



-県別用紙印字見本-

岐阜県版



株式会社 ノーザ

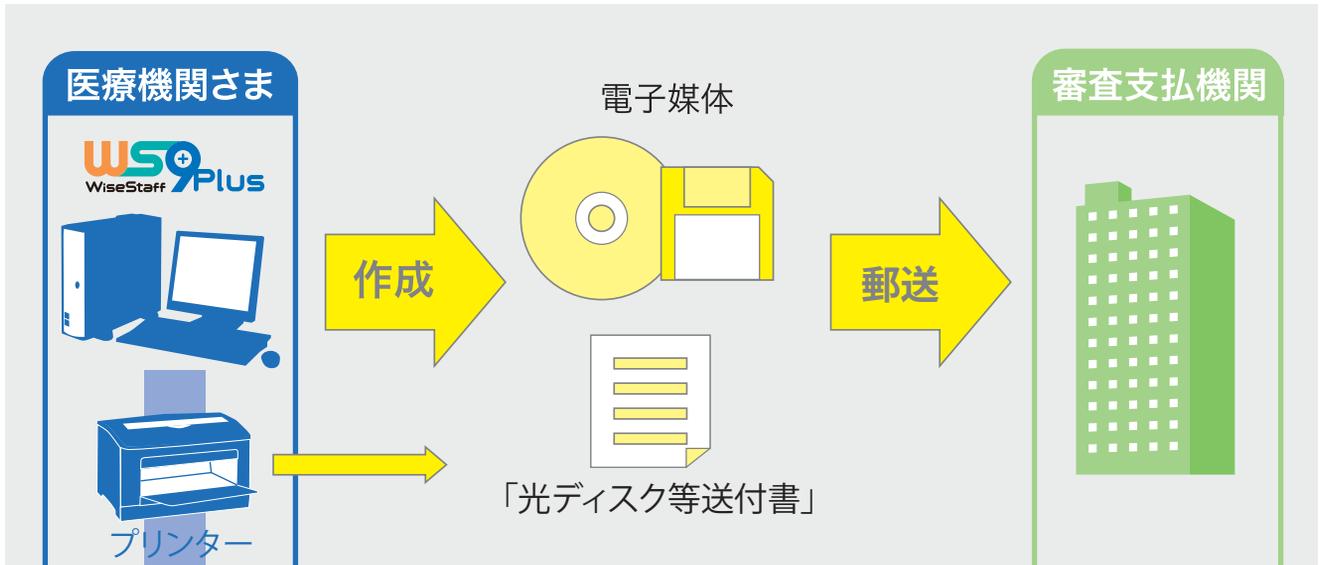
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

