



-県別用紙印字見本-

佐賀県版



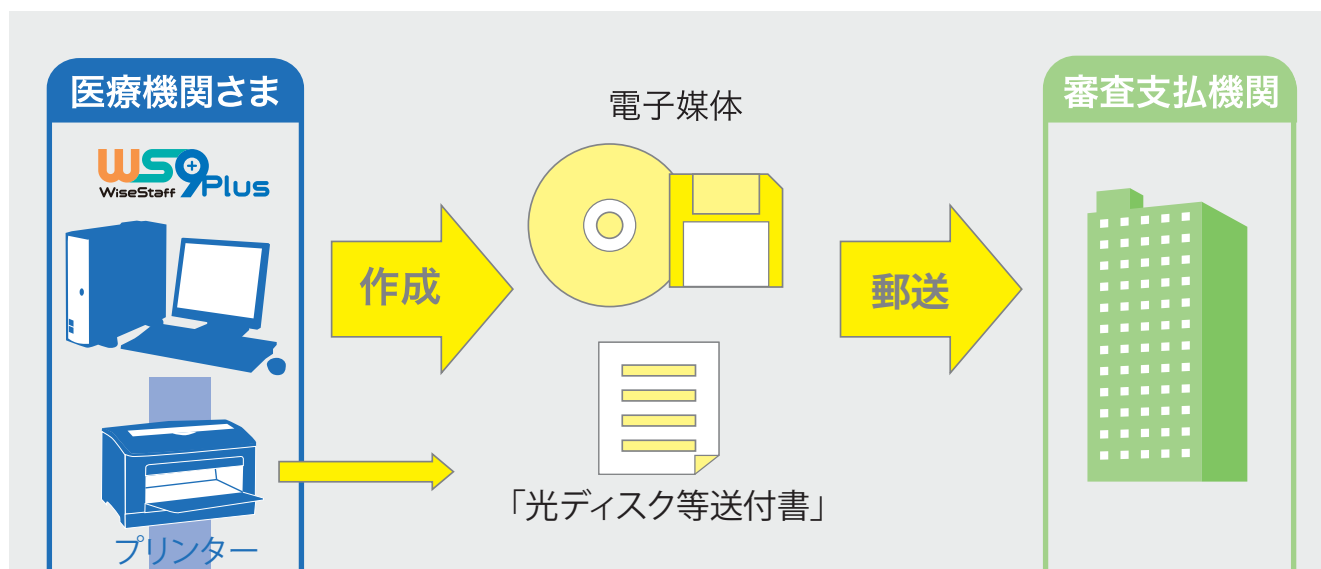
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

