



-県別用紙印字見本-

鳥取県版



株式会社 ノーザ

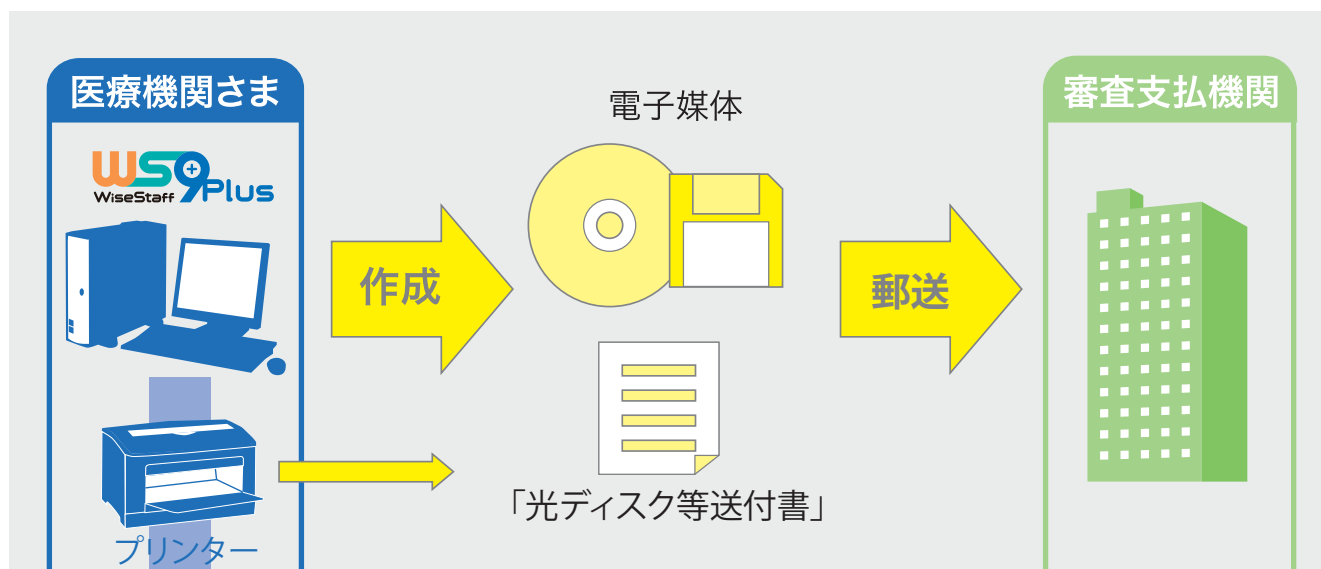
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

