



-県別用紙印字見本-

大分県版



株式会社 ノーザ



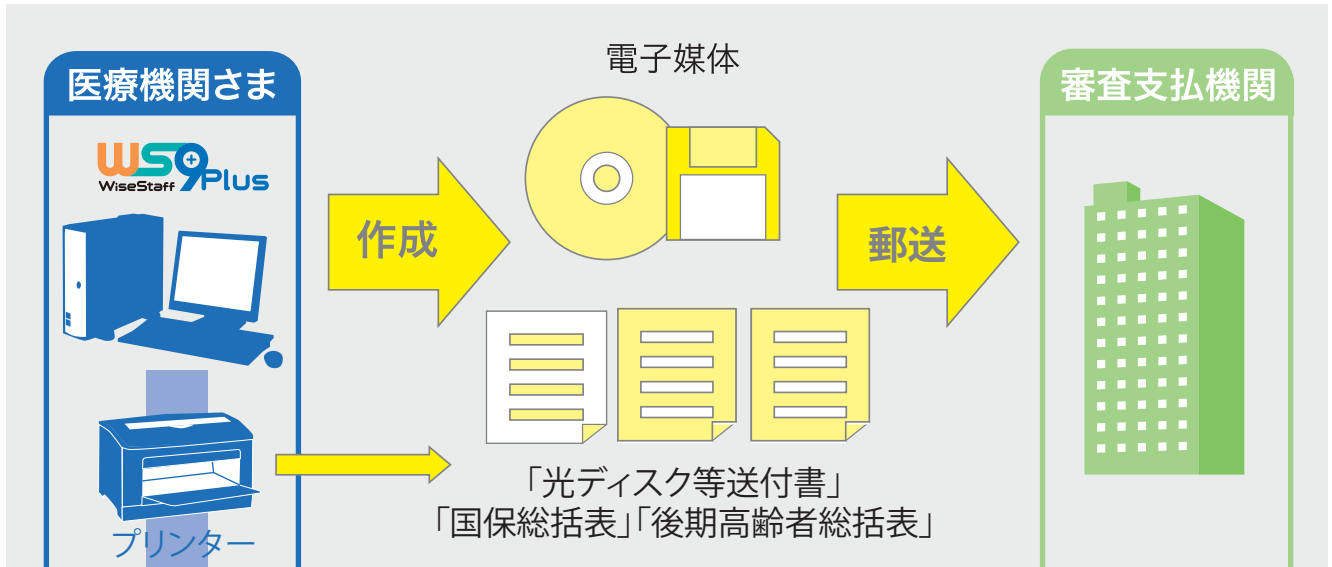
-電子レセプト請求-

# 電子レセプト請求の方法

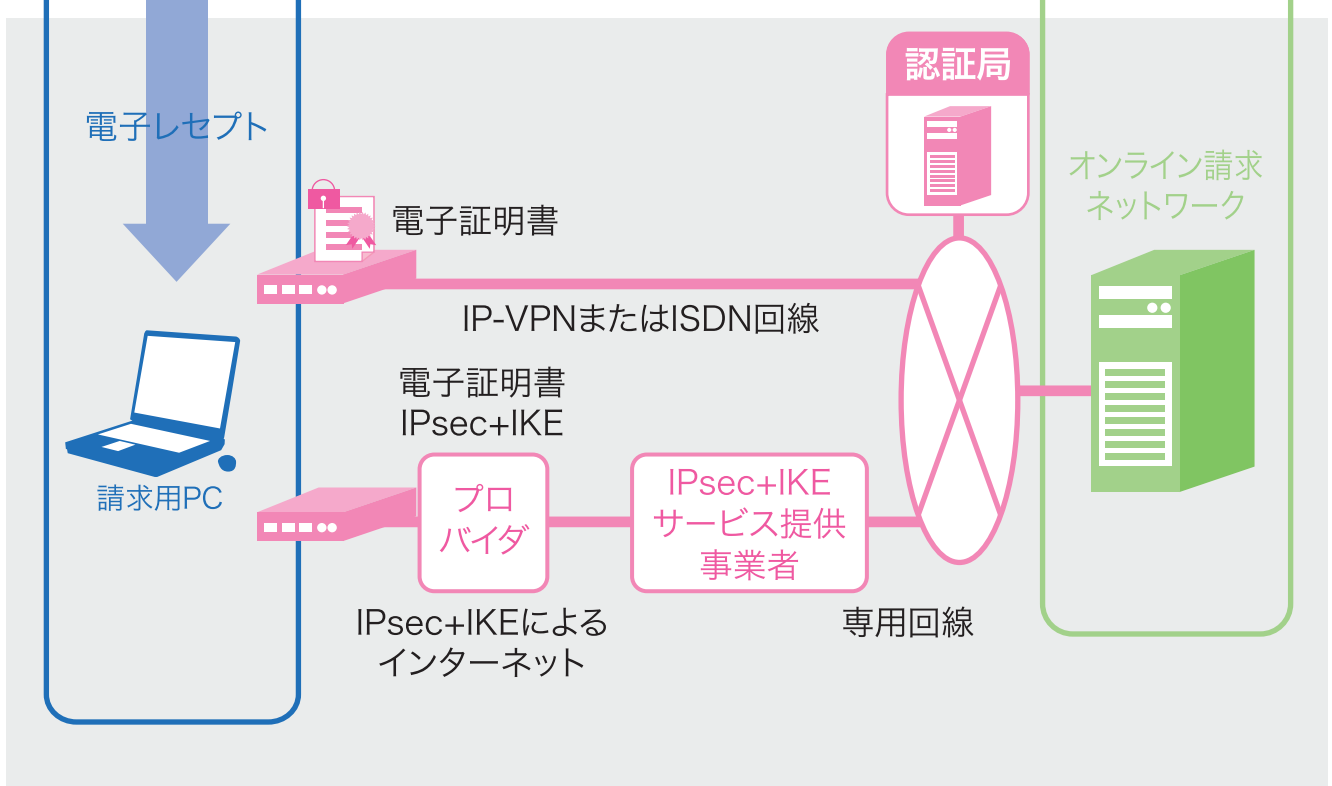
## 大分県版

### ■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



大分県国民健康保険団体連合会 御中

住 所 大分県〇〇市××町1-1  
ノーザビル  
開設者  
氏 名 ノーザー一郎

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 <input checked="" type="radio"/> 歯科 <input type="radio"/> 調 剤		
診療（調剤）月分	令和 5 年 4 月診療（調剤）分		
提出年月日	令和 5 年 5 月 8 日		
媒体種類	<input checked="" type="radio"/> F D	<input type="radio"/> M O	<input type="radio"/> C D - R
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-

県 (内) 分	県 外 分
---------	-------

