



-県別用紙印字見本-

熊本県版



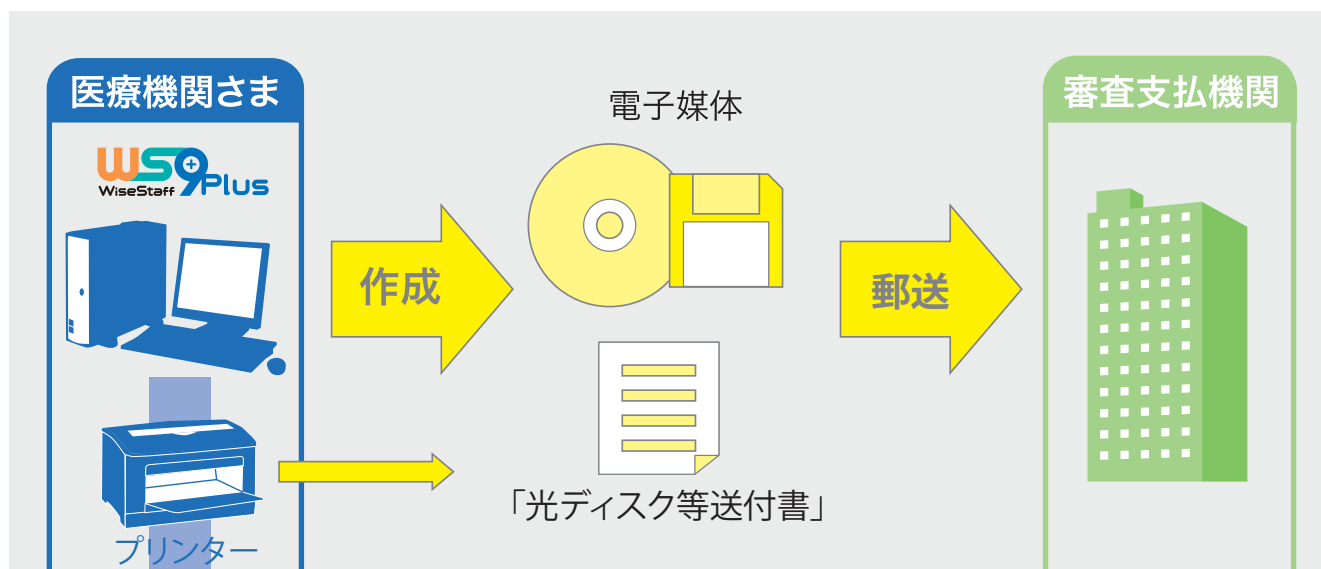
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

