



-県別用紙印字見本-

神奈川県版



株式会社 ノーザ

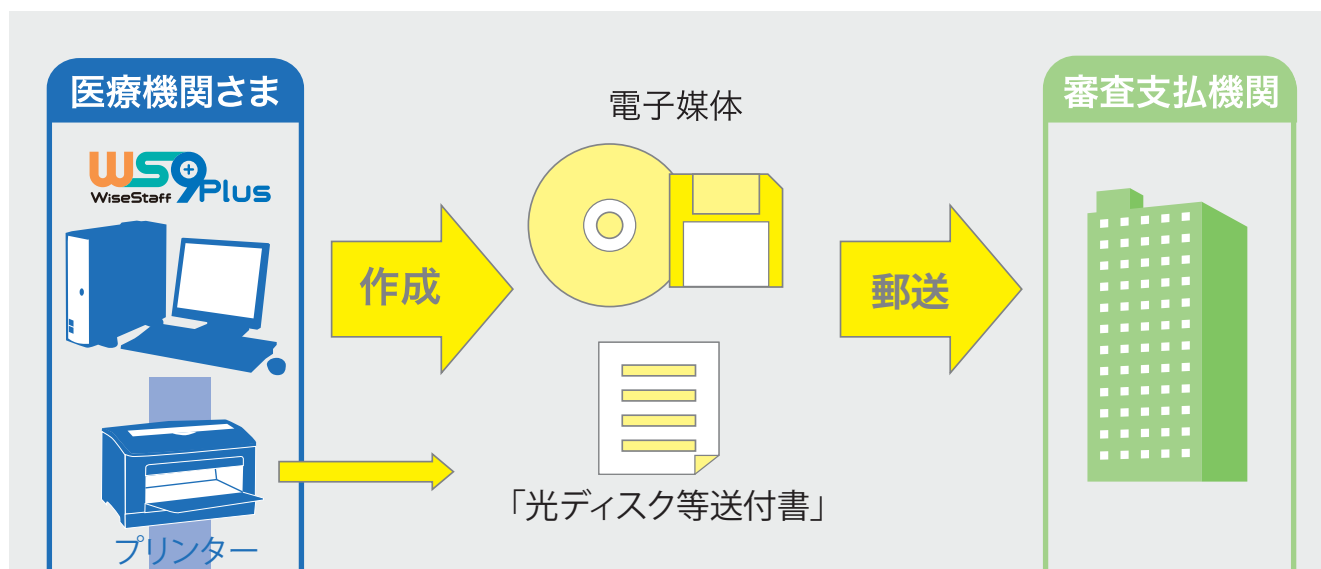
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

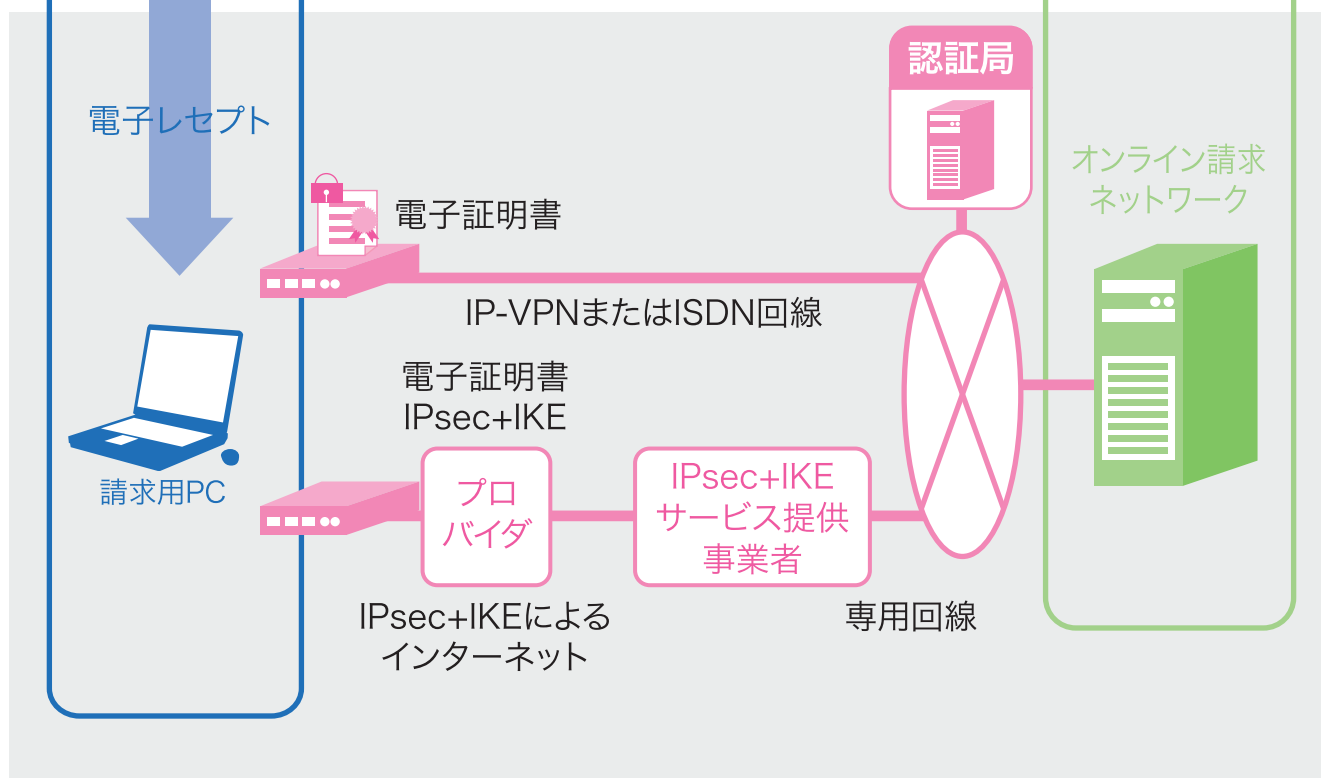
神奈川県版

■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 神奈川支部 御中

住 所 神奈川県〇〇市××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 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	<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。

