



-県別用紙印字見本-

東京都版

NHOSA
ナーザ

株式会社 ナーザ

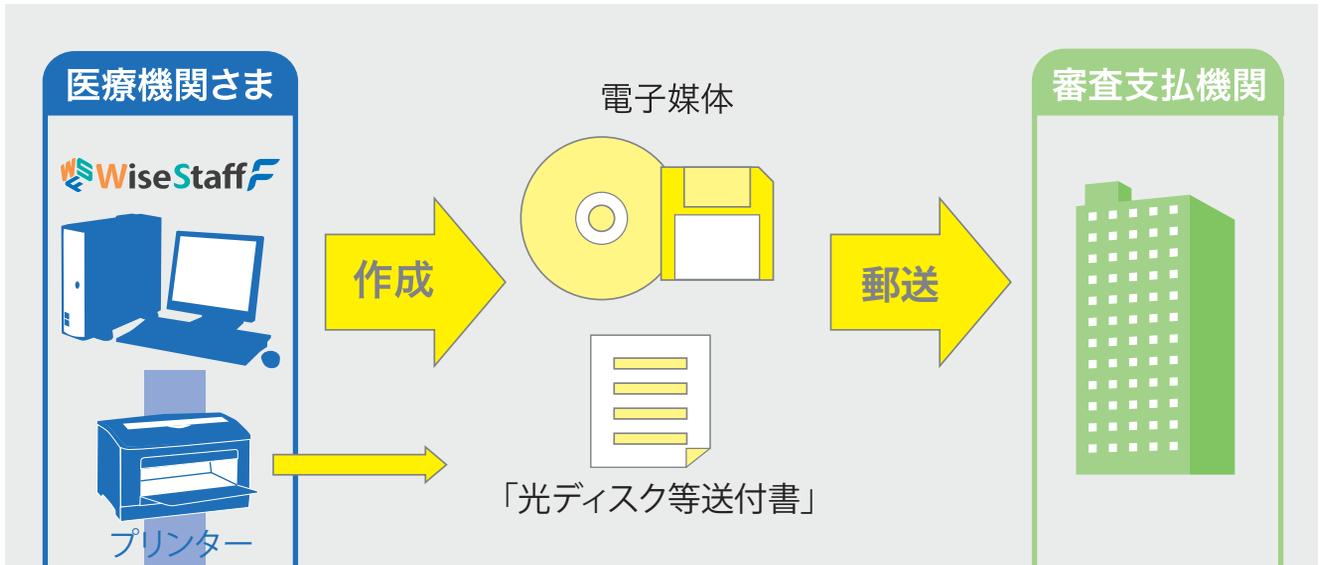
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

