

保険番号マスタ（北海道01）

設定項目名		制度名		老人			乳幼児										重度心身障害者																							
1	保険番号		141	241	142	242	342	442	542	190	290	191	291	192	292	392	143	243	343	443	543	145	245	345	445	545	645	146	246	147	247	347	647	747	267					
2	法別番号		41	41	42	42	42	42	42	90	90	91	91	92	92	92	43	43	43	43	43	45	45	45	45	45	45	46	46	47	47	47	47	47	47					
3	短縮制度名	道老1割	道老3割	乳児初有	乳児初無	乳児課有	未使用	乳児課無	乳児有	乳1割	市乳負無	市乳負有	独自乳無	独自乳有	独自1割	障害初有	障害初無	障害課有	障害未就	障害課無	障害負有	障害1割	障害多数	障害有外	障害1割外	障害多数外	市障負無	市障負有	独自障無	独自障有	独自障1割	独自障無外	独自障有外	独自障1外						
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	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	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	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	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	2	2	3	3	3	3	3						
9	限定保険番号																											145,245,345	245,345											
10	年齢(開始－終了)	65－69	65－69	0－15	0－18	3－15		3－6	0－12	3－12	0－12	3－12	0－22	0－19	3－18	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	0－999	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	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	2						
13	レセプト請求(印刷)	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	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	0						
※	所得情報	本人	低所得	低年金	本人																																			
15	外来負担区分	1	1	1	1	1	2	1		2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1									
16	1回負担割合	10	10	10	30	0	0	10		0	0	10	0	0	0	10	0	0	10	10	0	0	10	10	0	10	10	0	0	0	0	10	0	0	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	580	0	0		0	580	0	0	580	0	580	0	0	0	0	0	580	0	0	580	0	0	0	580	0	0	580	0	0	580					
19	1日上限額	0	0	0	0	580	0	0		0	580	0	0	580	0	580	0	0	0	0	0	580	0	0	580	0	0	0	580	0	0	580	0	0	580					
20	1日上限回数	0	0	0	0	1	0	0		0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1						
21	1月院内上限額	0	0	0	0	0	0	14000		0	0	18000	0	0	0	18000	0	0	14000	6000	0	0	18000	18000	0	18000	18000	0	0	0	0	18000	0	0	18000					
22	1月院外上限額	0	0	0	0	0	0	14000		0	0	18000	0	0	0	18000	0	0	14000	3000	0	0	18000	18000	0	18000	18000	0	0	0	0	18000	0	0	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	2	1		2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1					
26	1回負担割合	10	10	10	30	0	0	10		0	0	10	0	0	0	10	0	0	10	10	0	0	10	10	0	10	10	0	0	0	0	10	0	0	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	580	0	0	580	0	580	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	44400	24600	15000	80100	580	0	57600		0	0	57600	0	0	0	57600	580	0	57600	580	0	580	57600	44400	580	57600	44400	0	580	0	580	57600	0	580	57600					
32	1月上限回数	0	0	0	0	1	0	0		0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1					
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	0					
34	食事療養費	1	1	1	1	1	1	1		1	1	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〕平成30年8月より障害、ひとり親がレセプト請求となるようです。各保険番号(145,193,246,247,294,295,393)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」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)」の左側を「1」で、各保険番号(145,162,163,164,192,193,245,246,247,257,263,290,291,292,293,294,295,345,347,357,363,392,395,446,447,463,464,492,495,546,547,563,592,595,643,644,646,663,692,744,843,844)に於いて「レセ(5)「タブ」の「一部負担金1円→10円単位記載」の各項目を左「3」、右「0」で設定してください。

令和4年10月より道外の後期高齢者の場合、後期高齢2割の配慮措置の対応が必要となるようです。
各保険番号(145,245,345,147,247,347,447,547,257,357,363,463,843,193,293,195,295,395,495,595,744,844,464)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「レセ(2)「タブ」-保険欄-一部負担金記載(後期2割)」の左側「1」、右側「2」で設定してください。

老人医療費
乳幼児医療費
「道老1割」(本人負担1割の患者に適用)、「道老3割」(本人負担3割の患者に適用) ※平成18年10月より制度改正、平成20年4月で制度廃止のようす。
「乳児初有」(3歳未満または低所得受給者で、初診時一部負担金がある市町村に適用。市町村によって適用年齢が異なるようす。)
「乳児初無」(初診時を含め一切自己負担金がない市町村に適用。市町村によって適用年齢が異なるようす。)
「乳児課有」(3歳以上または一定以上所得の受給者に適用。下限年齢ならびに負担上限に付いては札幌市と異なりますので注意願います。適用年齢は市町村によって異なるようす) …… 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-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す)
「乳児課無」(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
「乳負有」

保険番号マスタ（北海道01）

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				小樽市																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
番号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

