



-県別用紙印字見本-

滋賀県版



株式会社 ノーザ

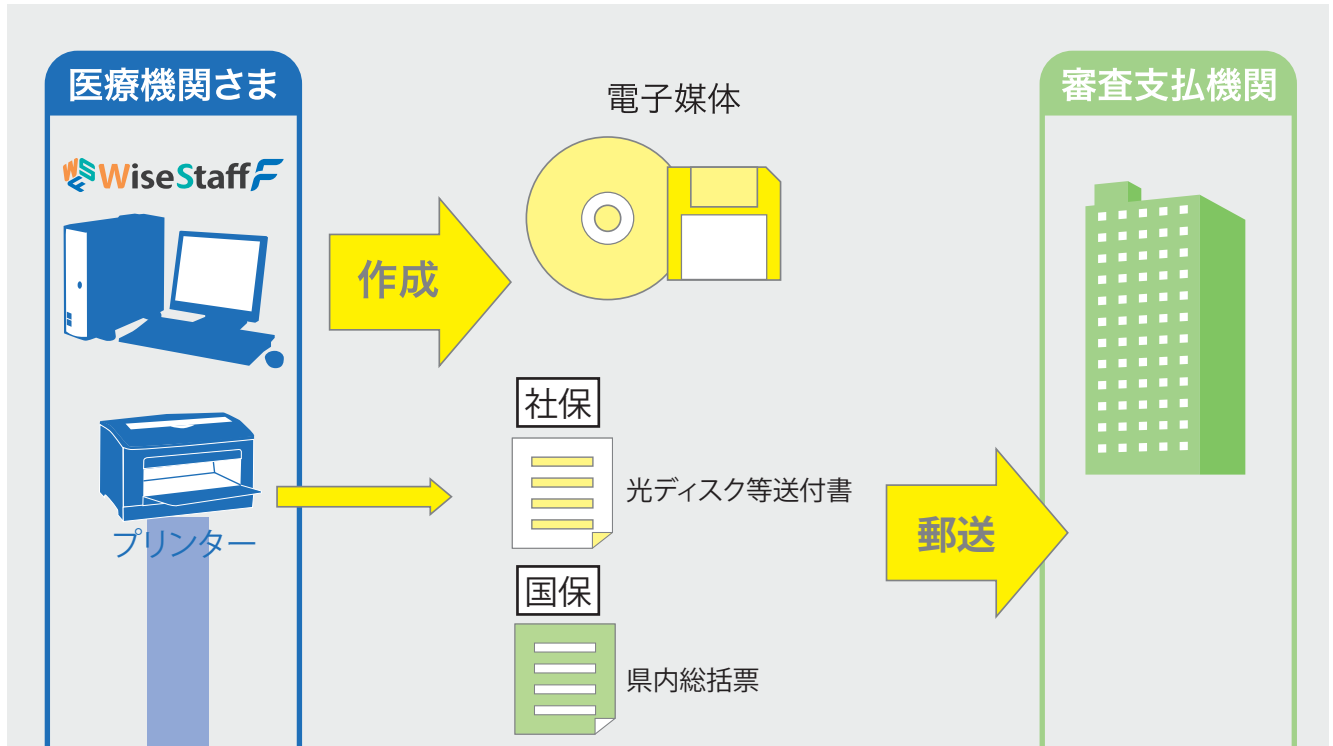
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

