

## 自費の入力

### ☆自費の入力

① すでに保険を登録している場合は、[Shift+F6 保険追加] を選択します。

This screenshot shows the POS REGISTRATOR software interface. The main window displays basic patient information (Name: 佐藤 花子, Sex: 女, Date of Birth: H 2.5.1) and insurance details. In the bottom right corner of the main area, there is a small window titled 'Insurance Combination' (保険組合せ) showing two entries: '協会 R.3.1.12 ~ 9999999' and '協会 雜病 R.3.1.12 ~ R.3.12.31'. At the bottom of the screen, a navigation bar contains several buttons, with the 'Insurance Addition' button ('保険追加') highlighted by a red box.

② 保険者番号は空欄にして、保険の種類で「980 自費」を選択します。

This screenshot shows the same software interface as the previous one, but with a different focus. A red box highlights the '980 Self-Paid' option ('自費') in the dropdown menu for selecting the insurance type. This indicates that the user has chosen to input self-paid insurance information without selecting an existing insurance record.

- ③ 選択すると、本人家族区分と補助区分が自動的に入力されます。（※基本変更しません）  
 （※記号、番号、資格取得日は入力不要です）

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

カナ氏名 サトウ ハナコ	性別 2女	【低所1、低所2】	死亡区分 □	通名
漢字氏名 佐藤 花子	生年月日 H 2. 5. 1	30才	0カルテ発行なし	0 U・P指示なし
保険者番号	保険の種類 980 自費	保険者名	番号 保険組合せ	
本人家族 1本人	補助 2非課	継続	0002	R 3. 1.12 ~ 9999999
記号	番号	所在地	0018	R 3. 1.12 ~ R 3.12.31
資格取得日	有効期間	枝番	電話	
被保険者名 佐藤 花子	確認年月日 R 3. 1.14	済	01 眼科	
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 ~ 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
住所 1000000 東京都千代田区	1 2 3 I、II、III 一、二、三			
電話 自宅 03-1234-5678 連絡先 090-1234-5678	減免事由 00該当なし	割引率 00該当なし	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、ハウスダスト				
感染症 R 3. 1. 12 インフル陰性				
コメント 保険証確認 R 3.1.12 マル子医療証持参せず	母親連絡先：090-8765-4321			
↑↓全 戻る クリア 前回患者 患者削除	再発行 保険組合せ	保険追加 前↑	公費追加 次↓	タブ切替 タブ切替→
	労災・自賠 氏名検索	主科設定 予約登録	患者複写 受付一覧	禁忌薬剤 登録

- ④ 有効期間は、自費でかかる日からエンドレスで入力します。  
 Enter を押下することで当日日付を自動記載します。

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

カナ氏名 サトウ ハナコ	性別 2女	【低所1、低所2】	死亡区分 □	通名
漢字氏名 佐藤 花子	生年月日 H 2. 5. 1	30才	0カルテ発行なし	0 U・P指示なし
保険者番号	保険の種類 980 自費	保険者名	番号 保険組合せ	
本人家族 1本人	補助 2非課	継続	0002	R 3. 1.12 ~ 9999999
記号	番号	所在地	0018	R 3. 1.12 ~ R 3.12.31
資格取得日	有効期間 R 3. 1.14 ~ 9999999	枝番	電話	
被保険者名 佐藤 花子	確認年月日 R 3. 1.14	済	01 眼科	
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 ~ 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
住所 1000000 東京都千代田区	1 2 3 I、II、III 一、二、三			
電話 自宅 03-1234-5678 連絡先 090-1234-5678	減免事由 00該当なし	割引率 00該当なし	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、ハウスダスト				
感染症 R 3. 1. 12 インフル陰性				
コメント 保険証確認 R 3.1.12 マル子医療証持参せず	母親連絡先：090-8765-4321			
↑↓全 戻る クリア 前回患者 患者削除	再発行 保険組合せ	保険追加 前↑	公費追加 次↓	タブ切替 タブ切替→
	労災・自賠 氏名検索	主科設定 予約登録	患者複写 受付一覧	禁忌薬剤 登録