



-県別用紙印字見本-

埼玉県版

NHOSA
ナーザ

株式会社 ナーザ

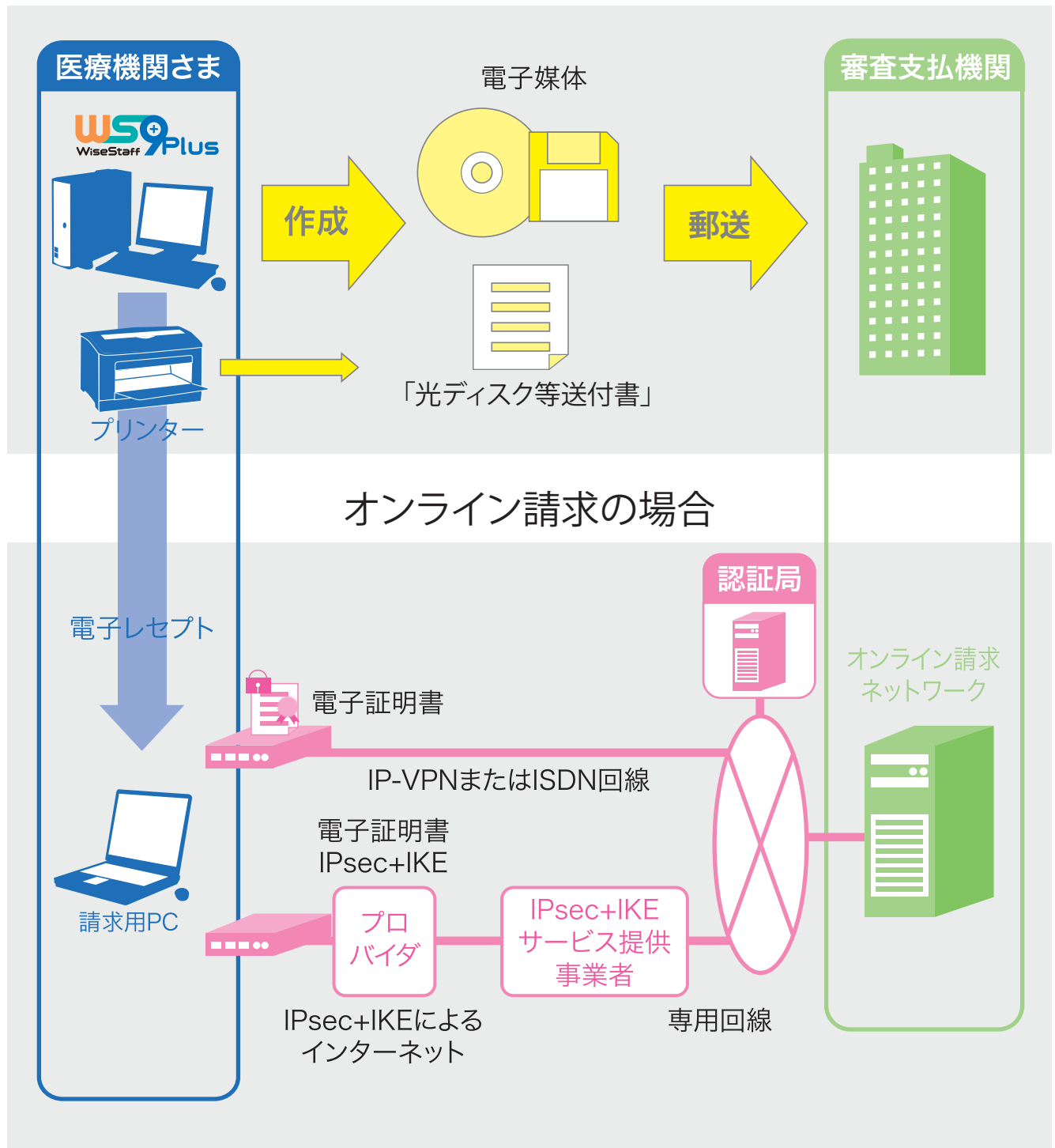
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

埼玉県版

■電子レセプトの流れ

電子媒体請求の場合



埼玉県国民健康保険団体連合会

御中

住 所 埼玉県さいたま市大宮区上小町544
ノーザビル
開設者
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-

歯科

保険者名 公費名等	請求			請求額払の金額
	件数	日数	点数	
後期高齢者医療	2	2	1,256	
退職者医療				
さいたま市	10	8	7,024	49,168
合計	12	10	8,280	49,168
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名			医療機関コード	平均点数
埼玉県さいたま市大宮区上小町544 TAKEI BLDG3F ノーザ歯科医院 048-645-2821 ノーザ太郎			1 2 3 4 5 6 7	690
埼玉県国民健康保険団体連合会				

