

高額療養費等の入力方法

1

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					
	特に提示無し	入力不要					
	現役2(3割のみ)	946 高齡者現役十受給者番号 2					
高齢者	現役1(3割のみ)	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を入力					
	Ι	低所得者情報1を入力					

	適用区分	公費の種類
	ア	966 高額アイ+受給者番号:ア
フロ塩土港	イ	966 高額アイ+受給者番号:イ
70 咸木酒	ウ	967 高額ウエオ+受給者番号:ウ
	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

9 (Poz)8 * 2 # · 8 *	東線・ラジエンスクリニック (ormaster)															E
000016		佐藤 花子			女	R 2. 5. 1		前	回:R 3. 1.1	2	筆	車	後旧树	ŧ		
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・レイ	マブト分割	しその他										
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	R 2. 5. 1	8	ヶ月	0力)	レテ発行なし	L	÷.	0U・P	指示なし	~ 0 患者		Ī
保険者番号	01110014	01110014 保険の種類 009協会 。							全国健康保険協会埼玉支部				番号 保険組合せ			
本人家族	2家族 ~ 3	·	- dala -1						K.	5. 1.12 ∼ 9999999						
記号	00000000	所任	:7만 c	567CB	(市人呂区)	այօջ	2-2									
番 号	0 0		枝番 00	枝番 00			大呂信報センター									
資格取得日		9999999	履歴	電話	i 0	48-658-3	8-5919									
被保険者名	佐藤 玉子		確認年月日	R 3. 1.12	済											
負担者番号	公費の種業	昏号]			確認年月日		月日	表示							
	967 高額ウエオ		ウ・エ・オ						R 3. 1.13		済	無				
	1		JI.				~				未	無				
							~				未	無	¢			1
住正	1000000	京都千代田区				123	I II	TTT		=				01	眼科	12
電話 自宅	03-1234-5678	03-1234-5678 連絡先 090-1234-5678		減免事由 01 7		スタッフ				割引率	E 01	100(%)	~	入金方法 01 玛	l金	
世帯主名	佐藤 玉子		続柄 母	状態	01 筆談:	対応		~ 01 車イス			~ 01 ジェオ		ミリック希望	~ 出生時	~ 出生時体重	
領収・明細					-											
禁忌	ムコダイン合わす	e:														
アレルギー	牛乳、たまご、ろ															
感染症	R3. 1. 12															
コメント	保険証確認 R3.1.1	12 マル子医病		1	母親連絡先: 090-8765-4321											
	1↓全			再発行	保防	演追加	公費追	加	←タブ切替	4	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	康者削除	保険組合せ	- 1	前十	次上		タブ切替-	+	氏名椅	索	予約登録	受付一覧	容録	



38 / 61



② 適用期間に開始月の1日の日付を入力します。

※月途中で保険が変更になる場合は、保険変更日を入力します。

9 (P02) 8 世 2 18 - 8 世)	動種 - ラジエンスクリニック	(ormaster)															
000016		佐藤	花子				女	R 2. 5. 1		前回:R3.1.12	筆 車	後旧林	± 1				
受付 基本情報	保険組合せ	履歴 連絡先等	所得者	皆情報 入力机	夏歷 特記事項	順・レセフ	ト分割・	その他									
カナ氏名	サトウ ハナコ							→ 【低所1、低所2】 死亡区分 □ 通名									
漢字氏名	佐藤 花子	佐藤 花子 生年月日 R 2.5.1								カルテ発行なし	~ 0 U • 1	P指示なし	~ 0 患者				
保険者番号	01110014	保険の	009協会		~ 保険者名				建康保険協会埼玉支	部	番号 保険組合せ						
本人家族	2家族 ~ 補助 ~ 8						~						R 3. 1.12 ~ 9999999				
記号	00000	000				所在地				とま市大宮区錦町6	82-2						
番 号	0 0				枝番	枝番 00		VERSE	大宮僧	青報センター							
資格取得日	有効		行劾期間 R 3. 1.12		~ 9999999	9	履歷	電話	048-65	58-5919							
被保険者名	佐藤 玉子 確認年月				日 R 3. 1.1	2	済										
負担者番号	公費の種類 受給者番							適用期間	IJ	確認年月日	表示						
	967 高額ウエオ - ウ・:			ウ・エ・オ	f R 3. 1. 1			~		R 3. 1.13	済 無						
			~					~			未						
			~					~			未無		01	98 8:1			
住所	1000000 東京都千代田区 123 1.									1 一, 二, 三			011	aberer			
電話 自宅	03-1234-5678 連絡先 090-1234-5678				678	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				1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	R3.1.12 インフル陰性																
コメント	保険証確認	R3.1.12 71	子医療	証持参せず					母親這	重絡先:090-8765-4	321						
	11全	2			再	発行	保険道	动业	費追加	←タブ切替	労災・自賠	主科設定	患者複写	禁忌薬剤			
反こ	2117	> 前同律	*	用。形而服务	ALR:	組合社	前1		771	カーゴを加たし	年夕綸雲	子幼碧绿	器件_账	2843			

③ 終了日は Enter 押下、エンドレスで登録をします。

終了日が決まっている場合は、Enter を押下せずに終了日を入力します。

000016		佐藤 花	子			女	R 2. 5. 1		前回:R 3. 1.12	筆車	後	日姓			
受付 基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等 月	听得者情報 入力	り履歴	特記事項・レセ	ブト分割	その他								
カナ氏名 漢字氏名	サトウ ハナコ			性別 2 女	4	【低所1、低	所2】 死亡区分 □ 通名								
	佐藤 花子				生年月日	R 2. 5. 1	8ヶ月	0	カルテ発行なし	~ 0U•I	P指示なし	指示なし ~ 0 患者			
保険者番号 本人家族 記 号 番 号	01110014	保険の	種類 009 協会	à			保険者名	全国的	建康保険協会埼玉支	友部	番号 0002	保険	保険組合せ		
	2家族 ~	補助		~	継続	•	武大地	*1.7	- 士士十官区 短町 4			K 3. 1.12 ~ 9999999			
	0000000	0					7开1主,但		こま市八西区神町で	0 0 2-2					
	0 0				枝番 00			人名1	HAC ノター						
資格取得日		有効期間	R 3. 1.12	R 3. 1.12 ~ 99		履歴	電話	048-65	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	3	昏号				確認年月日	表示							
	967 高額ウエオ	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						
							~			未 無	6		>		
	for the last	broche data - et 715 191	17									01	眼科		
住所	1000000	联京都十代田		5-8-25-3	it is a second	123 1, 1	1, 1)	1 -, <u>-</u> , <u>-</u>	1 6 -124						
電話 目毛	03-1234-5678	03-1234-5678 連絡先 090-1234-5678					スタッフ		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	5]率 01 100(%)	2.11	✓ 人金方法 01 現金			
世常王名 續初,開知	佐藤 圡子		税枘 毋		状態	状態 01 筆談対応			1 車イス	× 01 ジェ	ネリック布	望 田生眠	11年里		
旗权· ···································	ムコダイン合わ	ार्ग													
アレルギー	牛乳、たまご、	牛乳、たまご、ダニ、ハウスダスト													
感染症	R3. 1. 12	インフルド	陰性												
コメント	保険証確認 R3.1	保険証確認 R3.1.12 マル子医療証持参せす							母親連絡先: 090-8765-4321						
	1↓全				再発行	保険	追加 公4	も追加	←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	各 港市	除	保険組合せ	前	1 2	r1	タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録		