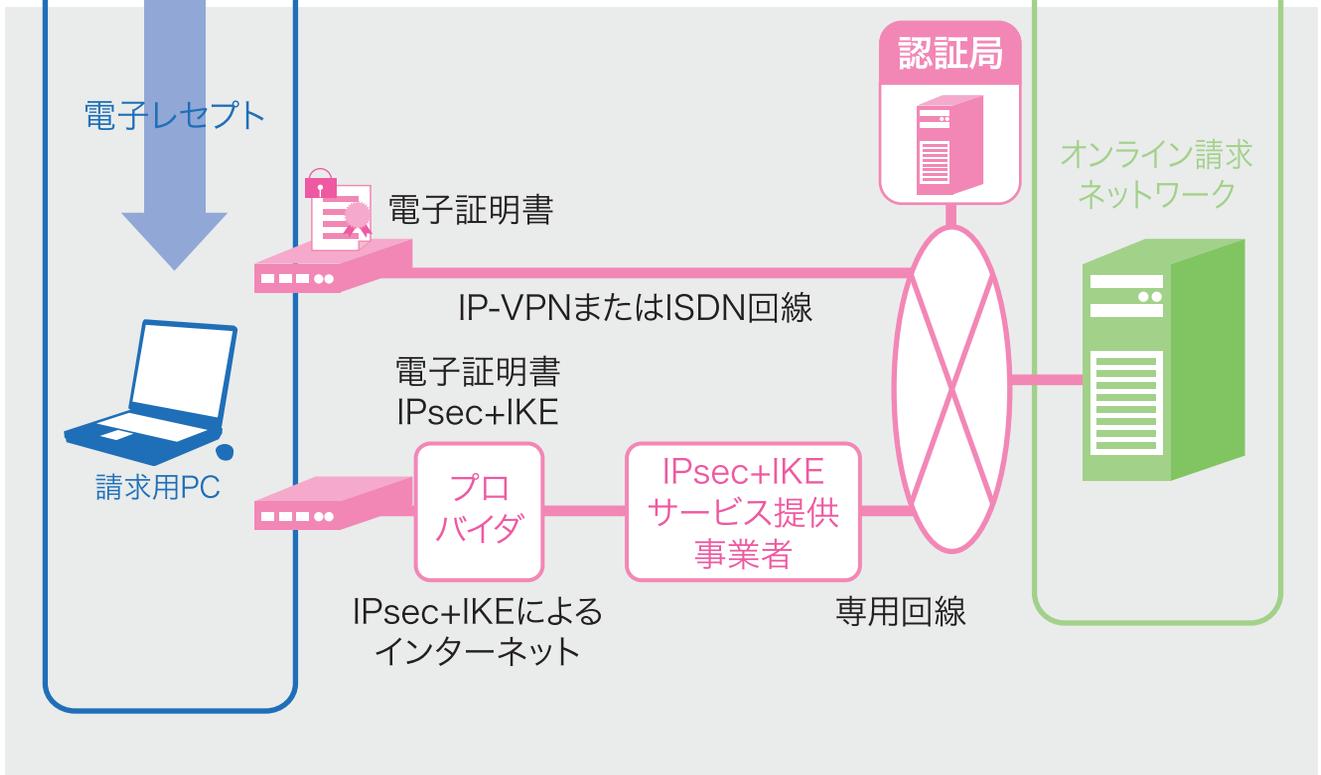
岐阜県版

■ 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岐阜支部 御中

住 所 岐阜県〇〇市××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 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="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
医院地址：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 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. 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

