



-県別用紙印字見本-

静岡県版

NHOSA
ナーザ

株式会社 ナーザ

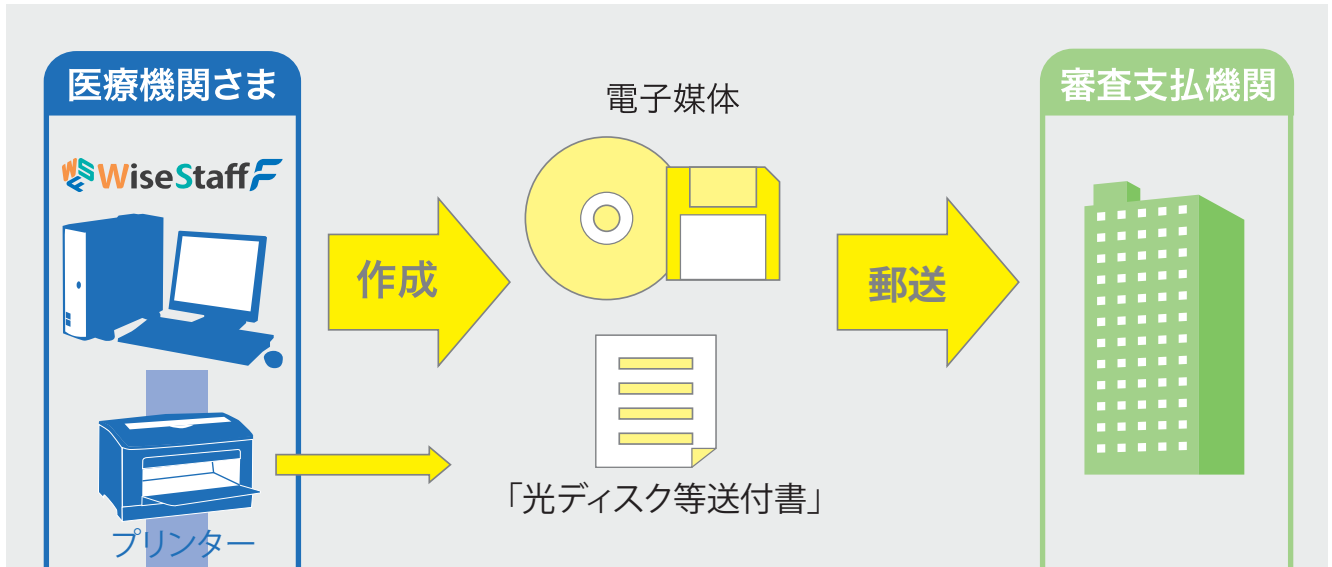
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

