

☆難病・小児慢性の公費の場合

① 公費欄に、難病または小児慢性の負担者番号、公費の種類、受給者番号を入力します。

¥ (P02)書主批冊 · 書主加	(第 - ラジエンスクリニック (ormaster)												9
000016	佐藤 花子			女	R 2. 5. 1	前	〕回:R 3. 1.12	筆	車	後旧姓			
受付 基本情報	保険組合せ履歴 連絡先等 所得	持者情報 入力履歴 等	特記事項・レ	セプト分割	その他								
カナ氏名	サトウ ハナコ		性別 2女		【低所1、低用	¥2]	3	死亡区分		通名			
漢字氏名	佐藤 花子		生年月日	R 2. 5. 1	8ヶ月	0力	ルテ発行なし	~	0U・P	指示なし	~ 0 患者		[
保険者番号	01110014 保険の種類	順 009 協会	-		保険者名	全国健康	兼保険協会埼玉	支部		番号	保険	組合せ	
本人家族	2 家族 / 補助	× 1	継続	~						R 3.	1.12 ~ 99999999		
記 号	0000000				所在地	さいたま	ま市大宮区錦町	682-2					
番 号	0.0		枝番 00			大宮情報	眼センター						
資格取得日	有効期間 R	3. 1.12 ~	9999999	履歴	電話	048-658-	-5919						
被保険者名	佐藤 玉子	確認年月日	R 3. 1.12	済	1								
負担者番号	公費の種類	受給者番	;号		適用期間		確認年月1	E	表示				
54117015	054 難病	~ 000000			~			未	無				
		~			~			未	無				
		~			~			未	無	<	01	肥料	>
住所	1000000 東京都千代田区			1	23 I, I	Ι, ΙΙ	г —, =, Ξ					4411	
電話 自宅	03-1234-5678 連絡:	先 090-1234-5678	減少	免事由 01 2	スタッフ		~ 割]]率 01	100(%)	· · .	入金方法 01 現	金	
世帯主名	佐藤 玉子	続柄 母	状態	图 01 筆談対	応	~ 01]	車イス	v	01 ジェネ	ミリック希望	~ 出生時	体重]
領収・明細				~									
禁忌	ムコダイン合わず												
アレルギー	牛乳、たまご、ダニ、ハウス	ダスト											
感染症	R3.1.12 インフル陰管	±											
コメント	保険証確認 R3.1.12 マル子医	療証持参せず				母親連續	格先:090-8765-	4321					
戻る	↑↓全クリア 前回患者	患者削除	再発行 保険組合t	保険i	追加 公務 1 2	間 で↓	←タブ切替 タブ切替→	労災・ 氏名根	自賠	主科設定 予約登録	患者複写 受付一覧	禁忌薬剤 登録	

② 適用期間を入力します。

4 (PO2) 8 2 2 1 - 8 2 3	[m-2015350105 [ounster]									17. A 1	
000016	佐藤 花子	ŕ		女 R 2.5	.1	前回:R 3. 1.12	筆車	後旧姓	:		
受付 基本情報	保険組合せ履歴 連絡先等 所	得者情報 入力履歴	特記事項・レセン	ブト分割 その他	t.						
カナ氏名	サトウ ハナコ		性別 2 女	~ 【低用	所1、低所2】	死	七区分 🗆	通名			
漢字氏名	佐藤 花子		生年月日 R	2. 5. 1	8ヶ月 0 1	カルテ発行なし	P指示なし	指示なし ~ 0患者			
保険者番号	01110014 保険の種	類 009 協会	~	保	険者名 全国樹	康保険協会埼玉支	商部	番号	保険	観合せ	
本人家族	2家族 / 補助		継続	~				R 3. 1.12 ~ 9999999			
記号	0000000			所	在地 さいた	ま市大宮区錦町6	82-2				
番 号	番号 00		枝番 00		大宮備	報センター					
資格取得日	有効期間	9999999	履歴 電	話 048-65	8-5919						
被保険者名	佐藤 玉子	R 3. 1.12	済								
負担者番号	公費の種類	特	i	8 用期間	確認年月日 妻						
54117015	054 難病 ~ 000000			R 3. 1. 1	\sim R 3.12.31	.12.31 R 3. 1.13					
		~			~		未無				
		~			~		未無	<	01	眼科	
住所	1000000 東京都千代田区	ζ		123	123 I, II, III -, =, Ξ						
電話 自宅	03-1234-5678 連約	各先 090-1234-5678	減免事	6由 01 スタッ	フ	~ 割	引率 01 100(%)	Ý	入金方法 01 現	金	
世帯主名	佐藤 玉子	続柄 母	状態	01 筆談対応	~ 01	車イス	× 01 ジ x.	ネリック希望	~ 出生時	}体重	
領収・明細	1			~							
禁忌	ムコダイン合わず										
アレルギー	牛乳、たまご、ダニ、ハウス										
感染症	R3.1.12 インフル陰										
コメント	保険証確認 R3.1.12 マル子医	保険証確認 R3.1.12 マル子医療証持参せず					321				
	1↓全		再発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤	
戻る	クリア 前回患者	與者削除	保険組合せ	前1	次上	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録	



