



-県別用紙印字見本-

奈良県版



株式会社 ノーザ

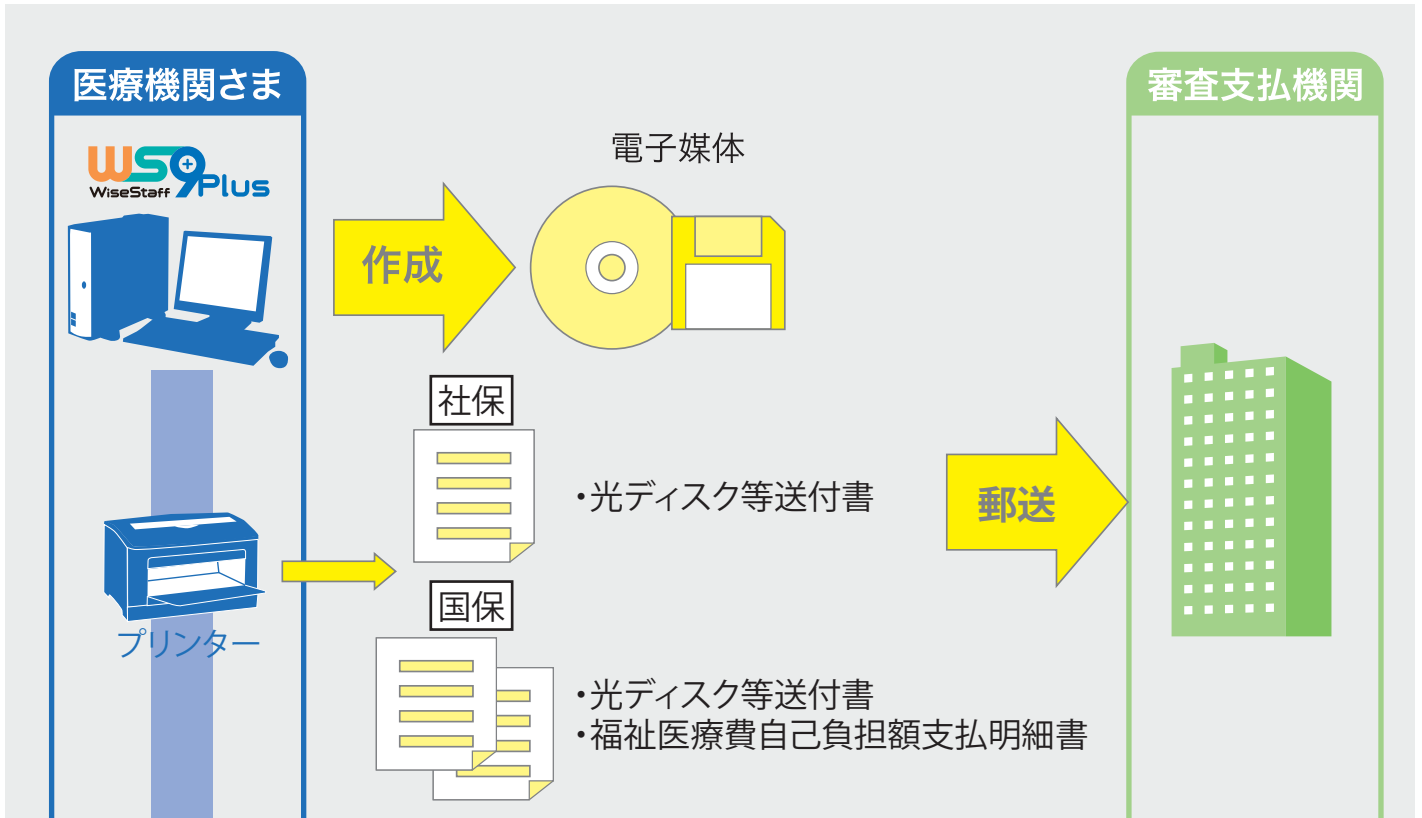
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