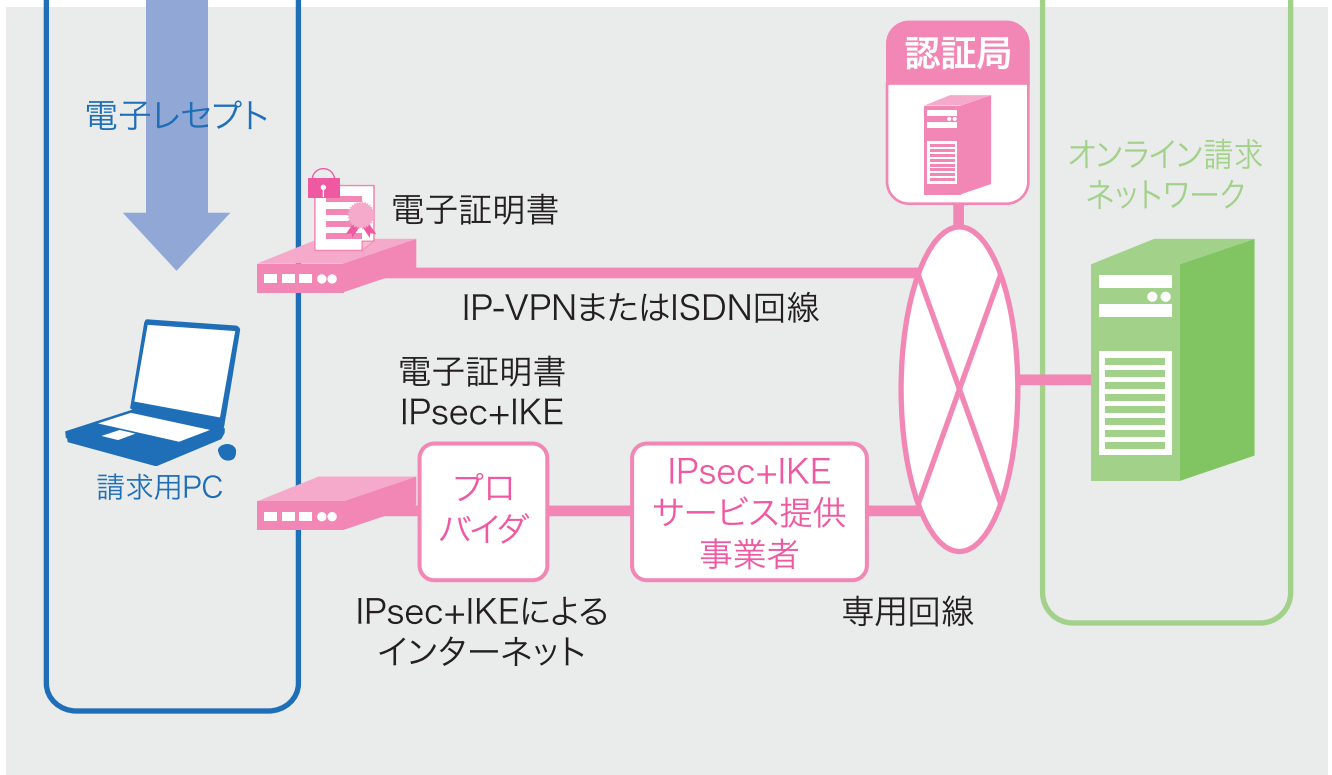
静岡県版

■ 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静岡支部 御中

住 所 静岡県〇〇市××町1-1
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="radio"/> F D	<input type="radio"/> M O	<input checked="" type="radio"/> 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。

医療機関名称：ノ一ザ 歯科医院
医院所在地：東京都中野区中央 1-21-4
代表者名称：ノ一ザ 一郎

-
- 【ノ一ザ 太郎】カルテNo： 102 生年月日：S 7. 5. 1 9 1 (男) 後期高齢者 9割 保険診療開始日：R5. 3. 2]
[主担当医：院長]
- [No. 36105] [歯科口腔リハビリテーション] が算定可能です。
歯番単位： J 4 5 6 7 L 1 2 6 7
[No. 36440] [義歯作成から6ヶ月以内の修理です。50/100の修理の点数ではないですか？] [日T単位]
- 【ノ一ザ 花子】カルテNo： 106 生年月日：H24.10.21 1 1 (女) 社保家族 保険診療開始日：R5. 2. 6]
[主担当医：院長]
- [No. 24010] [機械的歯面清掃処置が算定可能です。] [日T単位]
- 【ノ一ザ 次郎】カルテNo： 110 生年月日：S28. 7.18 7 0 (男) 社保本人前高齢 8割保険診療開始日：R5. 3.10]
[主担当医：院長]
- [No. 23520] [歯周外科処置を算定して、投薬が算定されていません。] [R 5. 4. 2] [日単位]
- 【ノ一ザ 博】カルテNo： 108 生年月日：S13.12. 3 8 5 (男) 後期高齢者 9割 保険診療開始日：R5. 2. 1]
[主担当医：院長]
- 処置単位： J 6
[No. 20530] [算定(回数) エラー
[項目番号 = 604 根管貼薬処置 3根 (RCT) 点数 = 56] [R 5. 4.12] [部位単位]
- 【ノ一ザ 一郎】カルテNo： 109 生年月日：S19. 4. 1 7 9 (男) 後期高齢者 9割 保険診療開始日：R4.12. 2]
[主担当医：院長]
- [No. 14429] [実日数1日で口腔内消炎手術(切開等)と実地指1の算定があります。ご確認下さい。] [月単位]
- 【ノ一ザ 真悟】カルテNo： 105 生年月日：H14. 1.15 2 1 (男) 社保家族 保険診療開始日：R4. 9. 8]
[主担当医：院長]
- [No. 14454] [SRP+PCur(100/100)の点数と歯周外科が混在しています。] [日T単位]
- 【ノ一ザ 一馬】カルテNo： 103 生年月日：S60.10.30 5 0 (男) 国保本人(7割) 保険診療開始日：R5. 1.10]
[主担当医：院長]
- 処置単位： J 7
[No. 20690] [歯の種類(大小乳前8番)が一致しない処置の算定があります。
[項目番号 = 1202 支台築造【メタルコア】前・小 点数 = 200] [R 5. 4.11] [部位単位]
- [No. 36105] [歯科口腔リハビリテーション] が算定可能です。
【ノ一ザ 昌也】カルテNo： 104 生年月日：S30. 3.23 6 8 (男) 国保本人(7割) 保険診療開始日：R5. 3. 2]
[主担当医：院長]
- 処置単位： J 7
[No. 36660] [補綴時診断料(床修理・床裏装)ではなく(新製)では？] [R 5. 4. 9] [部位単位]
- 【ノ一ザ 康枝】カルテNo： 107 生年月日：S28. 3. 3 7 0 (女) 国保本人 前高齢 8割保険診療開始日：R4.11. 5]
[主担当医：院長]
- 歯番単位： J 1 2 3 4 5 7 F 1 2 3 4 5 6 7
[No. 36360] [1初診内で、有床義歯と義歯 I m p があり B T がない] [歯T単位]
- 【ノ一ザ 智夫】カルテNo： 112 生年月日：S40. 3.23 5 8 (男) 社保本人 保険診療開始日：R4. 9. 2]
[主担当医：院長]
- [No. 14567] [SRP・PCurから検査までの期間は2週間以上必要です。ご確認下さい。] [日T単位]



