

| 番号 | 設定項目名         | 制度名 | 島根県               |       |       |       |       |       |       | 島根県松江市 |      |      |       | 島根県出雲市 |      |      |       | 島根県浜田市 |       |      |       | 福祉(心身障害・母子家庭)(旧) |       |       |       |       |       |                  |
|----|---------------|-----|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------|------|-------|--------|------|------|-------|--------|-------|------|-------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------|
|    |               |     | 福祉(乳幼児・心身障害・ひとり親) |       |       |       |       |       |       | 乳幼児    |      | 福祉   |       | 乳幼児    |      | 福祉   |       | 精神助成   |       | 乳幼児  |       | 福祉               |       | 乳幼児   |       | 福祉    |       | 福祉(心身障害・母子家庭)(旧) |
| 1  | 保険番号          |     | 181               | 281   | 381   | 481   | 581   | 681   | 781   | 261    | 190  | 290  | 191   | 291    | 390  | 350  | 391   | 121    | 490   | 590  | 491   | 690              | 790   | 591   | 281   | 381   | 481   | 581              |
| 2  | 法別番号          |     | 81                | 81    | 81    | 81    | 81    | 81    | 81    | 81     | 90   | 90   | 91    | 91     | 90   | 90   | 91    | 21     | 90    | 90   | 91    | 90               | 90    | 91    | 81    | 81    | 81    | 81               |
| 3  | 短縮制度名         |     | 乳児負無              | 福祉負無  | 障害    | 宇部障   | ひとり親乳 | 宇部親乳  | 宇部こども | 山陽こども  | 乳児   | 幼児   | マル福   | 福祉年少   | マル乳  | 松江乳  | マル福   | 精神助成   | 乳負無   | 出雲乳  | 出雲福祉  | 乳補助              | 浜田児童  | 浜田福祉  | 福祉一般  | 福祉低短  | 福祉低長  | 福祉年金             |
| 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     | 3      | 3    | 3    | 3     | 3      | 2    | 3    | 2     | 2      | 2     | 2    | 2     | 2                | 3     | 2     | 3     | 3     | 3     | 3                |
| 9  | 限定保険番号        |     |                   |       |       |       |       |       |       |        |      |      |       |        |      |      |       |        |       |      |       |                  |       |       |       |       |       |                  |
| 10 | 年齢(開始-終了)     |     | 0-15              | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 0-999 | 6-15  | 6-15   | 0-15 | 0-6  | 0-999 | 0-19   | 0-6  | 0-18 | 0-999 | 0-999  | 0-6   | 6-15 | 0-999 | 3-6              | 12-15 | 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               |
| 12 | レセプト負担金額      |     | 1                 | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2      | 1    | 1    | 1     | 1      | 1    | 1    | 1     | 1      | 1     | 1    | 1     | 1                | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1                |
| 13 | レセプト請求(印刷)    |     | 2                 | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2      | 3    | 3    | 3     | 3      | 3    | 3    | 3     | 3      | 3     | 3    | 3     | 3                | 3     | 3     | 2     | 2     | 2     | 2                |
| 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                |
| ※  | 所得者情報         |     |                   |       |       |       |       |       |       |        | 本人   | 低所得  | 低年金   | 本人     |      |      | 本人    | 低所得    | 低年金   |      |       |                  | 本人    | 低所得   |       |       |       |                  |
| 15 | 外来負担区分        |     | 2                 | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1      | 1    | 1    | 1     | 1      | 1    | 2    | 2     | 1      | 1     | 1    | 1     | 1                | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2                |
| 16 | 1回負担割合        |     | 0                 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 20    | 10     | 10   | 10   | 10    | 10     | 10   | 10   | 10    | 10     | 0     | 10   | 10    | 10               | 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    | 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    | 0    | 0     | 0      | 0     | 0    | 0     | 0                | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0                |
| 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     | 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     | 0                | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0                |
| 21 | 1月院内上限額       |     | 0                 | 0     | 500   | 0     | 1000  | 500   | 0     | 0      | 1000 | 1000 | 6000  | 1000   | 1000 | 1000 | 1000  | 0      | 12000 | 3000 | 3000  | 1000             | 0     | 1000  | 6000  | 1000  | 1000  | 1000             |
| 22 | 1月院外上限額       |     | 0                 | 0     | 500   | 0     | 1000  | 500   | 0     | 0      | 1000 | 1000 | 6000  | 1000   | 1000 | 1000 | 1000  | 0      | 12000 | 3000 | 3000  | 1000             | 0     | 1000  | 6000  | 1000  | 1000  | 1000             |
| 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        |     | 2                 | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1      | 1    | 1    | 1     | 1      | 1    | 2    | 2     | 1      | 1     | 1    | 1     | 1                | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2                |
| 26 | 1回負担割合        |     | 0                 | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 20    | 10     | 10   | 10   | 10    | 10     | 10   | 10   | 10    | 10     | 0     | 10   | 10    | 10               | 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    | 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    | 1    | 0     | 0      | 0     | 0    | 0     | 0                | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0                |
| 31 | 1月上限額         |     | 0                 | 0     | 2000  | 0     | 2000  | 1000  | 0     | 0      | 2000 | 2000 | 20000 | 2000   | 2000 | 2000 | 2000  | 0      | 40200 | 4000 | 4000  | 1000             | 0     | 2000  | 10000 | 2000  | 2000  | 2000             |
| 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     | 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     | 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                |

乳幼児医療費 「乳児負無」… 患者負担無し。市町村によって適用年齢が異なるようです。  
「福祉負無」… 患者負担がない市町村に適用。  
「障害」… 外来月500円/入院月2000円の自己負担有り。 ※平成21年7月より制度開始  
「宇部障」… 外来月250円/入院月1000円の自己負担有り。 ※平成21年7月より制度開始、平成22年7月より患者負担無し(保険番号281と同じ)  
「ひとり親乳」… 外来月1000円/入院月2000円の自己負担有り。 ※平成21年8月より制度開始  
「宇部親乳」… 外来月500円/入院月1000円の自己負担有り。 ※平成21年8月より制度開始  
「宇部こども」… 宇部市の制度。保険、上位公費助成後の自己負担分の2/3が患者負担となります。下関市(平成28年10月)も同制度のようです。令和3年8月より宇部市は保険番号281と同制度となるようですのでそちらをご使用ください。 ※平成22年4月より制度開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」の「レセプト(1)タブー」一部負担金額集計(外来)、“一部負担金額集計(入院)”の左側を「1」で設定してください。  
「山陽こども」… 山陽小野田市の制度。保険、上位公費助成後の自己負担分の1/3が患者負担となります。 ※令和2年8月より制度開始  
※システム管理マスター「2010 地方公費保険番号付加情報」の「レセプト(1)タブー」一部負担金額集計(入院)”の左側を「1」で設定してください。

島根県 島根県の地方公費も使用可能なようです。  
※平成16年10月より福祉の食事助成の廃止  
※平成21年7月より障害の一部負担金の変更、平成21年8月より乳幼児、ひとり親の一部負担金の変更