



-県別用紙印字見本-

茨城県版



株式会社 ノーザ

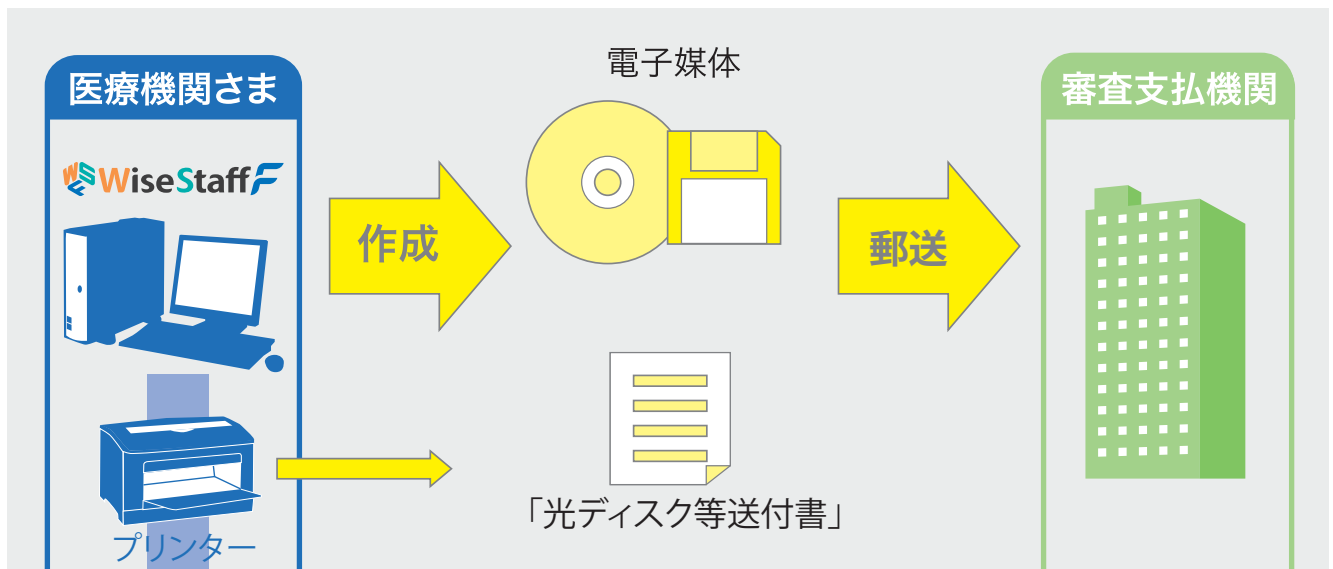
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

