

保険番号マスタ (愛知県23)

| 番号 | 設定項目名         | 制度名 | 老人    |       |       |       |       | 障害者   |       | 子ども   |       |       |       |       |       |       | 母子家庭  |       | 戦傷病者  |       | 精神障害  |       |       | 高齢福祉給付金 |       | 福祉給付金 | 特定疾患  |       | 難病    |       | 小児慢性特定 |
|----|---------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 1  | 保険番号          |     | 141   | 241   | 341   | 182   | 282   | 181   | 281   | 381   | 481   | 581   | 681   | 781   | 271   | 183   | 283   | 184   | 284   | 185   | 285   | 385   | 189   | 289     | 188   | 191   | 291   | 391   | 152   |       |        |
| 2  | 法別番号          |     | 41    | 41    | 41    | 82    | 82    | 81    | 81    | 81    | 81    | 81    | 81    | 81    | 81    | 83    | 83    | 84    | 84    | 85    | 85    | 85    | 89    | 89      | 89    | 91    | 91    | 91    | 52    |       |        |
| 3  | 短縮制度名         |     | マル老1割 | マル老3割 | 老経過   | マル障   | 障害組国  | マル乳   | 乳児組国  | 一宮子組国 | 一宮子ども | 江南子ども | 江南子組国 | 犬山子ども | 犬山子組国 | マル母   | 母子組国  | 戦傷    | 戦傷組国  | 精神    | 精神組国  | 精神償還  | マル福   | マル福外    | 福祉    | 特定疾患  | 県難病   | 県難病経過 | 小児特定  |       |        |
| 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     |       |        |
| 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     |       |        |
| 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     |       |        |
| 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     |       |        |
| 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     | 3     |       |        |
| 9  | 年齢(開始-終了)     |     | 68-69 | 68-69 | 68-69 | 68-69 | 68-69 | 0-999 | 0-999 | 0-18  | 0-18  | 6-18  | 6-18  | 9-18  | 9-18  | 15-18 | 15-18 | 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 |        |
| 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    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    |        |
| 11 | レセプト負担金額      |     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1       | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     |       |        |
| 12 | レセプト請求(印刷)    |     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 2     | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     | 2       | 3     | 2     | 3     | 2     | 3     |       |        |
| 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     | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |        |
| ※  | 所得情報          | 本人  | 低所得   | 低年金   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |       |       |       |       |       |       |        |
| 14 | 外来負担区分        |     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2       | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     |       |        |
| 15 | 1回負担割合        |     | 10    | 10    | 10    | 30    | 30    | 0     | 0     | 0     | 0     | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 10    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 100     | 0     | 0     | 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     | 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     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |        |
| 18 | 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     |       |        |
| 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     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |        |
| 20 | 1月院内上限額       |     | 12000 | 8000  | 8000  | 44400 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |        |
| 21 | 1月院外上限額       |     | 12000 | 8000  | 8000  | 44400 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 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     | 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     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |        |
| 24 | 入院負担区分        |     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 3     | 2       | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     |       |        |
| 25 | 1回負担割合        |     | 10    | 10    | 10    | 30    | 30    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 10    | 10    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 100   | 0     | 0       | 0     | 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     | 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     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |        |
| 28 | 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     |       |        |
| 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     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |        |
| 30 | 1月上限額         |     | 44400 | 24600 | 15000 | 80100 | 44400 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |       |        |
| 31 | 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     |       |        |
| 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     | 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     | 3     | 3     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1       | 1     | 2     | 1     | 1     | 2     |       |        |

