

保険番号マスク (千葉県12)

番号	設定項目名	制度名	こども										精密健康 診査	母子家庭等								
			183	283	383	483	583	783	263	363	463	563		663	143	299	185	285	385	485	585	685
1	保険番号		183	283	383	483	583	783	263	363	463	563	663	143	299	185	285	385	485	585	685	
2	法別番号		83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	43	43	85	85	85	85	85	85	
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	東金健診	マル母	母子償還	親負無	親2	親3	親負無外	親2外	親3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	
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	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	0-15	0-15	0-15	9-15	0-3	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	
12	レセプト負担金額		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
13	レセプト請求(印刷)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	
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	
※	所得者情報																					
15	外来負担区分		2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	
16	1回負担割合		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	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	0	0	
18	1回上限額		0	200	0	200	300	300	500	0	200	300	500	0	200	0	0	200	300	0	200	
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	
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	
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	
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	
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	
24	薬剤負担		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	2	1	3	2	1	1	2	1	1	
26	1回負担割合		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	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	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	
29	1日上限額		0	200	0	200	300	300	300	0	200	300	300	0	200	0	0	200	300	0	200	
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	
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月上限回数		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	
34	食事療養費		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	

※令和4年10月より後期高齢2割の配慮措置の対応が必要となります。各保険番号(185,285,385,181,281,381)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)」タブー「保険欄一部負担金記載(後期2割)」の左側を「1」で設定してください。

- (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」「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。)
- 精密健康診査医療費
- ※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)」タブー「限度額認定証提示が無い場合の特別計算」を左右(1, 0)で登録してください。
 - 「東金健診」(東金市の制度。3歳児健診にて精密健康診査が必要と判断された場合、その精密健康診査の助成を行います。専用の請求書での請求のようですので、カスタマイズをお願いします。)
- 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に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ます)
 - 「親負無」(自己負担が不要な患者に適用。社保国保共にレセプト請求。) … 令和2年11月より開始
 - 「親2」(自己負担が200円の患者に適用。社保国保共にレセプト請求。) … 令和2年11月より開始
 - 「親3」(自己負担が300円の患者に適用。社保国保共にレセプト請求。) … 令和2年11月より開始
 - 「親負無外」「親2外」「親3外」(県外の国保組合、70歳未満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。) … 令和2年11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)」タブー「限度額認定証提示が無い場合の特別計算」を左右(1, 0)で登録してください。

保険番号マス (千葉県12)

番号	設定項目名	制度名	重度心身障害者						老人		神戸市 自立支援法市助成		東京都 障害		
			199	181	281	381	481	581	681	141	241	100	200	399	499
1	保険番号		199	181	281	381	481	581	681	141	241	100	200	399	499
2	法別番号		99	81	81	81	81	81	81	41	41	00	00	80	80
3	短縮制度名		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
5	法別番号チェック区分		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
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
8	公費主保区分		3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
9	限定保険番号											015,016,021	015,016,021		
10	年齢(開始-終了)		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
12	レセプト負担金額		1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
13	レセプト請求(印刷)		3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3
14	レセプト記載		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		3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
16	1回負担割合		100	0	0	0	0	0	0	10	10	30	10	10	0
17	1回固定額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1回上限額		0	0	200	300	0	200	300	0	0	0	0	0	0
19	1日上限額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	400	0	0
20	1日上限回数		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	18000	0
22	1月院外上限額		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18000	0
23	1月上限回数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
24	薬剤負担		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	入院負担区分		3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
26	1回負担割合		100	0	0	0	0	0	0	10	10	30	10	10	0
27	1回固定額		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
29	1日上限額		0	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	1
31	1月上限額		0	0	0	0	0	0	0	44400	24600	80100	2400	1600	0
32	1月上限回数		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
34	食事療養費		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(注) 重度心身障害者医療費

「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ます) … 平成27年8月より開始
 「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)」タブー「限度額認定証提示が無い場合の特別計算」を左右(1、0)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)」タブー「長期併用時の特別計算(外来)」を左右(2、0)、「負担金計算(4)」タブー「長期併用時の特別計算(入院)」を左右(1、0)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、所得者情報の自立支援医療の内外上限額を「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、内外上限額は「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30年8月より月上限額の変更

※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子ども医療費へ制度変更

※平成24年3月より子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月より子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