保 険 医 療 期 間 番 号	1 2 3 4 5 6 7				点 数 表 区 分	1.医 科	＊ 受 付 印	
						3.歯 科		
						4.調 剤		
						6.訪 問		
	保 険 者 数 (請 求 書 の 枚 数)	区 分		件 数	点 数 (金 額)		備 考	
請 求		国 保	1.入院			処方せん受付回数 回		
			2.入院外	76	49,467			
		後 期	3.入院					
			4.入院外	21	17,541			
		計	入院					
			入院外	97	67,008			
	5.食事生活			円				

見本

保険者 1 4 0 1 2 9 殿

診療科
歯科

医療機関コード 1 2 3 4 5 6 7

下記のとおり請求する。

令和 5 年 5 月 8 日

保険医療機関の所在地及び名称 横浜市青葉区美しが丘 5-35-2
インベリアルMビル4F
ノーザ歯科医院

開設者氏名
ノーザ太郎

国民健康保険

区 分			療 養 の 給 付				※ 療 養 の 決 定				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
			件 数	実日数	点 数	一部負担金	件 数	実日数	点 数	一部負担金	区分	件 数	回 数	金 額	標準負担額
一般被保険者	7割	入 院	11								13				
		入院外	12	1	1	1,003									
	障害	入 院	01								03				
		入院外	02												
	七〇歳以上	入 院	51								53				
		入院外	52												
	8割	入 院	61								63				
		入院外	62												
六歳未満	8割	入 院	81							83					
	入院外	82													
退 職 者	本 人	7割	入 院	15							14				
		入院外	16												
	障害	入 院	05								04				
		入院外	06												
	七〇歳以上	7割	入 院	55							54				
		入院外	56												
	9割	入 院	65								64				
		入院外	66												
	被扶養者	7割	入 院	17							19				
		入院外	18												
	障害	入 院	07								09				
		入院外	08												
六歳未満	8割	入 院	87							89					
	入院外	88													
老人保健	7割	入 院	75								74				
		入院外	76												
	9割	入 院	77								79				
		入院外	78												

見本

再掲（公費）	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数
	結 核	10		麻 薬	22		小 慢	52		成・成ぜ	89	
	命 入	11		母 子	23		児 福	53				
	更 生	15		療 介	24		石 綿	66				
	育 成	16		感 染	28		障 施	79				
	療 育	17		新感染	29		障老健	80				
	原 爆	19		肝 炎	38		乳	81				
	措 入	20		老 人	41		親	85				
	精 通	21		特 定	51		ぜ	88				
再掲（特記事項）	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数
	公	01		長	02							
	長 処	03		減 免	08							
	原老健	13		経 過	15							
	長 2	16										
	二 割	20										

- 公費は、入外・一般・退職者・老人保健を合算して記入してください。
- 再掲欄の長欄は、公費の長を含めて記入してください。
- ※欄は記入しないでください。

※増減 91

※返戻 92

※ 高 額 療 養 費	一 般 被 保 険 者	件 数	金 額	円	退 職 者	件 数	金 額	円

令和 5 年 4 月分診療報酬請求書 (医科・歯科)

広域連合 3 9 1 4 0 0 0 9 殿

診療科

歯科

医療機関コード 1 2 3 4 5 6 7

下記のとおり請求する。

令和 5 年 5 月 8 日

保険医療機関の所在地及び名称 横浜市青葉区美しが丘 5-35-2
インベリアルMビル4F
ノーザ歯科医院
開設者氏名 ノーザ太郎

後期高齢者医療

区 分			療 養 の 給 付				食 事 療 養 ・ 生 活 療 養				
			件 数	実日数	点 数	一部負担金	区分	件 数	回 数	金 額	標準負担額
7 後期高齢割	請求入院	75					74				
	請求入院外	76									
	※決定入院	75					74				
	※決定入院外	76									
一般・低所得後期高齢	請求入院	77					79				
	請求入院外	78	1	1	779						
	※決定入院	77					79				
	※決定入院外	78									

再掲（公費）	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	法別名	コード	件 数	再掲（特記事項）	法別名	コード	件 数
	結核	10		療介	24		障施	79						公	01	
	命入	11		感染	28		障害	80						長	02	
	更生	15		新感染	29		親	85						長処	03	
	原爆	19		肝炎	38		成・成ぜ	89						減免	08	
	措入	20		特定	51									経過	15	
	精通	21		児福	53									長2	16	
	麻薬	22		石綿	66											

備考

1. 公費は7割・9割を合算して記入してください。
2. 再掲欄の(長)欄は、公費の(長)を含めて記入してください。
3. ※欄は記入しないでください。

※増減 91

※返戻 92

※高額療養費	件数	
	金額	円

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 5 年 5 月 2日

様式第一(三)

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	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			
		06 (組)	16	22	60,515	150,148
		07 (自)				
		63・72~75 (退)				
		小 計	71	99	136,396	185,548
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	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

[illegible]

234770000000123000000004560

0613809312345670005205100622000000020605042000000000000000050311619

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

見本

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。



神奈川支店

〒225-0002

神奈川県横浜市青葉区美しが丘5-35-2

インペリアルMビル4F

TEL 045(909)5781 FAX 045(909)5821

<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。