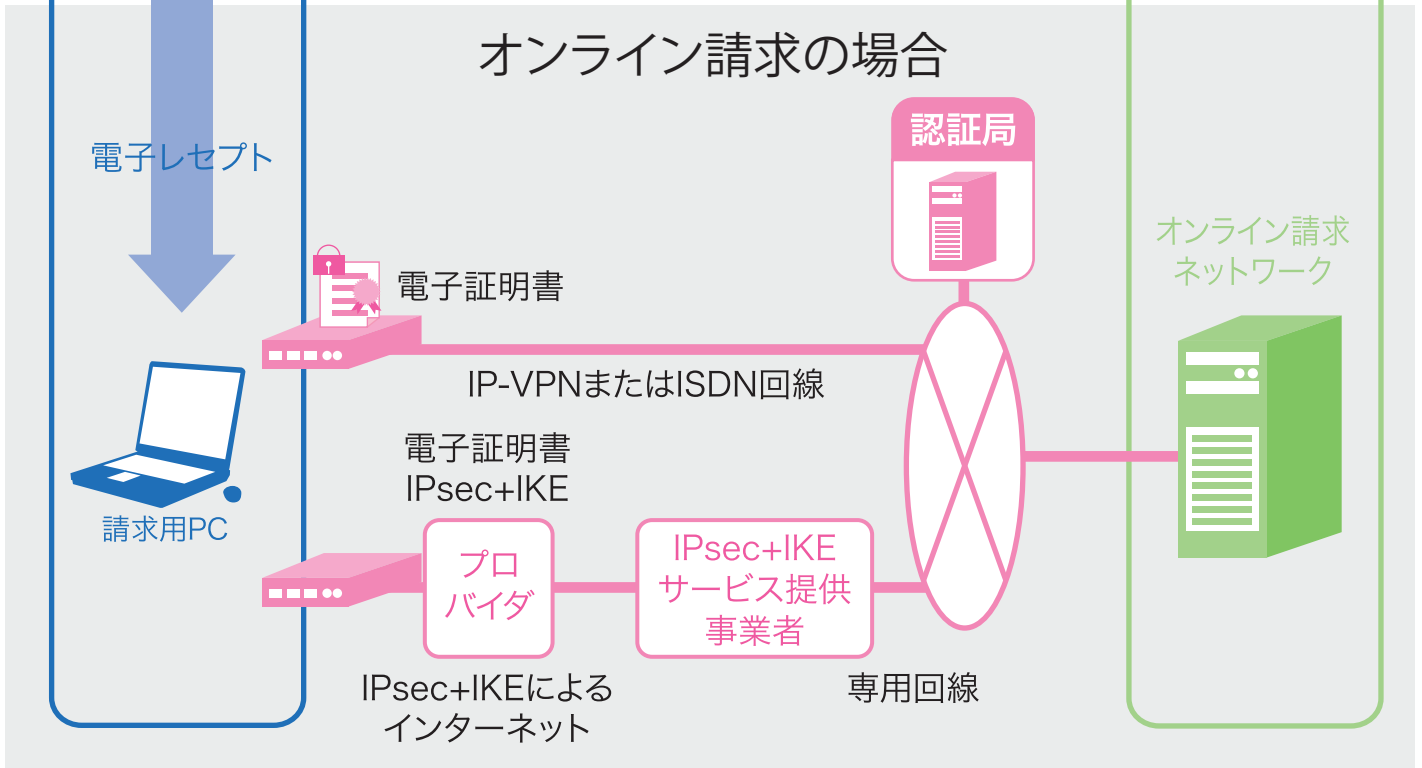
奈良県版

■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



奈良県国民健康保険団体連合会 御中

住 所 奈良県〇〇市××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 4 年 4 月診療（調剤）分		
提出年月日	令和 4 年 5 月 2 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。

令和 4 年 4 月分

福祉医療費自己負担額支払明細書

保険区分 ①(国保)・2(社保)

