

保険が変更になった場合

保険が変更になった場合とは、保険者番号、記号・番号、割合、本人・家族が変更になった場合です。 * 有効期間が延びた場合や記号・番号の誤りであれば、上書き入力します。例:国保から社保へ変更する ① 国保(旧保険)が表示されている状態で、保険追加[Shift+F6]を押します。

000016		佐藤 花	子				女	R 2. 5. 1			筆	車	後旧姓	E				
そ付 基本情報	保険組合せ履	歴 連絡先等 月	行得者情報 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	Э			性別	2女	~	【低所1、低	【所1、低所2】 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	0カルテ発行なし V 0 U・P				指示なし 🔹 🛛 🖉					
保険者番号 本人家族	110700	保険の利	重類 060 国係	Į				保険者名	上里町	1(児玉郡)		番号 保険組合せ						
	2 家族	→ 補助 333	削	継続							0001 田保 R 3. 1. 8 ~ 99999999							
記号	000				所在地	児玉君	8上里町大字七本オ	\$5518										
番 号	000000	0		枝番 00														
資格取得日	有効期間 R 3.1		R 3. 1. 8	. 8 ~			履歴	電話	0495-3	35-1221								
被保険者名	佐藤 花子		確認年	R 3. 1. 8		斎]											
負担者番号	公費の	の種類	身 適			適用期間	1 確認年月日			表示								
								~			未	無						
	×							~			未	未 無						
								~			未	無	(01 肥彩				
住所	1000000	東京都千代田	X				1	23 I, I	Ι, ΙΙ	I 一、二、三				UIN	bert			
電話 自宅	03-1234-5678	連	絡先 090-1234	減免事由 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 筆談対応			応	✓ 01車イス ✓ 01ジェオ			トリック希望 🛛 🗸 出生時体重							
領収・明細							×											
禁 忌	ムコダイン台	わず																
アレルギー	牛乳、たまこ	、ダニ、ハウス	スダスト															
感染症	R3. 1. 1	2 インフル間	食性															
コメント	保険証確認1	R3.1.12 マル子	医療証持参せす					母親連絡先: 090-8765-4321										
	11全				更多	条行 🚺	保険	追加 公4	影追加	←タブ切替	劳災 ・	自賠	中科語定	患者複写	禁忌薬剤			
₽Z	5117	前同集書	z. 111.44.001	14-	/ERes	Here H	DALK IN		4 I	カゴ州林	EAT	245	王纳李结	22.41_182	25.63			

② 国保(旧保険)の内容が消えたら、社保(新保険)の内容を入力します。

000016		佐藤 花子	2			女	R 2. 5. 1			筆	車	後	旧姓			
受付 基本情報	保険組合せ履歴	建絡先等 所得	导者情報 入	力履歴 特許	記事項・レセ	ブト分割	その他									
カナ氏名 漢字氏名	サトウ ハナコ 佐藤 花子	1			性別 2 女 生年月日	R 2. 5. 1	【低所1、低 8ヶ月	所2】 0カル	死亡 テ発行なし	又分 ~	0 U • P	通名 指示なし	i [0患者		
保険者番号本人家族	01110014	会	~	⇒ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■			呆険協会埼玉支部		番号保険組合せ							
	2家族 ~ 補助 ~				総続									0001 国保 R 3. 1. 8 ~ 9999999		
記号	0000000	1				市大宮区錦町68										
番号	0.0				枝番 00			大宮情報+	センター							
資格取得日			R 3. 1.12	3. 1.12 ~ 999999			1 CER	048-658-5919								
被保険者名			E月日 R	R 3. 1.12 済												
負担者番号	公費の種類 受給者者				号 適用期間				確認年月日 表示							
			~				~			未	無					
			~				~			未	無					
			~				~			未	無	4		白 開手	>	
住所	1000000	東京都千代田区	[1	123 I.I	I. III						01 85244		
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 筆談対応			~ 01車	~ 01車イス ~ 01ジェジ			ネリック希望 と出生時体重 8				
領収·明細						~										
禁 忌 アレルギー	ムコダイン合わ	っず														
	牛乳、たまご、	ダニ、ハウス	ダスト													
感染症	R3. 1. 1	2 インフル陰														
コメント	保险証確認 R3	112 マル子医	科碧浦终生:090.8765.4371													



③ 有効期間を入力すると確認画面が表示されるので、OK 押下。

7 (PID1)確認画面 - ラジェンスクリニック [ormaster]	×
0105	
保険の期間が重複します。前の国保を終了させます。よろしいですか?	
戻る	OK

④ 内容が入力できたら、[F5 保険組合せ]押下、社保(新保険)が追加できたのを確認します。 必須項目ではありません。

【補足】

旧保険にさかのぼる場合は、[F7 次↓]

新保険に進む場合は、[F6 前↑]

000016		佐藤 花	子			女	R 2. 5. 1			筆	車	後旧が	ŧ				
是付 基本情報	保険組合せ履	歴 連絡先等 所	得者情報 入力]履歴 1	寺記事項・レセ	ブト分割・	その他				1.5						
カナ氏名	サトウ ハナ	э			性別 2女	-	【低所1、低所	析2】 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	保険の利	重類 009 協会	ž			保険者名	全国健康俄	和険協会埼玉す	友部		番号保険組合せ					
本人家族	2家族	~ 補助		-	継続							0002 166 R	0002 祝会 R 3. 1.12 ~ 9999999				
記号	000000			所在地	さいたます	時大宮区錦町 €	8 2 - 2	<u> </u>									
番 号	0.0			枝番 00			大宮情報も	マンター									
資格取得日		有効期間 R 3.		~	9999999	1	電話	048-658-59	19								
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6	の種類	ŝ	E 給者者	诗		適用期間		確認年月日	I.	表示						
	×						~				無						
			~				~			未	無						
			×				~			未	無	<		ed #1			
在 彰	1000000	東京都千代田	x			1	23 I. I	I. I.I.I					01	眼科			
電話 自宅	03-1234-5678	連絡先 090-1234-5678			减免	事由 01 2	スタッフ		→ 割引率 01 100			%) · 入金方法 01 現金					
世帯主名	佐藤 玉子	左藤 玉子 続柄 母			状態	01 筆談対	応	~ 01 車イス		-	01ジェキ	リック希望 - 出生時体重					
領収・明細						*											
禁忌	ムコダイン台	わず															
アレルギー	牛乳、たまこ	こ、ダニ、ハウス	スダスト														
感染症	R3. 1. 1	1.2 インフル関	急性														
コメント	保険証確認」	R3.1.12 マル子	医療証持参せる	٢				母親連絡先:090-8765-4321									
	1↓全				市政分	NU BO-	白田 八副	5181 HH +	ータブ切替	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	治 者削	除	保険組合せ	前	1 8	(] :	タブ切替→	氏名相	棄索	予約登録	受付一覧	登録			