

保険番号マスタ (岐阜県21)

番号	設定項目名	制度名	老人			母子家庭	乳幼児	障害老人	重度心身障害者		
			本人	低所得	低年金	本人	低所得	低年金			
1	保険番号		141		241	147	143	145	144	146	
2	法別番号		41		41	47	43	45	44	46	
3	短縮制度名		垣老		垣老多数	宝老	母子	乳児	障老	障害	
4	保険公費種別区分		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	
6	検証番号チェック区分		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	
8	公費主保区分		3		3	3	3	3	3	3	
9	年齢(開始-終了)		70 - 74		70 - 74	67 - 69	0 - 999	0 - 18	65 - 999	0 - 999	
10	点数単価		10		10	10	10	10	10	10	
11	レセプト負担金額		1		1	1	1	1	1	1	
12	レセプト請求(印刷)		3		3	3	3	3	3	3	
13	レセプト記載		0		0	0	0	0	0	0	
※	所得情報		本人	低所得	低年金	本人	低所得	低年金			
14	外来負担区分		1	1	1	1	1	1	2	2	2
15	1回負担割合		10	10	10	10	10	10	0	0	0
16	1回固定額		0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1回上限額		0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1日上限額		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
20	1月院内上限額		18000	8000	8000	18000	8000	8000	0	0	0
21	1月院外上限額		18000	8000	8000	18000	8000	8000	0	0	0
22	1月上限回数		0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	薬剤負担		0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	入院負担区分		1	1	1	1	1	1	2	2	2
25	1回負担割合		10	10	10	10	10	10	0	0	0
26	1回固定額		0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1回上限額		0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	1日上限額		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
30	1月上限額		57600	57600	57600	44400	44400	44400	40200	0	0
31	1月上限回数		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
33	食事療養費		1	1	1	1	1	1	1	1	1

(注) 老人医療費

「垣老」(大垣市で助成されている老人医療費助成に該当する患者に適用します。平成26年4月より1年毎に対象年齢が上がるようです。平成30年8月より月上限額の変更。)

※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」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)

「垣老多数」(大垣市の老人医療にて入院の上限額において過去12ヶ月で3回以上上限額まで支払った場合、4回目以降は上限額が異なるようです。該当患者に適用下さい。)

「宝老」(上宝村で助成されている老人医療費助成に該当する患者に適用します)※平成17年2月の市町村合併により制度廃止のようです。

(注) 母子家庭医療費

乳幼児医療費

障害老人医療費

重度心身障害者医療費

※平成18年10月より食事自己負担有り

※制度廃止となっているようです。

保険番号マスク (岐阜県21)

		滋賀県																							
番号	設定項目名	制度名	低所得老人						乳幼児			重度心身障害者(児)						重度心身障害者老人		母子家庭					
			262	362	462	562	268	368	260	360	460	261	361	461	267	367	467	272	372	263	363	463	269	369	469
1	保険番号		262	362	462	562	268	368	260	360	460	261	361	461	267	367	467	272	372	263	363	463	269	369	469
2	法別番号		42	42	42	42	48	48	40	40	40	41	41	41	47	47	47	82	82	43	43	43	49	49	49
3	短縮制度名		老人1割	老人2割	限度老人	限度老2割	市老1割	市老2割	乳負有	乳負無	草津乳	障害負有	障害負無	草津障	市障負有	市障負無	市障入無	障老負有	障老負無	母子負有	母子負無	草津母	市母負有	市母負無	市母入無
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
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 - 74	65 - 69	65 - 74	65 - 69	70 - 74	65 - 69	0 - 15	0 - 18	6 - 18	0 - 999	0 - 999	6 - 9	0 - 999	0 - 999	0 - 999	0 - 999	0 - 999	0 - 999	0 - 999	6 - 9	0 - 999	0 - 999	6 - 9
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		2	2	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)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1
13	レセプト記載		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
※	所得者情報				本人	低所得	低年金	本人	低所得																
14	外来負担区分		1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
15	1回負担割合		10	20	10	10	10	20	10	0	0	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	500	0	500	500	0	500	500	0	500	500	0	500	0	500	500	0
19	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
20	1月院内上限額		0	0	8000	8000	8000	8000	8000	0	0	500	0	500	500	0	500	500	0	500	0	500	500	0	500
21	1月院外上限額		0	0	8000	8000	8000	8000	8000	0	0	500	0	500	500	0	500	500	0	500	0	500	500	0	500
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	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
25	1回負担割合		10	20	10	10	10	20	20	10	20	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	1000	0	0	1000	0	0	1000	0	0	1000	0	1000	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	0	0	0	0	0	0	0
30	1月上限額		0	0	24600	24600	15000	24600	24600	0	0	14000	0	0	14000	0	0	14000	0	0	14000	0	14000	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(注) 一部の医療機関は滋賀県公費を使用し滋賀県福祉請求書での請求が可能です。一部の制度は令和3年4月より社保はレセプト請求となりました。

低所得老人医療費

「老人1割」(65歳～74歳の方が対象。患者負担1割。)※平成26年8月より制度変更

(65歳～69歳老人医療費)

「老人2割」(65歳～69歳の方が対象。患者負担2割。)※平成26年8月より制度変更

「限度老人」(65歳～74歳の方が対象。患者負担1割。 「限度額認定証」、「高齢受給者証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した場合、窓口負担が上限額までとなります。該当者に適用してください。)

