更により北海道特定疾患(保険番号183)追加