患登録画面の説明

月半ばで保険証を変更すると、その月の保険証は2枚になります。
！不必要な繰り返しの操作は該当患者のレセプト発行に支障が出ます。

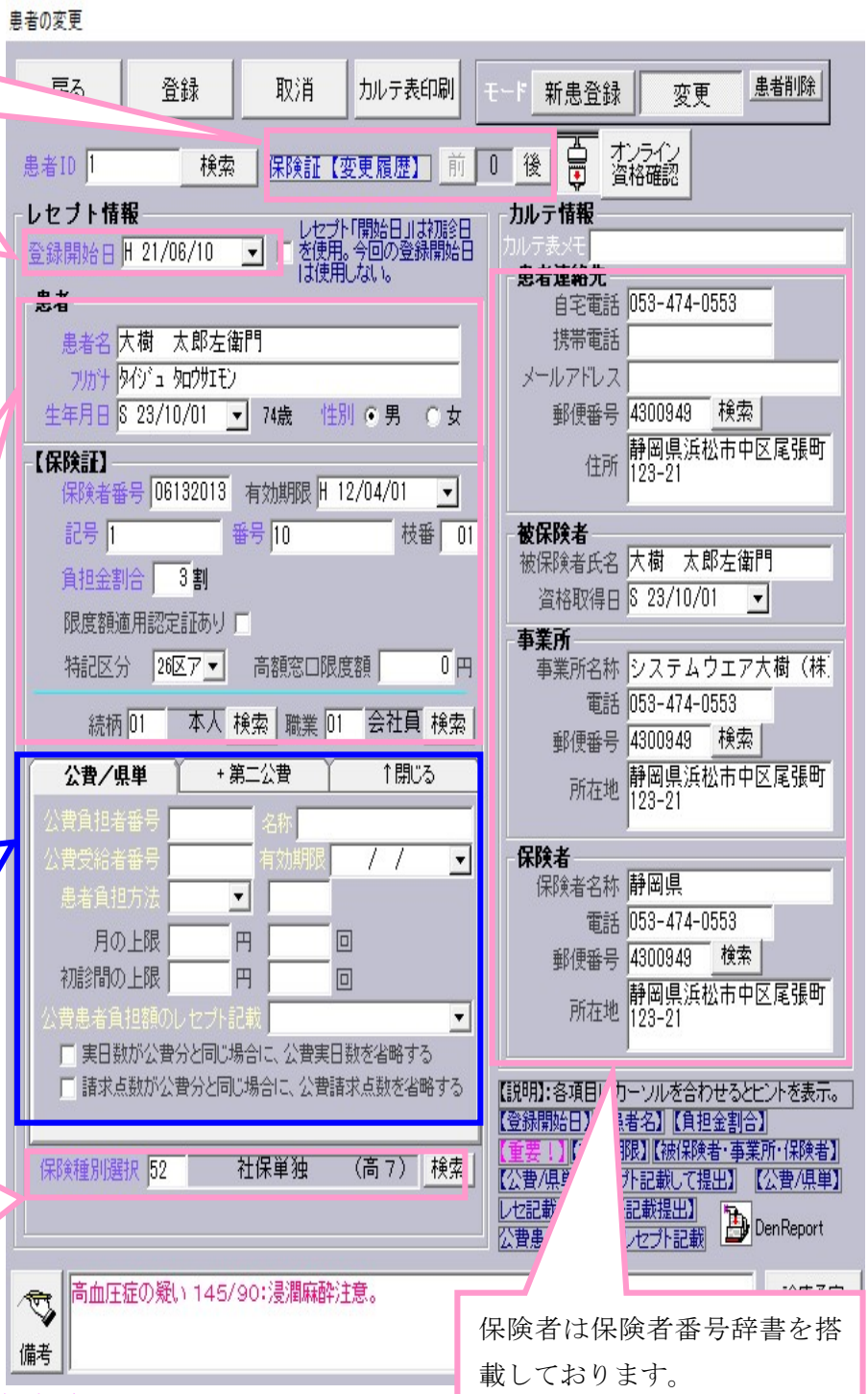
月途中の保険証の変更は「後」を押して、新しい保険証を入力します。6-C ページ参照

