



-県別用紙印字見本-

滋賀県版

NHOSA
ノーザ

株式会社 ノーザ

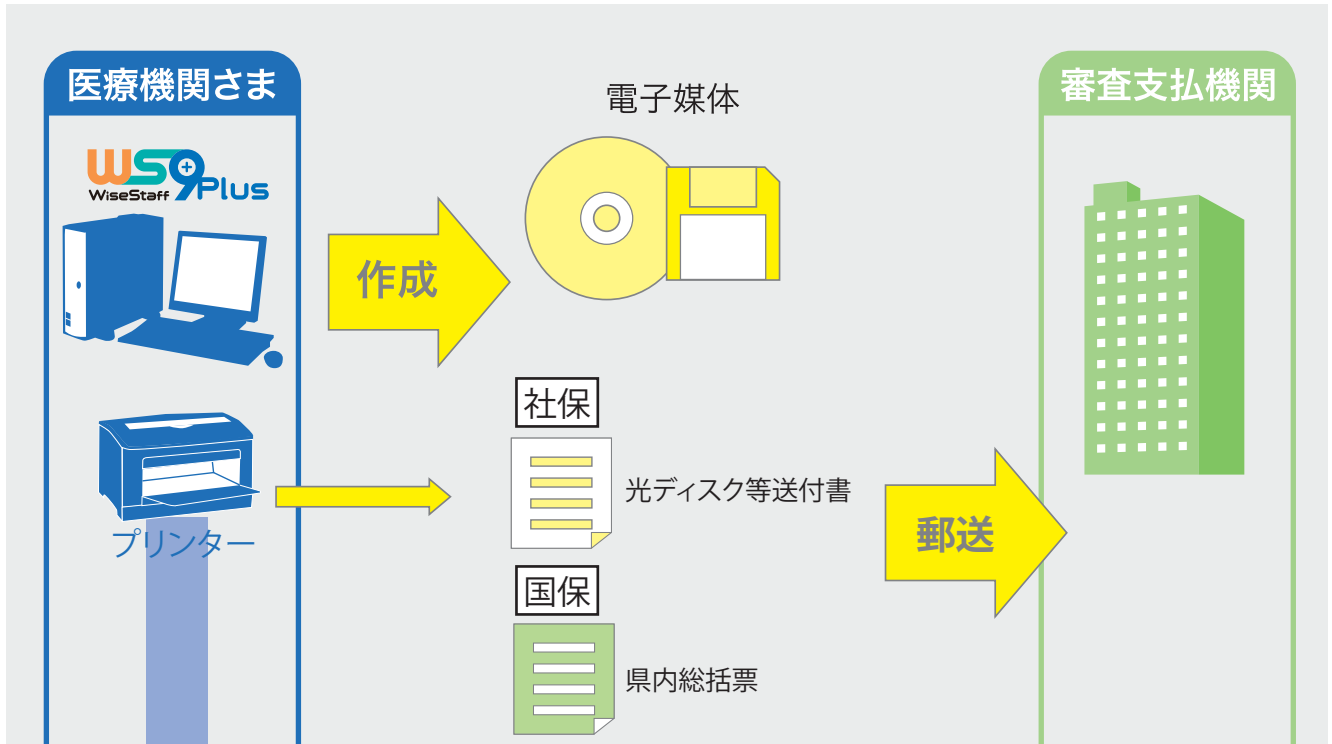
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

