



-県別用紙印字見本-

滋賀県版



株式会社 ノーザ



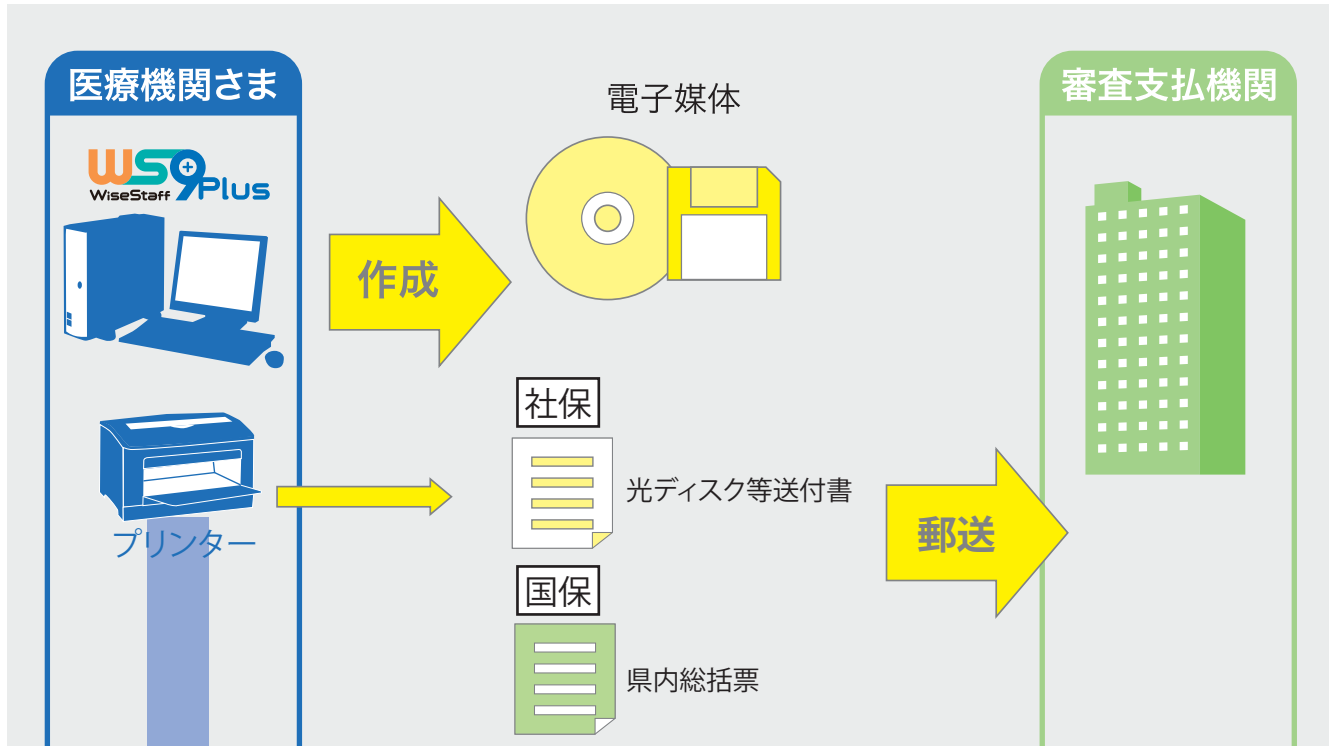
-電子レセプト請求-

# 電子レセプト請求の方法

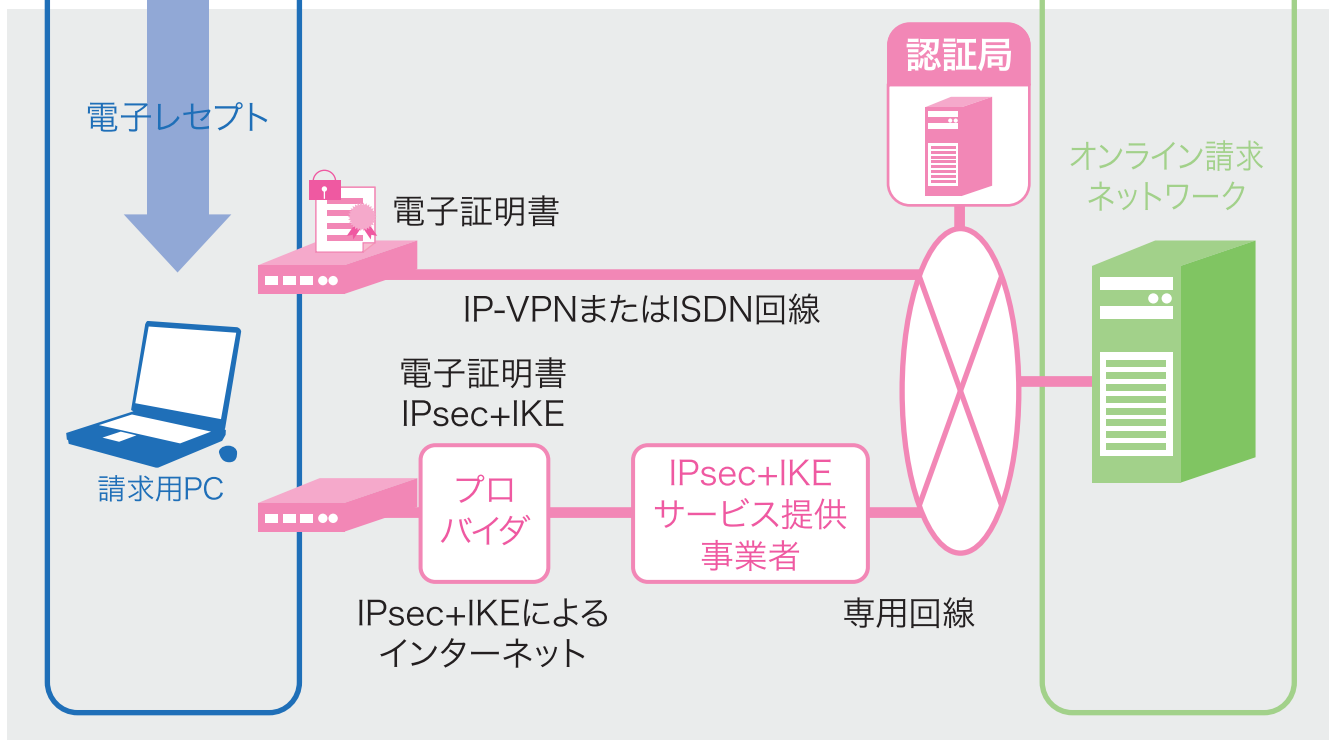
## 滋賀県版

### ■ 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  
ノーザビル  
開設者  
氏 名 ノーザー一郎

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 4 年 1 月診療（調剤）分		
提出年月日	令和 4 年 2 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 4 年 1 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 4 年 2 月 5 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		国保	件
栗東市	250522		近畿税理士	273102				後期高齢者医療	件
日野町	250647		大阪市	274001					
竜王町	250654								
愛荘町	250712								

見本

**\* 記入上の注意**

- 1) 件数欄は月遅れ請求分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： T13. 5. 1 91 (男) 後期高齢者 9割 保険診療開始日： H27.10. 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？ ]  
 【ノ一ザ 花子】カルテNo： 106 生年月日： H16.10.21 11 (女) 社保家族 保険診療開始日： H27.10. 2 ]  
 [ 主担当医：院長 ]
  
