



-県別用紙印字見本-

東京都版



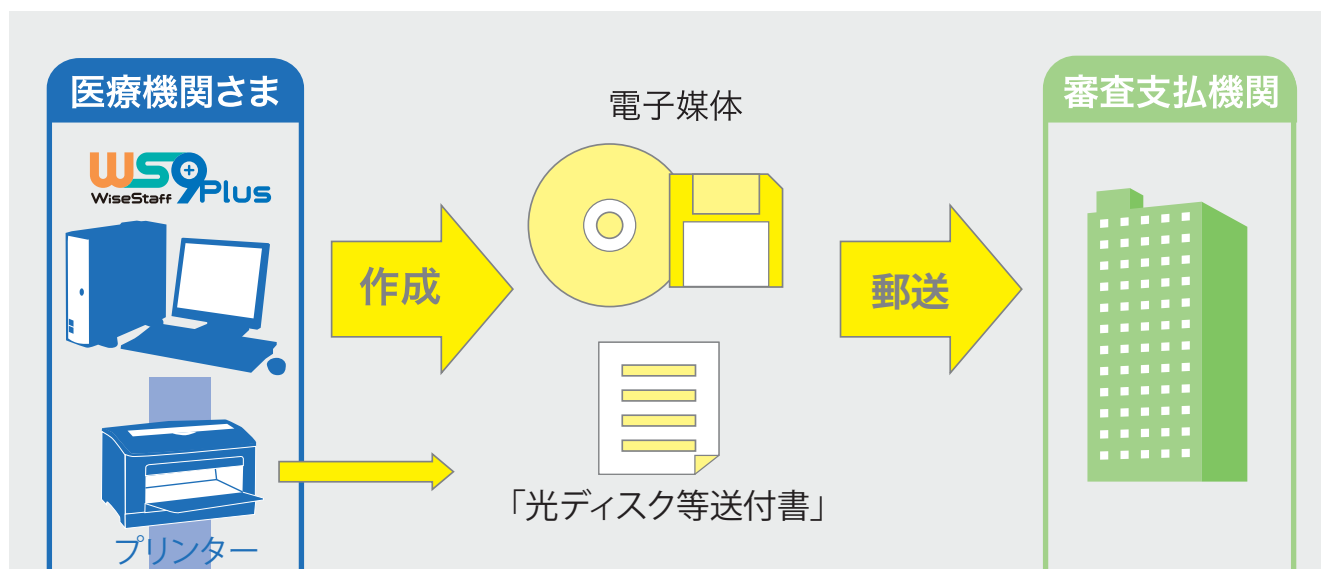
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