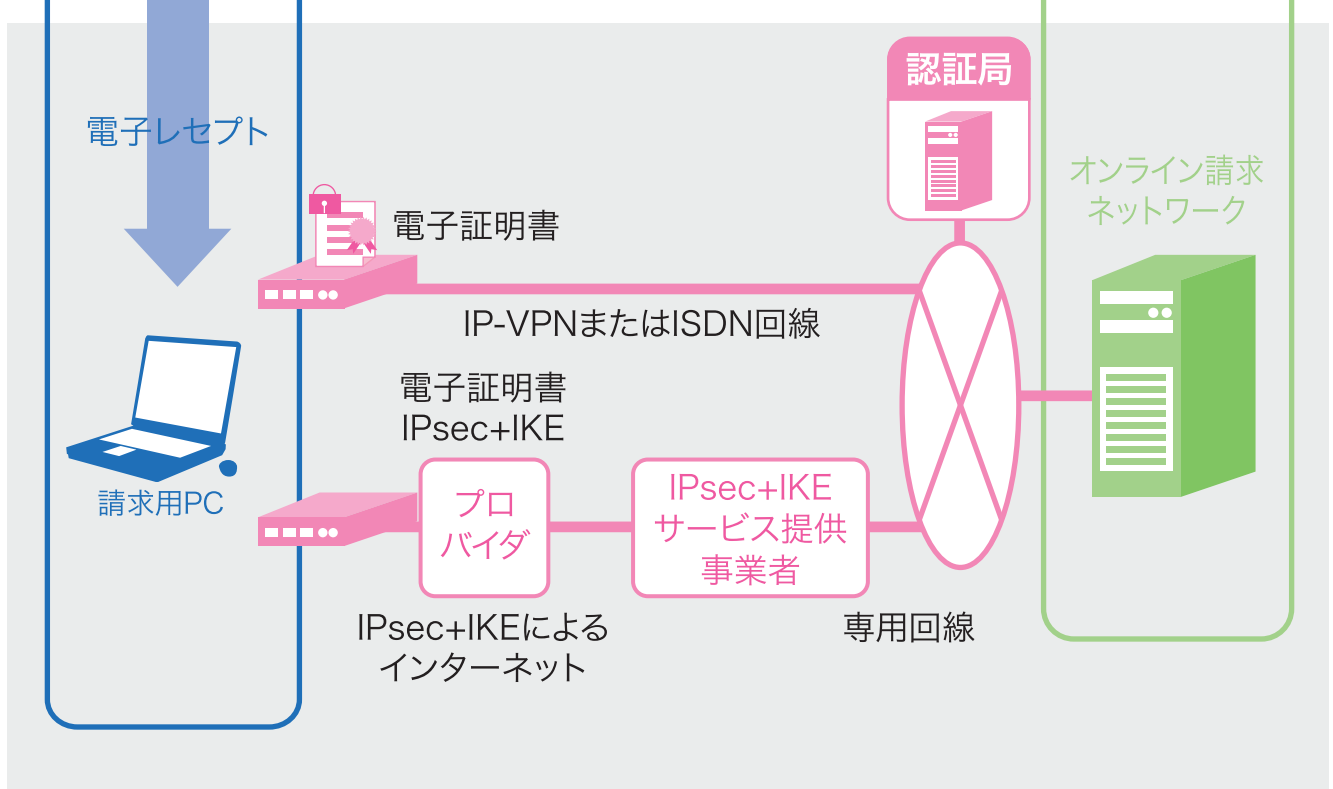
茨城県版

■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 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—

保険医療
機関番号

1 2 3 4 5 6 7

令和 5 年 4 月分 診療報酬総括票

保険医療機関の
所在地及び名称
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

開設者氏名
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	保 一 險 般 者 被	入 院				円	
		入院外	165	129,021			
	退 職 者	入 院					
		入院外	16	13,903			
医 療 福 祉 費			19				受付日付印
公 費 負 担			1				
後期高齢	入 院						
	入院外	42	36,539				
後期医療福祉			6	見			
後期公費負担			1				

見本

診療報酬請求書（歯科）

保険者コード 080150

保険者

殿

下記のとおりに請求する。
令和5年5月8日

国民健康保険

県番号 08 医療機関コード 1234567

310-0804
保険医療機関の所在地及び名称 茨城県水戸市白梅 2-6-3
平和公園ビル2F
電話番号 ノーザ歯科医院
開設者氏名 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 5 年 5 月 8 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
一般・後期 低所得	請求	入 院				円			円	円
		入院外	39	64	35,954					
	※決定	入 院								
		入院外								
後期 割高	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
※後期高齢者 (一般・低所得者)	返									増	
※後期高齢者7割	戻									減	

注意 ※の欄は記入しないこと。

備考 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 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 <						

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

										保 険		0		6		1		3		8		0		9		3			
公負①										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1－21－4		ノーザビル		ノーザ歯科医院		ノーザ 一郎		03-5348-1881							
2女		3 昭		47. 6.22 生						(補管)		(歯初診)		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							
職務上の事由																													
傷 病 名 部 位		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		特		特		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		特		特		285			
管理・リハ		80		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		80			
治療・注射		④・⑤・外・注		12x6		1x6		調		11x2		処		42x2		+		精		+		処		+		注		184	
X線		全顎		枚		色調		P混検		P部検		基本		200x1		精密		450		の		450		の		710			
検査		バ		EMR		60x1		菌検		基本		検査		精密		検査		他		450		の		710					
処		う		保護		Rコ		填塞		Hys		咬調		除		20x1		Tcond		F局		P処		928					
置		感		根		根		加圧		生切		除		20x1		Tcond		F局		P処		928							
手		SC		72x1		+38x1		+		SRP		前		小		大		前		小		大		262					
術		抜歯		乳		前		+		白		+		理		1080x1		+		130x1		切開		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		10x1		10x1		10x1		10x1		10x1		10					
園		補診		維持		(前C金硬既製)		(失単)		(窩洞)		印象		64x1		TeC		咬合		18x1		試適		202					
冠		前C金硬既製		(失単)		(前C金硬既製)		(失単)		(窩洞)		印象		64x1		TeC		咬合		18x1		試適		202					
修		支台		前小		大		その他		前小		大		修形		120x1		充形		+		+		933					
復		金		前小		大		その他		前小		大		修形		120x1		充形		+		+		933					
及		金		前小		大		その他		前小		大		修形		120x1		充形		+		+		933					
び		CAD		(I)		(II)		(III)		チ冠		前チ		根板		バ前小		大		銀前小		銀大		レシン					
欠		ボン		前		銀前		バ大		C A D		(I)		(II)		装着		材料		17x1		リテイナー		Br装着					
損		前		銀前		バ大		C A D		(I)		(II)		(III)		(IV)		装着		材料		17x1		リテイナー					
補		有		1~4歯		床		鉤		双大		双小		前大		前小		前大		前小		前大		前小					
級		床		5~8歯		適		鉤		双大		双小		前大		前小		前大		前小		前大		前小					
義		床		9~11歯		適		鉤		双大		双小		前大		前小		前大		前小		前大		前小					
園		床		12~14歯		適		鉤		双大		双小		前大		前小		前大		前小		前大		前小					
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		3Tx6		公費															

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25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 |

「ノーザ」または「NHOSA」と入力して検索ください。  LOVE CARE