  - [ No. 24010 ] [ 機械的歯面清掃処置が算定可能です。 ]  
 【ノ一ザ 次郎】カルテNo： 110 生年月日： S20. 7.18 70 (男) 社保本人前高齢 8割 保険診療開始日： H27.11.10 ]  
 [ 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。 ]  
 【ノ一ザ 博】カルテNo： 108 生年月日： S 5.12. 3 85 (男) 後期高齢者 9割 保険診療開始日： H26.11. 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 = 46 ]  
[ No. 20690 ] [ 算定(回数) エラー  
[ 項目番号 = 1202 支台築造【メタルコア】前・小 点数 = 190 ]  
[ 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： S23. 3.23 68 (男) 国保本人 (7割) 保険診療開始日： H27.10. 2 ]  
 [ 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 = 190 ]  
 【ノ一ザ 昌也】カルテNo： 104 生年月日： S23. 3.23 68 (男) 国保本人 (7割) 保険診療開始日： H27.10. 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？ ]  
 【ノ一ザ 康枝】カルテNo： 107 生年月日： S21. 3. 3 70 (女) 国保本人 前高齢 8割 保険診療開始日： H27.11. 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 ]  
 【ノ一ザ 智夫】カルテNo： 112 生年月日： S33. 3.23 58 (男) 社保本人 保険診療開始日： H28. 5. 2 ]  
 [ 主担当医：院長 ]
  