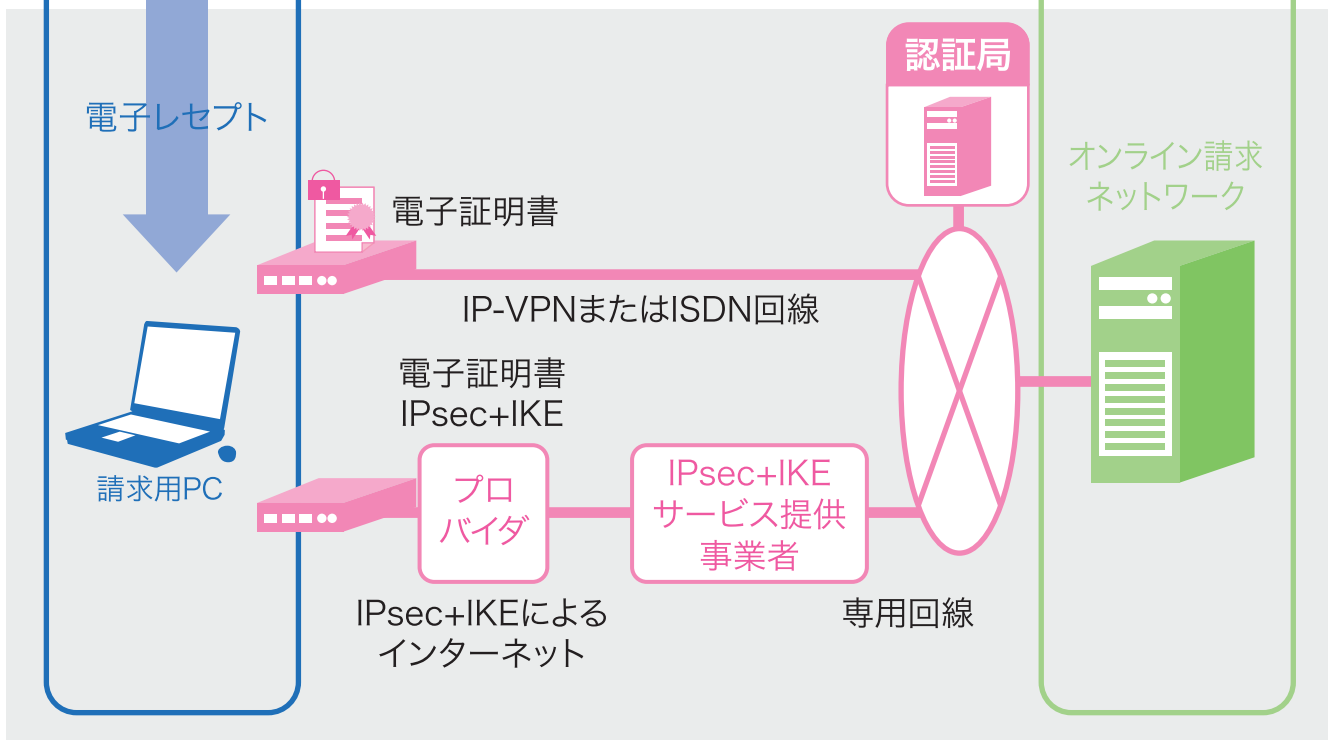
滋賀県版

■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				
守山市	250076		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		件	
野洲市	250092		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		件	
甲賀市	250118		建設連合	233064				
高島市	250126		京都建築	263129	県外後期高齢者医療分 紙レセプト合計件数		件	
米原市	250134		京都市	264002				
栗東市	250522		近畿税理士	273102	磁気媒体種類・枚数			
日野町	250647		大阪市	274001	FD	MO (CD-R)	1 枚	
竜王町	250654				福祉医療費請求書			
愛荘町	250712				磁気媒体	枚	紙合計	枚
* 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) 福祉医療費請求書 (磁気媒体・紙合計) 枚数欄には、請求する磁気媒体または連名簿 (紙) の合計枚数を記載してください。 6) 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。 7) 破線より下段は記載の必要はありません。						特別療養費	国保	件
							後期高齢者医療	件

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？]
 [No. 36105] [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。]
 [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。]
 [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。]
 [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。]
 [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I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？]
 [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ImpがありBTがない]
 [No. 36360] [1初診内で、有床義歯と義歯ImpがありBT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。]
 [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。]