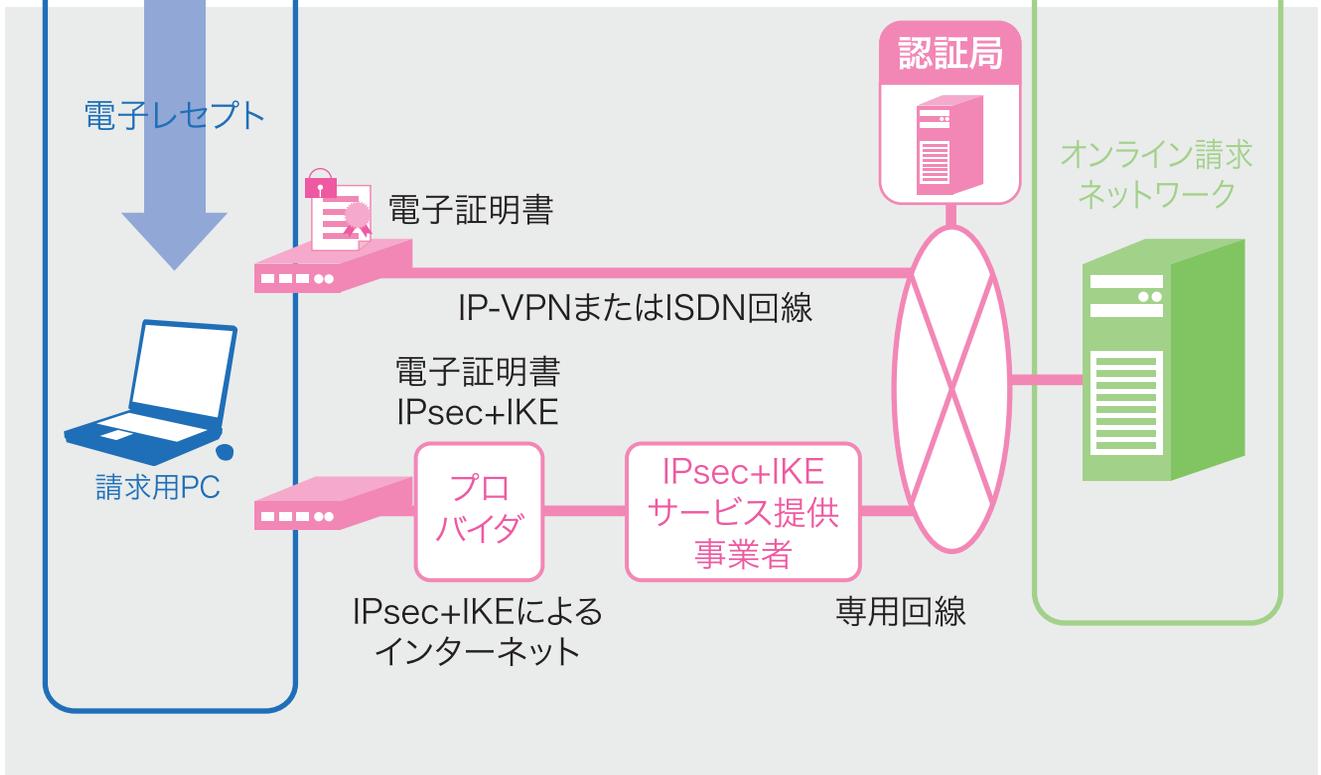
東京都版

■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東京支部 御中

住 所 東京都中野区1-21-4
開設者 ノーザビル
氏 名 ノーザ一郎

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 type="checkbox"/> F D	<input type="checkbox"/> M O	<input checked="" type="checkbox"/> 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-