岐阜県版

※トレイから送付書, 請求書
カセットからレセプトが
発行されます。

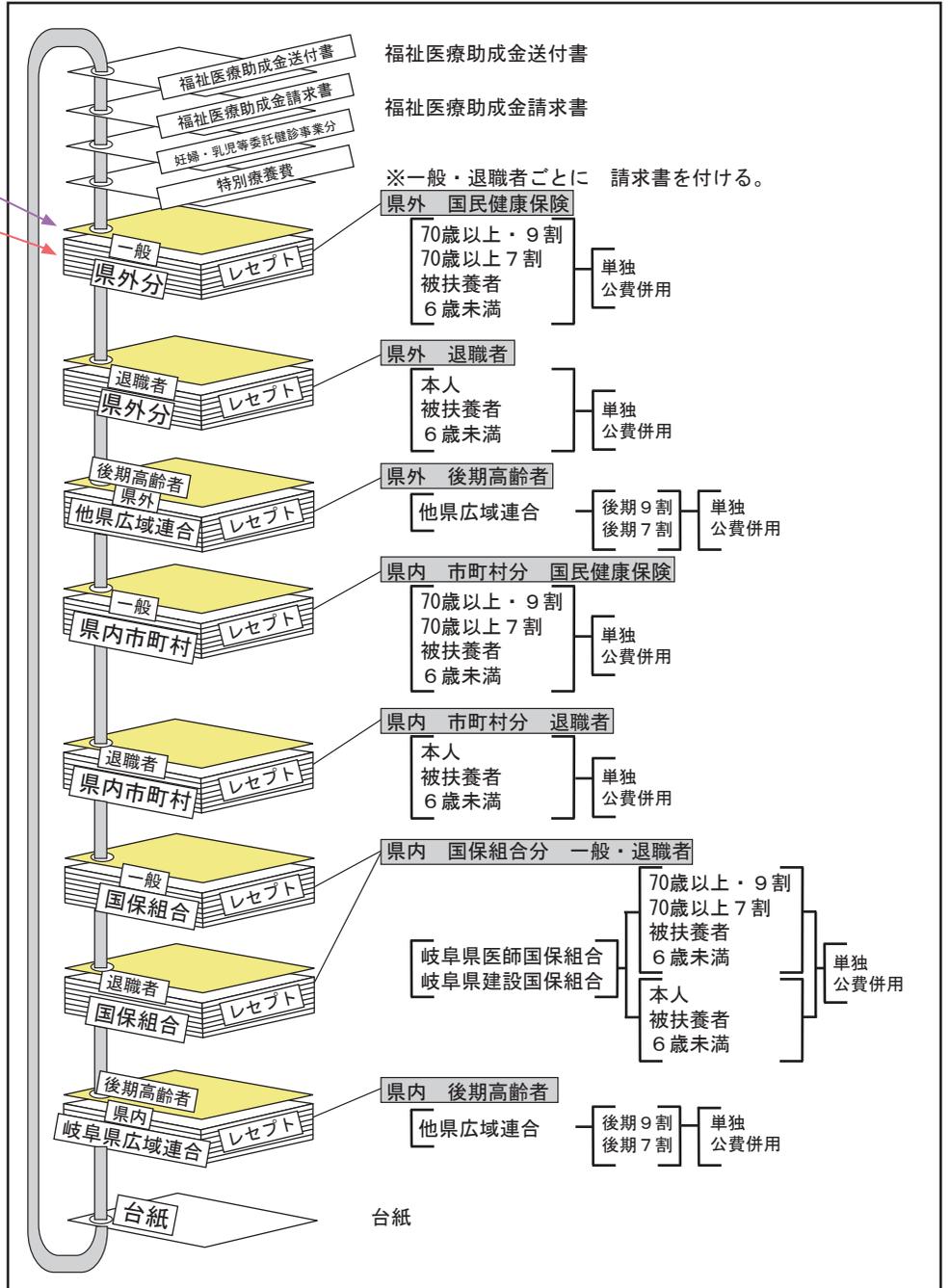


挟み込み印刷
請求書とレセプトが
提出順に印刷されます!
あとは印鑑を押して、
台紙でとじるだけ!

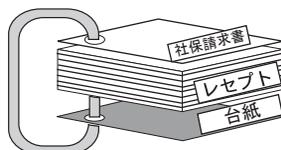
すべて枠なし用紙に
印刷します。

オーバーレイ印刷

国保



社保



診療報酬請求書
社保明細書(レセプト)

高齢受給者(9割)
高齢受給者(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 診療報酬請求書(歯科)

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
開設者氏名
電話番号

岐阜県岐阜市藪田南 X-X-X

ノーザ歯科医院
ノーザ太郎
222-222-2222

令和 5 年 2 月 8 日

国保・退職者

保険者番号					
2	1	0	0	1	3

県番	医療機関コード						
2 1	1	2	3	4	5	6	7

表別
歯科 3

国保	退職者		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		
国民	退職者	請求	入院				件	回	円	円		
		請求	入院外	1	1	300						
	※決定	入院										
		入院外										
	健康	一般被保険者	請求	入院								
			請求	入院外	1	1	295					
※決定		入院										
		入院外										
保険	退職者	請求	入院									
		請求	入院外	1	1	245						
	被扶養者	※決定	入院									
		入院外										
	六歳	退職者	請求	入院								
			請求	入院外								
※決定		入院										
		入院外										

見本

公費負担医療	19 原爆	請求	入院							
		請求	入院外							
	53 児福	請求	入院							
		請求	入院外							
	六歳	請求	入院							
		請求	入院外							

長件数	
入外	入院外

高額療養費 件 円

※欄は記入しないこと。

令和 5 年 1 月分 診療報酬請求書(歯科)

