



-県別用紙印字見本-

神奈川県版

NHOSA
ノーザ

株式会社 ノーザ

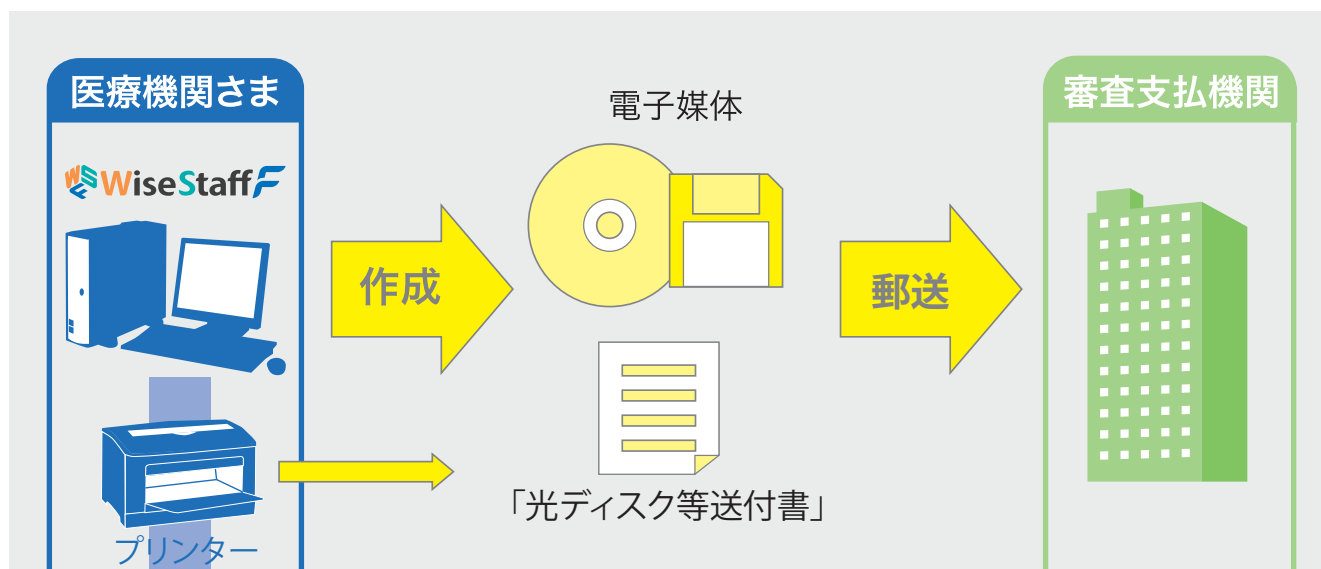
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