-紙レセプト請求-

請求書・レセプトの綴綴方法

静岡県版

※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。

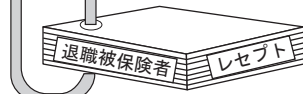
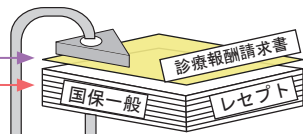
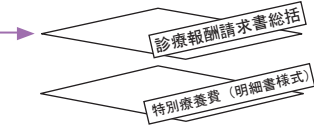


挟み込み印刷
総括表・請求書とレセプトが
提出順に印刷されます!
あとは印鑑を押して、
台紙で綴綴るだけ!

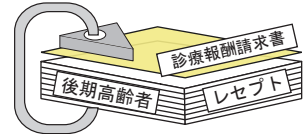
すべて枠なし用紙に
印刷します。

オーバーレイ印刷

国保(県内分)



※政令市・市町・国保連合の
各保険者番号順に綴綴る



国保総括表
特別療養費(明細書様式)

診療報酬請求書
※保険者ごとに綴綴る
国保一般明細書(レセプト)

70歳以上 一般・低所得 } 公費併用
単独
70歳以上 7割 } 同じ並び順
一般被保険者

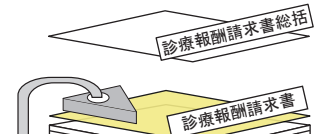
6歳
退職被保険者明細書(レセプト)

本人 } 公費併用
単独
扶養 } 同じ並び順

6歳
後期高齢者明細書(レセプト)
※静岡県広域連合分を綴綴る

9割 } 公費併用
8割 } 単独
7割 } 同じ並び順

国保(県外分)



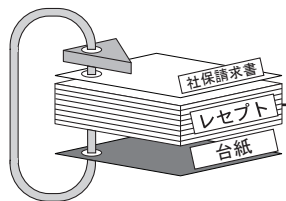
※県外保険者番号順に綴綴る



※保険者ごとに綴綴る

※広域連合(都道府県)ごとに綴綴る

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)

令和5年4月分診療報酬請求書総括表

保険者名 区分	1 沼津市		2 熱海市		3 伊東市		4 富士市		5		6		合計		
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	
国民健康保険	70歳 一般 低所得外														
	70歳 7割外														
一般被保険者	入														
	外														
退職者	入	8	18,448	2	531	3	838	3	450				16	20,267	
	外	3	310										3	310	
総合計	件数	19	件	点数	20,577	点									
														特別療養費	件

見本

都道府県名 区分	1		2		3		4		5		6		合計		
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	
後期高齢者	入														
	外														
7割外	入														
	外														
総合計	件数		件	点数		点									
														特別療養費	件