登録開始日をレセプトの診療開始日を同じにして下さい。
再診から入力する時は過去に遡った初診日を入力します。

※患者名は姓名の間に
「スペース」を入れてください。
例：大樹　太郎左衛門
　　ﾀｲｼﾞｭ ﾀﾛｳｻﾞｴﾓﾝ
保険証の内容を入力します。
県単独福祉事業があっても、
この部分は保険証の内容です。

国による公費と
県単独福祉事業の入力部分です。
乳幼児や障害者など、それぞれの市や区などで負担される物です。
※　6-E ページ参照

入力された内容により絞り込まれます。また、先に選択した場合入力箇所の文字が青く反転しますので、該当箇所を入力してください。



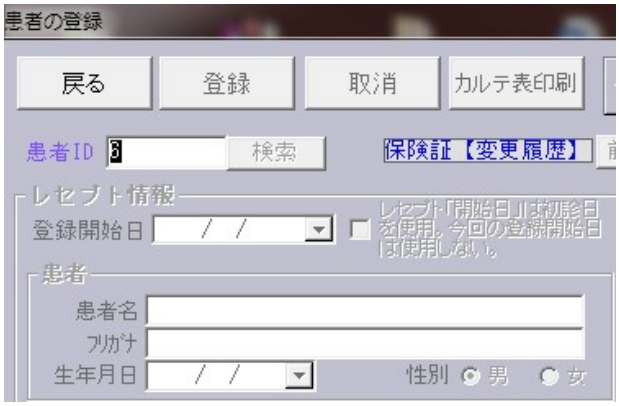
保険者は保険者番号辞書を搭載しております。
同じ家族や会社の患者は学習機能で次回から記号番号のみで自動表示します。

（！）負担割合は健康保険証の負担割合を入力します。
　　県単独事業の負担割合ではありません。
県単の負担割合は【公費／県単】の患者負担方法に記載します。

患者削除の説明は Q４にあります。

患者さん入力例

１、患者さんの ID 番号（カルテ番号）を決めてください。ID が軸となっているため、番号を決めて「Enter」で入力がアクティブになります。
通常登録されている最大数値の次の番号を表示しますが、直接入力で任意の番号に変更することも可能です。（自院の患者さんカルテ番号を活用する場合など）



２、登録開始日を設定します。患者 ID 決定後「Enter」で当日が登録開始日として設定されます。※　基本的に大樹はリアルタイムで稼動していることを想定
「途中から大樹を導入する」など任意の登録開始日に変更したい場合は、
「▼」でカレンダーが表示されますので、該当日付をクリックしてください。
または、直接入力することもできます。

平成＝H 令和＝R 一桁は前に 0 を入力してください。
例：令和元年８月１４日の場合は「R010814」ということになります。

レセプトに診療開始日が必要なため、カルテ画面に初診日の入力が必要です。
そのために登録開始日の設定をしていただきます。登録開始日＝診療開始日
再初診など初診が複数ある場合は直近の初診日で構いません。



３、患者名は姓名の間に「スペース」を入れてください。
「試験　太郎」＝〇　　「試験太郎」＝×

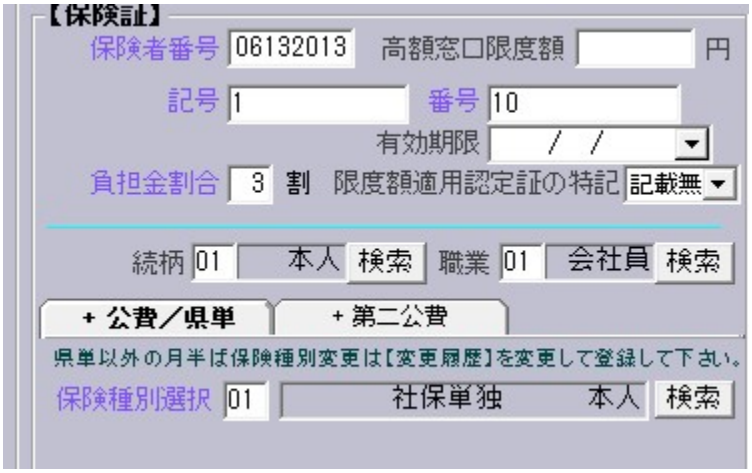


患者名を入力するとﾌﾘｶﾞﾅも自動的に入力されます。
キーボードの「Enter」で次の項目に進みます。また、矢印でも項目を移動します。
マウスで任意の項目に移動し入力することも可能です。
通常の流れですと、
患者名入力「Enter」
ﾌﾘｶﾞﾅ確認後「Enter」
生年月日「明治=M 大正=T 昭和=S 平成=H 令和=R」一桁は前に０「Enter」
「男性」「女性」を矢印の左右で選択後「Enter」と進めて行きます。
※「男性」で「Enter」すると「女性」に移動してしまうので、左矢印で一度
「男性」へ戻してください。「Enter」で次の項目に進みます。