- (注) 老人医療費 「マル老1割」(患者負担1割に適用) 「マル老3割」(患者負担3割に適用) 「老経過」(経過措置の患者に適用) ※制度廃止となるようです  
 障害者医療費 「マル障」(社保および市町村国保の患者さんに適用) 「障害組国」(組合国保、受給者証の市町村と異なる市町村国保の患者さんに適用)  
 子ども医療費 「マル乳」(社保および市町村国保の患者さんに適用) 「乳児組国」(組合国保、受給者証の市町村と異なる市町村国保の患者さんに適用)  
 「一宮子ども」(一宮市等の社保および市町村国保の患者さんに適用。他公費との併用時は償還払い。)  
 「一宮子組国」(一宮市等の組合国保、受給者証の市町村と異なる一宮市等の市町村国保の患者さんに適用。他公費との併用時は償還払い。)  
 ※平成24年4月より制度開始。平成28年4月より入院・外来共に患者負担無しへ制度変更。該当者は保険番号181.281をご使用ください。  
 「江南子ども」(江南市、常滑市(平成28年10月)、**大府市**等の社保および市町村国保の患者さんに適用。他公費との併用時は償還払い。高額療養費現物給付の場合も2/3助成となる。)  
 「江南子組国」(江南市、常滑市(平成28年10月)、**大府市**等の組合国保、受給者証の市町村と異なる江南市、常滑市等の市町村国保の患者さんに適用。他公費との併用時は償還払い。高額療養費現物給付の場合も2/3助成となる。)  
 ※平成27年4月より制度開始。平成28年4月より制度変更で江南市は小学4年以降も患者負担無しとなります。該当者は保険番号181.281をご使用ください。  
 「犬山子ども」(犬山市等の社保および市町村国保の患者さんに適用。他公費との併用時は償還払い。高額療養費現物給付の場合も2/3助成となる。)  
 「犬山子組国」(犬山市等の組合国保、受給者証の市町村と異なる犬山市等の市町村国保の患者さんに適用。他公費との併用時は償還払い。高額療養費現物給付の場合も2/3助成となる。)  
 ※平成27年4月より制度開始。平成28年4月より中学生以下、令和4年4月より15歳~18歳も患者負担無しへ制度変更。該当者は保険番号181.281をご使用ください。  
 母子家庭等医療費 「マル母」(社保および市町村国保の患者さんに適用) 「母子組国」(組合国保、受給者証の市町村と異なる市町村国保の患者さんに適用)  
 戦傷病者医療費 「マル傷」(社保および市町村国保の患者さんに適用) 「戦傷組国」(組合国保、受給者証の市町村と異なる市町村国保の患者さんに適用)  
 福祉給付金 「福祉」(名古屋市の市町村公費です。後期高齢者、国保はレセプト請求、社保は専用請求書での請求です。カスタマイズをお願いします。)  
 精神障害者医療費 「精神」(社保、市町村国保の患者さんで、本助成制度を実施している場合に適用下さい。通常通院のみが助成対象のようですが、阿久比町等一部市町村で入院も助成対象のようです。)  
 「精神組国」(組合国保、受給者証の市町村と異なる市町村国保の患者さんで、本助成制度を実施している場合に適用下さい。通常通院のみが助成対象のようですが、阿久比町等一部市町村で入院も助成対象のようです。)  
 「精神償還」(償還払いによる助成を実施している市町村で適用下さい。通常通院のみが助成対象のようですが、阿久比町等一部市町村で入院も助成対象のようです。)  
 後期高齢福祉給付金 「マル福」(平成20年4月より開始。後期高齢者、国保はレセプト請求、社保は償還払いです。)  
 「マル福外」(名古屋市区外の保険を使用した場合、専用請求書での請求となります。カスタマイズをお願いします。)  
 特定疾患 「特定疾患」(平成21年10月より開始。血清肝炎・肝硬変の場合に適用下さい。社保国保共にレセプト請求。全国公費の特定疾患の拡大助成のようです。)\*平成27年9月まで「県難病」へ制度の変更のようです  
 難病医療費 「県難病」(平成27年10月より制度開始。難病の愛知県独自の拡大助成です。血清肝炎・肝硬変の場合に適用下さい。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」-「負担金計算(1)」タブ-「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「3」で設定して下さい。  
 「県難病経過」(平成27年10月より制度開始。難病の愛知県独自の拡大助成です。血清肝炎・肝硬変の場合に適用下さい。レセプト請求です。経過措置の対象者の場合はこちらを使用して下さい。食事療養費、生活療養費は1/2助成です。)\*現状、経過措置対象者はいないようです。  
 ※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-「患者登録-所得者情報-月上限額入力」の左側を「3」。「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)」、「生活療養(環境)」の左側を「2」で設定して下さい。  
 小児慢性特定 「小児特定」(他医療機関の累計額を負担上限額に計上する場合は、こちらを使用し、患者登録-所得者情報画面の他一部負担金累計欄をご使用ください。名古屋市のみ現物給付のようです。)

- (注) 平成18年10月より41老人の制度変更  
 平成20年4月より制度変更、後期高齢者福祉医療の制度開始  
 平成21年10月より特定疾患の制度開始  
 平成27年10月より難病の制度開始