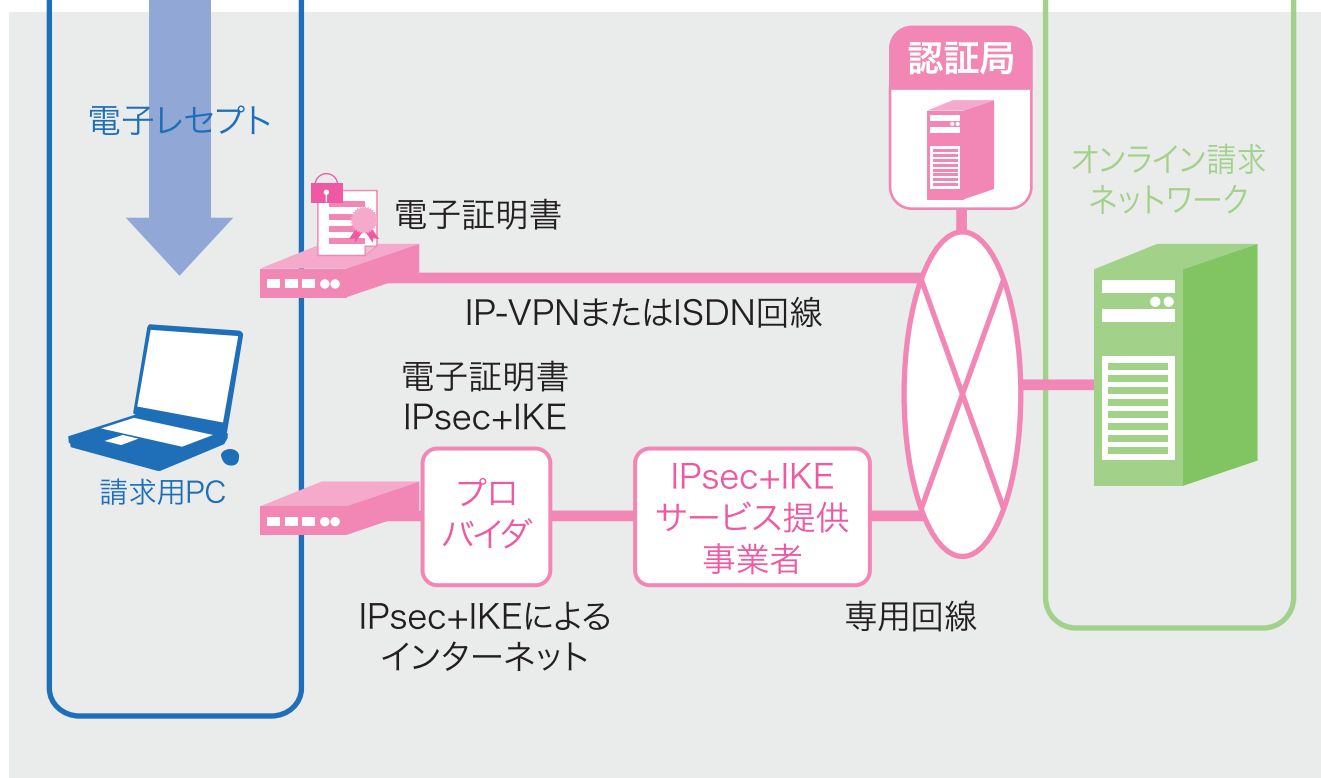
鳥取県版

■ 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



社会保険診療報酬支払基金鳥取支部 御中

住 所 鳥取県鳥取市〇〇町1-21-4
開設者 ノーザビル
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 ・ 歯 科 ・ 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	F D	M O	CD-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。