４、保険証の内容を入力します。
「保険者番号」「記号（無ければスペース）」「番号」「負担割合」
「有効期限（保険証に有れば）」
７０歳以上の患者さんは「高額窓口限度額」「限度額適応認定証の特記」を
入力してください。※　6-H ページ参照
保険者番号を搭載していますので、保険者番号入力「Enter」で
右側の「保険者」部分が入力されます。
また
記号・番号は学習機能を搭載していますので、一度入力していただけば、
同じ会社やご家族などは、入力後「Enter」で右側の「事業所」「被保険者」が
以前入力した内容で表示されます。

５、続柄、職業は「検索」から選択してください。
数字を直接入力でも表示されます。

６、保険種別選択をしてください。
「検索」で絞り込まれてきますので、該当種別をクリックし「選択(Enter)」で
入力してください。
例：社保で続柄が本人の場合
「社保単独　本人」と「社保単独　（高 7)」の選択になります。
高齢者であれば「社保単独　（高 7)」ですが通常であれば
「社保単独　本人」ということになります。



郵便番号「検索」の使い方

患者連絡先や事業所などの住所を入力する際、
郵便番号検索を使うと入力が簡略できます。郵便番号「検索」で検索画面が出ます。
郵便番号を入力し「検索開始」をクリックすると候補が表示されます。
該当住所をクリックし「登録」で入力画面に反映します。
なお、郵便番号は３桁か７桁で検索します。

