



-県別用紙印字見本-

長野県版

NHOSA
ノーザ

株式会社 ノーザ

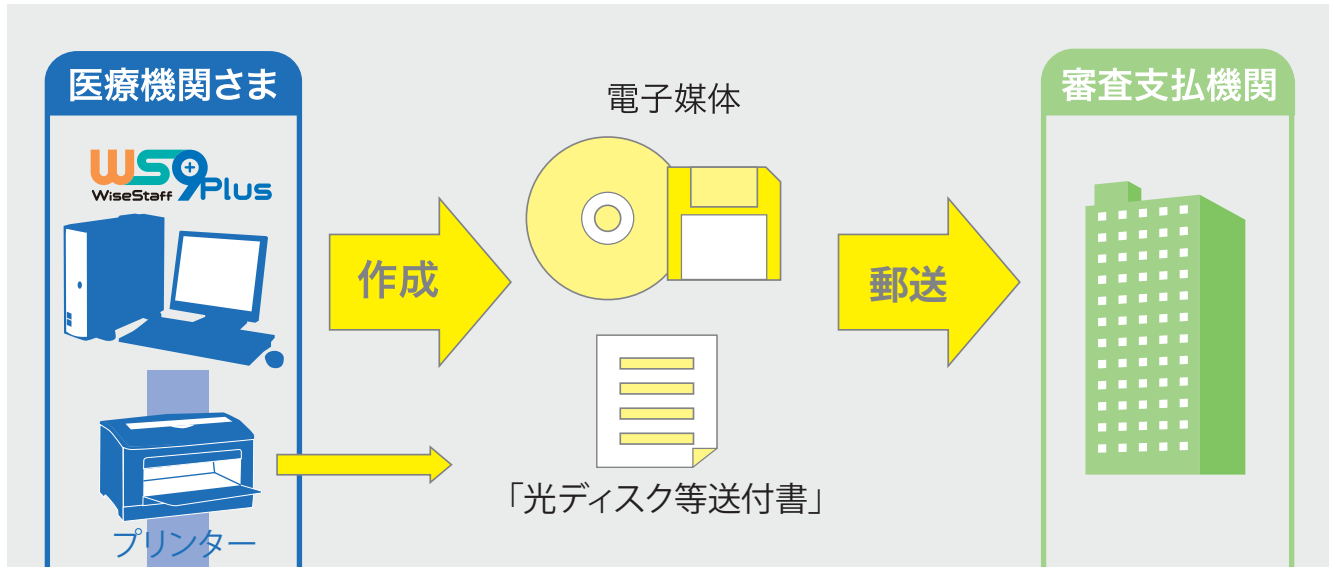
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

