

生活保護の場合

① 負担者番号を入力します。

入力すると公費の種類が自動的に選択されます。





2 受給者番号は空欄のままにします。(この時点でわかれば入れても大丈夫です)

		H-## #7			de				Athr	-str	68 (P1	44			
000016		作膝 化于			4	R 2. 5. 1			車	цц	俊 旧	IAT			
受付 基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等 所得者	背情報 入力履歴 特	特記事項・レセ	ブト分割 そ	その他									
カナ氏名	サトウ ハナコ 佐藤 花子			性別 2女	性別 2女 《低所1、低所			新2】 死亡区分 □ 通名							
漢字氏名				生年月日 R 2.5.1		8ヶ月	0 5	0 カルテ発行なし ~			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		全国健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 → 利 0000000 00			継続			さいたま市大宮区錦町682-2 大宮情報センター			0002	R 3. 1.12 ~ 9999999	199			
記号					所在地	さいた				0009	R3.1.12~R3.12.31 協会千省で支援ひとり親 R3.1.12~R3.12.31 協会千省で支援小員障害				
番号				枝番 00						大宮情				0010	
資格取得日			9999999	履歴	電話	048-65	048-658-5919			0011	R3.1.12~R3.12.31 協会ひとり親 R3.1.12~P3.12.31				
被保険者名			確認年月日	R 3. 1.12	済						0012 0013	協会ひとの親子督て支援 R3,1.12~R3.1231 協会ひとの親小身瞳書			
負担者番号	公費の種	公費の種類 受給者番		浔	身 適用		適用期間 確認年月日			表示	0014	3.1.12~R3.12.31 3会示身障害 3.1.12~R3.12.31			
12345678	012 生活保護			R 3. 1.12		99999	999 R 3. 1.12 済		無	0015 F	協会心身障害 千音て支援 R3,1.12 ~ R3.12.31				
					~			未	無	0016 F	林云小河障害(アとり 税 R 3. 1.12 ~ R 3.12.31				
		~				~			未	無	¢				
	ADDRESS STATES				i i i			-				01	眼科		
住所	1000000 3	1.京都十代田区		. به بیند	1	23 1, 1	1, 11	1 -, =, =	- Late			1 6 414 T			
電話目毛	03-1234-5678 連絡先 090-1234-5678		减免	減免事田 01 スタッフ			◇ 割与 傘 01 100(%)			✓ 人金万法 01 現金					
世帝王名	佐藤 土子 税枘 母			状態	状態 01 単説対応 ~ 01 単イス ~ 01						ノェネリック帝望 出生時体重				
領収・明細															
禁 忌	ムコダイン合わず														
アレルギー 感染症	牛乳、たまご、ダニ、ハウスダスト														
	R3. 1. 12														
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	母親連絡先:090-8765-4321							
	1↓全			再発行	保険通	自加 公司	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	1 2	欠↓	タブ切替→	氏名枝	家	予約登録	受付一覧	登録		

③ 適用期間を入力します。

適用期間開始日と終了日の入力は生年月日と同じ入力方法で行います。

終了日は Enter 押下し、エンドレスで登録をします。(月区切りでも大丈夫です)