奈良県国民健康保険団体連合会

殿

奈良県奈良市登大路町1-1

医療機関所在地

表 別		機関コード			
医	1	調	4	訪	6
歯	③	柔	9		
		1 2 3 4 5 6 7			

下記のとおり送付する

名称

ノーザン歯科医院

開設者

ノーザン 太郎

電話

0742-12-1234

令和 4 年 5 月 2 日

公費負担者番号	受給者番号				保険者番号				氏名	生年月日	入院区分		実日数	合計点数	自己負担 支払額	⑧ 長	診療年月		備考									
	8	1	1	1	2	7	3	1			0	2					年	月		年	月							
81290587	1	1	1	1	2	7	3	1	0	2	3	15	01	01	1	②	1	4	長	4								
81290587	1	1	1	1	1	3	3	2	6	4	3	55	01	01	1	②	3	2	長	4								
81290587	1	1	1	1	1	3	3	0	3	3	3	40	01	01	1	②	3	1	長	4								
29	本見										1	2					長	4										
29											1	2													長	4		
29											1	2													長	4		
29											1	2													長	4		
29											1	2													長	4		
29											1	2													長	4		
29											1	2													長	4		
29											1	2													長	4		
												合計 (99)	4,477	10,680														

①この明細書は奈良県国民健康保険団体連合会に提出する。
 ②この明細書は国保・社保別に作成するものとし、右上欄の該当番号を○で囲む。
 ③表別欄医科は1、歯科は3、調剤は4、柔整は9、訪問看護は6の該当番号を○で囲む。
 ④請求書が2枚以上にあたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。
 ⑤入院区分欄は入院は1、入院外は2を○で囲む。
 ⑥「生年月日」欄は、元号を次の区分で表記してはじめる。(明治:1, 大正:2, 昭和:3, 平成:4)

⑦割合欄は、受給者自己負担割合の1, 2, 3を記入する。
 ⑧合計点数は、レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。
 ⑨自己負担支払額欄は、福祉医療費受給者が窓口で支払った額を記入する。
 ⑩⑪⑫欄は、長期高額療養費患者の高額療養費該当者は、長を○で囲む。
 ⑪診療年月欄は取扱月分のときは記入しなくてもよいが、月遅れのときは記入する。
 ⑫合計欄は、請求書1枚ごとに合計点数、自己負担支払額を集計して記入する。

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 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・レセプトの編綴の仕方

奈良県版

※トレイから請求書
カセットからレセプトが
発行されます。

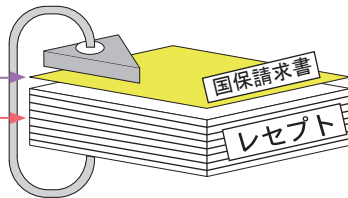


挟み込み印刷
請求書とレセプトが
提出順に印刷されます!
あとは印鑑を押して、
とじるだけ!

すべて枠なし用紙に
印刷します。

オーバーレイ印刷

国保



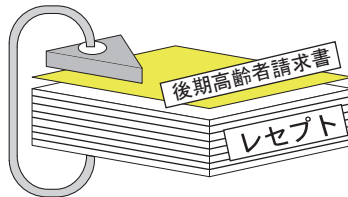
【市町村ごとに編綴する】

国保請求書

一般 70歳以上(9割)
一般 70歳以上(7割)
一般 家族
一般
一般 6歳

退職者 本人
退職者 70歳以上(9割)
退職者 70歳以上(7割)
退職者 家族
退職者 6歳

公費併用
単独

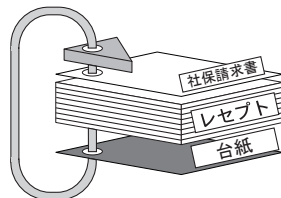


【市町村ごとに編綴する】

後期高齢者請求書

後期(9割) } 公費併用
後期(7割) } 単独

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)

診療報酬請求書

保険者番号	2	7	3	1	0	2	医療機関コード	1	2	3	4	5	6	7	表別	給割	付合
保険者名	近畿税理士 殿						保険医療機関の所在地及び名称	奈良県奈良市登大路町1-1							歯科	⑦	8
令和 4年 5月 4日	下記の通り請求する。						開設者氏名	ノーザ歯科医院 ノーザ 太郎 0742-12-1234							3	9	10
区分	療 養 の 給 付					食 事 療 養 ・ 生 活 療 養											
	件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	日数/回数	金額	標準負担額								
国民健康保険	一般被保険者	七〇以上 一般・低所得	入院						円			円		円			
			入院外	1	4	1,370											
		七〇以上	入院							円			円		円		
			入院外	3	8	7,830											
		六歳	入院							円			円		円		
			入院外	2	3	1,547											
	一般 公費負担医療	入院							円								
			入院外							円							
		長期高額療養費件数	入院														
			入院外														
	健康保険	本人	入院						円				円		円		
			入院外							円							
七〇以上 九割以上		入院							円			円		円			
		入院外							円								
七〇以上 職者		入院							円			円		円			
		入院外							円								
被扶養者		入院							円			円		円			
		入院外	3	4	4,824												
六歳		入院							円			円		円			
		入院外							円								
退職者 公費負担医療		長期高額療養費件数	入院						円								
			入院外							円							
	入院																
		入院外															

