

保険番号マスター (滋賀県25)

| 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) |         |         |       |         |         | 重度心身障害老人 |         |         |         | 母子家庭    |       |  |  |
|----|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|--------|-------|---------|---------|------------|---------|---------|-------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|-------|--|--|
|    |               | 老人1割    | 老人2割    | 限度老2割   | 限度老2割   | 栗東老2割   | 栗東老上無   | 乳負有    | 乳償還   | 乳負無    | 草津乳   | マル障     | 障害負有    | 障害負無       | 障害負有食   | 障害負無食   | 草津障   | 障老負有    | 障老負無    | 85負有     | 85負無    | マル母     | 母子負有    | 母子負無    | 草津母   |  |  |
| 1  | 保険番号          | 142     | 242     | 342     | 442     | 148     | 248     | 140    | 240   | 340    | 440   | 141     | 241     | 341        | 441     | 541     | 641   | 182     | 282     | 185      | 285     | 143     | 243     | 343     | 443   |  |  |
| 2  | 法別番号          | 42      | 42      | 42      | 42      | 48      | 48      | 40     | 40    | 40     | 40    | 41      | 41      | 41         | 41      | 41      | 41    | 82      | 82      | 85       | 85      | 43      | 43      | 43      | 43    |  |  |
| 3  | 短縮制度名         | 老人1割    | 老人2割    | 限度老2割   | 限度老2割   | 栗東老2割   | 栗東老上無   | 乳負有    | 乳償還   | 乳負無    | 草津乳   | マル障     | 障害負有    | 障害負無       | 障害負有食   | 障害負無食   | 草津障   | 障老負有    | 障老負無    | 85負有     | 85負無    | マル母     | 母子負有    | 母子負無    | 草津母   |  |  |
| 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     |  |  |
| 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     |  |  |
| 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     |  |  |
| 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     |  |  |
| 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     |  |  |
| 9  | 年齢(開始-終了)     | 65 - 74 | 65 - 69 | 65 - 74 | 65 - 69 | 65 - 69 | 65 - 69 | 0 - 15 | 0 - 9 | 0 - 18 | 6 - 9 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999    | 0 - 999 | 0 - 999 | 6 - 9 | 0 - 999 | 0 - 999 | 0 - 999  | 0 - 999 | 0 - 999 | 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      | 10    |  |  |
| 11 | レセプト負担金額      | 2       | 2       | 2       | 2       | 1       | 1       | 2      | 1     | 2      | 2     | 1       | 2       | 1          | 2       | 1       | 2     | 2       | 1       | 2        | 1       | 2       | 1       | 2       | 1     |  |  |
| 12 | レセプト請求(印刷)    | 0       | 0       | 0       | 0       | 2       | 2       | 0      | 3     | 0      | 2     | 0       | 0       | 2          | 2       | 0       | 2     | 2       | 0       | 2        | 2       | 0       | 2       | 0       | 0     |  |  |
| 13 | レセプト記載        | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 1      | 1     | 1      | 1     | 0       | 1       | 0          | 1       | 0       | 1     | 1       | 0       | 1        | 0       | 1       | 0       | 1       | 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      | 1     | 3      | 2     | 1       | 2       | 1          | 2       | 1       | 2     | 1       | 2       | 1        | 2       | 2       | 1       | 2       | 1     |  |  |
| 15 | 1回負担割合        | 10      | 20      | 10      | 10      | 10      | 20      | 20     | 0     | 100    | 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       | 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     |  |  |
| 18 | 1日上限額         | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0      | 500   | 0      | 500   | 0       | 500     | 0          | 500     | 0       | 500   | 500     | 0       | 500      | 0       | 500     | 0       | 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       | 0     |  |  |
| 20 | 1月院内上限額       | 0       | 0       | 8000    | 8000    | 8000    | 8000    | 8000   | 0     | 500    | 0     | 500     | 0       | 500        | 0       | 500     | 0     | 500     | 0       | 500      | 0       | 500     | 0       | 500     | 0     |  |  |
| 21 | 1月院外上限額       | 0       | 0       | 8000    | 8000    | 8000    | 8000    | 8000   | 0     | 500    | 0     | 500     | 0       | 500        | 0       | 500     | 0     | 500     | 0       | 500      | 0       | 500     | 0       | 500     | 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     |  |  |
| 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     |  |  |
| 24 | 入院負担区分        | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1      | 1     | 3      | 2     | 2       | 1       | 2          | 1       | 2       | 2     | 1       | 2       | 0        | 2       | 0       | 2       | 1       | 2     |  |  |
| 25 | 1回負担割合        | 10      | 20      | 10      | 10      | 10      | 20      | 20     | 0     | 100    | 0     | 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       | 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     |  |  |
| 28 | 1日上限額         | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0      | 1000  | 0      | 0     | 0       | 1000    | 0          | 1000    | 0       | 1000  | 0       | 1000    | 0        | 0       | 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       | 0     |  |  |
| 30 | 1月上限額         | 0       | 0       | 24600   | 24600   | 15000   | 24600   | 24600  | 62100 | 0      | 14000 | 0       | 0       | 0          | 14000   | 0       | 14000 | 0       | 14000   | 0        | 0       | 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       | 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     |  |  |
| 33 | 食事療養費         | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1      | 1     | 1      | 1     | 3       | 1       | 1          | 1       | 1       | 1     | 1       | 1       | 0        | 0       | 1       | 1       | 1       | 1     |  |  |