受給者証に記載されている適用区分を確認し、該当の公費の種類を選択します。

	適用区分	公費の種類
	IV	入力不要
	V	946 高齡者現役+受給者番号:2
高齢者	IV	946 高齡者現役+受給者番号:1
	Ш	入力不要
	Π	低所得者情報2
	Ι	低所得者情報1

様言	代第6号 特定[医療費(指定難	病)受給者証	E		C co un etc	
公	費負担者番号	54	4117015			後期高	齡者医療限度額適用認定証
	受給者番号	3	6606			有効	期限平成31年 7月31日
受	²⁰²⁷ 氏名				l · L	<u></u>	-月日平成31年 2月12日
診	生年月日	昭和13年7月1日	性別	女	被	保険者番号	09059858
者	住所				1.00		
保護	^{フリ#+} 氏名		統柄		被	住用	f
者	住所				保		
	保険者名	社会保険支払基金	全健保組合		顾	氏 1	S 女
被	X映者证记号番号	10 9211	潮用区分	v	者	生年月日	日 昭和13年 7月 1日
	疾病名	類天疱瘡(後天悟	主表皮水疱症を含	(U.)	勇	」 弦期 1	日 平成31年 2月 1日
自	己負担上限月額	20,000[4]	階層区分	V	ē	i用区分	· 現位1
x	工呼吸器等装着	非該当	軽症高額該当	非該当	15	临去番	
7	高額かつ長期	非該当	世带内受給者	劔	1 1	びに保障	を (3)9]1]1 <u>1</u> 0]4 (0)10 (0)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1)10 (1
	有効期間	平成30年10月1日	から 平成31年	9月30日	者 ひ	fの名称2 『印	及 埼玉県後期高齢者医療広域連告部書四部 岡園振
	備考						

100.3	費負担者番号	5	4117015							
ł	受給者番号		36606							
-	ラリガナ									
Z.	氏名									
診	生年月日	昭和12年7月1	5日 性別	女						
者	住所									
保	フリガナ	2								
渡	氏名		87.119							
*	住所									
	保険者名	社会保険支払基金健保組合								
被保	國被者並記号番号	10 9211	Y Y							
	疾病名	類天疱瘡(後天	性表皮水疱症を	含む。) ●						
自己	疾病名 2負担上限月額	類天疱瘡(後天 20,000円	性表皮水疱症を 階層区分	含む。) ● V						
自己人口	疾病名 2負和上限月額 C呼吸器等装着	類天疱瘡(後天 20,000円 非該当	性表皮水疱症を 階層区分 軽症高額該当	含む。) ● V i 非該当						
自己人口	疾病名 2負担上限月額 に呼吸器等装着 3額かつ長期	類天疱瘡(後天 20,000円 非該当 非該当	 性表皮水疱症を 階層区分 軽症高額該当 世帯内受給者 	含む。) ● ↓ ↓ 非該当 彳 無						
自己人口	 疾病名 2負担上限月額 CF吸器等装着 3額かつ長期 有効期間 	類天疱瘡(後天 20,000円 非該当 非該当 平成30年10月1日	 性表皮水疱症を 階層区分 軽症高額該当 世帯内受給者 から 平成314 	含む。) ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・						



41 / 61

3

		R
	適用区分	公費の種類
70歳未満	ア	966 高額アイ+受給者番号:ア
【限度額適用認定証または	1	966 高額アイ+受給者番号:イ
限度額適用・標準負担額減額	ウ	967 高額ウエオ+受給者番号:ウ
認定証の提示がある場合】	I	967 高額ウエオ+受給者番号:エ
	オ	967 高額ウエオ+受給者番号:オ+低所得者情報2

