

5 医療保険対応情報を登録する

医療保険対応の訪問看護サービスの登録及び、医療保険請求処理を行うには、医療保険用に被保険者証・公費情報の登録を行う必要があります。

医療保険に関わる情報は《利用者情報》〈医療保険〉画面にまとめています。

5-1 医療保険被保険者証を登録する

医療保険被保険者証情報を登録します。

医療保険被保険者証を新規登録する

【操作手順】

① 登録画面が【被保険者証】になっていることを確認する

※医療保険情報については「被保険者証」と「公費」を同じ画面内で切り替えて使用します。選択されている登録画面がグレーになっています。

② 利用者リストから、対象となる利用者を選択する

③ [新規] ボタンをクリックする

④ 被保険者証を確認しながら各項目の入力する

⑤ [保存] ボタンをクリック

⑥ リストに追加されたことを確認する

登録された被保険者証の情報は画面上部のリストに表示されます。

被保険者証の登録は、新しいものが交付される度、新規登録を行い履歴管理します。登録された情報は最新の有効期間のものがリストの上位に表示されます。

The screenshot shows the 'FirstCareV5' application window. The main area is titled '医療保険' (Medical Insurance) and contains a form for '新規登録' (New Registration). The form fields include:

- 氏名 (Name): 練馬 十郎 (Renna Jiro)
- 性別 (Gender): 男性 (Male)
- 年齢 (Age): 84歳 (84 years old)
- 保険種類 (Insurance Type): 後期 (Later)
- 本人/家族 (Individual/Family): 高齢一 (Elderly 1)
- 保険者番号 (Insurance Number): 39141234
- 保険者名 (Insurance Name): 神奈川県後期高齢者医療広域連合
- 記号・番号 (Code/Number): 3456789
- 資格取得年月日 (Acquisition Date): 平成 24年03月01日
- 有効期限 (Validity Period): 平成 27年06月30日
- 給付割合 (Benefit Ratio): 9割 (90%)
- 負担金額の減免 (Benefit Reduction): 減免なし (No reduction)

Below the form is a table of existing insurance records:

有効期間	保険種類	本人/家族	保険者番号	保険者名	記号・番号
平成24年08月01日 ~ 平成27年06月30日	後期	高齢一	39141234	神奈川県後期高齢者医療広域連合	3456789
平成23年08月01日 ~ 平成24年02月28日	後期	高齢一	39141234	神奈川県後期高齢者医療広域連合	3456789

On the right side, the '利用者リスト' (User List) window is open, displaying a list of users with their names and latest insurance certificate numbers. The list includes users like 大田 三郎, 大田 大介, 大田 大介, etc.

被保険者証の記載項目とファーストケア入力画面の関連付けは次のようになります。

(ア) 保険種類
 社保 国保 後期 退職者

(ウ) 保険者番号 01010011 保険者名 全国健康保険協会 川崎支部

(オ) 記号・番号 55223344・31 記号と番号の間に「・」を入れてください。

(カ) 資格取得年月日 平成 23年05月01日 交付年月日 平成 22年05月06日 有効期限 平成 24年03月31日

(ケ) 給付割合 7 割

本人／家族
 本人 家族 6歳 高齢一 高齢7

利用者住所
 〒 215-0000 神奈川県 川崎市麻生区
 緑が丘1-1-1

負担金額の減免
 減免なし
 減額 0 割 免除
 円 支払猶予

医療保険被保険者証の記載内容をご覧になり、正確に入力してください。

(ア) 保険の種類を登録します。

- | | |
|-----|----------------|
| 社保 | 医療保険（職域保険） |
| 国保 | 国民健康保険（地域保険） |
| 後期 | 後期高齢者医療制度 |
| 退職者 | 退職者医療制度※国民健康保険 |

(イ) 本人/家族の種別を登録します。

- | | |
|---------------------------|-----|
| 国民健康保険または医療保険（社保）の世帯主本人 | |
| 国民健康保険の世帯主と給付割合の異なるもの、 | |
| または医療保険（社保）世帯主の被扶養者 | 家族 |
| 未就学者（6歳に達する日以後最初の3月31日以前） | 6歳 |
| 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者 | 高齢一 |
| 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付 | 高齢7 |

(ウ) 保険者番号

(エ) 保険者名

(オ) 記号・番号 記号と番号の間に「・」を入れてください。

記号・番号
 55223344・31 記号

(カ) 資格取得年月日を入力します。

- | | |
|---------------------|---------|
| 医療保険（社保）世帯主の被扶養者の場合 | 認定年月日 |
| 退職者医療制度の場合 | 退職該当年月日 |

(キ) 交付年月日を入力します。

(ク) 有効期限を入力します。

有効期限の記載のない場合は空欄にします。

(ケ) 給付割合を入力します。

- 通常は（イ）「本人/家族」の登録で自動設定されます。
 給付割合が異なる場合は手動で変更します。

(コ) 利用者住所を入力します。

- 《利用者情報》〈基本情報〉に登録されている住所が自動で入力されます。
 被保険者証記載内容と異なる場合は修正してください。
 ※利用者住所は被保険者証登録の「新規」ボタンを押した時点の情報を引き継いでいます。
 後から変更された内容は上書きされませんのでご注意ください。