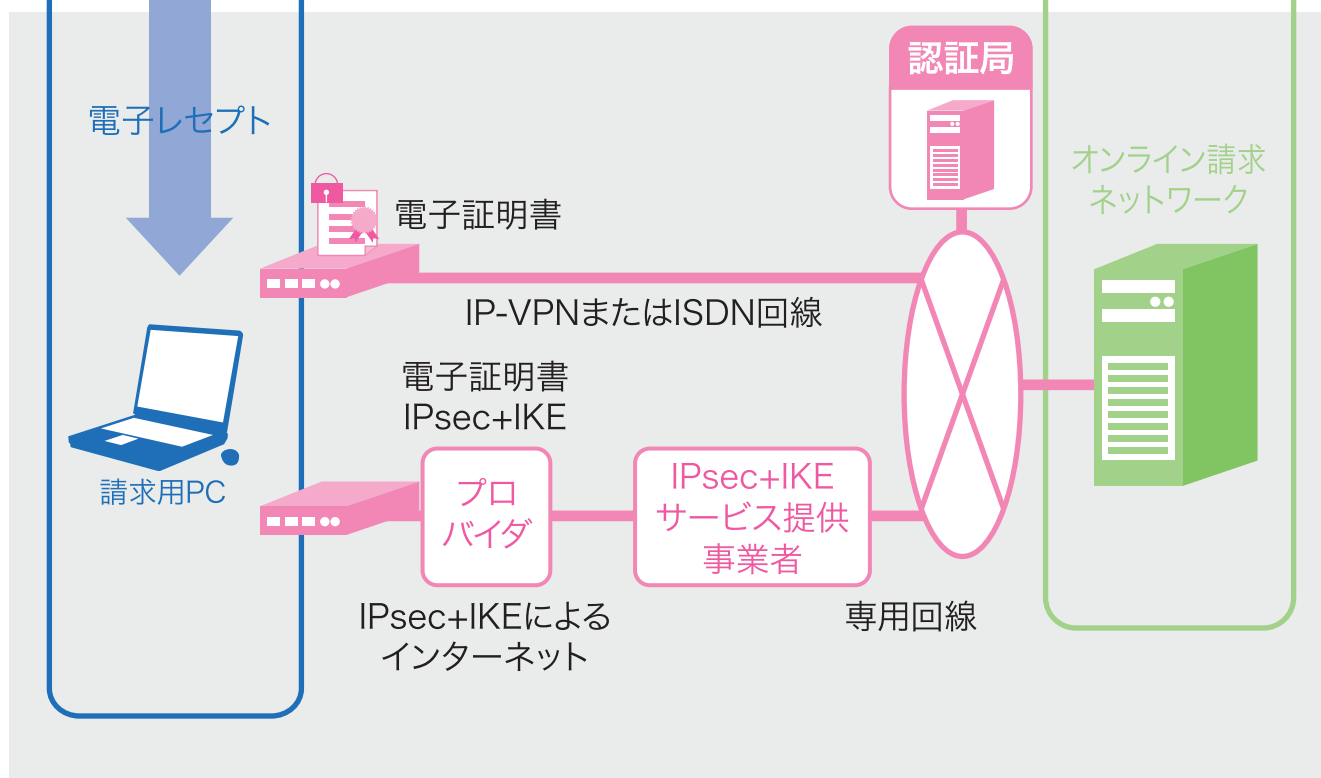
熊本県版

■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



熊本県国民健康保険連合団体

御中

住 所 熊本県〇〇市××町１－１
開設者 ノーザビル
氏 名 ノーザー郎

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	令和 4 年 4 月 診療（調剤）分		
提出年月日	令和 4 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。

ー紙レセプト請求ー

令和4年4月分診療報酬総括票（国保）

〒812013

標榜科名
歯科

福岡市博多区博多駅東3ー1ー1
ZENNO筑紫通ビル8F
ノーザン歯科医院
ノーザ 太郎

保険医療機関の
所在地・名称及
び開設者氏名

医療機関コード
123,456,7

様式第2の3

TEL 092-474-1777

項目		国保										退職						食事療養・生活療養		
		一般(70歳以上・低所得)		一般(70歳以上7割)		一般被保険者		一般(6歳)		本人		被扶養者		退職(6歳)		件数	金額	標準負担額		
保険者名	入外	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数				件数	件数
熊本市	入																			
	外					33	77,777													
	入																			
	外																			
	入																			
	外																			
	入																			
	外																			
	入																			
	外																			
	入																			
	外																			
	入																			
	外																			
計	入																			
	外					33	77,777													

見本

公費 番号	入 件数	入院 点数	入院 件数	入院 点数	入院 件数	入院 点数	入院 件数	食事療養・生活療養			食事療養・生活療養			受 付 印	審 査 済 印	※ 件 数	
								公費 番号	食事療養・生活療養 標準負担額	食事療養・生活療養 標準負担額	金額	件数	金額			国	退 計
																33	

注) 1 各項目の総合計は、1枚目の計欄に記入すること。

2 国保・退職者の総件数を右下の「件数」欄に記入すること。

保 険 者 熊本市 殿
(別 記)

医療機関
コード 1 2 3 , 4 5 6 , 7

4 3 0 0 1 7

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
ZENNO筑紫通ビル8F

下記のとおり請求する

開 設 者 氏 名

ノーザ歯科医院
ノーザ 太郎
092-474-1777

令和 4 年 6 月 6 日

国民健康保険

法制 番号					療 養 の 給 付				食 事 療 養			
					件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	日 数	金 額	標準負担額
91	一般 (七〇歳以上)	一般・低所得	請求	入院				円			円	円
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
90	一般 (七〇歳以上七割)		請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
25	一般被保険者		請求	入院								
			請求	入院外	33	66	66,666					
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
95	一般(六歳)		請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
67	退職(本人)		請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
68	退職(被扶養者)		請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
96	退職(六歳)		請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								

見本

公費負担医療

					療 養 の 給 付				食 事 療 養			
					件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	件 数	日 数	金 額	標準負担額
○			請求	入院				円			円	円
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
○			請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								
○			請求	入院								
			請求	入院外								
			※決定	入院								
			※決定	入院外								

