



-県別用紙印字見本-

茨城県版



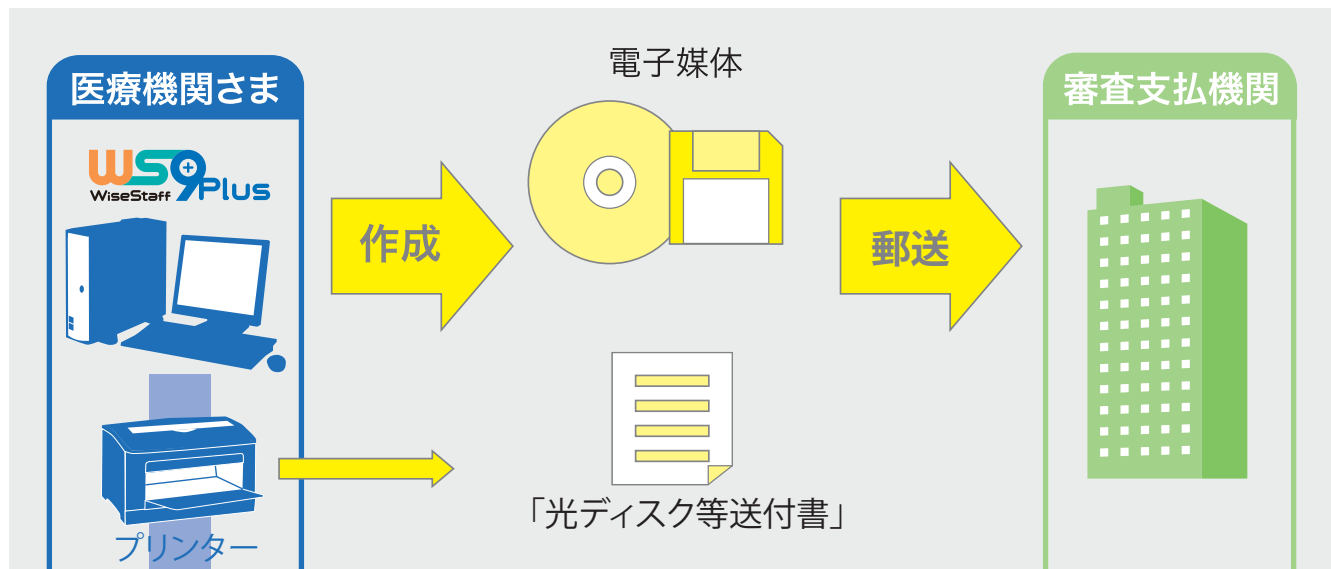
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

