



-県別用紙印字見本-

奈良県版



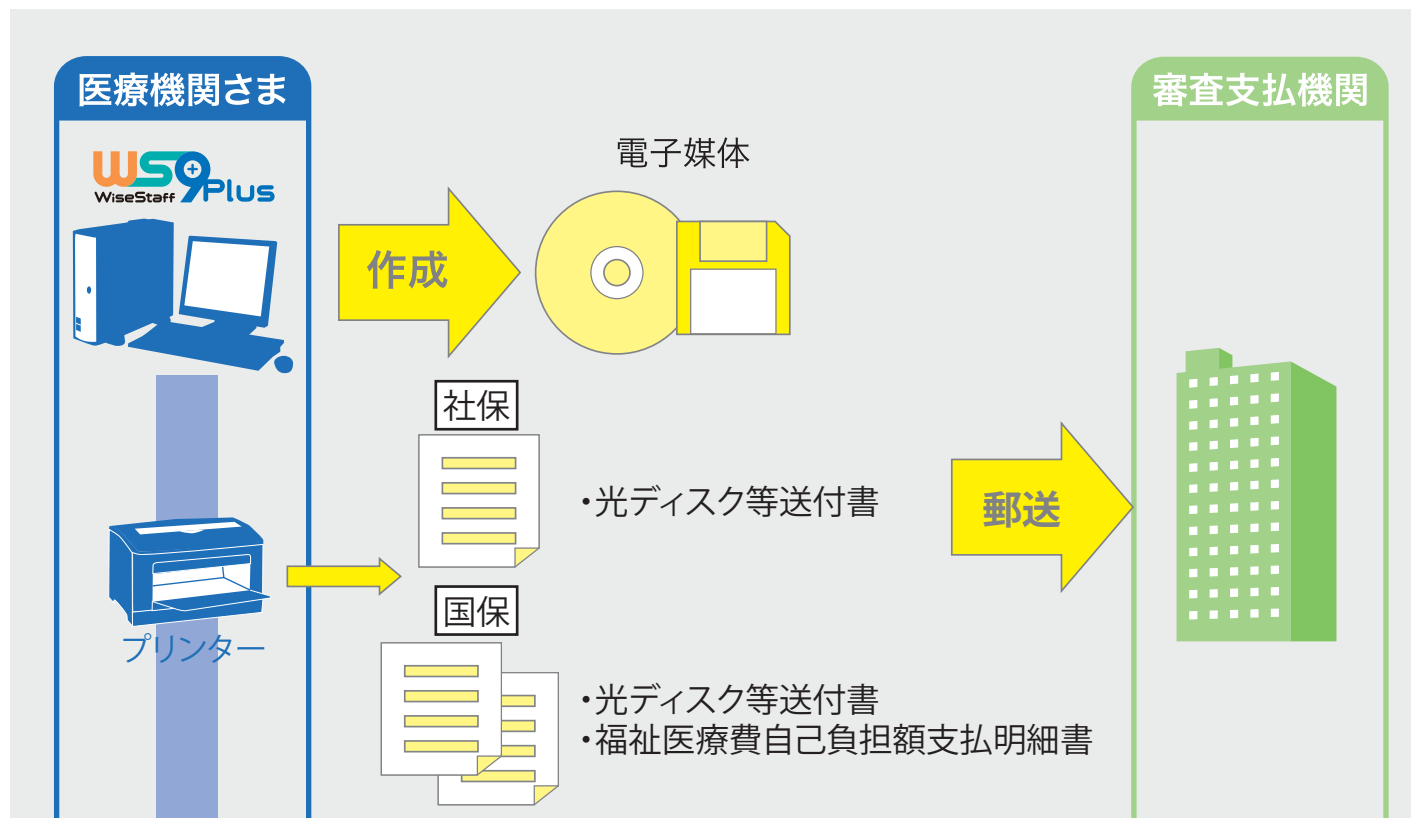
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