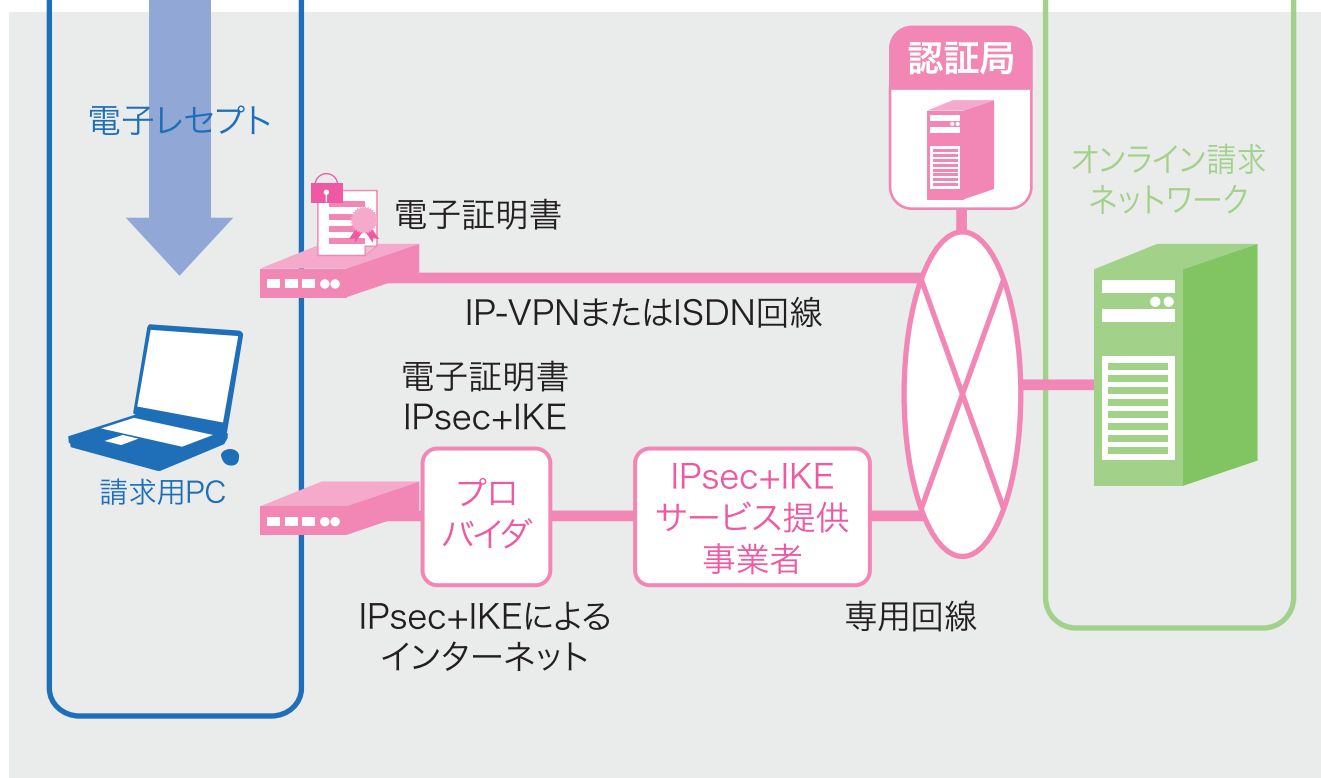
東京都版

■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



社会保険診療報酬支払基金東京支部 御中

住 所 東京都中野区 1 - 2 1 - 4
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 2 8 年 4 月 診療（調剤）分		
提出年月日	平成 2 8 年 5 月 8 日		
媒体種類	F D	M O	<u>C D - 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。