(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無い市町村に適用）

「親課有」（一定以上所得の受給者に適用。負担上限に付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」となるようですが償還払いの為、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のみの運用です。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」のようですが償還払いの為、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」のようですが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです

「親負有外」「親1割外」「独自親無外」「独自親有外」「独自親1外」(北海道外の後期高齢者の場合、後期高齢2割の配慮措置でのレセプト記載が必要でしたが設定追加の為、使用不要です。)

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」、「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」（町単独の助成です。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一覧表を出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」（町単独の助成です。自己負担は有りません。請求は独自用紙のため償還払一覧表を出しますので転記をお願いします）

乳幼児と道公費に該当しない(単独)母子・重度障害、精神障害に適用され、直接朝日町に請求します。

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）・・・乳幼児において、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と同様の制度となるようですので、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

「小樽乳」(外来:1割月上限18,000円 入院:初診時一部負担金ありの患者負担の場合に適用ください。小樽市の制度です。)

※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(3)タブ」-「初診時以外の負担金計算(入院)」の左側を「1」で設定して下さい。

「小樽親」(非課税者で親の場合)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。

「小樽親外」(北海道外の後期高齢者の場合、後期高齢2割の配慮措置でのレセプト記載が必要でしたが設定追加の為、使用不要です。)

※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(3)タブ」-「初診時以外の負担金計算(入院)」の左側を「1」で設定して下さい。

保険番号マス（北海道01）

		札幌市							美幌町				せたな町		中標津町	古平町	稚内市						江別市	恵庭市					
番号	設定項目名	制度名	自立補助	乳幼児	障害		ひとり親		学校病	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	障害		ひとり親			
1	保険番号		121	842	843	767	844	665	333	162	592	163	164	263	663	364	462	221	363	367	495	365	562	463	467	563	464	465	
2	法別番号		21	42	47	47	95	95	33	91	92	46	94	46	46	44	42	21	47	47	95	95	42	47	47	47	95	95	
3	短縮制度名		自立補助	札幌乳課	札幌障課	札幌障課外	札幌親課	札幌親課外	学校病	美幌乳課	美幌92	美幌障課	美幌親課	せたな障	せたな障多	中標津課	古平乳	精神補助	稚内障	稚内障外	稚内親	稚内親外	江別乳	恵庭障	恵庭障外	恵庭小4	恵庭親	恵庭親外	
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	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
9	限定保険番号									190,290		245,345	293	245,345	245,345			021											
10	年齢(開始－終了)		0－999	4－6	0－999	0－999	0－999	0－999	0－18	0－12	6－15	0－999	0－999	0－999	0－999	0－999	0－15	0－999	0－999	0－999	0－999	0－999	3－12	0－999	0－999	9－15	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	
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	
13	レセプト請求(印刷)		3	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	3	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	
※ 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	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1回負担割合		5	10	10	10	10	10	10	0	5	5	5	5	10	10	0	0	5	10	10	10	10	0	20	20	20	20	20
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	
18	1回上限額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	0	
19	1日上限額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	0	0	580	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
21	1月院内上限額		0	6000	6000	6000	6000	6000	0	9000	9000	9000	9000	9000	9000	0	0	0	8000	8000	8000	8000	0	18000	18000	18000	18000	18000	
22	1月院外上限額		0	3000	3000	3000	3000	3000	0	9000	9000	9000	9000	9000	9000	0	0	0	8000	8000	8000	8000	0	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	
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	
25	入院負担区分		1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	1回負担割合		5	0	10	10	10	10	0	5	5	5	5	10	10	0	0	0	10	10	10	10	0	20	20	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	
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	
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	
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	
31	1月上限額		0	580	57600	57600	57600	57600	0	28800	28800	28800	28800	28800	22200	580	0	0	24600	24600	24600	24600	580	57600	57600	57600	57600	57600	
32	1月上限回数		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	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	
34	食事療養費		1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

（注）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。負担上限に付いて札幌市の設定です。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。負担上限に付いて札幌市の設定です。札幌市において小学2年までは保険番号247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。負担上限に付いて札幌市の設定です。札幌市において小学2年までは保険番号295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 「学校病」（学校病医療券をお持ちの場合、ご使用ください。患者負担無し。食事療養費も患者負担はありません。専用の請求書「学校病診療報酬請求書」「診療報酬明細書」（レセプトとは別に学校病医療券に係る病名、診療行為を記載したもの）での請求のようです。カスタマイズをお願いします。） 「札幌障課外」「札幌親課外」（北海道外の後期高齢者の場合、後期高齢2割の配慮措置でのレセプト記載が必要でしたが設定追加の為、使用不要です。）
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 ※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」の「レセ(5)」タブの「一部負担金記載1円未満端数処理(外来)」、「一部負担金記載1円未満端数処理(入院)」の左側を「1」で設定してください。
せたな町	「せたな障」（自己負担1割で外来上限9000円、入院上限28800円の場合に適用）※平成31年4月より上限額の変更 「せたな障多」（入院上限22200円の多数該当の場合にご使用ください）※平成31年4月より制度開始
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。） 「稚内障外」「稚内親外」（北海道外の後期高齢者の場合、後期高齢2割の配慮措置でのレセプト記載が必要でしたが設定追加の為、使用不要です。）
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－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) 「恵庭小4」（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。）※平成31年4月より制度開始 ※外来－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 「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－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) 「恵庭障外」「恵庭親外」（北海道外の後期高齢者の場合、後期高齢2割の配慮措置でのレセプト記載が必要でしたが設定追加の為、使用不要です。）