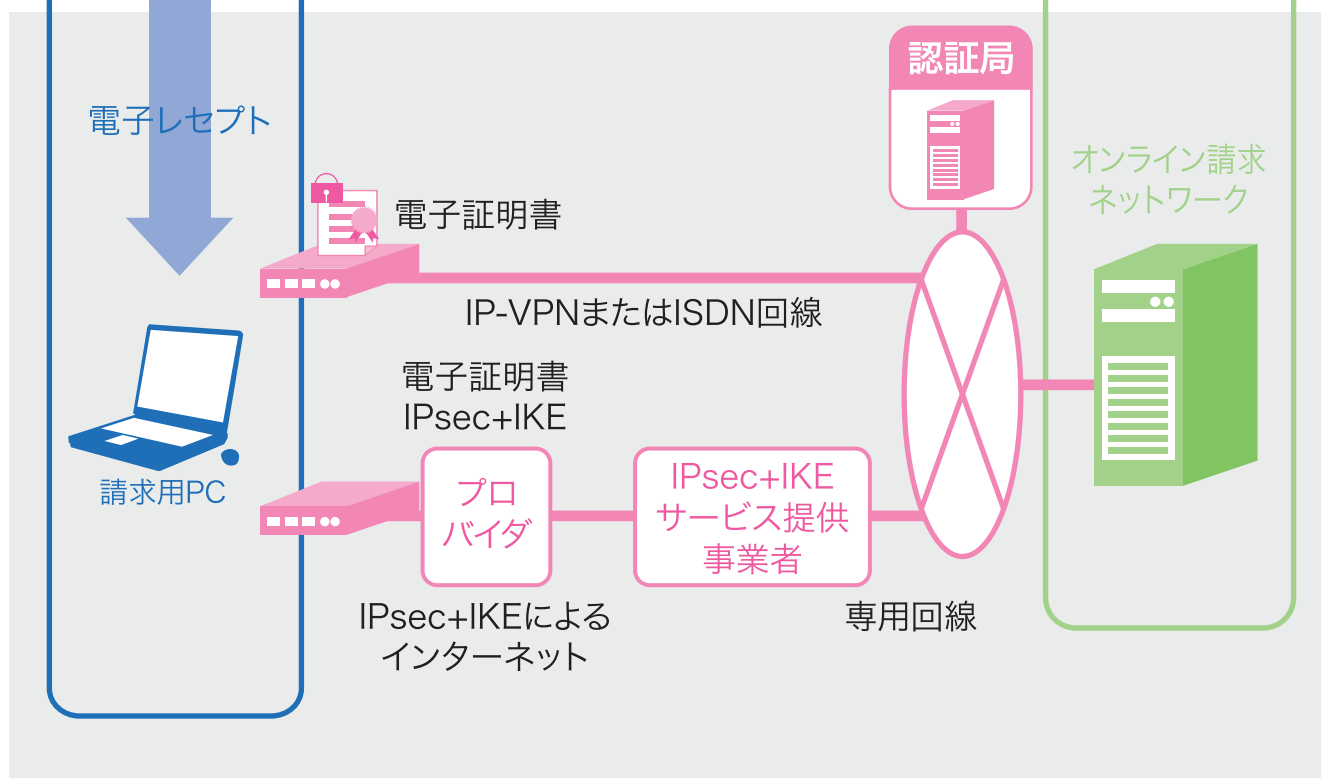
佐賀県版

■電子レセプトの流れ

電子媒体請求の場合



オンライン請求の場合



佐賀県国民健康保険連合団体

御中

住 所 佐賀県〇〇市××町1-1
開設者 ノーザビル
氏 名 ノーザー郎

印

光ディスク等送付書

見
本

医療機関（薬局）コード	1 2 , 3 4 5 6 , 7		
医療機関（薬局）名称	ノーザ歯科医院		
点数表区分	医 科 ・ D P C ・ <u>歯科</u> ・ 調 剤		
診療（調剤）月分	平成 3 0 年 4 月 診療（調剤） 分		
提 出 年 月 日	平成 3 0 年 5 月 8 日		
媒 体 種 類	F D	M O	<u>CD-R</u>
媒 体 枚 数	1 枚		
備 考			

※ 1 本送付書は、点数表区分別に作成すること。

※ 2 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

－紙レセプト請求－

請求書・レセプトの編綴方法

佐賀県版

※トレイから総括請求書
カセットからレセプトが
発行されます。

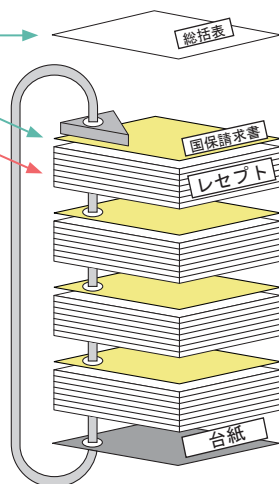


挟み込み印刷
総括表・請求書とレセプトが
提出順に印刷されます!
あとは印鑑を押して、
台紙でとじるだけ!

すべて枠なし用紙に
印刷します。



国保

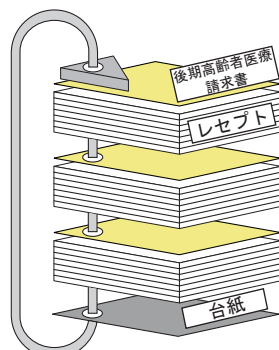


〈県内と県外は別とじ〉

老人 9割
老人 7割
退職者 本人
退職者 70歳以上(9割)
退職者 70歳以上(7割)
退職者 家族
退職者 6歳

一般 70歳以上(9割)
一般 70歳以上(7割)
一般 家族
一般
一般 6歳

公費併用
単独

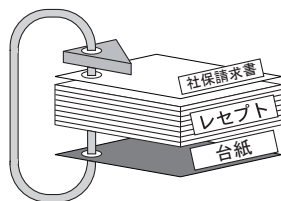


〈県内と県外は別とじ〉

後期(9割) } 公費併用
後期(7割) } 単独

社保

診療報酬請求書
社保明細書(レセプト)