ー紙レセプト請求ー

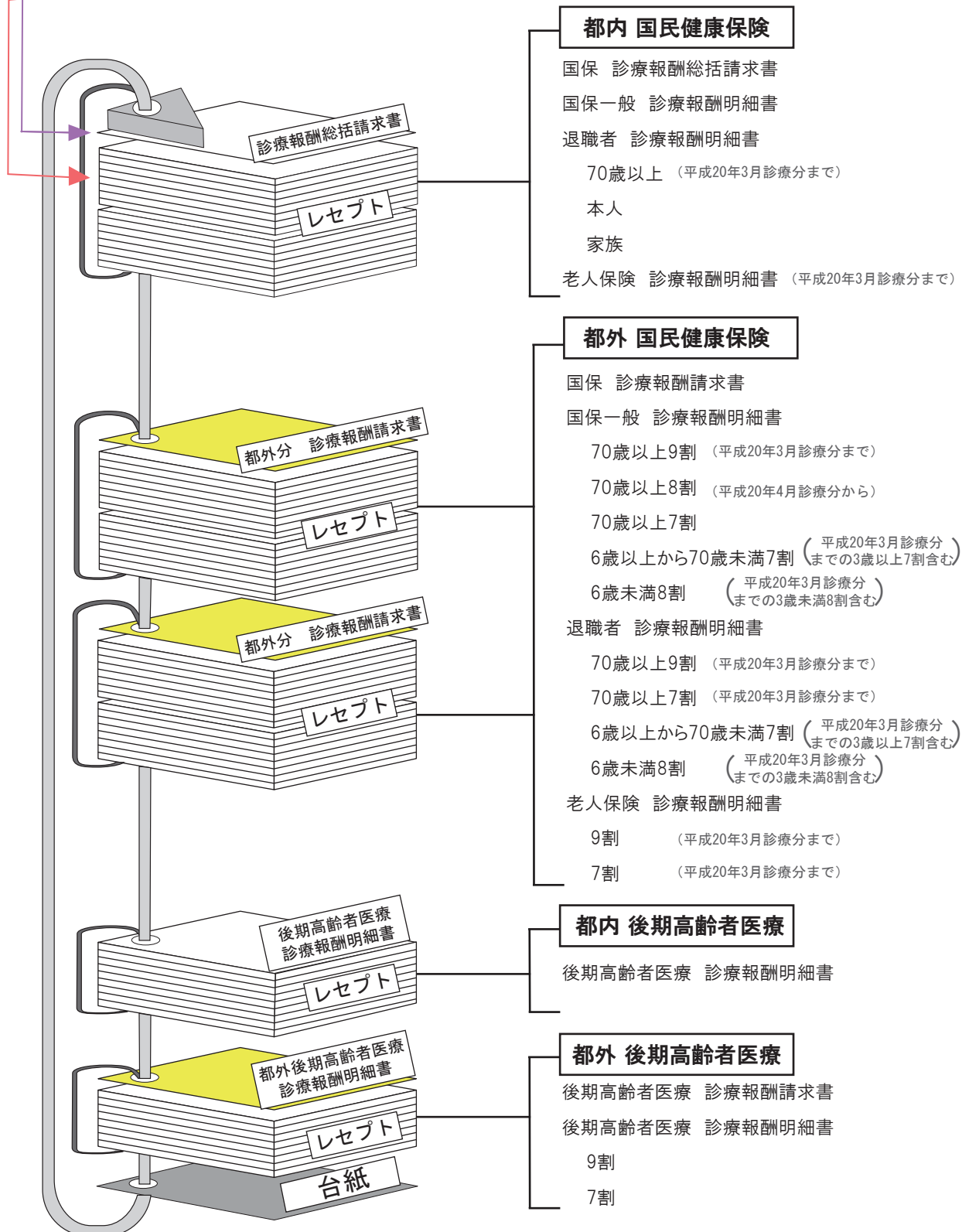
請求書・レセプトの編綴方法

東京都版

※ トレイから総括表、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
あとは印鑑をおして、
台紙で綴じるだけ!



平成 27 年 4 月分 診療報酬総括請求書

都道府県番号	医療機関コード
1 3	1 2 , 3 4 5 6 , 7

〒 1 6 4 - 0 0 1 1

保険医療機関所在地

東京都中野区中央 1 - 2 1 - 4
ノーザビル

名 称 (電 話)

ノーザ歯科医院
03-5348-1881

開 設 者 氏 名

ノーザ一郎

印

指導整備委員会印	連合会受付印	審査委員会印

国 保 分	区 分		療養の給付			食事・生活療養	
			件 数	点 数	公費併用件数	件 数	金 額
	都内分	国 保	76	49,461	8		
		退 職 者	5	3,345			
		老 健 ※					
		計	81	52,812			
	都外分	国 保	1	1,003			
		退 職 者					
		老 健 ※					
		計	1	1,003			

※平成20年3月診療分にて廃止となりました。月遅れ請求等がある場合について記入をお願いします。

後期高齢者	区 分		療養の給付			食事・生活療養	
			件 数	点 数	公費併用件数	件 数	金 額
	都内分		21	17,541			
	都外分		2	1,199			

電子媒体	FD	MO	CD-R	1 枚
------	----	----	------	-----

紙 媒 体

※該当に○をして下さい。なお、電子媒体(FD、MO、CD-R)の場合は、媒体枚数の記入をお願いします。
※同月内に電子媒体と紙媒体(再請求分等)をご請求の場合は、媒体ごとに総括請求書の提出が必要となります。

国保

平成27年 4月分診療報酬請求書（歯 科・入 院 外）

都道府 1 3 医療機関
県番号 コード 1 2 3 4 5 6 7
東京都中野区中央 1-21-4

保 険 者 0 1 0 0 1 7 殿
(別 記)

保険医療機関の所在地
及び名称 ノーザビル
電話番号 ノーザ歯科医院
開 設 者 氏 名 03-5348-1881
ノーザ一郎

(印)

平成 27年 5 月 10 日

〔国民健康保険〕

区 分				件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金
一 般 被 保 険 者	七〇歳以上	8 割	請求	82			
			※決定				
	7 割	請求	72	1	2	16,467	44,400
			※決定				
	一般被保険者	割	請求	4			
			※決定				
	7 割	請求	2	3	3	63,669	151,265
			※決定				
	6歳未満	請求	32				
			※決定				
退 職 者	七〇歳以上	9 割	請求	96			
			※決定				
	7 割	請求	70				
			※決定				
	本人	請求	76	1		113	
			※決定				
	被扶養者	請求	8				
			※決定				
	6歳未満	請求	38				
			※決定				

見本

〔老人保健：平成20年3月診療分まで〕

区 分			件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金
老 人 9 割	請 求	29				
	※決定					
老 人 7 割	請 求	27				
	※決定					

〔公費負担医療〕

区 分			件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金
1 5	請求		1	1	735	
	※決定					
	請求					
	※決定					