各広域連合 殿
下記のとおり請求する。

保険医療機関の 岐阜県岐阜市藪田南 X-X-X
所在地及び名称 ノーザ歯科医院
開設者氏名 ノーザ太郎
電話番号 222-222-2222

令和 5 年 2 月 8 日

後期高齢者

保険者番号							
3	9	2	1	0	0	0	0

県番		医療機関コード						
2	1	1	2	3	4	5	6	7

表別	
歯科	3

				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		
				件	日	点	円	件	回	円	円		
後期 一般・低所得 高齢者	請求	入院											
		入院外	1	1	300								
	※決定	入院											
		入院外											
	請求	入院											
		入院外											
※決定	入院												
	入院外												
公費 負担医療	19 原爆	請求	入院										長 件 数 入院 入院外
		請求	入院外										
	請求	入院											
		入院外											
	請求	入院											
		入院外											

見本

高額療養費	件	円
-------	---	---

※欄は記入しないこと。

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 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 療					
医 保 (70以上 一般・低所得と公費の併用)					
医 保 単 独 (70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 (70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

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	2女 3昭 47.6.22 生	(補管)	(歯初診)

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	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
部位		実日数	6日()
		転帰	治癒 死亡 中止

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	再外環	234
再診	45x5	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	再外環	225

管理・リハ	100 + 10 + + + +	養	実地指	P画像	術	その他	180
投薬・注射	④・⑤・外・注 14x3 1x6	調 9x2	処方 42x2 +	情 +	処 +	注	150

X線検査	全類 枚	色調 S 培	P脱換	P脱換	基本検査 200x1	精密検査	その他	615
	38x1	EMR	顎運動					
	317x1			60x1				

処置	抜	感	根	根	加圧根充	生切	除 16x1	F局	912
	髓	処 438x1	貼 46x2	充 114x1	200x1 +		去	歯清 68	

手術	SC 68x2 + 38x4	+	SRP前	小	大	前	小	大	298
	PCur 前	小	大	前	小	大	SPT(I)	SPT(II)	P処
	抜歯乳	前	+	白	+	埋	1050x1 + 100x1	切開	P基処 10

その他	その他	特定	薬剤	1,150
-----	-----	----	----	-------

麻酔	伝麻	浸麻	その他	
----	----	----	-----	--

歯冠形成	補診	維持管理	(前C金硬乳)	+	(窩洞)	+	印象	64x1	202
	前(生単)		(失単)	+		+	TeC	咬合 18x1	
	前(生ブ)		(失ブ)	+		+	修理	試適	

修復	支台印象	支台薬造	前小	大	その他	前小	大	修形 120x1	充形 +	566
	金属	銀	前小					硬ジ	充填 1	材充 I
	前小	521x1						乳	充填 2	材充 II
	冠修復	大銀						仮着		
	冠修復	大銀						装着 45x1 +		

欠損	ボ	バ前	銀前	バ大	C小	装着	リテイナー	17x1	Br装着	
	前	バ小	銀小	バ小	A大	材料				
	装	バ大	銀大	造	バ	コ	不特			

補綴	有	1~4歯	床	鑄	双大 双小 腕前	双大 双小 腕前	線 14 双	不双	レフト	人	17
	床	5~8歯			造HK	腕前	鉤 K	レフト	間接		
	義	9~11歯	適				コ	腕		工	
	義	12~14歯								歯	
	歯	総義歯	合		鉤						

その他	情共 120									120
-----	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

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	決定	※	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