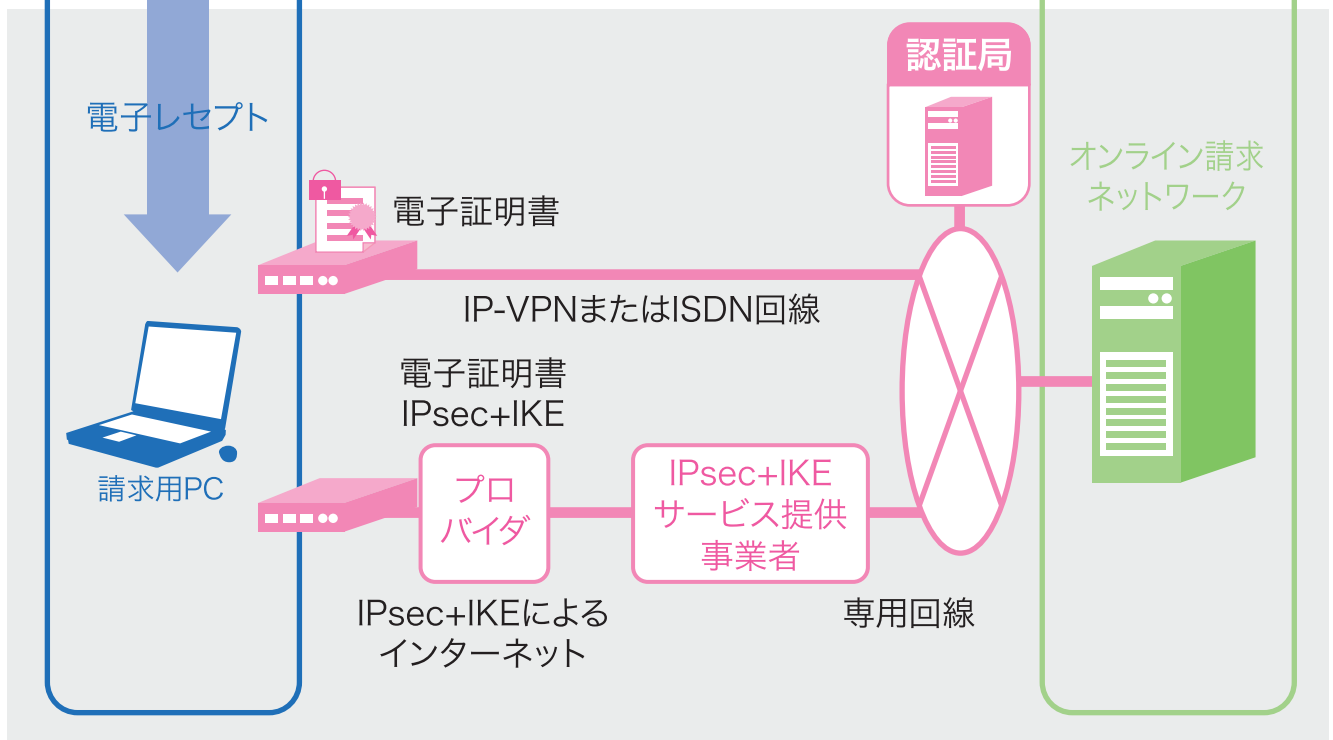
滋賀県版

■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滋賀支部 御中

住 所 滋賀県〇〇市××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 5 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。

令和 5 年 4 月分 診療報酬総括票 (歯科用)

保険医療機関 コード	1 2 3 4 5 6 7	レセプト記載 1. 紙レセプト ②. レセ電 (磁気媒体) 3. レセ電 (オンライン)
所在地 名称 開設者 氏名 電話番号	滋賀県大津市御陵町X-X-X ノーザ歯科医院 ノーザ太郎 777-777-7777	受付印

令和 5 年 5 月 8 日 下記の保険者について別添診療報酬請求書の通り請求する。

県内保険者		件数	県内保険者		件数	県外保険者 (後期高齢者医療) 都道府県名		件数	
医師国保	253013		豊郷町	250738					
大津市	250019		甲良町	250746					
彦根市	250027		多賀町	250753					
長浜市	250035		県外保険者 (国保)		件数				
近江八幡市	250043		全国歯科医師国保	093013					
東近江市	250050		全国土木建設国保	133033		県内国保分 紙レセプト合計件数		件	
草津市	250068		全国左官タイル塗装業	133231		県内後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数		件	
守山市	250076		中央建設国保	133264					
野洲市	250092		全国板金業	173280		県外国保分 紙レセプト合計件数		件	
湖南市	250100		全国建設工事業国保	133298		県外後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数		件	
甲賀市	250118		建設連合	233064		磁気媒体種類・枚数			
高島市	250126		京都建築	263129		FD	MO	(CD=R)	1 枚
米原市	250134		京都市	264002		特別療養費		件	
栗東市	250522		近畿税理士	273102		国保		件	
日野町	250647		大阪市	274001		後期高齢者医療		件	
竜王町	250654								
愛荘町	250712								

*** 記入上の注意**

- 1) 件数欄は月遅れ請求も含めて保険者毎に国保分 (国保一般分+退職者分) の紙レセプトの合計件数を記載してください。また、県外保険者 (後期高齢者医療) についても都道府県別の件数を記載してください。(総括票には公費負担医療・福祉医療の件数を再掲する必要はありません。)
- 2) 県内・県外国保分紙レセプト合計件数欄及び県内・県外後期高齢者医療分紙レセプト合計件数欄には紙レセプトの総件数を記載してください。
- 3) 1回の請求につき1枚の総括票で請求してください。
- 4) 磁気媒体種類・枚数欄は、レセプトの電子媒体による請求の場合、磁気媒体の種類にマルをし、枚数を記載してください。
- 5) 特別療養費は、レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、特別療養費欄に件数を記載してください。
- 6) 破線より下段は記載の必要はありません。