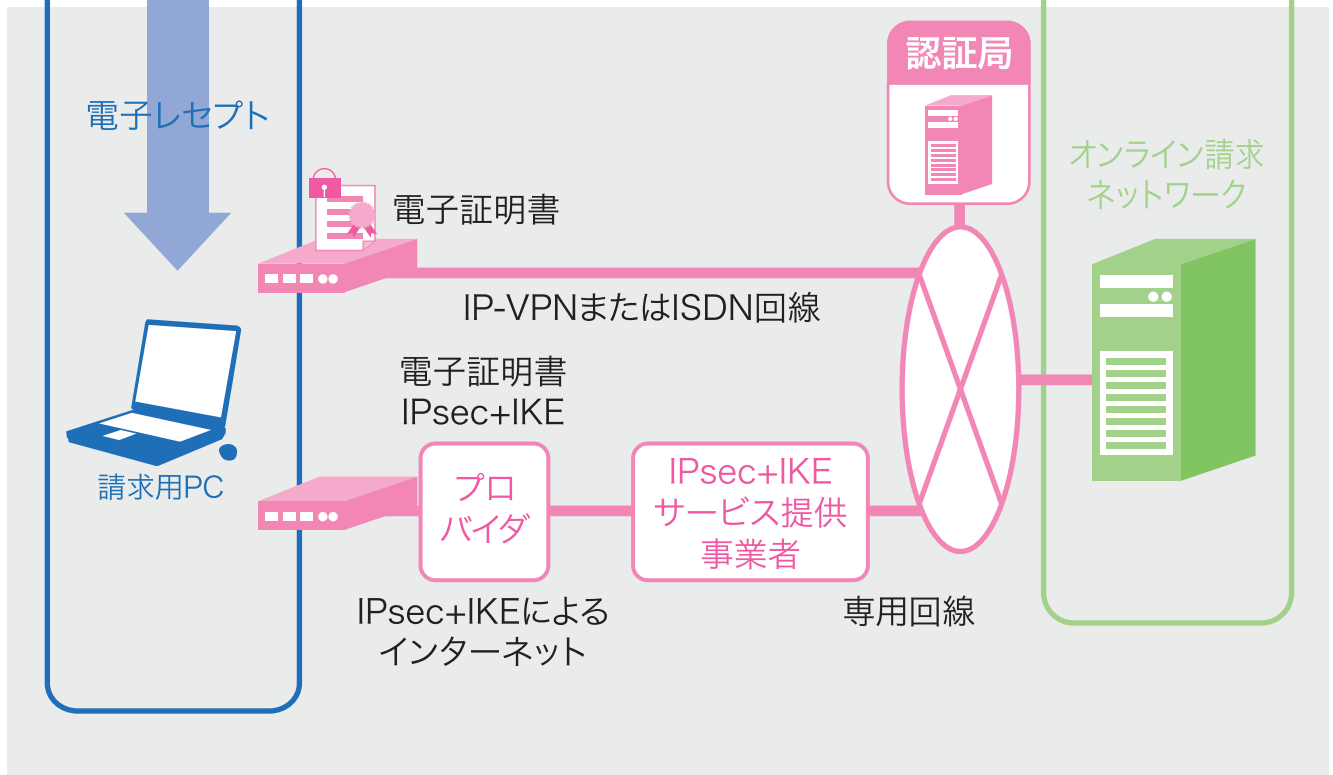
長野県版

■ 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長野支部 御中

住 所 長野県〇〇市××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 1 月 診療（調剤）分		
提出年月日	令和 5 年 2 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。

長野県国民健康保険団体連合会 宛

令和 5 年 2 月 8 日 *(必須)

下記の提出物を送付します。

医療機関番号

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

*(必須)

医療機関名等

ノーザ歯科医院 *(必須)

提出物の種類	請求形態 (該当に○印)	添付物 (該当に○印)		
		(オンライン・伝送請求の場合もこれらの書類がある場合は、送付書の提出が必要です)		
診療(調剤)報酬明細書	FD ・ <u>CD</u> ・ MO ・ 紙レセプト (FD・CD・MOでは、別途「光ディスク等送付書」が必要です)	取下げ 依頼書	再審査 申出書	症状詳記等
福祉医療費明細書 (医療等と別日に送付の場合は、新たに送付書を添付)	FD ・ CD ・ MO ・ 紙レセプト			
妊婦・乳児一般健康診査受診表	受診票			
出産育児一時金	FD ・ <u>CD</u> ・ MO ・ 紙			
訪問看護療養費	紙レセプト	取下げ 依頼書		
介護給付費明細書等	FD ・ CD ・ MO 紙明細書・紙給付管理票	受領に 関する届	請求方法 変更届	症状詳記
(その他提出物)				

※本送付書の作成方法について

- ・ 送付ごと1枚作成してください。
(医科・歯科併設及び医科・訪問看護ステーション併設については、別々に作成願います。)
- ・ 記載に当たっては鉛筆ではなくボールペン等を使用してください。
- ・ 送付書の様式は本会ホームページ(<http://kokuho-nagano.or.jp>)からダウンロードも可能です。

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]]

 - [ノ一ザ 一郎] カルテNo： 109 生年月日： S12. 4. 7 79 (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. 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。]
 [ノ一ザ 真悟] カルテNo： 105 生年月日： H 7. 1.15 21 (男) 社保家族 保険診療開始日： H27.11. 1]
 [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。]
 [ノ一ザ 一馬] カルテNo： 103 生年月日： S40.10.30 50 (男) 国保本人(7割) 保険診療開始日： H27.10.10]
 [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。]
 [No. 36105] [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・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。]
 [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

長野県版

※トレイから総括請求書
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、
台紙でとじるだけ!