(第6号 特定[医療費(指定難	病)受給者証			_				0. 	-
價值担省番号	54	4117015				4	奇玉県国民健	康保附	Ê.	1.1
受給者番号					1		限度額週用語	忍正証		1
·····			_	1	前効	期限	平成 31年	7月:	31 E	
生年月日	昭和48年4月12日	性別	女	3	E 付4	年月日	平成 30年	8月	1日	
住所				122	-					
7934				PL	190	L	Contractor Street	1.15		_
氏名		統納		世	住	所				
住所				帯	-	-			- 700	1
保険者名	保険者名 社会保険支払基金健保組合			王	氏	名				男
ARREAD BO	10 9211	802.9	4	対適	氏	名				男
疾病名	類天疱瘡(後天竹	主義皮水疱症を含	ti.)	象者用	生月	年日	昭和 504	₣ 8月	30日	in the
(Aleria			•	発女	助期	B	平成 304	F 8月	1日	
已負担上限月額	20,000円	階層区分	. V			4		ウ	- 1944 - 1944	1.24
C呼吸器等装着	非該当	軽症高額該当	非該当	1				-	-	100
縮かつ長期	非該当	世带内受給者	慧	保険	者	¥号	110	3 3 8	67	
有効期間	平成20年10月1日 から 平成31年9月30日			並び	に交	付者	埼玉県「北	本市		影
徽考				の名	称及	び印	THE AL	1	(ili)	AL I
	 第6号 特定[] 第6号 特定[] 第6号 特定[] 第6号 特定[] 第6号 特定[] 第6号 第6 10 10 10 11 11 12 14 14<	第6号 特定医療費(指定難 動具担者番号 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5	第6号 特定医療費(指定難病)受給者証 取損担者番号 54117015 支給者番号 下下下 氏名 生年月日 昭和48年4月12日 性別 住所 773年 氏名 社会保険支払基金健保組合 保険者名 社会保険支払基金健保組合 保険者名 社会保険支払基金健保組合 保険者名 社会保険支払基金健保組合 のの0円 階層区分 四和25章 変病名 期天疱瘡(後天性表皮水疱症を含 25時21 単帯内受給者 有効期間 平成30年10月1日 から 平成31年3 備考	第6号 特定医療費(指定難病)受給者証 ● 現担者番号 54117015 	第6号 特定医療費(指定難病)受給者証 取損担者番号 54117015 52給者番号 54117015 52給者番号 54117015 52給者号 正 氏名 生年月日 昭和48年4月12日 性別 女 花名 住所 773年 氏名 住所 伊険者名 社会保険支払基金健保組合 健勝 花名 在所 東族者 社会保険支払基金健保組合 健勝 御知2日 少 数柄 在所 273年 氏名 在所 273年 氏名 在所 東族者 社会保険支払基金健保組合 健勝 御知2日 少 数柄 在所 在所 東族当 総柄 電路 和取2日 少 第211 単四2日 少 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 章 第 章 第 第 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章 章	第6号 特定医療費(指定難病)受給者証 取担者番号 54117015 52結者号 正名 生年月日 昭和48年4月12日 性別 女 在所 703年 氏名 住所 作成名 在所 理株書名 社会保険支払基金鍵保組合 探険者名 社会保険支払基金鍵保組合 探険者名 社会保険支払基金鍵保組合 探険者名 社会保険支払基金鍵保組合 探険者名 社会保険支払基金鍵保組合 探険者名 社会保険支払基金鍵保組合 理 生 正号 五名 在所 理 在所 理 在 在所 理 在 在 在	第6号	第6号 竹定医療費(指定難病)受給者証 聞祖者番号 54117015 気結者時 54117015 気結者時 54117015 気結者時 54117015 気結者時 54117015 気結者時 54117015 気法者時 54117015 気法者時 54117015 気法者 気法者 気法 気法	第6号 特定医療費(指定難病)受給者証 随机担者番号 54117015 支給者番号 近名 长名 生年月日 昭和18年4月12日 住所 在所 在所 在所 258年 近名 並び第二 次時名 如天疱塘(後天性表皮水疱症を含む。) 予 实時名 如天疱塘(後天性表皮水疱症を含む。) ① ① ① 四和上図月類 20,000円 ○ 四個区分 》 ② ○ 四和上図月類 20,000円 ○ ○ ○ ○ 第次時名 第次時名 第次時名 第次時名 第次前 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ <td>第6号 特定医療費(指定難病)受給者証 取損担者番号 54117015 芝粘着番号 </td>	第6号 特定医療費(指定難病)受給者証 取損担者番号 54117015 芝粘着番号

	適用区分	公費の種類
70歳未満	ア	956 公費アイ+受給者番号:ア
【限度額適用認定証または	イ	956 公費アイ+受給者番号:イ
限度額適用•標準負担額減額	ウ	957 公費ウエオ+受給者番号:ウ
認定証の提示がない場合】	Н	957 公費ウエオ+受給者番号:エ
	オ	957 公費ウエオ+受給者番号:オ+低所得者情報2

2	经老田县	54117015							
8	40.10.10.10								
2	7101								
	氏名								
\$	生年月日	昭和48年4月12日	性別	女					
۴Ľ	住所								
4	7934								
	氏名		82.49						
ŧ	住所								
保険者名		社会保険支払基金健保組合							
10.83	8者記記号振号	102.9							
	疾病名	類天疱瘡(後天生	上表皮水疱症を含	ti,) ♥					
自己的	而由上限月額	20,000円	陆層区分	V					
A.D	呼吸器等装着	非該当	轻症高额该当	非該当					
高會	額かつ長期	非該当	世带内受給者	慧					
1	向如期間	平成30年10月1日	から 平成31年9	月30日					