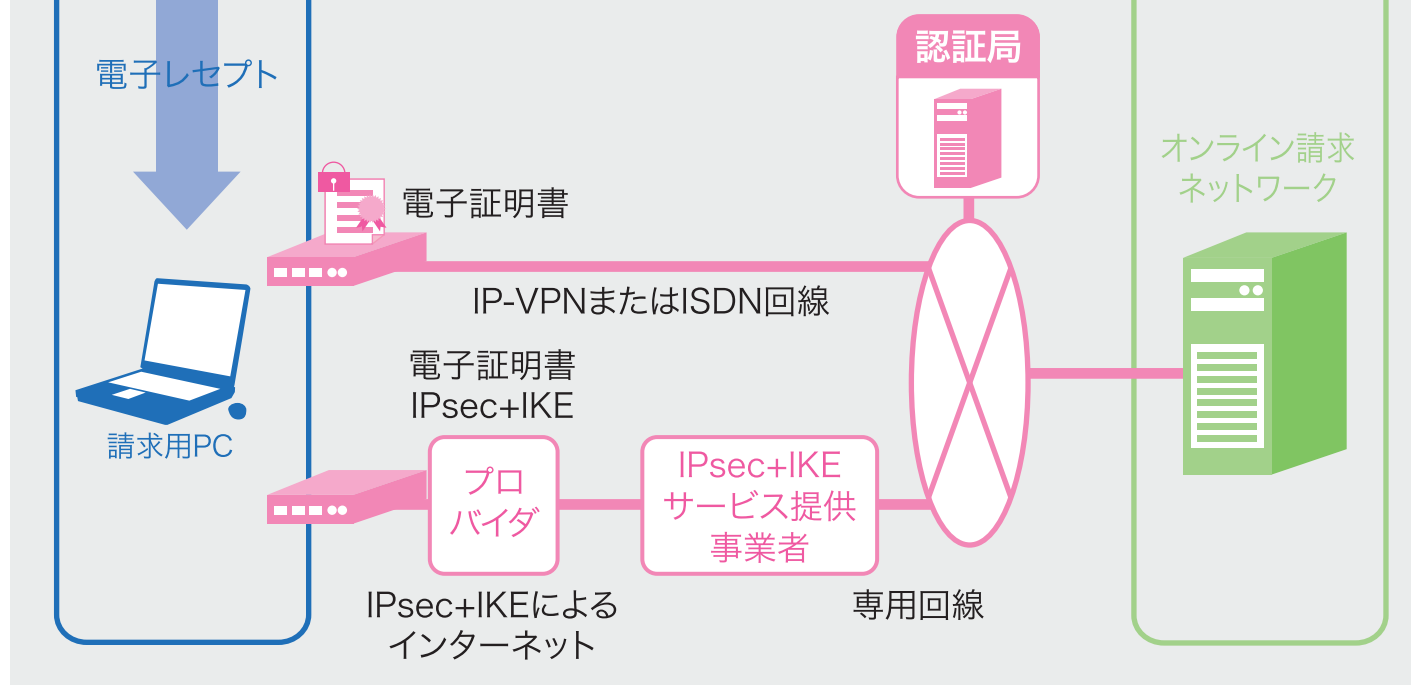
奈良県版

■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



奈良県国民健康保険団体連合会 御中

住 所 奈良県〇〇市××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 2 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。

⑪診療年月欄は取扱月分のときは記入しないが、月遅れのときは記入する

ー紙レセプト請求ー

請求書・レセプトの編綴の仕方

奈良県版

※トレイから請求書
カセットからレセプトが
発行されます。



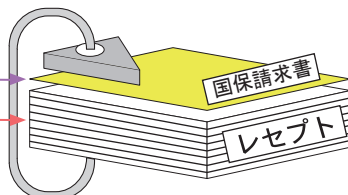
挟み込み印刷
請求書とレセプトが
提出順に印刷されます!
あとは印鑑を押して、
とじるだけ!

すべて枠なし用紙に
印刷します。



オーバーレイ印刷

国保



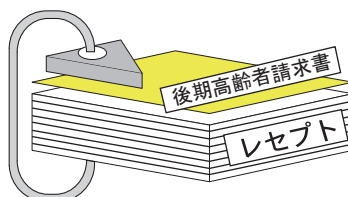
【市町村ごとに編綴する】

国保請求書

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

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

公費併用
単独

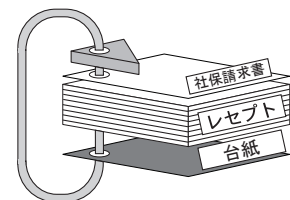


【市町村ごとに編綴する】

後期高齢者請求書

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)