区分	保険者確認	事務点検	審査委員会	計数整理	決定入力	増減入力	増減確認	エラー修正
担当者印								
		事業区分	処理区分	点数表区分				
		1	2	3				
		国保	県内	歯科				

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)] [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。ご確認ください。] [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
[歯科口腔リハビリテーション] が算定可能です。] [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。] [日T単位]
- [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。ご確認ください。] [日T単位]



-紙レセプト請求-

請求書・レセプトの編綴方法

滋賀県版

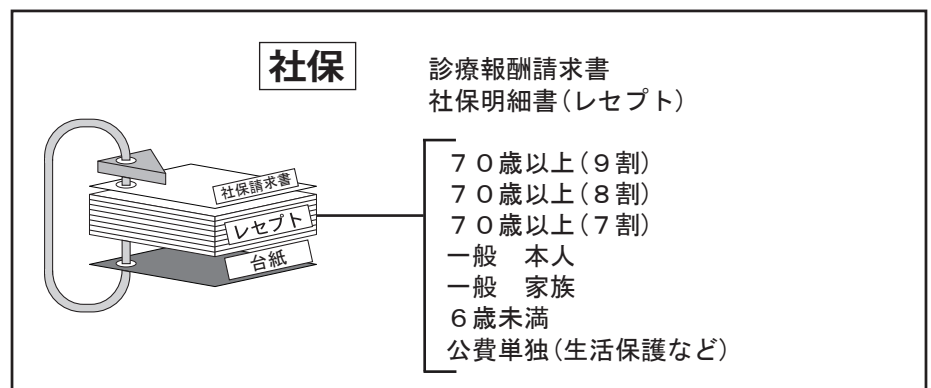
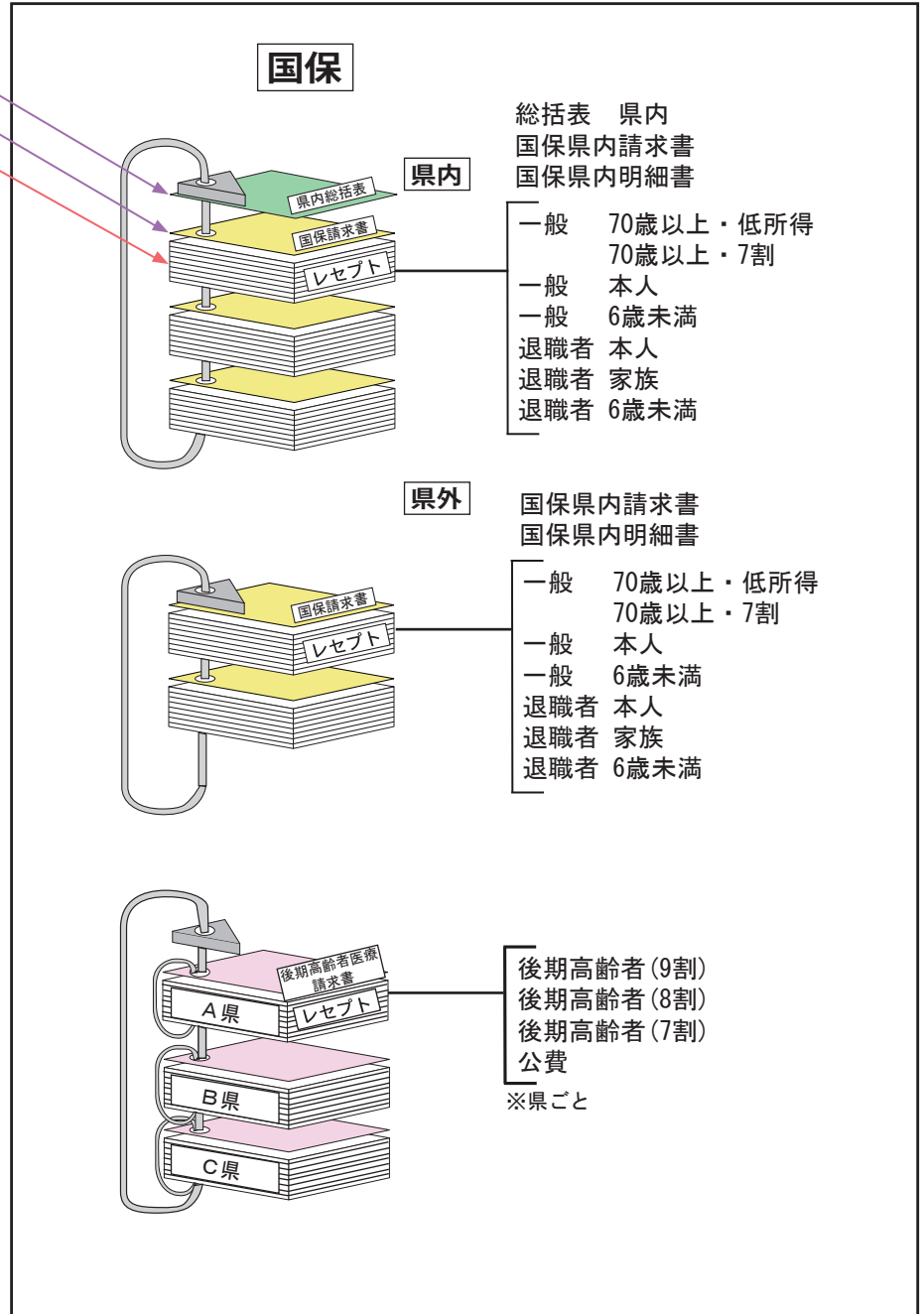
※トレイから総括票、請求書
カセットからレセプトが
発行されます。