70歳以上(9割)
70歳以上(8割)
70歳以上(7割)
一般 本人
一般 家族
6歳未満
公費単独(生活保護など)



组长

見本

点	一件当り 点数	点
---	------------	---

後期 県外分総件数	後期 県内分総件数
件	件

診療報酬請求書(歯科)

保 険 者

保険医療機関の 福岡市博多区博多駅東3-1-1
所在地及び名称 NORITZビル福岡4F
電話番号 ノーザ歯科医院
開設者氏名 092-474-1777
ノーザ 太郎

印

佐賀市 殿

下記のとおり請求する。

平成 30 年 6 月 5 日

保 険 者 番 号					県番号	医 療 機 関 コー ド					表 別		給付割					
4	1	0	0	1	9	4	1	1	2	3	4	5	6	7	歯科	③	10	9
																	8	⑦

国民健康保険				療 費 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				備 考
				件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額	
②5	一般 (七〇歳以上 一般・低所得)	請求	⑦入院									
			⑧入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	一般 (七〇歳以上 七割)	請求	⑨入院									
			⑩入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	一般被保険者	請求	①入院									
			②入院外	11	30	15,222						
		※決定	入院									
			入院外									
	一般 (六歳)	請求	③入院									
			④入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
⑥7	退職 (本人)	請求	①入院									
			②入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職 (七〇歳以上 九割)	請求	⑦入院									
			⑧入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職 (七〇歳以上 七割)	請求	⑨入院									
			⑩入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職 (被扶養者)	請求	⑤入院									
			⑥入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職 (六歳)	請求	③入院									
			④入院外									
		※決定	入院									
			入院外									

見本

- 備 考
- この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 - ※印の欄は、記入しないこと。
 - 国保組合の請求書については、給付割合別に作成してください。なお、7割以外の場合は給付割合欄の⑦に×を付し、該当の給付割合を○印で囲んでください。

診療報酬請求書(歯科)

保 険 者

小 城 市 殿

保険医療機関の
所在地及び名称 福岡市博多区博多駅東3-1-1
NORITZビル福岡4F
ノーズ歯科医院
電話番号 092-474-1777
開設者氏名 ノーズ 太郎

印

様式第六の一

下記のとおり請求する。

平成 30 年 6 月 5 日

保 険 者 番 号						県番号		医 療 機 関 コ ー ド							
4	1	0	0	8	6	4	1	1	2	3	4	5	6	7	

表 別	給付割	
歯科 ③	10	9
	8	⑦

老 人 保 健				療 養 の 給 付					食 事 療 養				
				件 数	診療実日数	点 数	薬剤一部負担金	一部負担金	件 数	日 数	金 額	標準負担額	
27	老人九割	請求	⑦入院					円	円			円	円
			⑧入院外										
		※決定	入院										
			入院外										
	老人七割	請求	⑨入院										
			⑩入院外										
		※決定	入院										
			入院外										

公費負担医療				療 養 の 給 付					食 事 療 養				
				件 数	診療実日数	点 数	薬剤一部負担金	一部負担金	患者負担額	件 数	日 数	金 額	標準負担額 (公費分)
19	原爆	請求	入院					円	円			円	円
			入院外										
		※決定	入院										
			入院外										
81		請求	入院										
			入院外	2	2	2,222			600				
		※決定	入院										
			入院外										
〇		請求	入院										
			入院外										
		※決定	入院										
			入院外										

〔備考〕老人保健と公費負担医療との併用分

				療 養 の 給 付					食 事 療 養				
				件 数	診療実日数	点 数	薬剤一部負担金	一部負担金	控除額	件 数	日 数	金 額	標準負担額 (公費分)
43	被爆	請求	入院					円	円			円	円
			入院外					円					
〇		請求	入院										
			入院外										
〇		請求	入院										
			入院外										

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

- 備 考
- この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
 - ※印の欄は、記入しないこと。
 - 「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。
 - 国保組合の請求書については、給付割合別に作成してください。なお、7割以外の場合は給付割合欄の⑦に×を付し 該当の給付割合を○印で囲んでください