医療機関コード 1 2 3 4 5 6 7 受付番号

医・歯・調・看

保険医療機関等の
所在地及び名称
静岡県静岡市葵区追手町 X-X-X

◎県内分と県外分は用紙を別にして下さい。
合計及び総合計も県内分・県外分ごとに記入して下さい。

◎請求書は、毎月10日(必着のこと)までに下記あて送付して下さい。
〒420-8558 静岡市葵区春日2丁目4番34号 静岡県国保会館

ノ一ザ歯科医院

静岡県国民健康保険団体連合会

電話 054-253-5540(医科) 054-253-5541(調剤・訪問看護)
054-253-5535(歯科)
FAX 054-253-5543(医科・調剤・訪問看護)
054-253-5542(歯科)

※	N○	バッチ	科	保険者番号	簿冊
	02				

県番号		医療機関コード						
2	2	1	2	3	4	5	6	7

保険者
沼津市 殿
下記のとおり請求する。
令和 5 年 5 月 8 日

静岡市葵区追手町 X-X-X
保険医療機関の
所在地及び名称 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				食事療養・生活療養				備考	
	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		
01	一般 (七〇以上)	請求 入院			円			円	円	
		入院外								
	一般 (七〇以上 七割)	請求 入院								
		請求 入院外								
	一般 被保険者	請求 入院								
		請求 入院外	8	8	18,448					
一 (六歳)	請求 入院									
	請求 入院外	3	3	310						
67	退職 (本人)	請求 入院								
		請求 入院外								
	退職 (被扶養者)	請求 入院								
		請求 入院外								
	退職 (六歳)	請求 入院								
		請求 入院外								

見本

公費負担医療

	請求	入院							
		入院外							
	請求	入院							
		入院外							
	請求	入院							
		入院外							

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

高額長期疾病該当者
一般 件
退職 件

注意 ※印の欄は記入しないこと。公費負担医療欄は再掲すること。

令和 5 年 4 月分

診療報酬請求書(医科・歯科)

※	N o	バ ッ チ	科	広 域 連 合 番 号	簿 冊
	02				

県番号		医療機関コード						
2	2	1	2	3	4	5	6	7

広域連合 殿

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 静岡県静岡市葵区追手町 X-X-X
開設者氏名 ノーザ歯科医院
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				備考
	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	
39 一般・低所得 後期高齢 請求	入院								
	入院外	1	2	1,887	円		円	円	
七 後期高齢 割 請求	入院								
	入院外								

公費負担医療

区分	療養の給付				食事療養・生活療養				備考
	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)	
請求	入院				円		円	円	
	入院外								
請求	入院								
	入院外								
請求	入院								
	入院外								
請求	入院								
	入院外								

※高額療養費	件数	
	金額	円

高額長期疾病該当者
後期高齢 件
(原) 件

注意 ※印の欄は記入しないこと。公費負担医療欄は再掲すること。

沼津市長様

公費負担者番号				
8	5	2	2	1
1	1	1	1	1

No.

医療機関コード				
1	2	3	4	5
6	7			

5 年 4 月分 重度障害者(児)医療費明細書

保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名
静岡県静岡市葵区追手町 X-Y-X

下記のとおりに報告する。 5 年 5 月 8 日

ノ一ザ歯科医院
ノ一ザ太郎
222-222-2222

㊦

No	受給者番号	受給者氏名	生年月日		一部負担割合	診療日数	保険総点数	窓口徴収額	入院時食事療養費		備考
			年	月					日	円	
1	225486	ノ一ザ 花子	37	05	01	3	1	150	450		
2	111111	ノ一ザ 太郎	38	05	04	3	1	344	1,030		
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
		小計						494	1,480		
99		合計						494	1,480		

見本

- 注) 1. 「一部負担割合」欄には、一部負担金が1割の場合は「1」、2割の場合は「2」、3割の場合は「3」を記入してください。
 2. 「窓口徴収額」欄には、受給者が窓口で支払った保険診療に係る自己負担額を記入してください
 入院時食事療養費標準負担額については、別欄(右から2列目の欄)に記入してください。
 3. 更生医療等公費負担があり、所得に応じた自己負担上限額のみ窓口で徴収する場合には、当該自己負担額を「窓口徴収額」欄に記入してください。
 4. 訪問看護ステーションの場合は、「保険総点数」欄には訪問看護基本療養費の金額を円単位で記入してください。

沼津市長様

公費負担者番号				
8	4	2	2	1
1	1	1	1	1

No.