-紙レセプト請求-

請求書・レセプトの編綴方法

滋賀県版

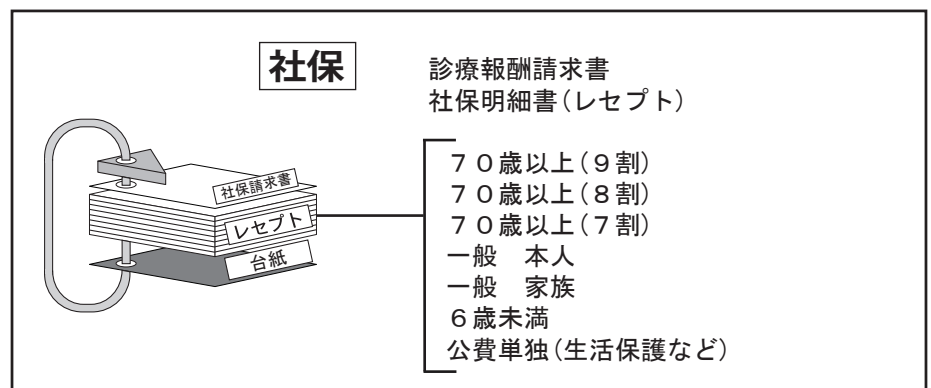
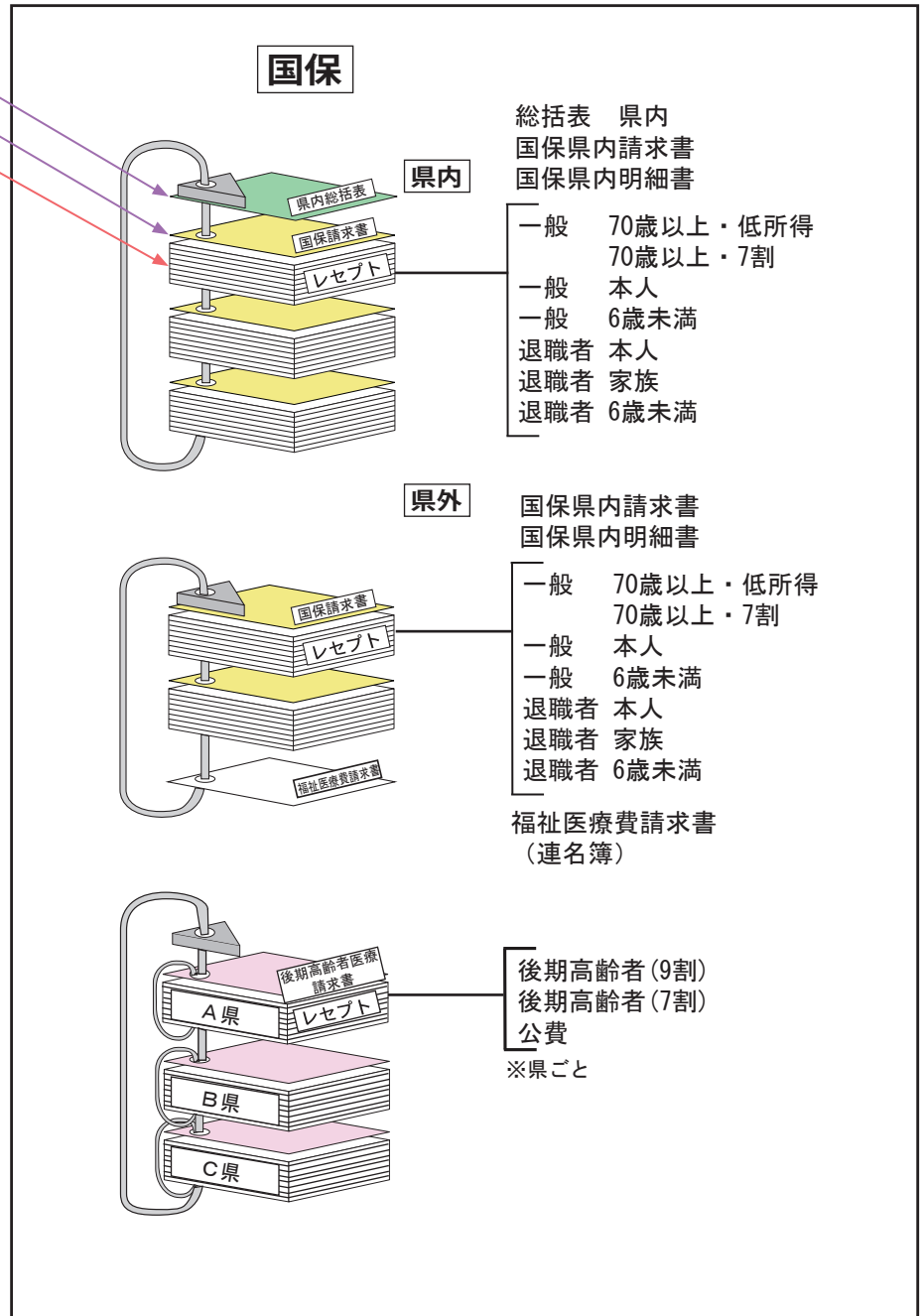
※トレイから総括票、請求書
カセットからレセプトが
発行されます。



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	磁気媒体種類・枚数				
高島市	250126		京都建築	263129	1	FD	MO	CD-R	枚	
米原市	250134		京都市	264002	1	福祉医療費請求書				
栗東市	250522		近畿税理士	273102	2	磁気媒体		枚	紙合計	枚
日野町	250647		大阪市	274001		特別療養費				
竜王町	250654	1				国保		件		
愛荘町	250712					後期高齢者医療		件		

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) 福祉医療費請求書 (磁気媒体・紙合計) 枚数欄には、請求する磁気媒体または連名簿 (紙) の合計枚数を記載してください。
- 6) 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。
- 7) 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 国保	2 県内	3 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 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			
	退 職	本人	請求 ₈₅₁ ※決定	3	3	966		
		被扶養者	請求 ₇₇₁ ※決定	2	2	994		
	者	6歳	請求 ₃₇₁ ※決定	3	3	1,623		
			請求 ₃₇₁ ※決定					

公 費 負 担 医 療	福 祉	請求 ₄₀₁	31 件	31 日	21,774 点	16,950 円		
		※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)

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 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 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 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	1 9	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								
	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。

様式第7号 福祉医療費請求書 (連名簿)

No. 1

区分	受給者氏名 生年月日	性別	保険者番号 被保険者証記号	公費番号① 公費番号②	医療機関所在地 名称・開設者名 氏	診療年月	給付割合	本家	日数 (兼診の場合は合計)	請求点数	一部負担金	公費分点数		科別番号
												公費対象 患者負担額①	公費対象 患者負担額②	
1	2	田中 淳二 男	31250178 1	40254658 1	1111111	27	80	4	2	721		721	500	
2	2	山本 卓也 男	31250178 1	40254658 1	1111111	27	80	4	3	1391		1391	500	
3	2	中村 大介 男	06250252 10	40254658 11	1111111	27	80	4	1	248		248		
4	2	吉田 美智子 男	01250018 11111	42251157 1	1111111	27	70	6	2	746		746	750	
5	2	松本 弘樹 男	01250018 1	42251157 1	1111111	27	70	6	4	342		342	1030	
6	2	井上 信彦 男	01250018 11111111	41251158 11	1111111	27	80	8	2	1280		1280	500	
1							件数	6	4728			4728	3280	

本印

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

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。