見本

(注意) 1. 国保一般被保険者分について、請求書は給付割合別に作成してください。
2. 給付割合欄は該当箇所(数字)を○で囲んで下さい。

診療報酬請求書

広域連合番号		3	9	2	7	0	0	0	4	医療機関コード	1 2 3 4 5 6 7				表別
広域連合 大阪府広域連合										保険医療機関の 所在地及び名称 開設者氏名	奈良県奈良市登大路町1-1				歯科 3
令和 4年 5月 2日 下記の通り請求する。											ノーザ歯科医院 ノーザ 太郎 0742-12-1234				
区分		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	日数/回数	金 額	標準負担額						
後期高齢者医療 公費負担医療	一般・低所得 後期高齢者	入院			円			円	円						
		入院外	7	13	44,188	28,000									
	七割 後期高齢者	入院				円		円	円						
		入院外	1	1	15,352	44,400									
	19 後期高齢者 公費負担医療	入院				円									
		入院外	1	2	1,178										
		入院				円									
		入院外				円									
		入院				円									
		入院外				円									
		入院				円									
		入院外				円									

見本

長期高額療養費件数

備考

※ 1. 請求書は各都道府県単位で作成してください。
2. 公費負担医療欄については、制度毎に記載して下さい。(再掲)

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	東京都中野区中央1-21-4
年齢	2女 3昭 47.6.22 生		(補管) (歯初診)	ノーザビル ノーザ歯科医院 ノーザ 一郎 03-5348-1881
職務上の事由				

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 + + + +	調	9x2	処	42x2 +	情	+	処	+	注	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 増	P 脱換	P 脱換	基本検査	200x1	精密検査	その他	615
	38x1								
	バ317x1	EMR	60x1						

処置	抜	感	根	根	加圧根充	200x1	生切	除	16x1	F局	912
	髓	処	438x1	貼	46x2	充	114x1	去		歯清 68	
	SC	68x2	+38x4	+	SRP前	小	大	前	小	大	

手術	PCur 前	小	大	前	小	大	SPT(I)	SPT(II)	P 処	P 基処	10	298
	抜歯乳	前	+	白	+	埋	1050x1	+ 100x1	切開			1,150

麻酔	伝麻	浸麻	その他								
----	----	----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

補診	維持管理										
----	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

歯冠形成	前金硬乳 (生単)	+	前金硬乳 (失単)	+	窩洞	+	印象	64x1			
	前銀 (生ブ)	+	前金 (失ブ)	+		+	TeC 修理	咬合	18x1		202
	支台印象	支台メタル	前小	大	その他	前小	大	修形	120x1	充形	+

修復	金属歯冠	前小	521x1				硬ジ	乳	充填 1	材充 I	
	修復	大銀					仮着	装着	45x1	充填 2	材充 II

び欠損	ボ前	銀前	パ大	小	装着	リテイナー					
	前バ小	銀小	鑄バ小	大	材料	Br 装着	17x1				
	装バ大	銀大	造銀								

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	レスト	人	
	床	5~8歯	適	造HK	腕大 腕小 腕前	腕大 腕小 腕前	鉤 K	レスト	間接		17
	床	9~11歯					コ	腕		工	

	床	12~14歯					コ	腕		修	
	歯	総義歯	合	鉤						理	

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	公費分	請求	点	合計	4,599
	ロキソニン錠60mg 1T x 6		点	決定	点	決定	
			患者負担額 (公費)		円	決定	
			高額療養費		円	一部負担	

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							

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3月10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

大阪支店

〒550-0005

大阪府大阪市西区西本町2-5-28

コスモ西本町ビル8F

TEL 06 (6536) 2187 FAX 06 (6536) 2287

<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。