医療機関コード				
1	2	3	4	5
6	7			

5 年 4 月分 母子家庭等医療費明細書

保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名
静岡県静岡市葵区追手町 X-X-X

ノ一ザ歯科医院
ノ一ザ太郎
222-222-2222

下記のとおりに報告する。 5 年 5 月 8 日

1 入院 ② 通院

No	受給者番号	受給者氏名	生年月日		一部負担割合	診療日数	保険総点数	窓口徴収額	入院時食事療養費		備考
			年	月					円	標準負担額	
1	1111111	ノ一ザ太郎	03	02	01	3	344	1,030			
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
		小計			1		344	1,030			
99		合計			1		344	1,030			

見本

- 注) 1. 「一部負担割合」欄には、一部負担金が1割の場合は「1」、2割の場合は「2」、3割の場合は「3」を記入してください。
 2. 「窓口徴収額」欄には、受給者が窓口で支払った保険診療に係る自己負担額を記入してください
 入院時食事療養費標準負担額については、別欄（右から2列目の欄）に記入してください。
 3. 更生医療等公費負担があり、所得に応じた自己負担上限額のみ窓口で徴収する場合には、当該自己負担額を「窓口徴収額」欄に記入してください。
 4. 訪問看護ステーションの場合は、「保険総点数」欄には訪問看護基本療養費の金額を円単位で記入してください。

沼津市長様

公費負担者番号				
8	3	2	2	0
0	3	8		

No.

医療機関コード				
1	2	3	4	5
6	7			

5 年 4 月分 こども医療費請求書

保険医療機関の所在地、名称及び開設者氏名
静岡県静岡市葵区追手町 X-X-X

ノ一ザ歯科医院
ノ一ザ太郎
222-222-2222

5 年 5 月 8 日

下記のとおり請求する。

1 入院 通院

No	受給者番号	受給者氏名	生年月日			一部負担割合	診療日数	保険総点数	窓口徴収額	入院時食事療養費		備考
			年	月	日					円	標準負担額	
1	2 2 4 7 4 8	ノ一ザ 太郎	25	12	05	2	1	110	220			
2	2 2 5 1 4 2	ノ一ザ 花子	25	10	15	2	1		220			
3	2 2 5 6 8 8	ワイズ 健太	25	02	06	2	1	90	180			
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
	小	計		3	件		3	310	620			
99	合	計		3	件			310	620			

見本

注) 1. 「一部負担割合」欄には、「2」か「3」のどちらかを記入してください。

「3」…一部負担金3割の保険の場合

「2」…一部負担金2割の保険の場合

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					
險	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 burden (公負) and public income (公受).

Table containing insurance information (保険) and registration number (記号・番号).

Table with patient name (氏名), sex (性別), age (年齢), date of birth (生), and job-related reasons (職務上の事由).

Table with clinic name (診療機関名), address (住所), and phone number (電話番号).

Table for injury details (傷病名部位), start date (開始日), actual days (実日数), and status (転帰).

Table for initial (初診), re-visit (再診), management (管理), and injections (投薬) with associated costs.

Table for X-ray (X線) and other (その他) examinations.

Table for treatment (処置) including root canal (根管), crown (冠), and other procedures.

Table for surgery (手術) including extraction (抜歯) and other procedures.

Table for anesthesia (麻酔) including general (全身) and local (局所).

Table for dental work (歯) including crown (冠), bridge (橋), and other treatments.

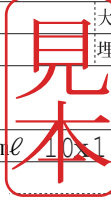
Table for dental repair (修復) including metal (金属) and resin (樹脂) work.

Table for dental prosthetics (欠損) including dentures (義歯) and other prosthetics.

Table for dental maintenance (綴) including orthodontics (矯正) and other treatments.

Table for other (その他) items and their costs.

Summary table (摘要) showing total charges (合計) and patient burden (患者負担).



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



2024年1月31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

静岡支店

〒420-0054
静岡県静岡市葵区南安倍1丁目3-10
大成住宅ビル701号室
TEL 054(205)6900 FAX 054(205)6902

<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。

