



-県別用紙印字見本-

山梨県版



株式会社 ノーザ

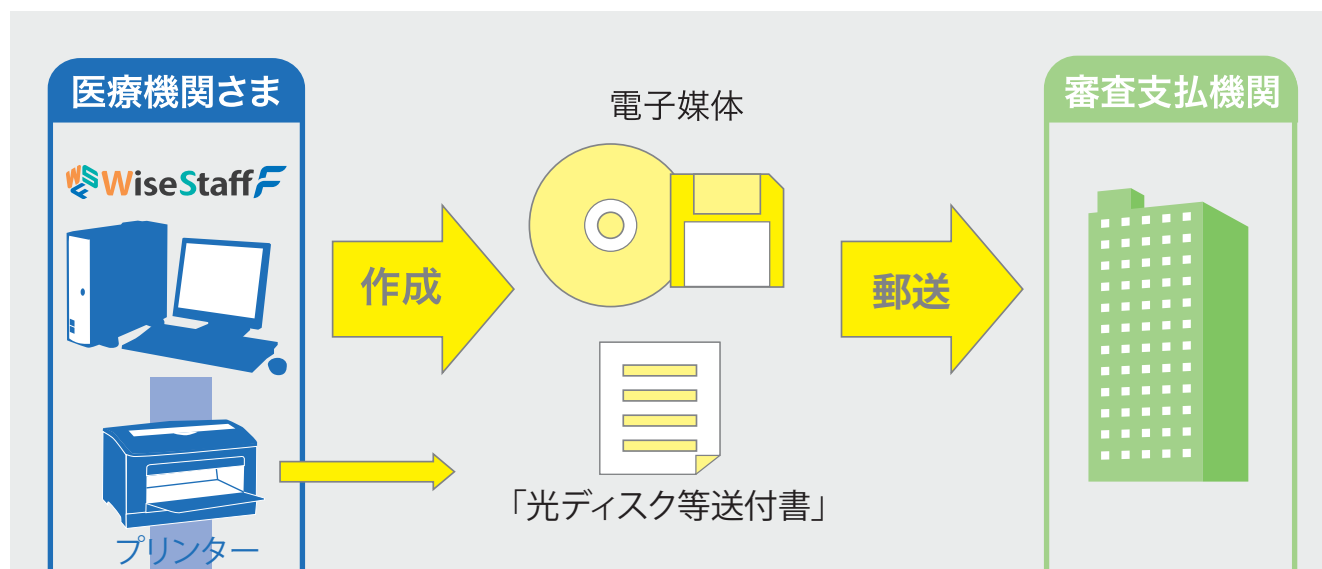
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