※高額療養費	一 般	件数		退職者	件数		※高額医療費	老人保健	件数	
	被保険者	金額	円		金額				金額	円

※欄は記入しないで下さい。

国 保 平成 27 年 4 月分診療報酬請求書（ 歯 科 ・ 入 院 外 ）

後期高齢者医療広域連合（ 別 記 ）
下記のとおりに請求する。

保険医療機関の所在地 東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル
及び名称 ノーザ歯科医院
電話番号 03-5348-1881
開設者氏名 ノーザ一郎 (印)

平成 27 年 5 月 10 日

〔後期高齢者医療〕

広域連合番号								都道府 県番号	医 療 機 関 コ ー ド							表 別		
3	9	1	4	0	0	0	9	1	3	1	2	3	4	5	6	7	歯 科	3

区 分			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金
9 割	請求	29	1	1	389	
	※決定					
7 割	請求	27				
	※決定					

見本

〔公費負担医療〕

区 分			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金
	請求					
	※決定					

※高額療養費	件数	
	金額	円

※欄は記入しないで下さい。

別記 殿

保険医療機関の所在地及び名称 東京都中野区中央1-21-4

開設者氏名 ノーザビル

ノーザ歯科医院

ノーザ 一郎

下記のとおりに請求します。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]

				保 険				0 6 1 3 8 0 9 3							
公負①				公受①				記 号 ・ 番 号				1 2 3 4 5 6			
氏 名				ノーザ 花子				特 記 事 項				届 出			
2 女				3 昭 47. 6.22 生								(補管) (歯初診)			
職務上の事由												保険証 療機関 所・名			
												東京都中野区中央1-21-4 ノーザビル ノーザ歯科医院 ノーザ 一郎 03-5348-1881			
傷 病 名 部 位				7~5 3~3 5~7 7~5 3~3 5~7 P 7 Per 5 C 8 下顎骨性完全埋伏智歯				開始日				30 年 5 月 3			
								実日数				6 日 ()			
								転 帰				治 癒 死 亡 中 止			
初診				234				時間外				休日			
再診				45x5				時間外				休日			
管理・リハ				100 +10 + + + +				実地指				P画像			
投薬・注射				④・⑤・外・注 14x3 1x6				調 9x2				処 42x2 +			
X線検査				全顎 38x1				色調 S 塔				P混練			
				パ 317x1				EMR				60x1			
処 置				う 蝕 保護 処置				根 根				加圧 根 生切			
				感 根				貼 46x2				充 114x1			
				SC 68x2 +38x4				SRP 前 小				大			
手 術				PCur 前 小 大				前 小 大				SPT(I) SPT(II) P処			
				抜歯 乳 前 + 白 +				理 1050x1 + 100x1				切開			
				その他								特定 薬剤			
麻酔				伝麻 浸麻 その他											
補診				維持 管理								64x1			
歯 冠				(前 C 金 硬 乳)				+				TeC			
				(生 単)				+				咬 18x1			
修 成				(生 プ)				+				試 適			
支 台				支 台 築 造				前 小 大				修 形 120x1			
復 及				金 属 歯 冠				521x1				硬 ジ			
				乳 小 大								充 填 1			
				銀 小 大								充 填 2			
欠 損				ボ ン ティ ッ ク				前 小 大				装 着 材 料			
				前 小 大				銀 前 小 大				リ ティ ナ ー			
				前 小 大				銀 前 小 大				B 装 着			
補 綴				有 1~4 歯				床				線 14 双			
				5~8 歯				床				鉤 K レ ス ト			
				9~11 歯				適				造 14K			
				12~14 歯				合				鉤			
その他															
摘 要				情 共 120								120			
				歯 清 (1回 目) 保 険 医 療 機 関 名 : ノ ー ザ 総 合 病 院				フロモックス錠 100mg 3T x 3				公 費 分 請 求			
				ロキソニン錠 60mg 1T x 6								点 数 決 定			
												患 者 負 担 額 (公 費)			
												高 額 療 養 費			
												点 合 計			
												決 定			
												一 部 負 担			
												4, 599			
												点			
												点			
												円			
												円			

236040000000123000000004560

0613809312345670004599300201100000030630055000000000000000050311210

2018年10月1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。



株式会社 ノーザ

東京支店

〒164-0011

東京都中野区中央1-21-4

ノーザビル2F

TEL 03 (5348) 3381 FAX 03 (5348) 3385

<http://www.nhosa.com>

ノーザ |  検索

「ノーザ」または「NHOSA」と入力して検索ください。