※該当する公費の種類を選択して、受給者番号に区分の文字を入力します。

9 (Poz)書書面語 · 書書目	自然、ラジエンスクリニック [ormaster]											
000016	佐藤 花子			女 H 2.5.	1		筆車	後旧姓	E			
受付 基本情報	保険組合せ履歴 連絡先等 所得者	情報 入力履歴 特記事	項・レセブ	ト分割 その他	1							
カナ氏名	サトウ ハナコ	性别	月 2 女	~【低所	→【低所1、低所2】 死亡区分 □ 通名							
漢字氏名	佐藤 花子	生生	年月日 H2	2. 5. 1	30才	0 カルテ発行なし	~ 0 U •	P指示なし	~ 0 患者			
保険者番号	01110014 保険の種類	009 協会	~	保	険者名 全国	国健康保険協会埼玉支	定部	番号	番号 保険組合せ 0002 協会			
本人家族	2 家族 ~ 補助	~ 継続		-				0002 R 3,1,12 ~ 9999999 0018 協会難病				
記号	0000000			所	在地 さい	たま市大宮区錦町€	582-2	R 3	3. 1.12 ~ R 3.12.31	(
番 号	0.0	枝	枝番 00		大国	宮情報センター						
資格取得日	有効期間 R 3.	1.12 ~ 99999	99	履歴電	話 048	-658-5919						
被保険者名	佐藤 玉子	確認年月日 R 3.1.	.12	済								
負担者番号	公費の種類	受給者番号		遥	用期間	確認年月日	表示					
54117015	054 難病	000000	R	3. 1. 1	\sim R 3.12.31	R 3. 1.13	済 無					
	967 高額ウエオ - ウ・エ・オ				~	R 3. 1.13	済 無					
	· ·				~		未無	¢	01	犯科		
住所	1000000 東京都千代田区			123	Ι, ΙΙ, Ι	II →, =, Ξ			100.0			
電話 自宅	03-1234-5678 連絡先	090-1234-5678	減免事E	由 01 スタッ	7	~ 割	引率 01 100(%)	~	入金方法 01 現	金		
世帯主名	佐藤 玉子 翁	竞柄 母	状態 01	筆談対応	~	01 車イス	· 01ジェ	ネリック希望	~ 出生時	体重		
領収・明細				~								
禁忌	ムコダイン合わず											
アレルギー	牛乳、たまご、ダニ、ハウスダス	牛乳、たまご、ダニ、ハウスダスト										
感染症	R3.1.12 インフル陰性											
コメント	保険証確認 R3.1.12 マル子医療語	証持参せず			母親	現連絡先:090-8765-4	321					
	1↓全	1	再発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤		
巨ス	カリア 前回出去	周末面除 但	論組合社	前1	21	カゴ切恭→	氏名綸索	子約容録	受付	容结		

④ 適用期間を入力します。(※基本難病の開始日と合わせます)

000016	佐藤 花子	4		t H	12.5.1		筆由	後旧約	ŧ			
高日 基本信胡		基本連想 1 力関係 4	皮証本面・1.4・	プトム割 ス	A		4		L			
219	「构成祖白で腹座」連和九子「川」	子有 時報 人力液化		ノーカ南て	STE .							
カナ氏名	サトウ ハナコ		性別 2女	~	【低所1、低所2】	所2】 死亡区分 □ 通名						
漢字氏名	佐藤 花子		生年月日 I	H 2. 5. 1	30才 0	カルテ発行なし	~ 0 U •	P指示なし	~ 0 患者			
保険者番号	01110014 保険の種	類 009 協会	~		保険者名 全国	健康保険協会埼玉支	部	番号	保険	観合せ		
本人家族	2家族 ~ 補助		継続	~ 所在地				0002 R.	0002 R3,112~99999999 0018 R3 1.12~R3.12.31 R 3. 1.12~R 3.12.31			
記号	00000000					たま市大宮区錦町6	8 2-2	R				
番 号	0.0	枝番 00		大宮	情報センター							
資格取得日	有効期間 R 3. 1.12 ~		9999999	履歴	電話 048-0	58-5919						
被保険者名	佐藤 玉子	確認年月日	R 3. 1.12	済								
負担者番号	公費の種類 受給者番号				適用期間	確認年月日						
54117015	054 難病 - 000000			R 3. 1. 1	~ R 3.12.31	R 3. 1.13	済 無					
	967 高額ウエオ	~ ウ・エ・オ		R 3. 1. 1	~ R 3.12.31	R 3. 1.13	済 無					
		*			~		未無	c	01	眼科		
住所	1000000 東京都千代田区	2		1 2	123 I, II, III -, =, Ξ					-411		
電話 自宅	03-1234-5678 連約	先 090-1234-5678	减免马	手由 01ス:	タッフ	~ 割利	引率 01 100(%)	 入金方法 01 現金 				
世帯主名	佐藤 玉子	続柄 母	状態	01 筆談対応	. ~	~ 01車イス ~ 01 :		ネリック希望	~ 出生時	转体重		
領収・明細												
禁忌	ムコダイン合わず											
アレルギー	牛乳、たまご、ダニ、ハウス	ダスト										
感染症	R3.1.12 インフル陰	性										
コメント	保険証確認 R3.1.12 マル子医	保険証確認 R3.1.12 マル子医療証持参せす					321					
	1↓全		再発行	保険追	加公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤		
戻る	クリア 前回患者	患者削除	保険組合せ	前↑	次1	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録		