見本

注
1 2 3
合計欄の件数、日数、点数には公費分を含めしないで下さい。
入院の請求がある場合は、入院・外来別に記入して下さい。
請求額払の金額欄は、後期高齢者医療、退職者医療以外のものを記入して下さい。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

埼玉県さいたま市大宮区上小町544
TAKEI BLDG3F
ノーザ歯科医院
048-645-2821
ノーザ太郎

区分	月別	点表	医療機関コード						
請求月・点数表及び 医療機関コード	5	3	1	2	3	4	5	6	7
請求額払の金額			千			49,168 ^円			

下欄は記入不要です。

1書・2簡・3配・4宅

保険者

所沢市

殿

保健医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

埼玉県さいたま市大宮区上小町544
TAKEI BLDG3F

ノーザ歯科医院
048-645-2821
ノーザ太郎

下記のとおり請求する。

令和 5 年 5 月 8 日

保険者番号						県番号		医療機関コード						
1	1	0	0	8	0	1	1	1	2	3	4	5	6	7

表別	
歯科	③

国民健康保険

				給付割	件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考	
一般	七〇歳以上	一般・低	請求	入院外	8	28	68	41,856	円	
			※決定	入院外	8					
		7割	請求	入院外	7	3	4	1,746		
			※決定	入院外	7					
	一般被保険者	請求	入院外	7	106	236	123,483			
			※決定	入院外	7					
		6歳	請求	入院外	8	2	2	1,841		
			※決定	入院外	8					
	退職者	本人	請求	入院外	7	3	9	3,672		
			※決定	入院外	7					
被扶養者		請求	入院外	7	2	3	1,196			
		※決定	入院外	7						
6歳		請求	入院外	8						
		※決定	入院外	8						

見本

公費負担医療 (再掲)

	請求	入院外	4	8	3,879	円
	※決定	入院外				
	請求	入院外	5	11	6,697	
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				
	請求	入院外				
	※決定	入院外				

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

注意 ※印の欄は記入しないで下さい。

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

埼玉県さいたま市大宮区上小町544
TAKEI BLDG3F

埼玉県後期高齢者医療広域連合 殿

保健医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

ノーザ歯科医院
048-645-2821
ノーザ太郎

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

広域連合の番号				県番号		医療機関コード						
3	9	1	1	1	1	1	2	3	4	5	6	7

表別	
歯科	③

			療 養 の 給 付				備 考
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	
一般・低所得 後期高齢	請求	入院外	10	8	7,024		
	※決定	入院外					
七割 後期高齢	請求	入院外					
	※決定	入院外					

公費負担医療（再掲）

			療 養 の 給 付				備 考
			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	
	請求	入院外					
	※決定	入院外					
	請求	入院外					
	※決定	入院外					

見本

備 考					
-----	--	--	--	--	--

特別療養費	件	日	点
-------	---	---	---

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記載しないこと。

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 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

Table with columns for public charges (公負①) and public benefits (公受①).

Insurance details table including insurance number (06138093) and registration number (123456).

Patient information table including name (ノーザ 花子), sex (女), age (3 昭 47.6.22), and address (東京都中野区中央1-21-4).

Medical institution information table including name (ノーザ歯科医院) and phone number (03-5348-1881).

Treatment details table including injury name (7~53~35~7), start date (令和5年4月1日), and actual days (6日).

Initial and re-examination table with columns for visit type, time, and charges (264, 285).

Management table including X-ray management (80), injections (12x6), and other procedures (11x2).

X-ray examination table with columns for various types of X-rays and their charges (710).

Placement table detailing various dental procedures like root treatment, fillings, and extractions with charges (928).

Surgical table listing procedures like crown preparation and impressions with charges (262, 1,210).

Anesthesia table with charges for general anesthesia (10).

Restoration table including crown and bridge work with charges (202).

Repair and modification table for dental restorations with charges (933).

Prosthetics table detailing denture work with charges (17).

Other table with a charge of 120.

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

Summary table for item 7 (インレー除去) with charges (5,205).

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



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。

NHOSA 株式会社 **ノーザ**
ノーザ

埼玉支店

〒330-0855
埼玉県さいたま市大宮区上小町544
TAKEI BLDG 3F
TEL 048 (645) 2821 FAX 048 (645) 2830

<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