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、
綴じるだけ!

すべて枠なし用紙に
印刷します。

オーバーレイ印刷



令和 5 年 4 月分 診療報酬総括票 (歯科用)

保険医療機関 コード	1 2 3 4 5 6 7	レセプト記載 ①. 紙レセプト 2. レセ電 (磁気媒体) 3. レセ電 (オンライン)
所在地 名称 開設者 氏名 電話番号	滋賀県大津市御陵町X-X-X ノーザ歯科医院 ノーザ太郎 777-777-7777	受付印

令和 5 年 5 月 8 日 下記の保険者について別添診療報酬請求書の通り請求する。

県内保険者		件数	県内保険者		件数	県外保険者 (後期高齢者医療) 都 道 府 県 名		件数	
医師国保	253013	1	豊郷町	250738					
大津市	250019	26	甲良町	250746					
彦根市	250027	15	多賀町	250753					
長浜市	250035	1	県外保険者 (国保)		件数				
近江八幡市	250043		全国歯科医師国保	093013					
東近江市	250050	1	全国土木建設国保	133033		県内国保分 紙レセプト合計件数	53 件		
草津市	250068	6	全国左官タイル塗装業	133231					
守山市	250076	1	中央建設国保	133264		県内後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	10 件		
野洲市	250092	1	全国板金業	173280					
湖南市	250100		全国建設工事業国保	133298		県外国保分 紙レセプト合計件数	6 件		
甲賀市	250118		建設連合	233064	2				
高島市	250126		京都建築	263129	1	県外後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数	1 件		
米原市	250134		京都市	264002	1				
栗東市	250522		近畿税理士	273102	2	磁気媒体種類・枚数			
日野町	250647		大阪市	274001		FD	MO	CD-R	枚
竜王町	250654	1				特別療養費	国保	件	
愛荘町	250712						後期高齢者医療	件	

* 記入上の注意

- 1) 件数欄は月遅れ請求も含めて保険者毎に国保分 (国保一般分+退職者分) の紙レセプトの合計件数を記載してください。また、県外保険者 (後期高齢者医療) についても都道府県別の件数を記載してください。(総括票には公費負担医療・福祉医療の件数を再掲する必要はありません。)
- 2) 県内・県外国保分紙レセプト合計件数欄及び県内・県外後期高齢者医療分紙レセプト合計件数欄には紙レセプトの総件数を記載してください。
- 3) 1回の請求につき1枚の総括票で請求してください。
- 4) 磁気媒体種類・枚数欄は、レセプトの電子媒体による請求の場合、磁気媒体の種類にマルをし、枚数を記載してください。
- 5) 特別療養費は、レセプトの上部余白に「特別療養費」と朱記し、特別療養費欄に件数を記載してください。
- 6) 破線より下段は記載の必要はありません。

区分	保険者確認	事務点検	審査委員会	計数整理	決定入力	増減入力	増減確認	エラー修正
担当者印								
		事業区分	処理区分	点数表区分				
		1	2	3				
		国保	県内	歯科				

令和 5 年 4 月分

診療報酬請求書(歯科 入院外)