  - [ No. 14567 ] [ SRP・P C u r 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。 ]  
 [ 主担当医：院長 ]







-紙レセプト請求-

# 請求書・レセプトの編綴方法

## 滋賀県版

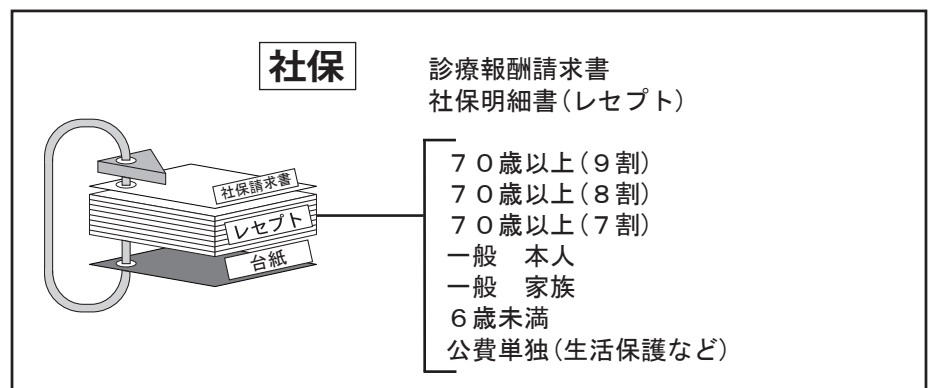
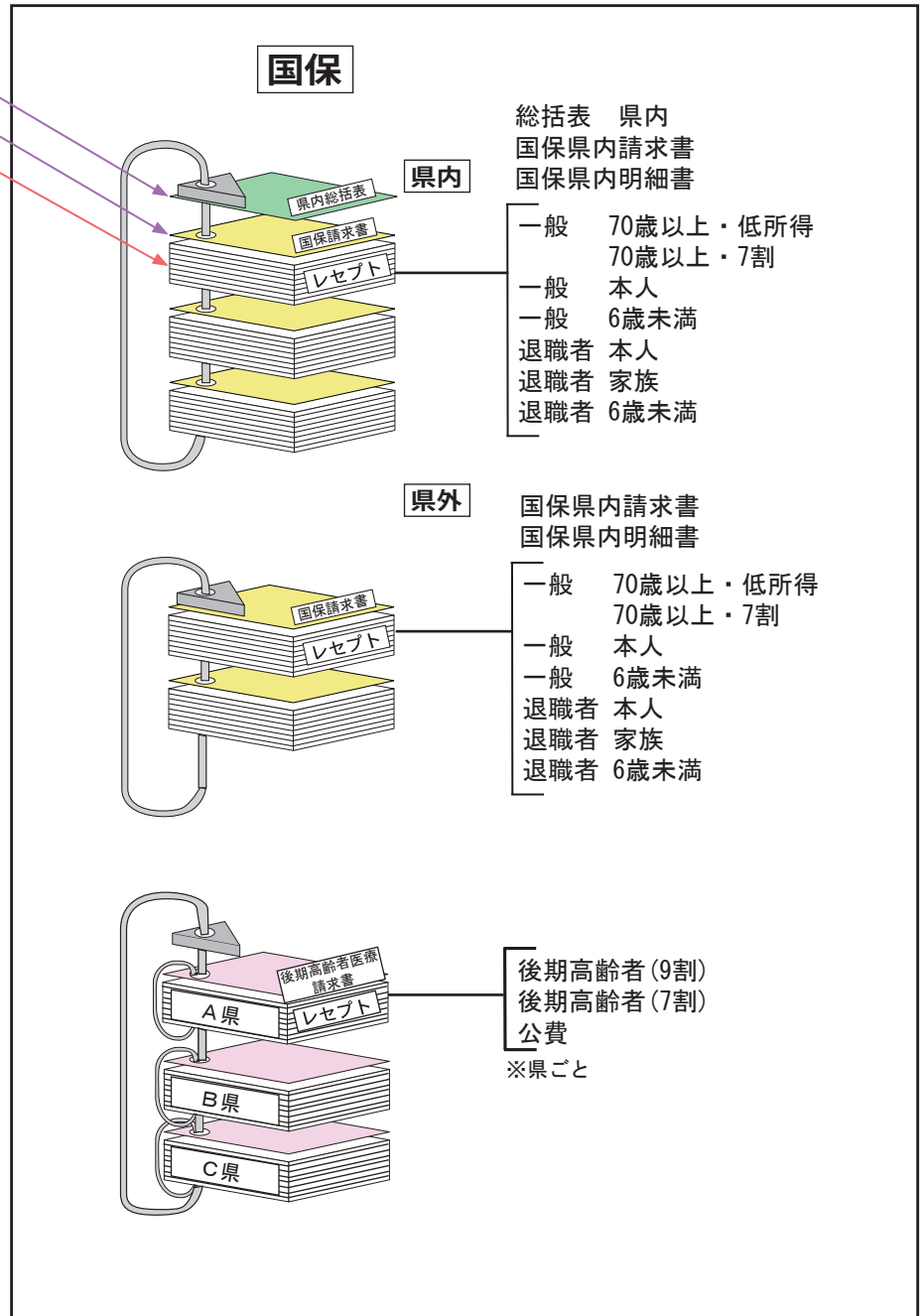
※トレイから総括票、請求書  
カセットからレセプトが  
発行されます。