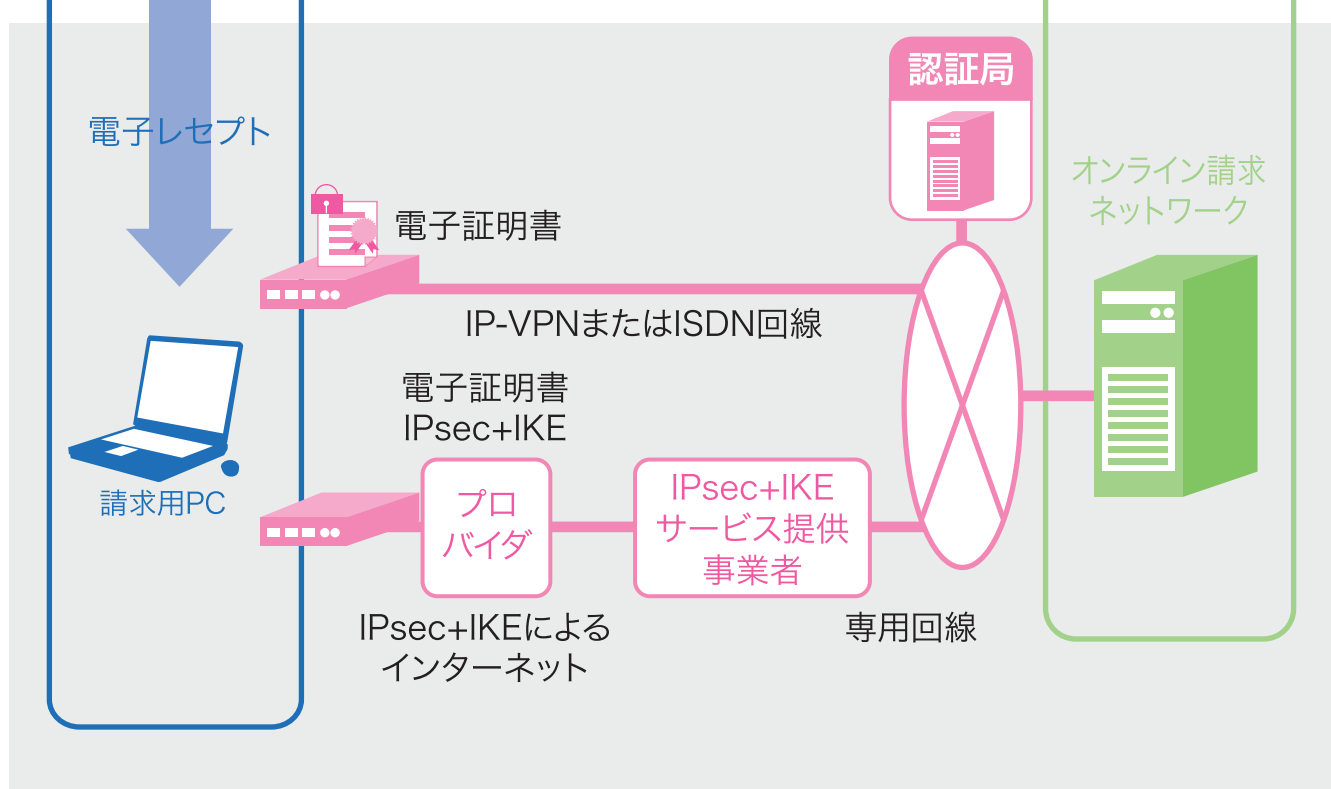
茨城県版

■ 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



茨城県国民健康保険団体連合会 御中

住 所 茨城県水戸市白梅 2-6-3
開設者 平和公園ビル 2F
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 2 月 診療（調剤）分		
提出年月日	令和 4 年 3 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

保険医療
機関番号

1 2 3 4 5 6 7

令和 4 年 2 月分 診療報酬総括票

保険医療機関の
所在地及び名称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名

310-0804
茨城県水戸市白梅 2-6-3
平和公園ビル2F
ノーザ歯科医院
029-233-2882
ノーザ 太郎

区 分			件 数	点 数	食 事 療 養		※受付件数
					件 数	金 額	
国 保	一般 被保険者	入 院				円	
		入院外	165	129,021			
	退職者	入 院					
		入院外	16	13,903			
老人保健		入 院					受付日付印
		入院外					
医療福祉			19				
公費負担			1				
後期高齢	入 院						
	入院外	42	36,539				
後期医療福祉			6				
後期公費負担			1				

見
本

(切り取り線)

診療報酬請求書（歯科）

保険者コード 0 8 0 1 5 0

保 険 者

殿

下記のとおりに請求する。
令和 4 年 2 月 15 日

国民健康保険

県番号 08 医療機関
コード 1 2 3 4 5 6 7

310-0804
保険医療機関の 茨城県水戸市白梅 2-6-3
所在地及び名称 平和公園ビル2F
電話番号 ノーザ歯科医院
開設者氏名 029-233-2882
ノーザ 太郎

			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
一般（七〇歳以上）	請求	入 院				円			円	円
		入院外	23	34	18,583					
	※決定	入 院								
		入院外								
一般（七〇歳以上） 七割	請求	入 院								
		入院外	1	1	290					
	※決定	入 院								
		入院外								
一般被保険者	請求	入 院								
		入院外	118	200	94,255					
	※決定	入 院								
		入院外								
一般（六歳）	請求	入 院								
		入院外	4	9	2,153					
	※決定	入 院								
		入院外								
退職（本人）	請求	入 院								
		入院外	10	16	9,002					
	※決定	入 院								
		入院外								
退職（被扶養者）	請求	入 院								
		入院外	5	6	4,546					
	※決定	入 院								
		入院外								
退職（六歳）	請求	入 院								
		入院外	1	1	355					
	※決定	入 院								
		入院外								

見本

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

保険者コード 0 8 0 1 5 0

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	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
80	請求	入院			円			円	円
		入院外	15	28	9,524	10,646			
	※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							

見本

備考

区分	件数	日数	点数	一部負担金	食事 件数	食事 回数	金額	標準負担額	点数
※ 一般 被保険者	返								増
※ 退職者	戻								減

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

診療報酬請求書（歯科）

保 険 者

茨 城 県

後期高齢者医療広域連合 殿

下記のとおり請求する。

令和 4 年 3 月 10 日

後期高齢者医療

県番号 医療機関

08

コード

1 2 3 4 5 6 7

310-0804

茨城県水戸市白梅 2-6-3

平和公園ビル2F

ノーザ歯科医院

029-233-2882

ノーザ 太郎

保険医療機関の

所在地及び名称

電話番号

開設者氏名

			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
後 期 高 齢 割 九	請 求	入 院				円			円	円
		入院外	39	64	35,954					
	※ 決 定	入 院								
		入院外								
後 期 高 齢 割 七	請 求	入 院								
		入院外	2	3	605					
	※ 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	件数	回数	金額	標準負担額 （公費分）
80	請 求	入 院				円			円	円
		入院外	6	12	3,451					
	※ 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

区分		件数	日数	点数	一部負担金	食事 件数	食事 回数	金額	標準負担額		点数
※後期高齢 9 割	返									増	
※後期高齢 7 割	戻									減	

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

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 						

見本

[illegible][illegible]

[illegible]

236040000000123000000004560

06138093123456700045993002011000000306300550000000000000000050311210

2022年10月12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。



茨城支店

〒310-0804
茨城県水戸市白梅2-6-3
平和公園ビル2F
TEL 029 (233) 2882 FAX 029 (233) 2886

<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。LOVE CARE