備考

注意 ※印の欄は記入しないこと。

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

令和 4 年 4 月分診療報酬総括票（後期）



※印刷後ペン等で赤いラインを引く必要があります。

〒

8

1

2

0

0

1

3

標榜科名

保険医療機関の所在地・名称及び開設者氏名

歯科

福岡市博多区博多駅東3ー1ー1
ZENNO筑紫通ビル8F
ノーザ歯科医院
ノーザ 太郎

医療機関コード
123,456,7

TEL 092-474-1777

項目	後期高齢者医療									
	後期高齢9割					後期高齢7割				
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	標準負担額
都道府県名	入外									
熊本県	入									
	外	10		11,111						
	入									
	外									
	入									
	外									
	入									
	外									
	入									
	外									
	入									
	外									
	入									
	外									
	入									
	外									
	入									
	外									
計	入									
	外	10		11,111						

見本

公費番号	入院点数	入院点数	入院外点数	食事療養・生活療養			公費番号	入院点数	入院外点数	食事療養・生活療養			受付印	審査済印	件数	数
				件数	金額	標準負担額				件数	金額	標準負担額				
																10

注) 1 各項目の総合計は、1枚目の計欄に記入すること。
2 総件数を右下の「件数」欄に記入すること。

熊本市

広域連合殿

医療機関
コード

1 2 3 , 4 5 6 , 7

様式第六
(第一条関係)

下記のとおりに請求する

令和 4 年 6 月 6 日

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
ZENNO筑紫通ビル8F

開設者氏名

ノーザ歯科医院
ノーザ 太郎
092-474-1777

後期高齢者医療

			療 養 の 給 付				食 事 療 養			
			件 数	診療実日数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	日 数	金 額	標準負担額
九 後 期 割 高 齢	請 求	入 院				円			円	円
		入院外	20	40	22,222					
	※決定	入 院								
		入院外								
七 後 期 割 高 齢	請 求	入 院								
		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	一 部 負 担 金	件 数	日 数	金 額	標準負担額 (公費分)
○	請 求	入 院				円			円	円
		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								
○	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

注意 ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	円



乳兒見醫療費請求書

(熊本市提出用)

平成30年 5

医療機関番号	123,456,7
--------	-----------

平成30年 5月分の乳幼児の医療費を次のとおり請求します。

平成30年6月6日

総合計件数	総合計点数	公費負担 点数総計
1 件	120 点	点

保 所 開 電
險 在 設 話
医 地 者 番
療 及 氏 号
機 び 名
関 名
等 の

3

福岡市博多区博多駅東3-1-1

NORITZビル福岡4F

ノ一ザ菌科医院

一歩太郎

(五)

(上の欄は総合計ですので、1枚目のにみ記入してください。)

請求明細(1枚中の1枚目)

番号	ひまわりカードの記号・番号	保険者番号	患者氏名	診 療			内 容		診 療 科 目	以前診療分	備考
				区分	総 点 数	公 費 番 号	公 費 負 担 点 数				
0 1	ニ A 2 0 4 5 0 0 0	430017	ノーザ 花子	入・外	120				5 0	年 月	
0 2				入・外	見本					年 月	
0 3				入・外						年 月	
0 4				入・外						年 月	
0 5				入・外						年 月	
0 6				入・外						年 月	
0 7				入・外						年 月	
0 8				入・外						年 月	
0 9				入・外						年 月	
1 0				入・外						年 月	
				計		120				担当者	

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

03-5348-1881

下記のとおり請求します。 令和 4 年 5 月 2 日

区 分		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金
医 療 保 険	医保(70以上 一般・低所得)と公費の併用				
	医保単独(七〇以上一般・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
		63・72~75 (退)			28,000
		小 計	12	29	85,298
	医保(70以上7割)と公費の併用				
	医保単独(七〇以上七割)	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
		63・72~75 (退)			44,400
		小 計	6	14	38,626
	医保本人と公費の併用				
	医保単独(本人)	01 (協会)	43	61	65,597
		02 (船)	職務上		35,400
			職務外		
		03 (日)	1	2	2,491
		04 (日特)			
		31~34(共)	下船3月		
			一般		
		06 (組)	11	14	7,793
		07 (自)	16	22	60,515
		63・72~75 (退)			150,148
		小 計	71	99	136,396
	医保家族と公費の併用				
医 療 保 険	医保単独(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
		63・72~75 (退)	1	1	511
		小 計	48	62	145,508
		63・72~75 (退)			117,926
	医保(6歳)と公費の併用				
	医保単独(六歳)	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

様式第一(三)(第二条関係)

[illegible]

236040000000123000000004560

0613809312345670004599300201100000030630055000000000000000050311210

2022年8月26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

ZENNO筑紫通ビル8F

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