⑤ 所得者情報のタブをクリックします。

9 (Poz)8 * 218 - 8 * 3	動物・ラジエンスクリニック (ormaster)										
000016	佐藤 花子		女	H 2. 5. 1			筆車	後旧林	生		
受付 基本情報	保険組合せ履歴 連絡先 所得	导者情報 入力履歴 特記事項	・レセプト分割	その他							
カナ氏名	サトウ ハナコ	性別	2女 ~	【低所1、低用	F2]	死	E亡区分 🗆	通名			
漢字氏名	佐藤 花子	生年)	月日 H 2.5.1	30才	0 力/	レテ発行なし	~ 0 U • F	>指示なし	~ 0 患者		
保険者番号	01110014 保険の種類	領 009 協会	v	保険者名	全国健康	展保険協会埼玉支	京部	番号	番号 保険組合せ		
本人家族	2 家族 ~ 補助	~ 継続	~					0002 R 0018 K	云 3.1.12~ 99999999 3会 郵柄		
記号	00000000			所在地	さいたま	市大宮区錦町6	82-2	R	3. 1.12 ~ R 3.12.3	1	
番 号	0.0	枝番	00		大宮情報	(センター					
資格取得日	有効期間 R	. 3. 1.12 ~ 9999999	履歴	電話	048-658-5	5919					
被保険者名	佐藤 玉子	確認年月日 R 3.1.12	済								
負担者番号	公費の種類 受給者番号		適用期間			確認年月日	表示				
54117015	054 難病 ~ 000000		R 3. 1. 1	\sim R 3.	12.31	R 3. 1.13	済 無				
	967 高額ウエオ	~ ウ・エ・オ	R 3. 1. 1	\sim R 3.	12.31	R 3. 1.13	済 無				
		*		~			未無	c	01	記科	
住 所	1000000 東京都千代田区		1	123 I, II, III -, =, Ξ							
電話 自宅	03-1234-5678 連絡	先 090-1234-5678	减免事由 01	スタッフ	~ 割		引率 01 100(%)	~	入金方法 01 現	金	
世帯主名	佐藤 玉子	続柄 母	状態 01 筆談來	応	~ 01 耳	車イス	~ 01 ジェ	ネリック希望	~ 出生時	种重	
領収・明細 ** 르	ノコガノンのわず		×								
未志	ムコジイ ノロインリ	N -> L									
テレルキー	十九、たまこ、ダニ、ハウス	牛乳、たまご、ダニ、ハウスダスト									
常常和正	R3. 1. 12 インノル酸	R 3. 1. 1 2 インフル陰性					200				
1	保険証確認 R3.1.12 マル子医	保険証確認 R3.1.12 マル子医療証持参せず				百元 [:] 090-8765-4	321				
	1↓全	再	発行 保険	追加 公費	追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤	
戻る	クリア 前回患者	患者削除 保険	組合せ 前	1 次	:4	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録	

⑥ 左下公費負担額から該当の公費を選択します。

					Insertio	Allow Market Provide	1		(marging the second sec			
0016			佐藤 花子		女	H 2. 5. 1			軍	後旧姓		
士基本	情報 保険約	目合せ履歴 連	絡先等 所得者情報	巖 入力履歴 特記事項	・レセプト分割	その他						
低所得	诸2							滞拍圣台				
番号	認定日	認定日 終了日 認定範囲 標準負担額減額 長期入院該当 境界層該当 現今日							対プロ			
H	30. 8. 1	99999999	0 全対象	H30, 8, 1	H30.8.1 H30.8.1 境界層非該当 ^		認定の面		NS 1 D			
								ao AE 率出四 超近他-66 1日	の いっかい 日 かん 日			
								保守貝担	利的新制用外口 口			
								長期人院	該当年月日			
							~	現界層該	3		11	~
							>	削	除			更新
低所得	者1							100-101-00-01				
6号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者証	境界層該	4	選択 奋 亏		44-71		
Н	130. 8. 1	9999999	0 全対象	H30. 8. 1	無1.	境界層非該当	調変当 。 認定日			授11	1	
								認定範囲		_		~
								標準負担	額減額開始日	_		
								老齡福祉	年金受給者証			~
								境界層該	当			*
							>	削	除			更新
1.18.45	10.65											
公預具	日日朝	d vernte	1914/s FT Selected Se	670 X8.8	SAN DE HIELA FE	******	1.6	1.051.555 AL		10141	and the	
7	推病	R 3, 1, 1	R 3.12.31	查行	適用開始日	適用於「日	入外	·上的交额。 10	一部頁担系		香兮	
										適用	期間	
											~	
										入外.	上限額	
										他一部的	負担累計	
				*						¥	Strike.	
					次日海宮				他一部負担入力		同原	更
選択番	号	受給者	音番号:000000		1119-7							
選択番	号	受給者 1↓全	š番号:000000	田名	そう 保険	自加 公費通	sho ←	-タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬

R/D

⑦ 右下に表示される適用期間を1ヶ月間で区切ります。(※最初は公費の期間がそのまま表示されてます)

第 (Poz)書書業件・書書業件・ラ	1919290199 (ormaster)										-
000016	f	左藤 花子		女	H 2. 5. 1			筆車	後旧姓		
受付 基本情報 保持	険組合せ履歴 連絡	格先等 所得者情報	入力履歴 特記事項	・レセプト分割	その他						
低所得者 2 番号 認定日 1 H30.8.1	終了日 99999999	認定範囲 0	標準負担額減額 H30.8.1	長期入院該当 H30.8.1	当	₹界層該当 層非該当	選択番号 認定日 認定範囲 標準負担 長期入院 境界層該] 翻减额期始日 該当年月日 送当	終了日		~
¢						>	肖	川除			更新
低所得者 1 番号 認定日 1 H30.8.1	日 終了日 99999999	認定範囲 0	標準負担額減額 H30.8.1	年金受給者調 無1.	E 境 境界障	界層該当	選択番号 認定日 認定範囲 標準負担 老齢福祖 境界層該] 1額減額開始日 年金受給者証 当 1除	終了		✓✓●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●
公費負担額 番号 公費和 ⁹¹¹ 前可	重別 適用開 R3.1.1	始日 適用終 R3.12831	不日,不不可能。	適用開始日	適用	1終了日	入外上限額 🧍 f	也一部負担累	選抜 適用 R3.1.1 入外	2番号 期間 ~ 上限額	R 3. 1.31
選択番号	1 受給者; ↑↓全	番号:000000		次月複写	追加	公費追加	←タブ切替	他一部負担入力 労災・自賠	他一部 	貝坦系計 削除 患者複写	更新
戻る	クリア	前回患者	者削除 保険業	目合せ 前	1	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

⑧ 上限額欄に月額負担金額を入力し、すぐ下の「更新」押下。

(P02)巻金正統 - 巻金正統	1-3912229 (omasti	H)			0						
0016		佐藤 花子			女 H:	2. 5. 1		筆車	後旧姓		
士基本情報	呆険組合せ履歴	連絡先等 所得者	青報 入力履歴 特許	事項・レセ	ブト分割 その	の他					
低所得者2							還把来	B			
番号 認定	日 終了日	1 認定範囲	目 標準負担額	(額減額 長期入院該当 境界層該当			認定日	,	終了日		
H30. 8. 1	99999999	0 土刈薬	H30. 8. 1	H30.3	8. 1	境界層非該自	、	用	11 191		
							標準負	日額減額開始日			
							長期入日	富該当年月日	-		
							境界層	该当			
						>	v	如服令			THE REAL
hr 5640 - 14 +							-	1,1612			又初
低所得者1	211 44-71	n ágtefekkei	at 600540-25-61140	10-942 Art.	A with the sec	植物物学生	選択番	号 二			
哲号 認用 H30.8.	1 99999999	 認正報告 0 全対象 	图 標準負担線 H30.8.1	現実額 半3 無し	£艾帕有趾	現界層該当 環界層非該当	。認定日		終了日	E	
							認定範疇	囲			~
							標準負担	但額減額開始日	_		
							老齡福福	业年金受給者証			~
							境界層	该当			4
						>	<u> </u>	劉除			更新
公費負扣額											
新号 公4	豊種別 満月	用開始日 適用	1終了日	番号 適	用開始日	適用終了日	入外上限額	他一部負担累	違状	悉号	
THE	R 3. 1.	1 R 3.12.	31 ^								
									R 3. 1. 1	~	R 3, 1,31
									入外	上限額 5.0	00
									他一部	自相思計	
			~						v 105 EP.	reason 1	
選択番号	1 受新	合者番号:000000		次月	複写			他一部負担入力		削除	更新
	1↓全			再発行	保険追加	0 公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬疗
戻る	クリア	前回患者	患者削除	保険組合せ	前1	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録