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 4 年 1 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 4 年 2 月 5 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		県内後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数		10 件	
守山市	250076	1	中央建設国保	133264					
野洲市	250092	1	全国板金業	173280		県外国保分 紙レセプト合計件数		6 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		1 件	
甲賀市	250118		建設連合	233064	2				
高島市	250126		京都建築	263129	1	磁気媒体種類・枚数			
米原市	250134		京都市	264002	1				
栗東市	250522		近畿税理士	273102	2	FD	MO	CD-R	枚
日野町	250647		大阪市	274001		特別療養費		国保 後期高齢者医療	件 件
竜王町	250654	1							
愛荘町	250712								

見本

**\* 記入上の注意**

- 1) 件数欄は月遅れ請求分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 4 年 1 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

在宅医療	給付割合	
1	10	9
	⑧	⑦

令和 4 年 2 月 8 日

		療 養 の 給 付				備 考	
		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金		
国 民 健 康 保 険 者	一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)※	請求 <sub>91</sub> 決定	14 件	14 日	7,310 点	円	
	一般被保険者 (70歳以上7割)※	請求 <sub>81</sub> 決定	7	7	6,379		
	一般被保険者 ※	請求 <sub>71</sub> 決定	14	14	7,476		
	一般被保険者 (6歳)※	請求 <sub>31</sub> 決定	6	6	2,171		
	退 職 者	本人	請求 <sub>851</sub> 決定	3	3	966	
		70歳以上 9割	請求 <sub>971</sub> 決定				
		70歳以上 7割	請求 <sub>871</sub> 決定				
		被扶養者	請求 <sub>771</sub> 決定	2	2	994	
		6歳	請求 <sub>371</sub> 決定	3	3	1,623	
		老人保健	老人9割	請求 <sub>93</sub> 決定			
	老人7割	請求 <sub>83</sub> 決定					

公 費 負 担 医 療	福 祉	請求 <sub>401</sub> 決定	31 件	31 日	21,774 点	16,950 円
		請求 決定				
		請求 決定				
		請求 決定				