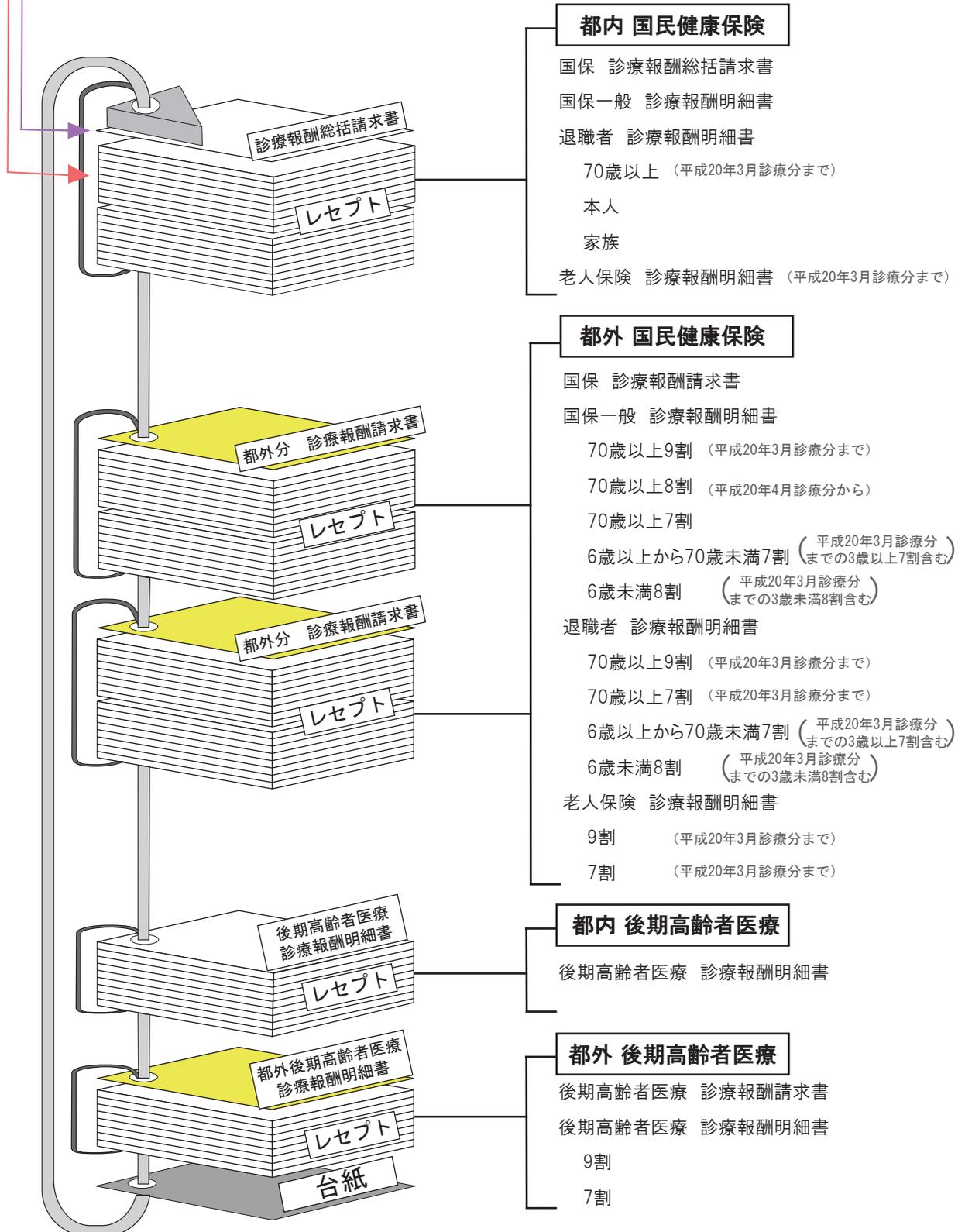
請求書・レセプトの編綴方法

東京都版

※ トレイから総括表、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
あとは印鑑をおして、
台紙で綴じるだけ!



都内 国民健康保険

- 国保 診療報酬総括請求書
- 国保一般 診療報酬明細書
- 退職者 診療報酬明細書
- 70歳以上 (平成20年3月診療分まで)
- 本人
- 家族
- 老人保険 診療報酬明細書 (平成20年3月診療分まで)

都外 国民健康保険

- 国保 診療報酬請求書
- 国保一般 診療報酬明細書
- 70歳以上9割 (平成20年3月診療分まで)
- 70歳以上8割 (平成20年4月診療分から)
- 70歳以上7割
- 6歳以上から70歳未満7割 (平成20年3月診療分 までの3歳以上7割含む)
- 6歳未満8割 (平成20年3月診療分 までの3歳未満8割含む)
- 退職者 診療報酬明細書
- 70歳以上9割 (平成20年3月診療分まで)
- 70歳以上7割 (平成20年3月診療分まで)
- 6歳以上から70歳未満7割 (平成20年3月診療分 までの3歳以上7割含む)
- 6歳未満8割 (平成20年3月診療分 までの3歳未満8割含む)
- 老人保険 診療報酬明細書
- 9割 (平成20年3月診療分まで)
- 7割 (平成20年3月診療分まで)