※ 他の医療機関や薬局での負担金額があった場合は他一部負担金の入力をします。

(1)該当の適用期間を選択します。

※ (Poz)書書登録・書書登録・ラジエンスグリニック (ormaster)					
000016 佐藤 花子	女	H 2. 5. 1	筆車	後旧姓	
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者	皆情報 入力履歴 特記事項・レセプト分割	その他			
低所得者 2			違択素量		
番号 認定日 終了日 認定範	III 標準負担額減額 長期入院該当	当 境界層該当 一	認定日	終了日	
1 H30. 8. 1 9999999 0 = x1-a	H30. 8. 1 H30. 8. 1	19.45/00 46-32 -4	認定範囲	1 10 7 10	
			標準負担額減額開始日		
			長期入院該当年月日		
			境界層該当		÷
¢		× 3	削除		更新
低所得者 1			VIII III III		
番号 認定日 終了日 認定筆	前團 標準負担額減額 年金受給者証	境界層該当	選択番号	** 7 11	
1 H30.8.1 9999999 0 全対象	H30. 8. 1 無1.	境界層非該当 ^	記足日	1611	
			超進台 捐新运筹期始日		
			老船福祉在全受給者新		
			境界層該当		~
c		v	古田今		WY SIG
			HJMK		更相
		1 M M 4 7 P 1 4 W	1 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10		
番号 公質種別 適用開始日 通 単術 R3.1.1 R3.1.1	图用發了日 · 香号 適用開始日	週用發了日 人列 R 3.131 5.000	上限額 他一部負担累 0	選択番号	1
				適用期間	
				K 3. I. I	~ K 3. 1.31
				人外上限額	5,000
				他一部頁担系計 。	
選択番号 1 受給者番号:000000	次月複写		他一部負担入力	削除	更新
↑↓全	再発行 保険;	自加 公費追加 +	ータブ切替 労災・自賠	主科設定 患者複2	写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者	患者削除保険組合せ前	1 次↓	タブ切替→ 氏名検索	予約登録 受付一	暄 登録

(2)「他一部負担入力」押下。

》(Poz)書書堂結-書書堂結-	59122091299 (ormaster)	1								
000016		佐藤 花子		女	H 2. 5. 1		筆車	後 旧姓		
と付 基本情報 伤	時組合せ履歴 ;	連絡先等 所得者情報	限 入力履歴 特記事項	・レセプト分割	その他					
低所得者2						2010日	6 日			
番号 認定	日 終了日	認定範囲	標準負担額減額	長期入院該	当 境界層該当	一該定	1	終了日		
1 H30. 8. 1	99999999	0 土刈茶	H30. 8. 1	H30. 8. 1	19.46月9月3日3次二日	認定的				-
						標準1	負担額減額開始日			
						長期に	入院該当年月日			
						境界框	層該当			~
¢						,	削除			更新
低所得者1						5654173	e 11			
番号 認定	日終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者論	正 境界層該当	選択1	計 圩	放フロ		
1 H30. 8. 1	9999999	0 全対象	H30. 8. 1	無1.	還界層非該当	- 認定		45.1 t		
						超進	3月2日 新田家市広家商用新校 日			
						老師物	富祉年金受給考証			
						境界	副該当			~
¢						*	古田今			101 937
							Hillek			史初
公費負担額	sector versus				100 HI 60 7 FT	7 6 1 10 195	Ab 402.45 H1 H1		wi. 19	
· 留写 公判 1 - 別派	但加 週日 R3.1.1	1開始日 適用率 R 3.12.31	(1)口 小 可可	题用用所口 R.3.1.1	R 3, 1,31	入가上的額 5,000	112	送伏	奋巧	4
								週用! 	(4)(14)	D 1 1 1
								1.6	上期日常店	6 000
									「「「「「」」」」	5,000
			•					v 10	見担務計	
選択番号	1 受給	者番号:000000		次月複写			他一部負担入力		削除	更新
	112		雨3	¥行 保險	追加 公費追加	1 ← タブ切替	労災・自賠	丰利設定	患者複2	军 禁忌萊翁
111.1	5117	前回出来	ti dicitativa Atlant	山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山山	t 'b l	5-1/11#	正友检查	7.44.79.01	777 / 1	to vept



(3)入外区分、日付、他医療機関・薬局での負担金額を入力し更新し確定押下。

♥ (P02K)患者登録・	一他一部負担調	購入力 - ラジエンスクリニック	[ormaster]							
対象年 R 3.1	月	期間:R 3. 1. 1 ~ R 3. 1.31 月上限額: 5,000								
	番号 1 2 3	年月日 R 3. 1.13 R 3. 1.13 R 3. 1.20	自院/他院 月院 俄院	入外 外 外	負担金額 540 1.360 3.100					
						~				
選択番号			自他的合	院累計: 記累計: 計:	540 4,460 5,000					
入外区分	2 外来	€ ~	H	負担金額	į 🔤					
F1 戻る	F	セクリア	F3削除	F10 更	新	F12 確定				