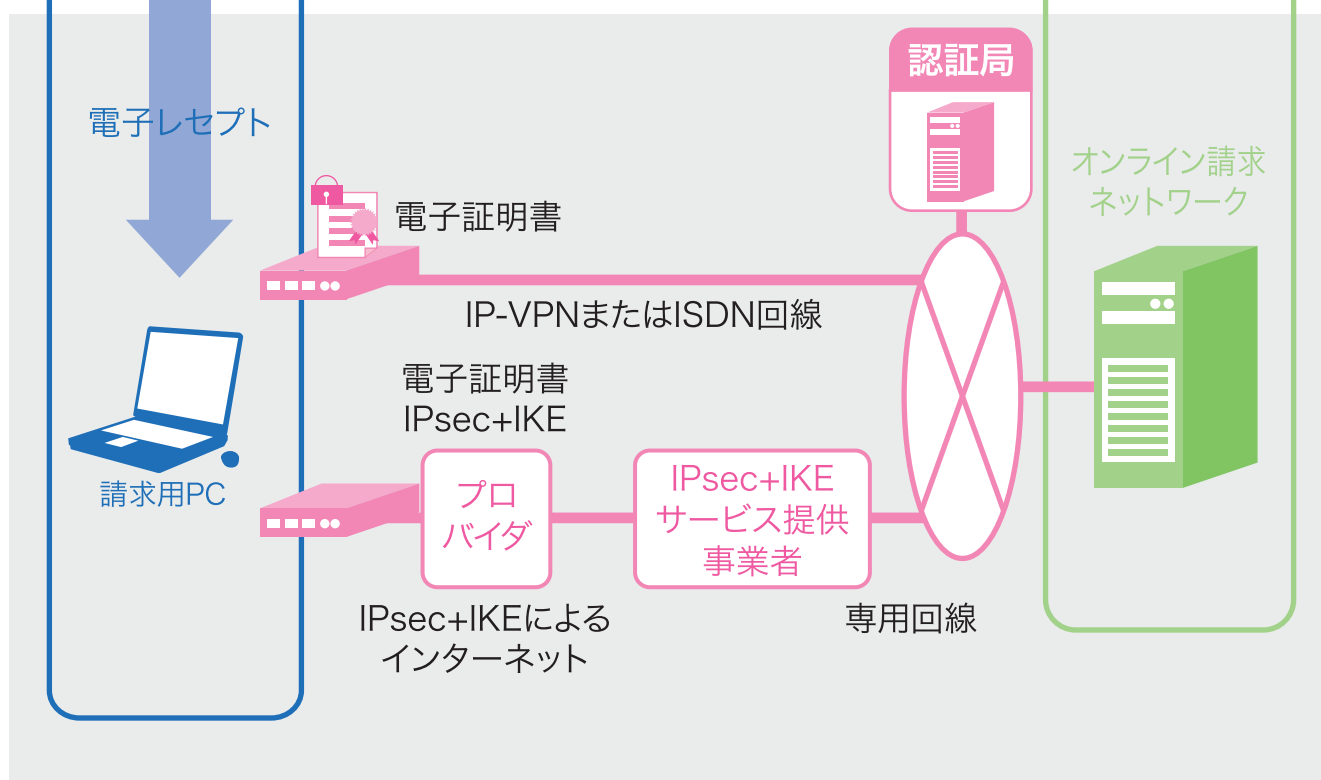
神奈川県版

■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					
			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		処方せん受付回数 回		

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 障害	入院	11								13			
		入院外	12	1	1	1,003								
		入院	01								03			
		入院外	02											
	七〇歳以上	入院	51								53			
		入院外	52											
		入院	61								63			
		入院外	62											
	六歳未満	入院	81								83			
		入院外	82											
退 職 者	本 人	入院	15								14			
		入院外	16											
		障害 入院	05								04			
		障害 入院外	06											
	七〇歳以上	入院	55								54			
		入院外	56											
		入院	65								64			
		入院外	66											
	被扶養者	入院	17								19			
		入院外	18											
		障害 入院	07								09			
		障害 入院外	08											
	六歳未満	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	

1. 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。
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	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 後期高齢者割	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・低所得後期高齢者	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
	結核	10		療介	24		障施	79				
	命入	11		感染	28		障害	80				
	更生	15		新感染	29		親	85				
	原爆	19		肝炎	38		成・成ぜ	89				
	措入	20		特定	51							
	精通	21		児福	53							
	麻薬	22		石綿	66							

再掲（特記事項）	法別名	コード	件 数
	公	01	
	長	02	
	長処	03	
	減免	08	
	経過	15	
	長2	16	

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

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(70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
		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(70以上7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
		63・72~75 (退)			44,400
		小 計	6	14	38,626
	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
			職務外		
		03 (日)	1	2	2,491
		04 (日特)			
		31~34(共)	下船3月		
			一般		
		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 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
		63・72~75 (退)	1	1	511
		小 計	48	62	145,508
	医保(6歳)と公費の併用				
	医保単独(6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

様式第一(三)

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]

23477000000012300000004560

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

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。



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 |

「ノーザ」または「NHOSA」と入力して検索ください。