都内 後期高齢者医療

- 後期高齢者医療 診療報酬明細書

都外 後期高齢者医療

- 後期高齢者医療 診療報酬請求書
- 後期高齢者医療 診療報酬明細書
- 9割
- 7割

令和 5 年 5 月分 診療報酬総括請求書

都道府県番号	医療機関コード
1 3	1 2, 3 4 5 6, 7

〒 1 6 4 - 0 0 1 1

保険医療機関所在地 東京都中野区中央1-21-4
 ノーザビル
 名称 (電話) ノーザ歯科医院
 03-5348-1881
 開設者氏名 ノーザ一郎

指導整備委員会印	連合会受付印	審査委員会印

国	区分	療養の給付			食事・生活療養	
		件数	点数	公費併用件数	件数	金額
保 分	都内分	国保	76	49,467	8	
		退職者	5	3,345		
		老健※				
		計	81	52,812		
	都外分	国保	1	1,003		
		退職者				
		老健※				
		計	1	1,003		

※平成20年3月診療分にて廃止となりました。月遅れ請求等がある場合について記入をお願いします。

後期高齢者	区分	療養の給付			食事・生活療養	
		件数	点数	公費併用件数	件数	金額
	都内分	21	17,541			
	都外分	2	1,199			

電子媒体	FD	MO	CD-R	1 枚
------	----	----	------	-----

紙媒体

※該当に○をして下さい。なお、電子媒体(FD、MO、CD-R)の場合は、媒体枚数の記入をお願いします。
 ※同月内に電子媒体と紙媒体(再請求分等)をご請求の場合は、媒体ごとに総括請求書の提出が必要となります。

国保 令和5年4月分診療報酬請求書（歯科・入院外）

都道府 1 3 医療機関
 県番号 コード 1 2 3 4 5 6 7
 東京都中野区中央 1-21-4

保険者 0 1 0 0 1 7 殿
 (別 記)

保険医療機関の所在地
 及び名称 電話番号 ノーザビル
 開設者氏名 ノーザ歯科医院
 03-5348-1881
 ノーザ一郎

令和 5年 5月 8日

〔国民健康保険〕

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金		
一般被保険者	七〇歳以上	8割 請求	82					
		※決定						
	7割	請求	72	1	2	16,467	44,400	
		※決定						
	一般被保険者	7割	請求	4				
			※決定					
		7割	請求	2	3	3	63,669	151,265
			※決定					
	6歳未満	請求	32					
		※決定						
退職者	七〇歳以上	9割 請求	96					
		※決定						
	7割	請求	70					
		※決定						
	職本人	請求	76	1		113		
		※決定						
	被扶養者	請求	8					
		※決定						
	6歳未満	請求	38					
		※決定						



〔老人保健：平成20年3月診療分まで〕

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金
老人9割	請求	29				/
	※決定					
老人7割	請求	27				
	※決定					

〔公費負担医療〕

区分			件数	診療実日数	点数	一部負担金
15	請求		1	1	735	
	※決定					
	請求					
	※決定					

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

※欄は記入しないで下さい。

国保

令和 5 年 4 月分診療報酬請求書 (歯科 ・ 入院外)

後期高齢者医療広域連合 (別

記)

保険医療機関の所在地 東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル

及び名称 電話番号

ノーザ歯科医院

開設者氏名 03-5348-1881

ノーザ一郎

下記のとおり請求する。

令和 5 年 5 月 8 日

広域連合番号

都道府
県番号

医療機関コード

表 別

3

9

1

4

0

0

0

9

1

3

1

2

3

4

5

6

7

歯
科

3

[後期高齢者医療]

区 分		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金
一般 低所得者	請求	29	1	1	389
	※決定				
7 割	請求	27			
	※決定				

見本

[公費負担医療]

区 分		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金
	請求				
	※決定				

※高額療養費	件数	
	金額	円

※欄は記入しないで下さい。

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					
療 保	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					
険 保	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。

NHOSA 株式会社 **ノーザ**
ノーザ

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。



LOVE CARE