ー紙レセプト請求ー

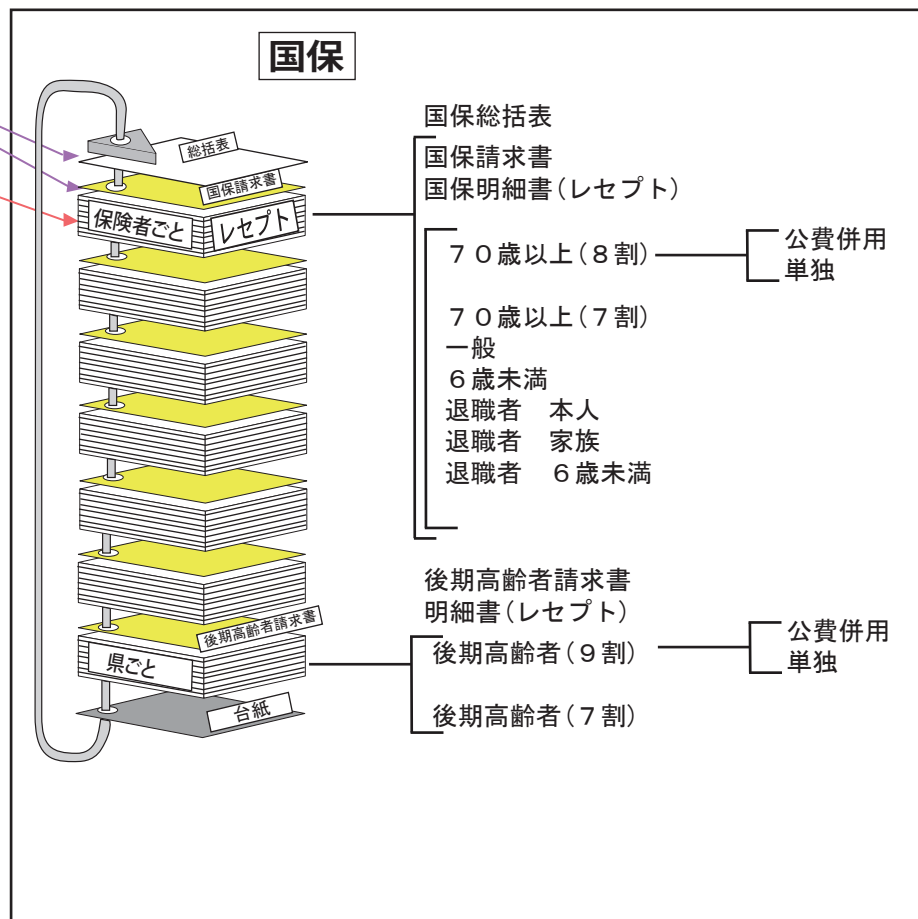
請求書・レセプトの編綴方法

鳥取県版

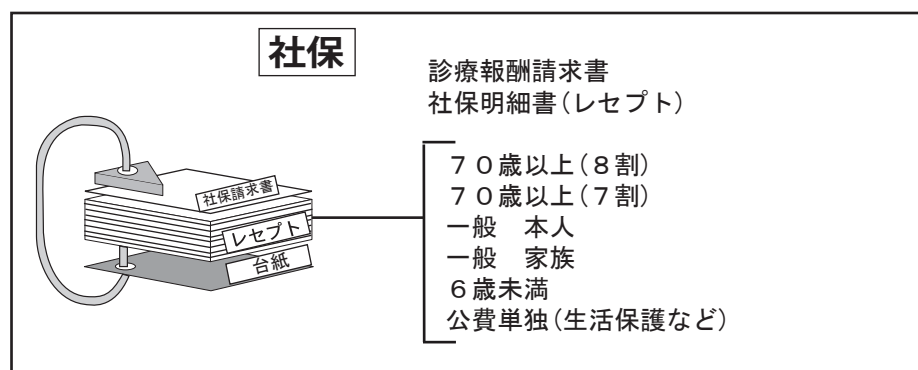
※トレーから総括表、請求書
カセットからレセプトが
発行されます。



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!
あとは印鑑を押して、
台紙で綴じるだけ!



すべて枠なし用紙に
印刷します。



4 月分国民健康保険診療報酬明細書送付書 (歯 科)

令和 5 年 5 月 8 日

下記内訳のとおり明細書を送付します。

鳥取県国民健康保険団体連合会 御中

医療機関
コード 1 2 3 , 4 5 6 , 7

療養取扱機関
の 所 在 地
名 称
開設者氏名

鳥取県鳥取市〇〇町1-21-4
ノーザビル
ノーザ歯科医院
ノーザ 太郎

区 分		件 数	摘 要	区 分		件 数	摘 要
保険者名				保険者名			
鳥取市		60	見 本				
倉吉市		6					
全国土木建築		6					
鳥取県広域連合		20					
				合 計		92	
備 考				郵 送	受付け印	受付月日印	
				持 参			
				託 送			

保険者
(鳥取市) 殿
下記のとおり請求する。

鳥取県鳥取市〇〇町1-21-4
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 0857-11-1111
ノーザ太郎

令和 5 年 5 月 8 日

保 険 者 番 号						県番号	医 療 機 関 コ ー ド						
3	1	0	0	1	1	3 1	1	2	3	4	5	6	7

E 国民健康保険

			療 養 の 給 付				
			件 数	診 療 実日数	点 数	一部負担金	
一 般 (70歳以上一般 ・低所得)	請求	02 入院外	8	22	8,888		
	※決定	04 入院外					
一 般 (70歳以上7割)	請求	12 入院外					
	※決定	14 入院外					
一 般 被保険者	請求	22 入院外	50	150	88,888		
	※決定	24 入院外					
一 般 (6 歳)	請求	32 入院外					
	※決定	34 入院外					
退 職 (本 人)	請求	42 入院外					
	※決定	44 入院外					
退 職 (被扶養者)	請求	72 入院外					
	※決定	74 入院外					
退 職 (6 歳)	請求	82 入院外					
	※決定	84 入院外					

見本

G 公費負担医療

			療 養 の 給 付				
			件 数	診 療 実日数	点 数	一部負担金	
8 1	請求	2 入院外	1	4	6,666		
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					

注意 ※印の欄は記入しないこと。

保険者
各広域連合 殿
下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称 ノーザビル
ノーザ歯科医院
電話番号 0857-11-1111
開設者氏名 ノーザ太郎