保険者

(別記) 殿

下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号番号
開設者氏名

滋賀県大津市御陵町X-X-X

ノーザ歯科医院
777-777-7777
ノーザ太郎

保険者番号					
2	6	4	0	0	2

県番号
25

医療機関コード	
1 2 3、	4 5 6、7

令和 5 年 5 月 8 日

		療 養 の 給 付				
		件数	診療実日数	点数	一部負担金	備考
国民健康保険 退職者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)※	請求 ₉₁ 決定	14 件	14 日	7,310 点	円
	一般被保険者 (70歳以上7割)※	請求 ₈₁ 決定	7	7	6,379	
	一般被保険者 ※	請求 ₇₁ 決定	14	14	7,476	
	一般被保険者 (6歳)※	請求 ₃₁ 決定	6	6	2,171	
	本人	請求 ₈₅₁ 決定	3	3	966	
		請求 ₇₇₁ 決定	2	2	994	
	被扶養者	請求 ₃₇₁ 決定	3	3	1,623	
		請求 ₄₀₁ 決定	31 件	31 日	21,774 点	16,950 円
	公費負担医療	請求 決定				
		請求 決定				
		請求 決定				
		請求 決定				
請求 決定						
請求 決定						

様式第六 (二) (第二条関係)

見本

備考 1. この用紙は、A列4版クリーム色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
2. ※印の欄は、記入しないで下さい。
3. 福祉医療については、公費負担医療の福祉欄(請求401)に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載してください。

令和 5 年 4 月分

後期高齢者医療診療報酬請求書 (医科・歯科)

(25 滋 賀 県) 後期高齢者医療広域連合組合 殿 保 険 医 療 機 関 の 滋 賀 県 大 津 市 御 陵 町 X-X-X
 所 在 地 及 び 名 称 ノーザ 歯 科 医 院
 電 話 番 号 777-777-7777
 開 設 者 氏 名 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

県番号	
2	5

医 療 機 関 コ ー ド			
1	2	3	4 5 6、7

				療養の給付				食事療養			
				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
後期高齢者 (一般・低所得)	請求	入院	1								
		入院外	2	5	4	7,660					
	※決定	入院	1								
		入院外	2								
後期高齢者 (七割)	請求	入院	1								
		入院外	2	6	15	104,098	44,400				
	※決定	入院	1								
		入院外	2								

見
本

公 費 負 担 医 療	1 9	請求	入院	1								
			入院外	2	2	9	13,335					
		※決定	入院	1								
			入院外	2								
	8 4	請求	入院	1								
			入院外	2	5	6	11,332	1,000				
		※決定	入院	1								
			入院外	2								
	8 2	請求	入院	1								
			入院外	2								
		※決定	入院	1								
			入院外	2								
8 3	請求	入院	1									
		入院外	2									
	※決定	入院	1									
		入院外	2									

注記 1. この用紙は、A列4版さくら色上質紙(55kg)とし黒刷りして下さい。
 2. ※印の欄は、記入しないで下さい。
 3. 公費が4種類を超え、公費負担医療欄に記載できない場合は請求書を複数枚に分けてください。
 4. 福祉医療については、公費負担医療欄に再掲し、福祉医療費助成番号毎に合計の上、記載してください。
 5. 被爆者の場合は公費負担医療欄に19と記載し、件数、日数、点数を記載してください。

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					
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 details (保険) and registration numbers (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 detailing injury names and locations (傷病名部位), start date (開始日), actual days (実日数), and status (転帰).

Table for initial (初診) and re-consultation (再診) details, including time (時間) and location (場所).

Table for management (管理) and medication/injection (投薬・注射) details.

Table for X-ray (X線) and dental check (歯検) details.

Table for treatment (処置) details, including root treatment (根), crown (冠), and other procedures.

Table for surgery (手術) details, including crown preparation (冠前) and other procedures.

Table for anesthesia (麻酔) details.

Table for dental crown (歯冠) details, including preparation (前) and other procedures.

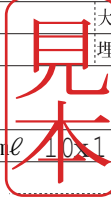
Table for dental restoration (歯修復) details, including crown preparation (冠前) and other procedures.

Table for dental prosthesis (歯欠損) details, including crown preparation (冠前) and other procedures.

Table for dental prosthesis (歯欠損) details, including crown preparation (冠前) and other procedures.

Table for other (その他) details.

Table for summary (摘要) details, including procedure codes (7) and charges.



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

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**
ノーズ

名古屋支店

〒460-0022
愛知県名古屋市中区金山1-2-2
熊田第2ビル6F
TEL 052(332)0327 FAX 052(332)1028

<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。