すべて枠なし用紙に
印刷します。

オーバーレイ印刷

国保

県外 国民健康保険

診療（調剤）報酬請求総括表
診療報酬請求書 市町村ごと
診療報酬明細書

- ・ 前期高齢者 8割
- ・ 前期高齢者 7割
- ・ 一般
- ・ 6歳未満
- ・ 退職者

県外 後期高齢者医療

診療報酬請求書 市町村ごと
診療報酬明細書

- ・ 9割
- ・ 7割

県内 国民健康保険

診療（調剤）報酬請求総括表
診療報酬請求書 市町村ごと
診療報酬明細書

- ・ 前期高齢者 8割
- ・ 前期高齢者 7割
- ・ 一般
- ・ 6歳未満
- ・ 退職者

県内 後期高齢者医療

診療報酬請求書 市町村ごと
診療報酬明細書

- ・ 9割
- ・ 7割

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 1 月分 診療(調剤)報酬請求総括票

国民健康保険

後期高齢者医療

国民健康保険			後期高齢者医療			
保険者名	件数		保険者名	件数	広域連合名	件数
1 長野市	64	18			1 長野県広域連合	20
2 信州新町	1	19			2	
3 中条村	3	20			3	
4 長野県医師国保	1	21			4	
5 長野県建設国保	3	22			5	
6		23			6	
7		24			7	
8		25			8	
9		26			9	
10		27			10	
11		28			小計	20
12		29			合計	20
13		30			各合計欄について 総括票が2枚以上にわたる場合は、1枚目の 合計欄に総合計を記載してください。	
14		31			特別療養費	
15		32			資格証明証によるレセプト枚数を記載して ください。なお、枚数は別掲とし、レセ は本体と一緒に編綴しないでください	
16			小計	72	保険者数 ※	
17			合計	72		

見本

保険医療機関・保険薬局の所在地、名称及び開設者氏名

医科・ 歯科・ 調剤	医療機関 ・ 薬局 コード	0 1 2 3 4 5 6
	標榜科目 (歯科・調剤不要)	

長野県長野市1-1-1

ノーザ歯科医院
ノーザ太郎
026-123-4567

審査委員 検印	
事務担当 者検印	

令和 5 年 1 月分 診療報酬請求書 (医科・歯科 入院外)

保険医療機関の所在地及び名称・開設者氏名・電話番号

長野県長野市1-1-1

保険者
(長野市) 殿

ノーザ歯科医院
ノーザ太郎
026-123-4567

総合病院診療科()

下記のとおり請求する。

令和 5 年 2 月 8 日

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

			入 外	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	(25-8) 一般被保険者 (70歳以上一般・低所得)	請求	外	2	9	22	13,538		
		※決定	外	2					
	(25-7) 一般被保険者 (70歳以上7割)	請求	外	2					
		※決定	外	2					
	(25) 一般被保険者	請求	外	2	53	125	67,470		
		※決定	外	2					
	(25-5) 一般(3歳未満) (6歳)	請求	外	2	1	2	922		
		※決定	外	2					
	退職者	(67-3) 本人	請求	外	2	1	2	656	
			※決定	外	2				
		(67-4) 被扶養者	請求	外	2				
			※決定	外	2				
(67-5) 6歳		請求	外	2					
		※決定	外	2					

見本

様式第六の二

注意 ※印の欄は、記入しないこと

公費負担医療	○	請求	外	2				
		※決定	外	2				
	○	請求	外	2				
		※決定	外	2				
	○	請求	外	2				
		※決定	外	2				
	○	請求	外	2				
		※決定	外	2				
	○	請求	外	2				
		※決定	外	2				