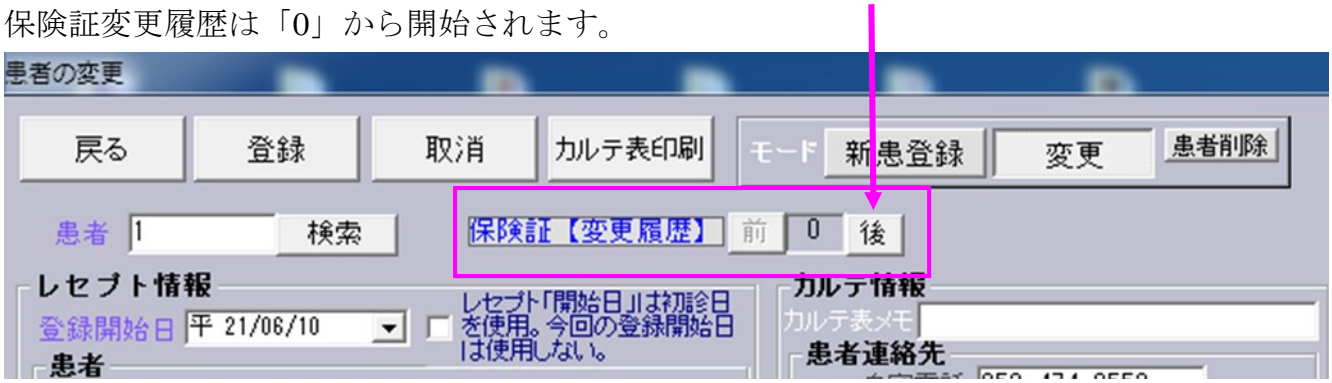


７、公費（県単独事業など）が有る場合は、「+公費／県単」をクリックで、
入力画面が表示されます。※　6-E ページ参照

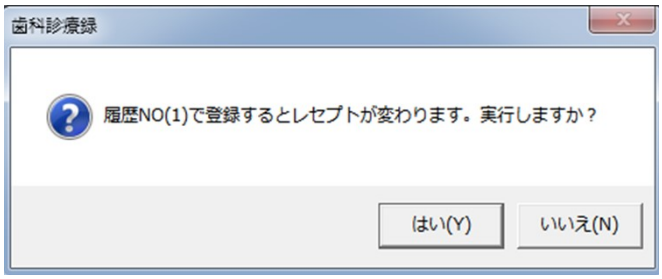
保険証変更

「保険証変更」から保険証変更画面に入ります。

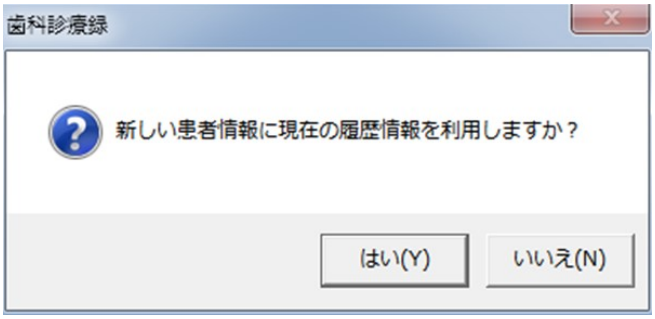
保険証変更する場合、保険証変更履歴の「後」をクリックしてください。
保険証変更履歴は「0」から開始されます。



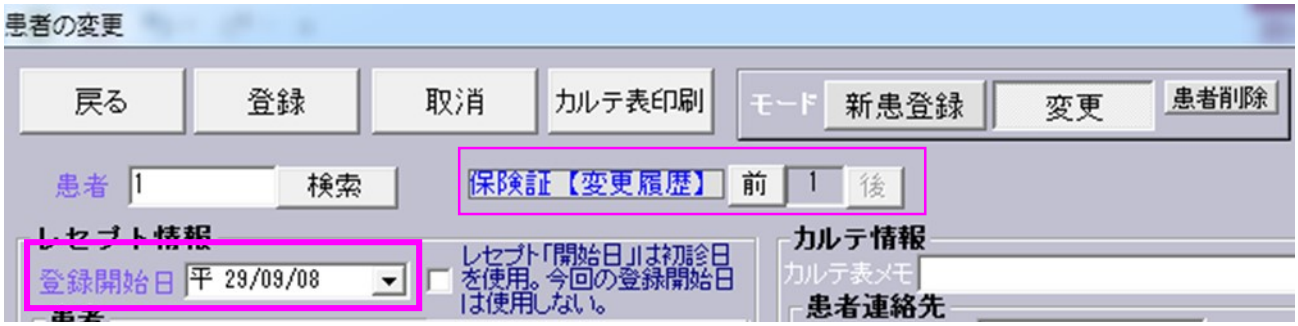
「後」をクリックすると、
「履歴 NO で登録するとレセプトが変わります。実行しますか？」の選択が出ます。
「はい」で進めます。



続いて、「新しい患者情報に現在の履歴情報を利用しますか？」の選択が出ます。
「はい」変更前の保険証情報が表示されます。
　　記号・番号などごく一部の変更の場合に便利です。
「いいえ」保険証情報がクリアされます。（患者名などは残ります）

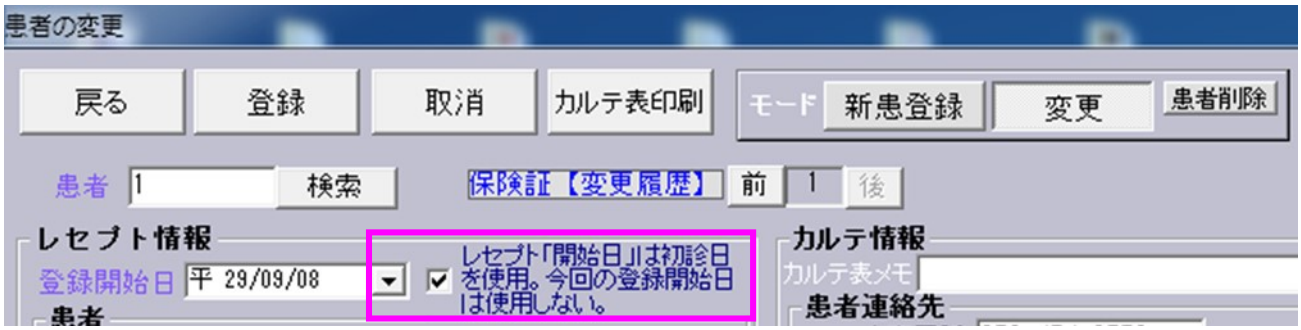


保険証変更履歴が「1」になっていることをご確認ください。
また、登録開始日が「後」をクリックした日付に変更されます。



月途中で保険証変更があった場合レセプトが 2 枚になるため、
変更後のレセプト診療開始日がこちらの登録開始日になります。(例 : 平成 29 年 9 月 8 日)
保険証内容を入力して画面左上の「登録」で保険証変更を完了してください。