(サ) 負担金額の減免

一部負担金の減免及び徴収猶予制度を利用されている場合は、減免に関わる証明書の内容を入力します。

負担金額の減免

減免なし
 減額

 割
 免除
 円
 支払猶予

※ 下記、医療保険被保険者証イメージをご参照ください（後期高齢者医療制度の場合）。

後期高齢者医療被保険者証			
有効期限 平成 23 年 7 月 31 日			
被保険者番号	0 1 2 3 4 6 7		
被 保 険 者	住 所	川崎市麻生区柏座 54-55-56	
	氏 名	港 四 郎	男
	生年月日	昭和 8 年 10 月 21 日	
資格取得年月日	平成 21 年 10 月 21 日		
発行期日	平成 21 年 10 月 21 日		
交付年月日	平成 22 年 8 月 1 日		
一部負担金の割合	1 割		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">9</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">4</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">4</div> </div> <p>神奈川県後期高齢者医療広域連合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: auto;">印</div>		

(ク)有効期限

(オ)記号・番号(後期高齢者医療の場合は番号のみ)

(カ)資格取得年月日

(キ)交付年月日

(ケ)負担金の割合 1 割なので給付割合に 9 割

(ウ)保険者番号

(工)保険者名

高齢受給者証を登録する場合

高齢受給者証を登録する場合は

(ア) 保険の種類 国保

(イ) 本人/家族 高齢一または高齢7 で登録します。

保険種類

社保
 国保
 後期
 退職者

本人/家族

本人
 家族
 6歳
 高齢一
 高齢7

更新された被保険者証を登録する（複写）

被保険者証が新しい期間で更新されたら、追加登録を行います。

※被保険者証の登録は、新しいものが交付される度、「被保険者証の新規登録」を行い履歴管理します。登録された情報は、最新の有効期間のものがリストの上位に表示されます。

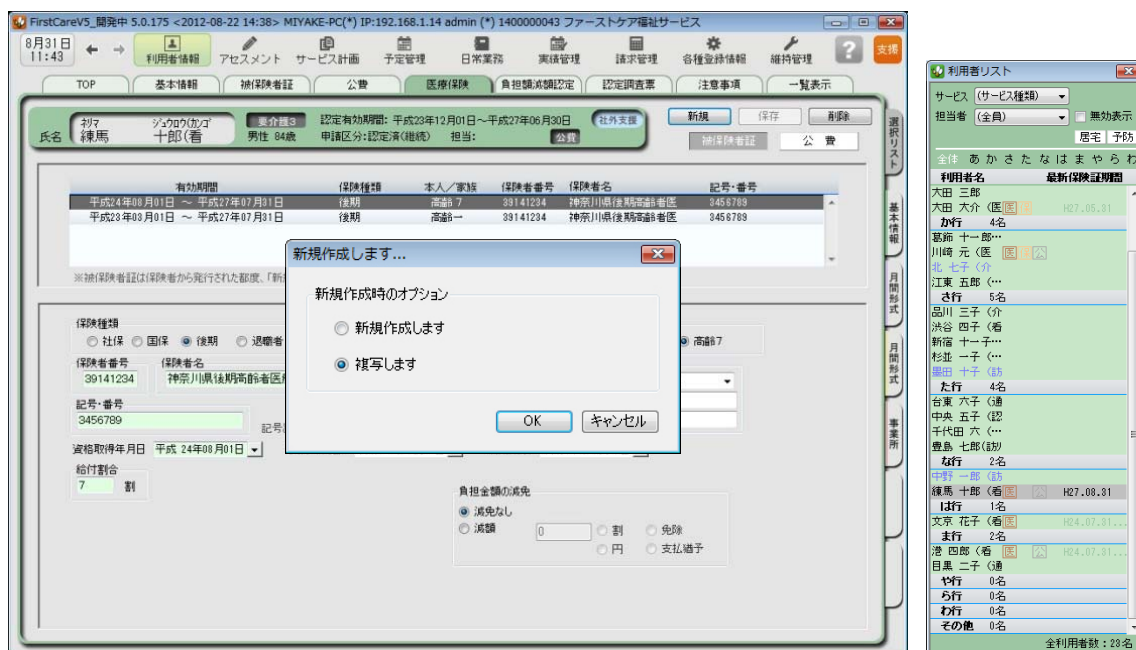
※月の途中で保険者番号の変更があった場合は、変更前と変更後をそれぞれ登録しておく必要があります。給付割合の変更があった場合も同様です。

有効期間が更新された場合は、既存の被保険者証情報を複写して作成することができます。

【操作手順】

- ① 「利用者リスト」から、対象となる利用者を選択する
- ② 登録されている被保険者証のリストから、複写する被保険者証を選択する
- ③ [新規] ボタンをクリックする
- ④ 表示されたウィンドウにて、「複写します」を選択し、[OK] をクリックする
※「新規作成します」を選択した場合は複写されません。
- ⑤ 複写した被保険者証情報の修正箇所を入力する
- ⑥ [保存] ボタンをクリックする

確認ウィンドウにて、[はい] を選択すると保存され、新しい行が追加されます。



注意 同じ保険種別で更新された被保険者証の登録

同じ保険種別で更新された被保険者証を登録する際、「資格取得年月日」の欄には「交付年月日」と同一の日付を登録します。

記号・番号 3456789	記号と番号の間に・を入れてください。	応善寺52-53-54
資格取得年月日 平成 24年08月01日	交付年月日 平成 24年08月01日	有効期限 平成 25年07月31日
給付割合 7 割	負担金額の減免	

特に給付割合の変更や、記号・番号の変更があった場合は適用される期間の判定に繋がるため、登録の際にご注意ください。