※平成26年8月より制度変更、平成29年8月より上限額変更

「限度老2割」(65歳～74歳の方が対象。患者負担2割。 「限度額認定証」、「高齢受給者証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した場合、窓口負担が上限額までとなります。該当者に適用してください。)

※平成26年8月より制度開始、平成29年8月より上限額変更

「市老1割」(彦根市、守山市、野州市の制度。70歳～74歳の方が対象。患者負担1割。)

「市老2割」(彦根市、守山市、野州市の制度。65歳～69歳の方が対象。患者負担2割。)

乳幼児医療費

「乳負有」(外来は月500円、入院は1日1000円/月14000円上限の患者負担です。市町村によって適用年齢は異なります。)

「乳負無」(自己負担がない市町村に適用します。)

※市町村によって適用年齢が異なるようです。0～15歳で設定しています。

「草津乳」(草津市の制度。小学生～高校生が対象。外来:月500円上限の患者負担、入院:患者負担無し。)※平成29年10月より制度変更

重度心身障害者(児)医療費

「草津障」(草津市の制度。小1～小3が対象。外来:月500円上限の患者負担、入院:患者負担無し。)※平成29年10月より制度変更

「市障負有」(外来:月500円上限の患者負担、入院:日1000円/月14000円上限の患者負担です。該当市町村に適用ください。)

「市障負無」(外来、入院共に患者負担無しです。該当市町村に適用ください。)

「市障入無」(草津市、栗東市の制度。外来:月500円上限の患者負担、入院:患者負担無しです。)

母子家庭医療費

「草津母」(草津市の制度。小1～小3が対象。外来:月500円上限の患者負担、入院:患者負担無し。)※平成29年10月より制度変更

「市母負有」(外来:月500円上限の患者負担、入院:日1000円/月14000円の患者負担です。該当市町村に適用ください。)

「市母負無」(外来、入院ともに患者負担無しです。該当市町村に適用ください。)

「市母入無」(守山市の制度。外来:月500円上限の患者負担、入院:患者負担無しです。)

保険番号マスタ (岐阜県21)

滋賀県

番号	設定項目名	制度名	滋賀県																			
			母子家庭老人		父子家庭			父子家庭老人		ひとり暮らし寡婦		ひとり暮らし高齢寡婦						精神障害者(児)(老人)				
1	保険番号		273	373	264	364	464	274	374	265	365	266	366	466	566	666	766	270	275			
2	法別番号		83	83	44	44	44	84	84	45	45	46	46	46	46	46	46	70	75			
3	短縮制度名		母老負有	母老負無	父子負有	父子負無	草津父	父老負有	父老負無	寡婦負有	寡婦負無	高寡1割	高寡2割	限度高寡	限度高寡2	高寡多数	高寡多数2	精障児	精障老人			
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	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	6-9	0-999	0-999	0-999	0-999	65-74	65-69	65-74	65-69	65-74	65-69	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			
11	レセプト負担金額		2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1			
12	レセプト請求(印刷)		3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3			
13	レセプト記載		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
※	所得者情報													本人	低所得	低年金	本人	低所得				
14	外来負担区分		1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2		
15	1回負担割合		0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	20	10	10	10	20	20	10	20	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
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
18	1日上限額		500	0	500	0	500	500	0	500	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	0	0	0	0
20	1月院内上限額		500	0	500	0	500	500	0	500	0	0	0	18000	8000	8000	18000	8000	18000	18000	0	0
21	1月院外上限額		500	0	500	0	500	500	0	500	0	0	0	18000	8000	8000	18000	8000	18000	18000	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
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
24	入院負担区分		1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
25	1回負担割合		0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	20	10	10	10	20	20	10	20	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
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
28	1日上限額		1000	0	1000	0	0	1000	0	1000	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	0	0	0	0
30	1月上限額		14000	0	14000	0	0	14000	0	14000	0	0	0	57600	24600	15000	57600	24600	44400	44400	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
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
33	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

(注) 父子家庭医療費 「草津父」(草津市の制度。小1~小3が対象。外来:月500円上限の患者負担、入院:患者負担無し。)※平成29年10月より制度変更

ひとり暮らし高齢寡婦医療費 「高寡1割」(65歳~74歳の方が対象。患者負担1割。)※平成26年8月より制度変更

「高寡2割」(65歳~69歳の方が対象。患者負担2割。)※平成26年8月より制度変更

「限度高寡」(65歳~74歳の方が対象。患者負担1割。「限度額認定証」、「高齢受給者証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した場合、窓口負担が上限額までとなるようです。該当者に適用してください。)

※平成26年8月より制度変更、平成29年8月、平成30年8月より上限額変更(外来一年間上限「年間144,000円」が現物給付となるかは未定のようです。)

「限度高寡2」(65歳~69歳の方が対象。患者負担2割。「限度額認定証」、「高齢受給者証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」を提示した場合、窓口負担が上限額までとなるようです。該当者に適用してください。)

※平成26年8月より制度開始、平成29年8月、平成30年8月より上限額変更(外来一年間上限「年間144,000円」が現物給付となるかは未定のようです。)

「高寡多数」(入院の上限額において過去12ヶ月で3回以上上限額まで支払った場合、4回目以降は上限額が異なります。1割負担の該当患者に適用ください。)※平成30年8月より上限額変更

「高寡多数2」(入院の上限額において過去12ヶ月で3回以上上限額まで支払った場合、4回目以降は上限額が異なります。2割負担の該当患者に適用ください。)※平成30年8月より上限額変更

重度精神障害者医療費 21精神との併用患者にのみ適用されます。