

労災保険・自賠責保険

① [Shift+F9 労災・自賠] を選択し、専用登録画面を開きます

① (F02)患者登録・患者登録・ラジエンスクリニック [omaster]

000016 佐藤 花子 女 H 2.5.1 前回: R 3.1.13 筆 車 後 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 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 0U・P指示なし 0患者

保険者番号 保険の種類 980 自費 保険者名

本人家族 1本人 補助 2非課 継続

記号 所在地

番号 枝番

資格取得日 有効期間 R 3.1.14 ~ 999999 電話

被保険者名 佐藤 花子 確認年月日 R 3.1.14 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

959 災害該当 R 3.1.1 ~ 999999 R 3.1.14 済 無

962 免除 R 3.1.1 ~ 999999 R 3.1.14 済 無

1000000 東京都千代田区 1 2 3 I, II, III 一、二、三

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 ムコティン合わず

アレルギー 牛乳、たまご、タニ、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 R3.1.12 マル子医療証持参せず 母親連絡先: 090-8765-4321

戻る 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

クリア 前回患者 患者削除 保険組合履歴 前1 次↓ タブ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

② (F02)患者登録・労災自賠保険入力・ラジエンスクリニック [omaster]

労災自賠保険区分 被保険者名 佐藤 花子

自賠責請求区分 傷病の部位

<短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害 第三者行為>

労働保険番号

年金証書番号

災害区分

新継再別 転帰事由 四肢特例区分

傷病年月日 療養開始日 療養終了日

事業の名称

事業場の所在地 都道府県 郡市区

自賠責点数算定区分

自賠責担当医

自賠責保険会社名

労災レセ回数記載 基準年月 回数 労働基準監督署

第三者行為 現物給付 特記事項

<アフターケア>

健康管理手帳番号

損傷区分

療養開始日 療養終了日

番号 保険 療養期間

F1 戻る F2 クリア (追加) F3 削除 F12 登録 F7 次

②持参された書類を元に入力をしていきます（エンターで進むと次に入力しなくてはいけない場所に移ります）

③ (P020) 災害登録 - 労災自賠保険入力 - ラジエンスクリニック [ormaster]

労災自賠保険区分: 1 短期給付 被保険者名: 佐藤 花子

自賠責請求区分: 傷病の部位: 右眼

<短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害 第三者行為>

労働保険番号: 12345678901

年金証書番号:

災害区分: 1 業務中の災害

新継再別: 1 初診 転帰事由: 3 継続 四肢特例区分: 0 なし

傷病年月日: R 3. 1. 1 療養開始日: R 3. 1. 1 療養終了日: 9999999

事業の名称: ●●鋳物工場

事業場の所在地: 都道府県: 埼玉 4 県 郡市区: さいたま 2 市

自賠責点数算定区分:

自賠責担当医:

自賠責保険会社名:

労災レセ回数記載: 基準年月: R 3. 1 回数: 1 労働基準監督署: 11101 さいたま

第三者行為 現物給付: 特記事項:

<アフターケア>

健康管理手帳番号:

損傷区分:

療養開始日: 療養終了日:

番号: 保険: 療養期間:

F1 戻る F2 クリア (追加) F3 削除 F12 登録 F7 次

※必ず書類を持っているとは限らないため、必要に応じて保険会社等へ問い合わせください。

[illegible][illegible]

(PDF)事業者 - 労災自賠保入力 - ライセンスチェック [omaster]

労災自賠保険区分	4 自賠責保険	被保険者名	佐藤 花子	
自賠責請求区分	2 患者請求しない(0%)	傷病の部位	右眼	

<短期給付 傷病年金 自賠責 公務災害 第三者行為>

労働保険番号		年金証書番号		災害区分	
新継再別		転帰事由	3 継続	四肢特例区分	0 なし
傷病年月日	R 3. 1. 1	療養開始日	R 3. 1. 1	療養終了日	9999999
事業の名称					
事業場の所在地	都道府県	埼玉県	4 県	郡市区	さいたま市
自賠責点数算定区分	0 労災自賠医療機関情報に準拠				
自賠責担当医	01 眼科	0003 眼科 ドクター			
自賠責保険会社名	テスト海上日動保険会社				
労災レセ回数記載	基準年月	R 3. 1	回数	労働基準監督署	11101
第三者行為	現物給付		特記事項	さいたま	

<アフターケア>

健康管理手帳番号		番号	保険	療養期間
損傷区分				
療養開始日				

F1戻る F2クリア(追加) F3削除 F12登録 F7次