別 記 殿

保険医療機関の 東京都中野区中央1-21-4

所在地及び名称 ノーザビル

開設者氏名 ノーザ歯科医院

ノーザ 一郎

下記のとおり請求します。 平成30年 5月 2日

03-5348-1881 印

様式第一(三)(第二条関係)

区 分	件 数	診療実日数	点 数	一部負担金
医療(70以上 一般・低所得)と公費の併用				
医療単独(70以上 一般・低所得)				
01 (協会)	6	6	4,865	
02 (船)				
職務上				
職務外				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34(共)				
下船3月				
一般				
06 (組)	6	23	80,433	28,000
63・72~75 (退)				
小 計	12	29	85,298	28,000
医療(70以上7割)と公費の併用				
医療単独(70以上7割)				
01 (協会)	4	7	6,170	
02 (船)				
職務上				
職務外				
31~34(共)				
下船3月				
一般				
06 (組)	2	7	32,456	44,400
63・72~75 (退)				
小 計	6	14	38,626	44,400
医療本人と公費の併用				
医療単独(本人)				
01 (協会)	43	61	65,597	35,400
02 (船)				
職務上				
職務外				
03 (日)	1	2	2,491	
04 (日特)				
31~34(共)				
下船3月				
一般	11	14	7,793	
06 (組)	16	22	60,515	150,148
07 (自)				
63・72~75 (退)				
小 計	71	99	136,396	185,548
医療家族と公費の併用				
医療単独(家族)				
01 (協会)	22	29	21,946	
02 (船)				
03 (日)				
04 (日特)				
31~34 (共)	12	14	10,441	
06 (組)	13	18	112,610	117,926
63・72~75 (退)	1	1	511	
小 計	48	62	145,508	117,926
医療(6歳)と公費の併用				
医療単独(6歳)				
01 (協会)	4	4	1,932	
02 (船)				
03 (日)	1	1	113	
04 (日特)				
31~34 (共)				
06 (組)				
63・72~75 (退)				
小 計	5	5	2,045	
① 合計	143			375,874

見本

[illegible][illegible]

[illegible]

236040000000123000000004560

06138093123456700045993002011000000306300550000000000000000050311210

診療報酬請求書(歯科)

様式第八

保険医療機関の
所在地及び名称
福岡市博多区博多駅東3-1-1
NORITZビル福岡4F
電話番号
ノーザ歯科医院
092-474-1777
開設者氏名
ノーザ 太郎

佐賀県 広域連合 殿

下記のとおり請求する。

平成 30 年 6 月 5 日

後期高齢者医療広域連合番号								医 療 機 関 コ ー ド							表 別		給付割	
3	9	4	1	0	0	0	6	1	2	3	4	5	6	7	歯科	③	10	9
																	8	⑦

後期高齢者医療						療 養 の 給 付				食 事 療 養 生 活 療 養			
						件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	回 数	金 額	標準負担額
③	後期 高齢 九割	請求	⑦入 院						円			円	円
			⑧入院外	33	77	44,444							
		※決定	入 院										
			入院外										
	後期 高齢 七割	請求	⑨入 院										
			⑩入院外										
		※決定	入 院										
			入院外										

公費負担医療			療 養 の 給 付						食 事 療 養 生 活 療 養				
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	患者負担額	件 数	回 数	金 額	標準負担額 (公費分)		
19	請求	入 院				円		円				円	円
		入院外	1	3	3,333								
	※決定	入 院											
		入院外											
○	請求	入 院											
		入院外											
	※決定	入 院											
		入院外											
○	請求	入 院											
		入院外											
	※決定	入 院											
		入院外											
○	請求	入 院											
		入院外											
	※決定	入 院											
		入院外											

備 考

備 考 1.この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2※印の欄は、記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	円

2016年10月5日作成

各種印刷物の仕様は本書作成時のものです。

実際の帳票では一部表示が異なる場合がございますので詳しくは販売担当員までご確認ください。



福岡支店

〒812-0013

福岡県福岡市博多区博多駅東3-1-1

NORITZビル福岡 4F

TEL 092 (474) 1777 FAX 092 (474) 4186

<http://www.nhosa.com>

ノーザ |

「ノーザ」または「NHOSA」と入力して検索ください。



LOVE & CARE