保険番号マスク（北海道01）

	むかわ町		千歳市	厚沢部町			新十津川町				当別町	積丹町		当麻町		赤平市	大阪府和泉市		
番号	設定項目名	制度名	こども	乳幼児	障害			障害		ひとり親		子ども	障害		障害		3歳児健診	自立支援補助	
1	保険番号		662	762	492	446	447	667	547	567	595	565	391	257	357	546	646	742	321
2	法別番号		42	42	92	46	47	47	47	47	95	95	91	47	47	46	46	42	21
3	短縮制度名		むかわ子	むかわ子課	千歳乳	厚沢部46	厚沢部47	厚沢47外	新十津47	新十47外	新十津95	新十95外	当別子	積丹障	積丹障多	当麻障	当麻障多	3歳児	和泉自立補
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
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
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
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
8	公費主保区分		3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
9	限定保険番号					245,345							190,290						015,016,021
10	年齢(開始～終了)		0－18	6－18	0－15	0－999	0－999	0－999	3－999	3－999	3－999	3－999	0－12	18－999	18－999	18－999	18－999	0－3	0－999
11	点数単価		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
13	レセプト請求(印刷)		3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
14	レセプト記載		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	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
16	1回負担割合		0	0	20	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	0	0
17	1回固定額		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	0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	0	0
19	1日上限額		580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	0	0
20	1日上限回数		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21	1月院内上限額		0	0	18000	8000	8000	8000	18000	18000	18000	18000	0	57600	44400	18000	18000	0	0
22	1月院外上限額		0	0	18000	8000	8000	8000	18000	18000	18000	18000	0	57600	44400	18000	18000	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
24	薬剤負担		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	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
26	1回負担割合		0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	0	0
27	1回固定額		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
29	1日上限額		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
31	1月上限額		580	57600	57600	8000	8000	8000	57600	57600	57600	57600	0	57600	44400	57600	44400	0	0
32	1月上限回数		1	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
34	食事療養費		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(注) 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－多数回該当「44,400円」となるようですが償還払いの為、窓口負担は変わらないようです)

「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。)

「厚沢47外」(北海道外の後期高齢者の場合、後期高齢2割の配慮措置でのレセプト記載が必要でしたが設定追加の為、使用不要です。)

「新十津47」「新十津95」（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。法別46,94の場合は、保険番号643,644をご使用ください。)

「新十47外」「新十95外」(北海道外の後期高齢者の場合、後期高齢2割の配慮措置でのレセプト記載が必要でしたが設定追加の為、使用不要です。)

※新十津川町のマスク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(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」で設定してください。

「当別子」（外来は初診時一部負担金の患者負担、入院は患者負担はありません。食事療養費は患者負担です。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「レセ(5)」タブの「一部負担金1円→10円単位記載」(70未・外)の左側を「3」、 「負担金計算(3)」タブの「初診時以外の負担金計算(外来)」の左側を「1」で設定して下さい。

「積丹障」（外来、入院共に患者負担1割、月上限57600円の場合にご使用ください。食事療養費は助成対象外。社保国保共にレセプト請求です。)

「積丹障多」（外来、入院共に患者負担1割、月上限44400円の場合にご使用ください。食事療養費は助成対象外。社保国保共にレセプト請求です。)

「当麻障」（患者負担1割で外来:月上限18000円、入院:月上限57600円の場合にご使用ください。食事療養費は助成対象外。社保国保共にレセプト請求です。)

「当麻障多」（患者負担1割で外来:月上限18000円、入院:月上限44400円の場合にご使用ください。食事療養費は助成対象外。社保国保共にレセプト請求です。)

「3歳児」（患者負担無し。1歳6ヵ月、3歳児健診等を行う場合はご使用ください。乳幼児医療は使用できないようです。請求書は患者が持参するようです。）

赤平市
大阪府和泉市
自立支援補助

「和泉自立補」(通常、他県の地方公費は償還払いになりますが使用可能のようです。国保患者で自立支援の患者負担が不要の場合に適用ください。)

※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