月をまたいで保険証変更があった場合、
レセプト診療開始日は初診日から変更ありませんので、
日付の横にあるチェックボックスにチェックを入れてください。

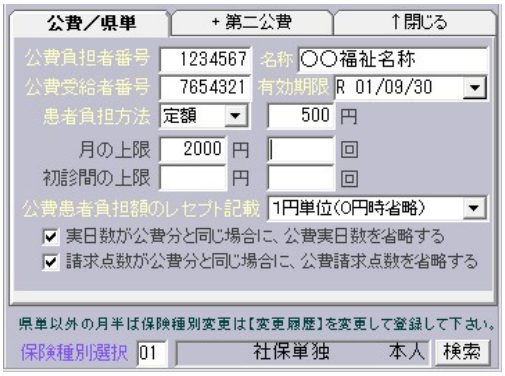


登録開始日は登録時の日付になりますが、チェックが入っていることにより、
レセプト診療開始日は変更前の初診日から変更しません。
保険証内容を入力して画面左上の「登録」で保険証変更を完了してください。

※　保険証変更は履歴を残さず上書きする形で変更することも可能です。
　　履歴を残す場合と同様に「保険証変更」から変更画面に入ります。
　　変更画面に入ったら直接保険証内容を変更します。
　　変更後、画面左上の「登録」で保険証変更を完了してください。
　　月途中で変更があった場合は、履歴を残すと同様に、
　　保険証変更履歴の「後」をクリックして、登録を進めてください。

県単独福祉事業（県単）の入力





健康保険の負担割合部分は保険証の割合です。
保険証に従った割合を入力します。

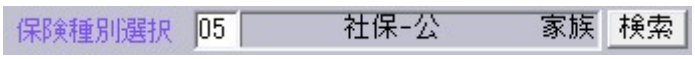
乳幼児、ひとり親、母子家庭、障害などの県単独補助は公費/県単を活用します。

県単の負担割合を記載します。
例：生保など窓口負担金が０円であれば
定額０円または定率０％を設定します。
患者さんの窓口負担金額を県単独福祉事業に応じた設定をします。

県単独の福祉事業は地方自治体の福祉事業のため様々な形式があります。

レセプトに県単分を記載して提出する場合

医療保険と公費の併用になるため、保険種別は例：社保－公になります。



公費番号や受給額などを『公費／県単』に記載してください。
『公費患者負担額のレセプト記載』など自治体によって異なりますのでご確認ください。

レセプトに県単分を記載しないで自治体所定の別紙で提出する場合

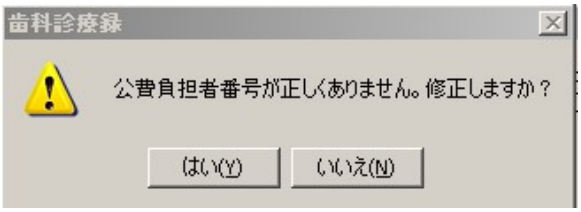
ご当地仕様の専用紙で提出する場合は、保険種別は例：社保・家族ですが、
『公費／県単』には公費番号や負担割合を記載してください。
帳票ツール DenReport の『県単総括表』に一覧を表示しますので、
ご当地仕様の別紙に書き写して提出してください。

重要！中途での県単登録は 

の変更の必要はありません。
履歴の変更はしないでください。

医療保険の患者負担割合と県単の患者負担方法は異なります。
医療保険の負担割合は必ず保険証の負担割合を記載してください。

県単の公費番号には番号チェックを
設定していない自治体が多いため、
右画面のようなチェックが表示されても
「いいえ」を押して入力を続けてください。



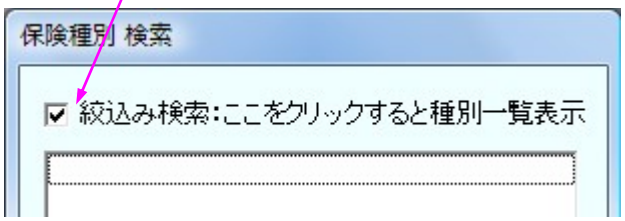
患者負担方法を▼の「定率」「定額」から選択して「月の上限」や「回数」などを
入力します。もし地方自治体独自の名称がある場合は任意に「公費名称」を
記載してください。以後の入力では学習して自動表示します。
回数制限のある県単の場合は他科と合算する場合もあります。
他科に受診しているか確認する必要がありますので、
予約画面で患者名をクリックや、カルテ画面で「本日分集計」をした際には
下記のような確認表示をするようにしてあります。