(注) 令和3年4月より福祉(乳幼児、障害等)が社保においてもレセプト請求となるようです。各保険番号(142,242,342,442,140,340,440,241,341,641,243,343,443,244,344,444,245,345,146,246,346,446,546,646,170,185,285)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)」タブの「設定と異なる記載(外来)」、「設定と異なる記載(入院)」を左右共に「2」で設定を行ってください。各保険番号(340,341,343,344,345,170,285)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(1)」タブの「一部負担金0円記載(記録)(外来)」、「一部負担金0円記載(記録)(入院)」の左「1」右「2」で設定を行ってください。各保険番号(142,242,342,442,146,246,346,446,546,646)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(5)」タブの「一部負担金1円→10円単位記載」の全てを左右共に「1」で設定を行ってください。

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～74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るようです。該当者に適用してください。)  
 「栗東老2割」(栗東市の2割該当者。外来は月24600円、入院は月62100円の上限負担額が必要です。平成28年7月末で制度終了のようです。)  
 「栗東老上無」(栗東市の2割該当者。医療機関によっては上限額がなく超えた分は償還払いになるようです。平成28年7月末で制度終了のようです。)  
 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は異なります。)  
 ※市町村で適用されている「乳負無」につきましては帳票の印字対象となりません。カスタマイズ対応願います。  
 「草津乳」(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  
 なお、草津市等の市町村助成事業には帳票対応しておりません。 カスタマイズ対応願います。  
 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  
 重度心身障害老人医療費 「85負有」(東近江市の制度。外来は月500円上限の患者負担、入院は助成対象外です。)  
 「85負無」(東近江市の制度。外来は患者負担なし、入院は助成対象外です。)  
 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

保険番号マスク (滋賀県25)

| 番号 | 設定項目名         | 制度名 | 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) |       |       |   |   |
|----|---------------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|---|---|
|    |               |     | 母老負有   | 母老負無  | マル父   | 父子負有  | 父子負無  | 草津父    | 父老負有  | 父老負無     | 寡婦    | 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  |   |   |
| 1  | 保険番号          |     | 183    | 283   | 144   | 244   | 344   | 444    | 184   | 284      | 145   | 245   | 345        | 146   | 246   | 346   | 446   | 546   | 646          | 170   | 175   |   |   |
| 2  | 法別番号          |     | 83     | 83    | 44    | 44    | 44    | 44     | 84    | 84       | 45    | 45    | 45         | 46    | 46    | 46    | 46    | 46    | 46           | 70    | 75    |   |   |
| 3  | 短縮制度名         |     | 母老負有   | 母老負無  | マル父   | 父子負有  | 父子負無  | 草津父    | 父老負有  | 父老負無     | 寡婦    | 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            | 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  | 年齢(開始-終了)     |     | 0-999  | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 6-9    | 0-999 | 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           | 10    | 10    |   |   |
| 11 | レセプト負担金額      |     | 2      | 1     | 1     | 2     | 1     | 2      | 2     | 1        | 1     | 2     | 1          | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2            | 1     | 1     |   |   |
| 12 | レセプト請求(印刷)    |     | 2      | 2     | 2     | 0     | 0     | 0      | 2     | 2        | 0     | 0     | 0          | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0            | 0     | 2     |   |   |
| 13 | レセプト記載        |     | 1      | 0     | 0     | 1     | 0     | 1      | 1     | 0        | 0     | 1     | 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     | 2     | 1     | 2     | 1      | 1     | 2        | 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     | 0     | 10         | 20    | 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     | 0     | 500   | 0     | 500    | 500   | 0        | 0     | 500   | 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     | 0     | 500   | 0     | 500    | 500   | 0        | 0     | 500   | 0          | 0     | 18000 | 8000  | 8000  | 18000 | 8000         | 18000 | 18000 | 0 | 0 |
| 21 | 1月院外上限額       |     | 500    | 0     | 0     | 500   | 0     | 500    | 500   | 0        | 0     | 500   | 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     | 2     | 1     | 2     | 2      | 1     | 2        | 2     | 1     | 2          | 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     | 0     | 10         | 20    | 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     | 0     | 1000  | 0     | 1000   | 1000  | 0        | 0     | 1000  | 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     | 0     | 14000 | 0     | 14000  | 14000 | 0        | 0     | 14000 | 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     | 3     | 1     | 1     | 1      | 1     | 1        | 3     | 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

★ 下記4医療費助成制度に付いては、17年8月から制度変更となりました(自己負担金が必要となります)

|             |   |
|-------------|---|
| 重度心身障害者医療費  | ・ 27老人併用の場合も同じ保険番号で運用して下さい。                                     |
| 母子家庭医療費     | ・ 受給券に「負担無」と記載がある場合は【34※】の保険番号を登録して下さい。自己負担が有る場合は【24※】で登録下さい。   |
| 父子家庭医療費     | ・ 5%自己負担の必要な精神、結核等の全国公費と3併用する患者さんには、5%分に対して助成の有無が処理されます。        |
| ひとり暮らし寡婦医療費 | ・ 入院の場合の上限(日1000円、月14000円)に関しては、本体側対応に準じて「月上限額が有効」となりますので注意下さい。 |
| 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。  |

【注意】 保険番号【141】、【143】、【144】、【145】は制度改正前の番号ですので注意願います。

保険番号【441】、【541】は制度が判明したため削除した番号ですので注意願います。