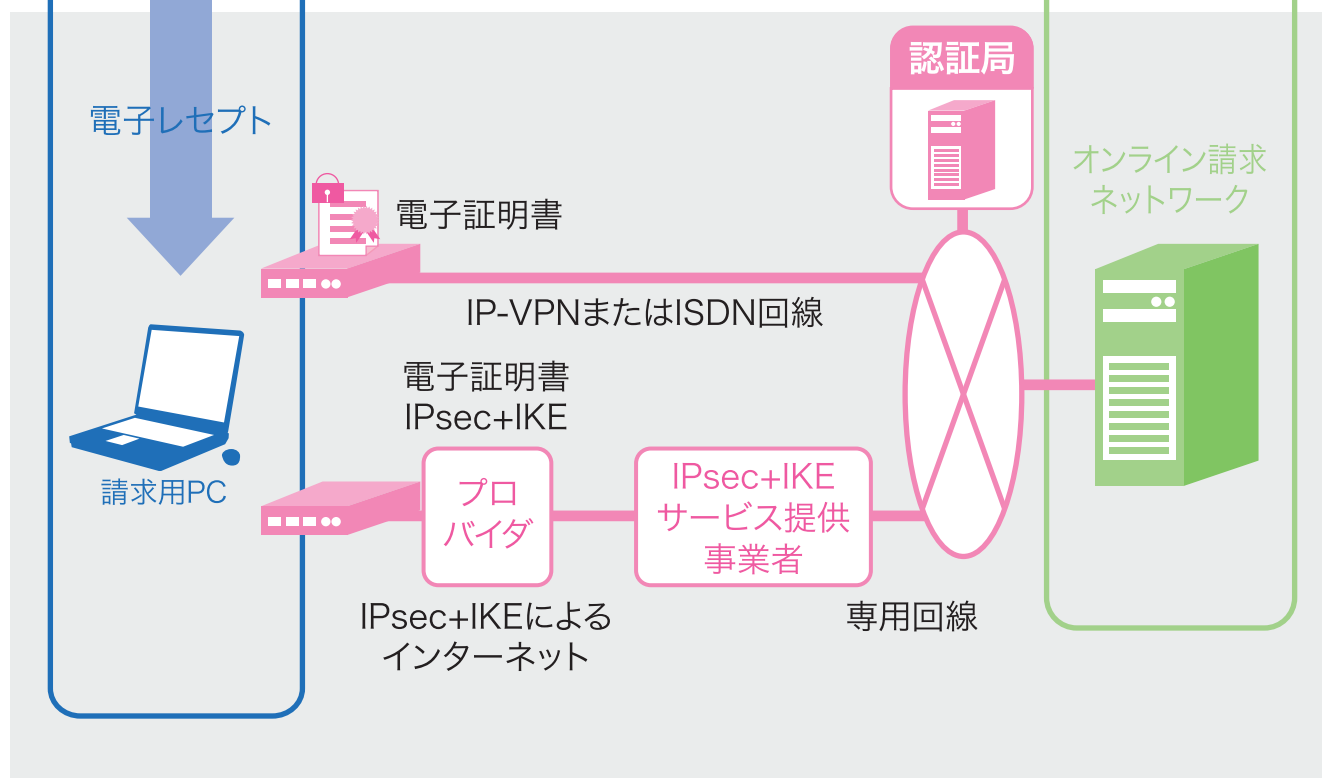
山梨県版

■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山梨支部 御中

住 所 山梨県〇〇市××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。

－紙レセプト請求－

請求書・レセプトの編綴方法

山梨県版

※トレイから総括請求書
カセットからレセプトが
発行されます。

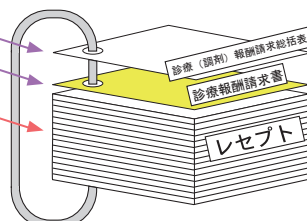


挟み込み印刷
総括表・請求書とレセプトが
提出順に印刷されます!
あとは印鑑を押して、
台紙でとじるだけ!

すべて枠なし用紙に
印刷します。

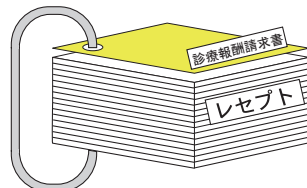
↓
オーバーレイ印刷

国保



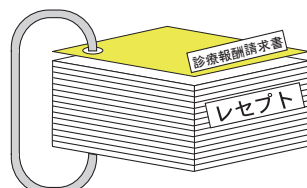
県外 国民健康保険

診療(調剤)報酬請求総括表
診療報酬請求書 市町村ごと
診療報酬明細書
・前期高齢者8割
・前期高齢者7割
・一般
・6歳未満
・退職者



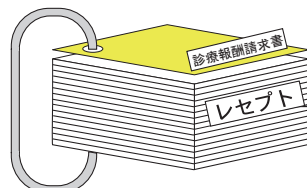
県外 後期高齢者医療

診療報酬請求書 市町村ごと
診療報酬明細書
・9割
・7割



県内 国民健康保険

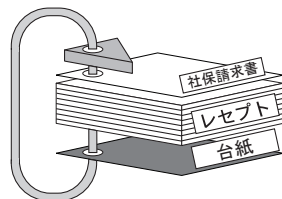
診療(調剤)報酬請求総括表
診療報酬請求書 市町村ごと
診療報酬明細書
・前期高齢者8割
・前期高齢者7割
・一般
・6歳未満
・退職者



県内 後期高齢者医療

診療報酬請求書 市町村ごと
診療報酬明細書
・9割
・7割

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)

医療機関コード

193 1234567

保険者番号 190124

下記のとおり請求する。
令和 5 年 5 月 8 日
国民健康保険

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

山梨県〇〇市〇〇1-1-1
ノーザビル4F
ノーザ歯科医院
055-111-0000
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 以上一般・低所得）	請求	入院			円			円	円
	請求	入院外	22	33	18,777				
	※決定	入院							
	決定	入院外							
一般（七〇歳 以上七割）	請求	入院							
	請求	入院外							
	※決定	入院							
	決定	入院外							
一般被保険者	請求	入院							
	請求	入院外	80	150	95,600				
	※決定	入院							
	決定	入院外							
一般（六歳）	請求	入院							
	請求	入院外							
	※決定	入院							
	決定	入院外							
退職（本人）	請求	入院							
	請求	入院外							
	※決定	入院							
	決定	入院外							
退職（被扶養者）	請求	入院							
	請求	入院外							
	※決定	入院							
	決定	入院外							
退職（六歳）	請求	入院							
	請求	入院外							
	※決定	入院							
	決定	入院外							

見本

公費負担医療

81 (乳幼児)	請求	入院				円			
	請求	入院外							
82 (ひとり親)	請求	入院							
	請求	入院外							
83 (重度心身障害者)	請求	入院							
	請求	入院外							
4 1	請求	入院						円	円
	請求	入院外	4	10	4,777	4,777			
	請求	入院							
	請求	入院外							
	請求	入院							
	請求	入院外							

注意 ※印の欄は記入しないこと。

医療機関コード

1 9 3 1 2 3 4 5 6 7

山 梨 県 広 域 連 合 殿

下記のとおり請求する。
令和 5 年 5 月 8 日

後期高齢者医療

保険医療機関の
所在地及び名称
電 話 番 号
開 設 者 氏 名
山梨県〇〇市〇〇1-1-1
ノーザビル4F
ノーザ歯科医院
055-111-0000
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
一後 般・期 低 高 所 得 齢	請 求	入 院				円			円	円
		入 院 外	60	107	57,777					
	※ 決 定	入 院								
		入 院 外								
後 期 高 齢 七 割	請 求	入 院								
		入 院 外	7	7	3,777					
	※ 決 定	入 院								
		入 院 外								

公費負担医療

82 (ひとり親)	請 求	入 院				円				
		入 院 外								
	※ 決 定	入 院								
		入 院 外								
83 (重度心身 障害者)	請 求	入 院								
		入 院 外								
	※ 決 定	入 院								
		入 院 外								
	請 求	入 院							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								

備 考	
-----	--

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



NOTE

NOTE

2023年8月24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。



東京支店

〒164-0011

東京都中野区中央1-21-4

ノーザビル2F

TEL 03 (5348) 3381 FAX 03 (5348) 3385

<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。