見本

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

令和 5 年 2 月 福祉医療費助成金送付書

県別	表別	医療機関等コード
21	※	1 2 3 4 5 6 7

保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名
岐阜県岐阜市藪田南 X-X-X

ノーザ歯科医院
ノーザ太郎

見本

請求書枚数
2 枚

バッチ番号
※

- 注 1. ※印の欄については記入しないこと。
注 2. 請求書枚数欄は助成金請求書の枚数を記入すること。

令和 5 年 1 月分

福祉医療費助成金請求書

関係市町村長様

下記のとおり請求します。

令和 5 年 2 月 8 日

電話番号 222-222-2222



県別	表別	医療機関等コード	診療科
21		1234567	

保険医療機関等の所在地及び名称・開設者氏名
岐阜県岐阜市藪田南 X-X-X

ノーザ歯科医院
ノーザ太郎

No	受給資格者番号				氏名	入院 外来	社 退 職 後 期 高 齢 者	保 険 者 退 職 後 期 高 齢 者	長 期 高 齢 者	7割給付		8割給付		9割給付		患者負担額 円	食事療養費 標準負担額 円	備考
	1	2	3	4						総点数	点	総点数	点	総点数	点			
1201	0	0	0	0	01	1	①・2・3・④	入・外	入・外		343							
2201	2	3	4	5	6	7	①・2・3・④	入・外	入・外		3,349							
3301	2	2	2	2	2	2	①・2・3・4	入・外	入・外		190							
4102	1	2	3	4	1	2	①・2・3・4	入・外	入・外		904							
5102	1	2	3	4	0	0	①・2・3・4	入・外	入・外		790							
6401	1	2	3	4	5	6	①・2・3・4	入・外	入・外		1,229							
7209	5	5	5	6	6	6	①・2・3・4	入・外	入・外		2,281							
8302	7	6	5	4	3	2	①・2・3・4	入・外	入・外		453							
9201	7	6	5	4	3	2	①・2・3・4	入・外	入・外		446							
10401	1	1	1	1	1	1	①・2・③・4	入・外	入・外		379							
合 計										4	6,199	4	3,376	2	789			

見本

- 診療科欄については、旧総合病院のみ記入し診療科ごとに綴ること。
- 受給資格者番号欄については、受給者証の受給資格者番号を左詰に記入すること。
- 入院・外来欄及び社保・国保・退職者・後期高齢者欄に数字を○で囲むこと。
- 高齢受給者証を所持する70歳～74歳の被保険者については前期高齢者欄に1を記入し、該当給付欄に総点数を記載すること。なお、一般・低所得の方は9割欄に記載すること。（9割欄記載については、平成20年～平成21年9月の据え置き期間の対応とする。）
- 長期特定疾病（㊸）の対象者については、長期欄に1を記入し、該当給付欄に総点数を記入するとともに患者負担額欄に自己負担額を記入すること。
- 小児慢性の対象者については、長期欄に2を記入し、該当給付欄に総点数を患者負担額欄に公費の患者負担額を記入すること。なお、総点数と公費対象点数が同点数でない場合は、さらに公費対象点数欄に公費対象点数を記入すること。
- 特定疾患の対象者については、長期欄に3を記入し、該当給付欄に総点数を患者負担額欄に公費の患者負担額を記入すること。なお、総点数と公費対象点数が同点数でない場合は、さらに公費対象点数欄に公費対象点数を記入すること。

- 障害者自立支援の対象者については、長期欄に4を記入し、該当給付欄に総点数を患者負担額欄に公費の患者負担額を記入すること。なお、総点数と公費対象点数が同点数でない場合は、さらに公費対象点数欄に公費対象点数を記入すること。
- 感染症法結核（87条の2）対象者については、長期欄をブランクとし、該当給付欄に総点数を記入すること。
- 患者負担額欄については、前期高齢者以外においては限度額適用認定証の提示があり、入院及び外来で在宅時医療総合診療科に公費対象点数を算定した場合に、自己負担額を記入すること。前期高齢者以外においては限度額適用認定証の提示があり、入院及び外来で在宅時医療総合診療科に公費対象点数を算定した場合に、自己負担額を記入すること。
- 月遅れ請求分は、備考欄に診療年月を記入すること。
- 来葉・はり灸マッサージ及び訪問看護ステーションについては、「点数」を「円」と読み換えて記入すること。
- 合計欄は助成金請求書1枚ごとに記入すること。

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。