× 年×月分自己負担上限額管理票											
受診者名	佐藤花	子	受診者番号	xxxxxx							
月間自己負担上限額 5,000円											
日付	指定医療機関名	医療費総額 (10割分)	自己負担額	自己負担の累積額 (月額)	徵収印						
<mark>X</mark> 月X日	ラジエンスクリニック	2,700円	540円	540円							
<mark>X</mark> 月X日	●●●薬局	6,800円	1,360円	1,900円							
X 月 X 日	▲▲▲病院	15,500円	3,100円	5,000円							
X 月 X E	ラジエンスクリニック	720円									
上記のとおり月間自己負担上限額に達しました。											
日付	指定	医 療	機	関 名	確認印						
X 月 X 日	▲▲▲病院										

R/D

(5)他一部負担累欄に金額が表示されます。

※(Pop)書書査録・書書査録・ラジン	12270229 (ormaster)										- 0
000016	佐	調 花子			女 H 2.5.	1	前回:R3.1.13	筆車	後旧姓		
受付 基本情報 保険	(組合せ履歴 連絡	先等 所得者情報	入力履歴 特記事	項・レセプト:	分割 その他						
低所得者 2							温相来目				
番号 認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	與減額 長期入院該当 境界層該当			認力量う		終了日		
1 1150. 8. 1	9999999	0 + x1 &	H30. 8. 1	1130. 8. 1	192.3	外間 非常没一寸	認定範囲	Ð			
							標準負担	且額減額開始日			The state
							長期入降	完該当年月日			
							境界層調	亥当	-		~
¢						3	<u> </u>	削除			更新
低所得者1							141 HD 146-D				
番号 認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減	額 年金受終	给者証 i	竟界層該当	選次會"	7	终了!	1	
1 H30. 8. 1	9999999	0 全对键	H30. 8. 1	ЯНЕ (,	境界	層非該当	。 認定範囲	ŧ		•	
							標準負担	目額減額開始日			
							老齡福祉	止年金受給者証			
							境界層調	麦当			~
¢						3	ř	训除余			更新
公費負扣額											
番号公費種	別 適用開始	始日 適用終	7日 番	号 適用開	始日 適	用終了日	入外上限額	他一部負担累	選択	番号	
	R 3, 1, 1	R 3.12.31	^ 1	R 3. 1. 1	R 3. 1	.31	5.000	4.460 ¥		期間	
										~	
									入外。	上限額	
									他一部的	負担累計	
深田孝臣			•	16 11 12/27	7			AL AN 26 411 7 1		削除	更新
超八個勺	1 受給者者	子子 ÷ 000000		次月候与				他一部頁担人力			
	1↓全		Ŧ	勇発行	保険追加	公費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤
戻る	クリア 自	的回患者 患	者削除保险	険組合せ	前↑	次↓	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

⑨ 上限額が正しく表示されていれば、[F12 登録] 押下。

0 002001211 - 0122/2012/2012/2010/0000000			
000016 佐藤 花子	女 H 2.5.1	前回:R3.1.13 筆 車 後	旧姓
受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴 特	記事項・レセプト分割 その他		
低所得者 2		違択素号	
番号 認定日 終了日 認定範囲 標準負担	·額減額 長期入院該当 境界層該当	認定日	終了日
1 H30, 8, 1 9999999 0 = x1-9, n30, 8, 1	H30. 8. 1 +9. 47-199 -96-58 -1	認定範囲	~
		標準負担額咸額開始日	
		長期入院該当年月日	
		境界層該当	~
¢	3	- 削除	更新
低所得者1		146 ft1 - 96. EL	
番号 認定日 終了日 認定範囲 標準負担	國滅額 年金受給者証 境界層該当	港沢香 "5 ※372° ロ	**70
1 H30.8.1 99999999 0 全対象 H30.8.1	無し. 境界層非該当		4510
		標準負相範疇範開始日	
		老齡福祉年金受給者証	
		境界層該当	~
4		「白服金	更新
八連名招游		13 100	
	※号 適用開始日 適用終了日	入外上限額 他一部負担累	深抱来音
1 期间 R 3.1.1 R 3.12.31 个	1 R 3. 1. 1 R 3. 1.31	5.000 4.460 🖄 ^	· 注意: (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)
			~
			入外上限額
			他一部負担累計
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		*	StriPA. THT DC
選択番号 1 受給者番号:000000	次月複写	他一部負担入力	目明尿 多二初日
1↓全	再発行 保険追加 公費追加	←タブ切替 労災・自賠 主種	時設定 患者複写 禁忌薬剤
戻る クリア 前回患者 患者削除	保険組合せ 前↑ 次↓	タブ切替→ 氏名検索 予約	的登録 受付一覧 登録