使用回数の回数や後日、県単独事業の使用を申告された場合、
既にカルテ入力は済んでいる事が考えられます。その場合は保険証の変更画面で変更後、
該当する患者の該当日の「本日集計」を上書きして集計しなおしてください。
県単独事にかかわらず『カルテ記載後の保険証変更』の場合は、
必ず該当患者のカルテで「本日分集計」を再度行ってください。
保険証変更だけでは過去のカルテに反映しません。

資格喪失者の入力に関して

負担金割合は１０割で登録してください。この場合は保険種別選択がまれなケースなので、
絞り込まれてきません
絞込みのチェックを外して、例：(国保単独　世帯主)・(国保単独　家族)
などを直接選択してください。



※　患者氏名、患者氏名カナの入力で半角 40 文字まで入力できます。
全角のみで 20 文字以内、半角のみで 40 文字以内、全角半角混在で 20 文字以内
※請求ファイル出力時に患者氏名が半角全角混在なら全角に変更し出力
外国人などの文字数の多い患者さんのためです。
スペースも全角半角があるため、すべて半角カタカナで入力したい場合は
スペースも半角で入力してください。
全角スペースですと全角半角混在となるので、20 字以内となります。

県単入力例１

患者さんの負担が定額の入力パターンです。

例：患者負担１回５００円　月の上限が２０００円まで。



県単入力例２

患者さんの負担が定額の入力パターンです。

例：患者負担１回５１０円　月の上限が２回まで。



県単入力例３

患者さんの負担が定率の入力パターン

例：患者負担１回２割　月の上限が１５００円まで。



県単入力４

定率でありながら１日の金額に上限があり、回数が決まっている入力パターンです。

例：患者負担２割、一日４００円、月の上限が回数２回



特記区分や限度額認定証

負担割合を入力し、限度額適用認定証がある場合はチェックを入れてください。
状況に合わせた特記区分や高額窓口限度額が表示されます。
※　患者ごとに状況が異なりますので、入力内容はご確認ください

歯科高額窓口負担金記載方法

患者情報画面で例：18000 円　などと数値を入力しておけば、



カルテ入力で該当金額を超え、「本日分集計」をした時点で、
設定限度額になりました。とメッセージが出ますので、
「はい」を選択で設定が完了します。
なお、レセプト等に高額窓口負担金が設定されますが、
領収証には反映しませんので、領収証発行時に手書き修正をお願いします。

また帳票ソフト DenReport の個人別月計表に
「高額」欄に該当患者の限度額が表示されますので
ご参考にして下さい。
高額窓口負担金の該当患者への紙レセは一部負担金欄に記載します。
レセ電請求ファイルへの自動記載にも対応済みです。
DenReport に該当患者の「高額」の項目に金額を表示します。



個 人 別 集 計 表

（2018/09/01～2018/09/24）

No	患者ID	患者氏名	保険種別	割	日数	点数	負担金	保外併用	その他	請求額	未精算額	高額
1	1	大樹 太郎左衛	社本人(組)	3	1	8,057	24,170	0	0	24,170		18,000
			社保合計		日数	点数	負担金	保外併用	その他	請求額	未精算額	高額
			患者数 1		1	8,057	24,170	0	0	24,170		18,000
合計					日数	点数	負担金	保外併用	その他	請求額	未精算額	高額
患者数 1					1	8,057	24,170	0	0	24,170		18,000

重要！高額窓口負担金は「患者情報の変更はなく」カルテ画面だけの入力です。

この件は患者年齢や収入額、保険種別などによって負担金額が変わるため、
基金や国保組合の資料を参考にしてユーザーのご判断で外来高額療養費の設定をしてください。

※平成３０年８月から７０歳以上の限度額適用認定証の特記記載が必要になりました。
　７０歳以上の患者さんのカルテを開いた際、高額窓口負担金と限度額適用認定証の
　設定がされていない場合メッセージを表示します。