※高額療養費 一般被保険者	件数		退職者	件数	
	金額	円		金額	円

令和 5 年 1 月分 診療報酬請求書 (医科・歯科)

保険医療機関の所在地及び名称・開設者氏名・電話番号

長野県長野市1-1-1

(長野市) 広域連合 殿

ノーザ歯科医院
ノーザ太郎
026-123-4567

総合病院診療科()

下記のとおり請求する。

令和 5 年 2 月 8 日

後期高齢者医療

保険者番号							県番号	医療機関コード								
3	9	2	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	3	4	5	6

	入外	療養の給付				食事療養・生活療養							
		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				
(39-9) 後期高齢 一般・低所得	請求	入 1											
		外 2	20	43	25,986								
	※決定	入 1											
		外 2											
(39-7) 後期高齢 7割	請求	入 1											
		外 2											
	※決定	入 1											
		外 2											

様式第八

公費負担医療

	入外	療養の給付				食事療養・生活療養							
		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 (公費分)				
○	請求	入 1											
		外 2											
	※決定	入 1											
		外 2											
○	請求	入 1											
		外 2											
	※決定	入 1											
		外 2											
○	請求	入 1											
		外 2											
	※決定	入 1											
		外 2											
○	請求	入 1											
		外 2											
	※決定	入 1											
		外 2											

見本

注意 ※印の欄は、記入しないこと

※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

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					
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	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

福祉医療費給付事業総括表

令和 5 年 1 月診療分

医療機関等コード									
2	0	3	0	1	2	3	4	5	6
旧総合病院診療科									

医療機関等所在地	長野県長野市 1-1-1
医療機関等名称	ノーザ歯科医院
医療機関等電話番号	026-123-4567

項番	市町村コード	市町村名	件数	項番	市町村コード	市町村名	件数
1	001	長野市	32	21			
2	003	上田市	1	22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			
				(合 計)			33

見本

注) 市町村コード順に記載してください。

公負①	公受①	保険	0	6	1	3	8	0	9	3	記号・番号	1	2	3	4	5	6
-----	-----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---	---

氏名	ノーザ 花子	特記事項	届出
職務上の事由			

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
--

傷病名 部位	7~53~35~7 P 7] Per 5] C [8 下顎骨性完全埋伏智歯												開始日	30 年 5 月 3 日			
													実日数	6 日 (日)			
初診	234	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特選	特進	特進	再外環	234 点		
再診	45x5	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特					再外環	225		
管理・リハ	100	+	+	+	+										180		
投薬・注射	④・⑤	外	注	14x3	1x6	調	9x2	処	42x2	+	情	+	処	+	注	150	
X線検査	全類 枚	色調 S 培	P 脱換	P 脱換	P 脱換	基本検査	200x1	精密検査	その他							615	
処置	抜 根	根	根	加圧根充	生切	除根	16x1	F局	去	Lcond						912	
手術	SC	68x2	+	38x4	+	SRP前	小	大	前	小	大	前	小	大	P基処	10	298
その他	抜歯乳	前	+	白	+	埋	1050x1	+	100x1	切開						1,150	
麻酔	伝麻	浸麻	その他														
歯冠形	補診	維持管理						印	64x1								
	前C金硬乳	(前C金硬乳)	+		(窩洞)	+		TeC	咬合	18x1							
	前生金	(前生金)	+		(失P)	+		修理	試適						202		
修復	支台	支台	前小	大	その他	前小	大	修形	120x1	充形	+						566
欠損	ボ	バ前	銀前	バ大	銀大	バ大	銀小	装	材料	17x1	リテイナー	Br	装着				
補綴	有	1~4歯	床	鑄	双大	双小	腕	線	14 双	不	レ	間	人			17	
	床	5~8歯	適	造	1K	腕	腕	腕	腕	腕	腕	腕	腕			17	

見本

摘要	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	公費分請求	点	合計	4,599	点	
		患者負担額 (公費)	円		決定		点
		高額療養費	円		一部負担		円

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」



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。