事業区分	処理区分	係 番 号
1		

県番	医 歯 調	医 療 機 関 コ ー ド
4 4	1 ③ 4	1 2 3 , 4 5 6 , 7

保険医療機関の  
所在地及び名称

812-0013  
福岡市博多区博多駅東3-1-1  
ZENNO筑紫通ビル8F  
ノーザ歯科医院

開設者氏名 ノーザ 太郎

事 審 縦 減 分
-----------

電 話 番 号	092-474-1777
---------	--------------

区 分		療 養 の 給 付		
		入 院	入 院 外	合 計
国民健康保険 (一般・退職)	件 数		77	見 本
	点 数		77,777	
	1件当点数		1,111	
後 期 高 齢	件 数			見 本
	点 数			
	1件当点数			

再 掲	区 分	提 出 件 数	連 合 会 記 入 欄	備 考
	8 万 点 ~ 1 5 万 点 未 満			
	1 5 万 点 以 上			



令和 5年 4月分

診療報酬請求書 (医科・~~歯科~~)

保険者名	大分市
保険者番号	440016 殿

医療機関  
コード 1 2 3 , 4 5 6 , 7

下記のとおり請求する。

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 ZENNO筑紫通ビル8F  
開設者氏名 ノーザ 歯科医院  
ノーザ 太郎

令和 5年 5月 8日

[国民健康保険]