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 連絡先等 所得	导者情報 入力履歴 特	寺記事項・レセ	ブト分割 そ	の他						
カナ氏名 漢字氏名	サトウ ハナコ		【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	~ 0 U ·	P指示なし	~ 0 患者			
保険者番号 本人家族 記 号	01110014 保険の種類 009協会 ~				保険者名	全国健康保険協会场	玉支部	番号 0002 協	保険組合せ		
	2 家族 ~ 補助	*				0008 R	R3.1.12~9999999 0008 協会千賀で支援 R3.1.12~R3.12.31 0009 協会千賀で支援ひとり親 83.1.12~R3.12.31				
	0000000		所任地		さいたま市大呂区調理	0682-2				0009	
番号	0 0	枝番 00			大呂領報センター		0010 A	会千香て支援小 3.1.12~R3.12.3	身障害 1		
資格取得日	有効期間」	R 3. 1.12 \sim	9999999	履歴	電話	048-658-5919		0011 採 R	会ひとり親 3,1.12~R3.12.31		
被保険者名	佐藤 玉子	R 3. 1.12	済				0012 R 0013 R	協会ひとり親子育て支援 R3.1.12~R3.12.31 協会ひとり親心身障害			
負担者番号	公費の種類 受給者番号			\square	適用期間	確認年月	日 表示	R 0014 R	3.1.12~R3.12.3 会心身障害 3.1.12~R3.12.3	1	
12345678	012 生活保護 ~			R 3. 1.12		~ 99999999 R 3. 1.12		€ 0015 協 R	15 協会小身障害 千音て支援 R 3. 1.12 ~ R 3.12.31		
	· ·		11		~		未 1	€ 0016 KK	会示身障害ひと 3.1.12~R 3.12.3	の発 1	
				~		未 1	t c	6			
住民	1000000 東京都千代田区	6	23 I. II		a #		01	眼科			
電話 自宅	03-1234-5678 連絡先 090-1234-5678		减免	事由 01ス	タッフ	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·) v	· 入金方法 01 現金			
世帯主名	佐藤 玉子 続柄 母			01 筆談対応	;	~ 01 車イス	~ 01 ジ	ェネリック希望	ネリック希望 出生時体重		
領収・明細											
禁 忌 アレルギー 感染症	ムコダイン合わず										
	牛乳、たまご、ダニ、ハウス										
	R3.1.12 インフル陰										
コメント	保険証確認 R3.1.12 マル子医		母親連絡先:090-876								
	1↓全		再発行	保険追	加公費油	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	↓ タブ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録	



④ 内容が入力できたら、[F5 保険組合せ]押下、公費が追加できたのを確認します。

000016	佐藤 花子		女	R 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 所得者情報	入力履歴 特記事項・レ	・セプト分割 イ	その他				IIIAA				
カナ氏名 漢字氏名	サトウ ハナコ 佐藤 花子	性別 2 2 生年月日	女 ~ ~ R 2. 5. 1	【低所1、低用 8ヶ月	所2】 死亡区分 通名 0カルテ発行なし ∨ 0U・P指示なし ∨ 0患者							
保険者番号 本人家族 記 号 番 号 資格取得日 被保険者名	01110014 保険の種類 009 2家族 補助 00000000 00 00 有効期間 R 3. 1.12 佐藤 玉子 確認		· · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	保険者名 所在地 電話	全国健康保険協会場 さいたま市大宮区第 大宮情報センター 048-658-5919	玉支部 町682-2	0	番号 0002 協会 017 R3. R3.	組合せ			
負担者番号	公費の種類	適用期間 確認年月日 詩			表示							
	012 生活保護		R 3. 1.12	~ 999	9999 R 3. 1.12	済	無					
				~		未	<u>無</u> 無					
住: 彭	1000000 東京紹千代田区 123 L LL LL L L L L 工 三 三											
電話 自宅	03-1234-5678 連絡先 090-1	後年由 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 #	應 01 筆談対」	ĉ	~ 01 車イス		01 ジェネリ	ック希望	~ 出生時	体重			
領収・明確 禁 忌	ムコダイン合わず											
アレルギー 感染症	牛乳、たまご、ダニ、ハウスダスト											
	R3.1.12 インフル陰性											
コメント	保険証確認 R3.1.12 マル子医療証持参		母親連絡先:090-8765-4321									
	1↓全	再発行	保険道	自加 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	創除 保険組合	せ 前	t ö	:↓ タブ切替-	 氏名档 	索 予	約登録	受付一覧	登録		

※受給者番号をまとめて入力する方法は、レセプト発行時にご案内いたします。