令和5年5月8日

広域連合番号								県番号		医療機関コード						
3	9	3	1	0	0	1	8	3	1	1	2	3	4	5	6	7

F 後期高齢者医療

			療養の給付				
			件数	診療 実日数	点数	一部負担金	
後期高齢 一般・低所得者	請求	02 入院外	22	44	33,333		
	※決定	04 入院外					
後期高齢 7割	請求	12 入院外					
	※決定	14 入院外					

G 公費負担医療

			療養の給付				
			件数	診療 実日数	点数	一部負担金	
81	請求	2 入院外	2	10	1,843	948	見 本
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					
	請求	2 入院外					
	※決定	4 入院外					

備考

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

03-5348-1881

下記のとおり請求します。 令和 5 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		
		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
		63・72~75 (退)			38,626
		小 計			44,400
医 療 保 険	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	2,491
		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
		63・72~75 (退)			117,926
		小 計			117,926
医 療 保 険	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
		63・72~75 (退)			
		小 計			
		小 計	5	5	2,045
	① 合計		143		375,874

様式第一(三)

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	0	6	1	3	8	0	9	3
記 号 ・ 番 号	1	2	3	4	5	6	(枝番) 1	1

氏 名	ノーザ 花子	特 記 事 項	届 出	東京都中野区中央 1-2-1-4
	2 女 3 昭 47. 6.22 生		補管 歯初診	ノーザビル ノーザ歯科医院 ノーザ 一郎 03-5348-1881
職務上の事由				

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	令和 5 年 4 月 1 日
		実日数	6 日 (日)
		転 帰	治 癒 死 亡 中 止

初診	264	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外環	264 点
再診	57x5	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特地	外環	285
管理・リハ	80	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	80
投薬・注射	①・②・外・注	12x6	1x6	調	11x2	処方	42x2+	精	+	処	+	注		184

X線検査	全額 枚	色調	P混検	P部検	基本 200x1	精密 450	その他	710
	EMR	60x1						

処 置 ・ 手 術	う 蝕	保護		Rコ	填 塞		Hys	咬 調		928	
	抜	感 根	根	根	加 圧 根	生切	除 20x1	Tcond	F 局		
	髓	処 448 x1	貼 56x1	充 122 x1	充 210 x1	+	+	去	歯清 72		P処
	SC 72x1	+38x1	+	SRP 前	小	大	前	小	大		P重防
	抜歯乳	前	+	白	+	理	1080 x1	+	130x1	切開	262
	その他										1,210

麻酔	伝麻	浸麻	その他	OA+ 歯科用キシロカインCt 1.8ml	10x1	10
----	----	----	-----	-----------------------	------	----

補診	前	維持管理	前	（窩洞）	印象	64x1				
歯	（生）		（失）	+	TeC	咬合 18x1				202
冠	（生）		（失）	+	修理	試適				
修	支台	支台	支台	支台	修形	120x1	充形	+		

復	金	888x1			硬シ	乳	充	材		
及	冠				仮着	装着 45x1	充	材		933
び	欠				装着	+	充	材		

欠	ボ	前	銀	銀	銀	銀	銀	銀	銀	
損	前	銀	銀	銀	銀	銀	銀	銀	銀	
綴	有	1-4歯	床	磁	磁	磁	磁	磁	磁	

綴	有	5-8歯	適	適	適	適	適	適	適	
	有	9-11歯	適	適	適	適	適	適	適	
	有	12-14歯	適	適	適	適	適	適	適	

その他	情共 120									120
-----	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

摘	7	インレー除去	パントモ(パ電) 402x1	フロモックス錠100mg 3T x6	公費分請求	点	合計	5,205 点
要			X線 標準(症状確認)(電) 48x1		患者負担額(公費)	円	決定	円
			診療情報連携共有	連携共有保険医療機関名:ノーザ総合病院	高額療養費	円	一部負担	円
			ロキソニン錠60mg 1T x6					

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
ノーザー一郎 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。



広島支店

〒730-0841
広島県広島市中区舟入町6-2
小島舟入 8 F
TEL 082 (293) 7618 FAX 082 (293) 7622

<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。