9999	長	件
9999	原	件

- 備考
- 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。
  - ※印の欄は、記入しないで下さい。
  - 請求書は「国民健康保険：一般被保険者」欄に限り、法定外給付分は別請求書を作成の上、「給付割合」欄の該当数字を○で囲んで下さい。
  - 福祉医療については、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療分を合計の上、記載して下さい。
  - 「長」欄は、高額長期疾病に該当の件数を記載して下さい。
  - 「原」欄は、老人と原爆医療併用該当の件数を記載して下さい。

令和 4 年 1 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 所在地及び名称 滋賀県大津市御陵町 X-X-X  
 電話番号 777-777-7777  
 開設者氏名 ノーザ太郎

様式第八

下記のとおり請求する。

令和 4 年 2 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

在宅医療
1

				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	件	日	点	円	件	回	円	円
		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	19	請求	入院	1	件	日	点	円	件	回	円	円
			入院外	2	2	9	13,335					
		※決定	入院	1								
			入院外	2								
	84	請求	入院	1								
			入院外	2	5	6	11,332	1,000				
		※決定	入院	1								
			入院外	2								
	82	請求	入院	1								
			入院外	2								
		※決定	入院	1								
			入院外	2								
83	請求	入院	1									
		入院外	2									
	※決定	入院	1									
		入院外	2									

9999	長	2 件
------	---	-----

- 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、公費負担医療と同様に再掲し、福祉医療助成番号毎に合計の上、記載して下さい。  
 5. 老人被爆者の場合は公費医療欄に19と記載し、件数、日数、点数を記載してください。  
 6. 欄は、高額長期疾病に該当の件数を記載して下さい。

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 4 年 5 月 2 日

03-5348-1881

様式第一(三)(第二条関係)

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					
医 保 単 独 (本人)	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					
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	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



Table with 4 columns and 2 rows for public liability and reception fees.

Table with insurance details and registration numbers.

Table with patient name (Nozaki Hanako), sex (female), age (37), and birth date (1973.06.22).

Table with clinic name (Nozaki Dental Hospital) and address (1-21-4, Chuo-ku, Nakano-shi, Tokyo).

Table with injury details: 7-53-35-7 P 7 Per 5 C 8 下顎骨性完全埋伏智歯. Includes start date (30.5.3) and duration (6 days).

Table with initial and re-consultation fees: 初診 234, 再診 45x5.

Table with management fees: 管理・リハ 100, 投薬・注射 14x3, 1x6, 9x2, 処方 42x2.

Table with X-ray fees: 全額 枚, 38x1, 60x1, 200x1, 精密検査.

Table with extraction fees: 処置 抜, 根, 加圧根充, 生切, 除 16x1, F局, I.cnd, 歯清 68.

Table with hand surgery fees: SC 68x2, +38x4, SRP前, 小, 大, SPT(I), SPT(II), P処, P基処 10.

Table with anesthesia fees: 麻酔 伝麻, 浸麻, その他.

Table with crown fees: 歯冠形, 前金硬乳, 失前金硬乳, 窩洞, 印, 64x1, TeC, 咬 18x1, 修復.

Table with repair fees: 修復 支台印象, 乳前銀, 前小, 521x1, 硬ジ, 乳, 仮着, 装着 45x1, 修形 120x1, 充形, 材充 I, 材充 II.

Table with partial denture fees: 欠損 有 1~4歯, 5~8歯, 9~11歯, 12~14歯, 総義歯. Includes materials like silver, gold, and resin.

Table with other fees: その他 情共 120.

Table with summary of charges: 公費分 請求点 4,599, 患者負担額 (公費), 高額療養費.

Table with patient information: 歯清 (1回目) 保険医療機関名: ノーザ総合病院, フロモックス錠100mg 3T x 3, ロキソニン錠60mg 1T x 6.

Table with total charges: 合計 4,599 points, 一部負担.

見本 (Red stamp)



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							

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「 5月 6日 12:30～13:50」
- 指導「 5月 6日 13:50～14:30」
- 訪問「 5月12日 12:30～13:45」
- 指導「 5月12日 13:45～14:10」
- 訪問「 5月19日 12:30～13:30」
- 指導「 5月19日 13:30～13:50」
- 訪問「 5月26日 12:30～13:15」
- 指導「 5月26日 13:15～13:40」

見本

# NOTE



2023年2月2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

## 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。



LOVE CARE