令和 4 年 4 月分

診療報酬請求書

保険者番号		2	7	3	1	0	2	医療機関コード		1 2 3 4 5 6 7							表別		給付合	
保険者名 近畿税理士 殿								保険医療機関の所在地及び名称 開設者氏名		奈良県奈良市登大路町1-1 ノーザ歯科医院 ノーザ 太郎 0742-12-1234							歯科 ⑦		8	
令和 4 年 5 月 4 日 下記の通り請求する。																	3		9 10	
区分		療養の給付					食事療養・生活療養													
		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/回数	金額	標準負担額										
国民健康保険	一般被保険者	一般・低所得者 七〇以上	入院				円			円	円									
			入院外	1	4	1,370														
		七〇以上七割	入院				円			円	円									
			入院外	3	8	7,830														
		一般被保険者	入院				円			円	円									
			入院外	2	3	1,547														
		六歳未満	入院				円			円	円									
			入院外																	
	一般公費負担医療	入院				円	長期高額療養費件数													
						円														
		入院外				円														
			入院																	
	入院外																			
		被扶養者	本人	入院				円			円	円								
	入院外																			
	七〇以上七割		入院				円			円	円									
			入院外																	
	七〇以上七割		入院				円			円	円									
			入院外																	
	被扶養者		入院				円			円	円									
入院外			3	4	4,824															
六歳未満	入院				円			円	円											
	入院外																			
退職者公費負担医療	入院				円	長期高額療養費件数														
					円															
	入院外																			
		入院																		
入院外																				

(注意) 1. 国保一般被保険者分について、請求書は給付割合別に作成してください。
2. 給付割合欄は該当箇所(数字)を○で囲んで下さい。

令和 4年 4月分

診療報酬請求書

広域連合番号		3	9	2	7	0	0	0	4	医療機関コード		1 2 3 4 5 6 7							表別				
広域連合 大阪府広域連合										保険医療機関の 所在地及び名称 開 設 者 氏 名		奈良県奈良市登大路町1-1 ノーザ歯科医院 ノーザ 太郎 0742-12-1234										歯科 3	
令和 4年 5月 2日 下記の通り請求する。																							
区 分			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	日数/回数	金 額	標準負担額													
後期高齢者医療 公費負担医療	九割	後期高齢者	入院				円				円				円								
		入院外	7	13	44,188	28,000																	
	七割	後期高齢者	入院				円				円				円								
		入院外	1	1	15,352	44,400																	
	19	入院				円	長期高額療養費件数																
			入院外	1	2	1,178									円								
		入院				円																	
			入院外												円								
		入院				円																	
			入院外												円								
		入院				円																	
			入院外												円								
		入院				円																	
			入院外												円								
		入院				円																	
			入院外												円								

備 考

※ 1. 請求書は各都道府県単位で作成してください。
2. 公費負担医療欄については、制度毎に記載して下さい。（再掲）

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。 令和 4 年 5 月 2 日

03-5348-1881

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 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		
		03	(日)		
		04	(日特)		
		31~34(共)	下船3月		
		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		
		31~34(共)	下船3月		
		06	(組)	2	7
		63・72~75 (退)			32,456
		小 計	6	14	44,400
				38,626	44,400
	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
		03 (日)	1	2	2,491
		04 (日特)			
		31~34(共)	下船3月		
		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 療 保 険	医保家族と公費の併用				
	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
					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

[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濃検			
				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 咬 18x1			
修 成				(生 プ)				+ +				試 適			
支台 印象				支台 築造				前 小 大				修形 120x1			
金 属 歯 冠				521x1								硬ジ 充 1 材 充 I			
復 大 銀												乳 充 2 材 充 II			
び 欠				ボシ 前 装				銀 前 銀 小 銀 大				装着 材料 17x1			
損 床				有 1~4歯				床 鑄 双 大 双 小				線 14 双 不 双			
				5~8歯				適 造 14K				鉤 K レスト アリ			
				9~11歯								コ 腕			
				12~14歯								修 + +			
				義 總義歯				合 鉤				理 + +			
その他															
その他				情 共 120											
摘 要				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 ロキソニン錠60mg 1T x 6				公費分 請求 点 合 計 点 数 決定※ 点 決 定※ 患者負担額 (公費) 円 一 部 負 担 高額療養費※ 円				4, 599 点 円			

236040000000123000000004560

06138093123456700045993002011000000306300550000000000000000050311210

2022年9月14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。



大阪支店

〒550-0005

大阪府大阪市西区西本町2-5-28

コスモ西本町ビル 8 F

TEL 06 (6536) 2187 FAX 06 (6536) 2287

<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。