			療 養 の 給 付				食 事 療 養 費			
			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
			円				円			
一般 (七〇歳以上)	請 求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
一般 (七〇歳以上 七割)	請 求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
一般 被保険者	請 求	入 院								
		入院外	2	2	836					
	※決定	入 院								
		入院外								
一般 (六歳)	請 求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職 (本人)	請 求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職 (被扶養者)	請 求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職 (三歳未満)	請 求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								

見本

注意 ※印の欄は記入しないこと。

3 9 4 4 0 0 0 3

医療機関

コード 1 2 3 , 4 5 6 , 7

各 広 域 連 合 殿  
下記のとおり請求する。

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 ZENNO筑紫通ビル8F  
電話番号 ノーザ歯科医院  
092-474-1777  
開設者氏名 ノーザ 太郎

令和 5年 5月 8日

[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	日 数	基 準 額	標 準 負 担 額	
一 後 期 低 所 得	請 求	入 院			円			円	円
		入 院 外	11	22	11,111				
	※ 決 定	入 院							
		入 院 外							
後 七 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 費				
	件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	日 数	基 準 額	標 準 負 担 額	
	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							

見本

備考

※印の欄は記入しないこと。

*高額療養費	件 数	
	金 額	円

請求支払様式1

令和5年4月分 乳幼児医療費助成金請求書

医療機関等コード 1234567 (7桁番号)

市町村長 殿

保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名

公費負担番号  
83440016

812-0013  
福岡市博多区博多駅東3-1-1  
NORITZビル福岡4F  
ノーザード歯科医院  
ノーザード 太郎

下記のとおり請求します。

令和5年5月8日

印

No.	受給資格者番号	氏名	生年月日		性別	社保 国保	入院・外来・歯科 調剤・その他	給付 割合	日 数	法定点数 (基準額)	一部負担額 (A)	自己負担額 (B)	乳幼児医療費一部自己負担額		市町村 負担額 (A)+(B)-(C)	診療 年月	保険者番号 又は 保険者名	備考
			日	月									日数	一部自己負担額 (C)				
1	0000018	ノーザード 花子	H26	210	1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他	2	1	416	830	500	1	500	330	22	401440015	
2			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
3			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
4			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
5			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
6			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
7			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
8			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
9			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
10			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
11			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
12			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
13			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
14			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
15			H		1.2 男	1.2 社	1.2.3.4.5 入.外.歯.調.他											
小計									1	416	830		1	500	330			
合計									1	416	830		1	500	330			

(注)自立支援医療(育成医療)等の公費負担医療を優先適用した場合に生じる受給者自己負担額を(B)に記載する。

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

ノーザビル

ノーザ歯科医院

開設者氏名 ノーザ 一郎

下記のとおり請求します。 令和 5 年 5 月 2日

03-5348-1881

様式第一(三)

区分	件数	診療実日数	点数	一部負担金	
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	28,000
63・72~75 (退)					
小計	12	29	85,298	28,000	
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	44,400
63・72~75 (退)					
小計	6	14	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	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	117,926
	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

		区 分	件 数	診療実日数	点 数	一部負担金 (控除額)	
公 費 負 担	公費と 医保の 併用	12(生保)					
		10(感染症 37の2)					
		②計					
	公費 単 独	12(生保)	9			7,570	
		11(結核入院)					
		20(精神 29)					
	③計	9			7,570		
総件数①+②+③			152	件	請求金額	円	
明細書枚数①+③			152	枚			

備 考

見本



公負①		公受①	
-----	--	-----	--

保 険	3	9	1	4	1	0	4	9
記号・番号	0 1 2 3 4 5 6 7 (枝番)							

氏名	ワイズ 六助 2 男 3 昭 3. 3. 3 生
----	-----------------------------

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

◆◆◆摘要 ◆◆◆

居宅 脳梗塞後遺症による片麻痺、パーキンソン病、認知症

- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 6 12:30~13:10」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 6 13:10~13:40」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 12 12:30~13:00」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 12 13:00~13:30」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 19 12:30~13:10」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 19 13:10~13:50」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 26 12:30~13:15」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 26 13:15~13:40」

訪衛指 単一建物診療患者数 ( 5 ) 人







# NOTE

# NOTE



2023年4月10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。

**NHOSA** 株式会社 **ノーザ**  
ノーザ

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