



-県別用紙印字見本-

長野県版



株式会社 ノーザ

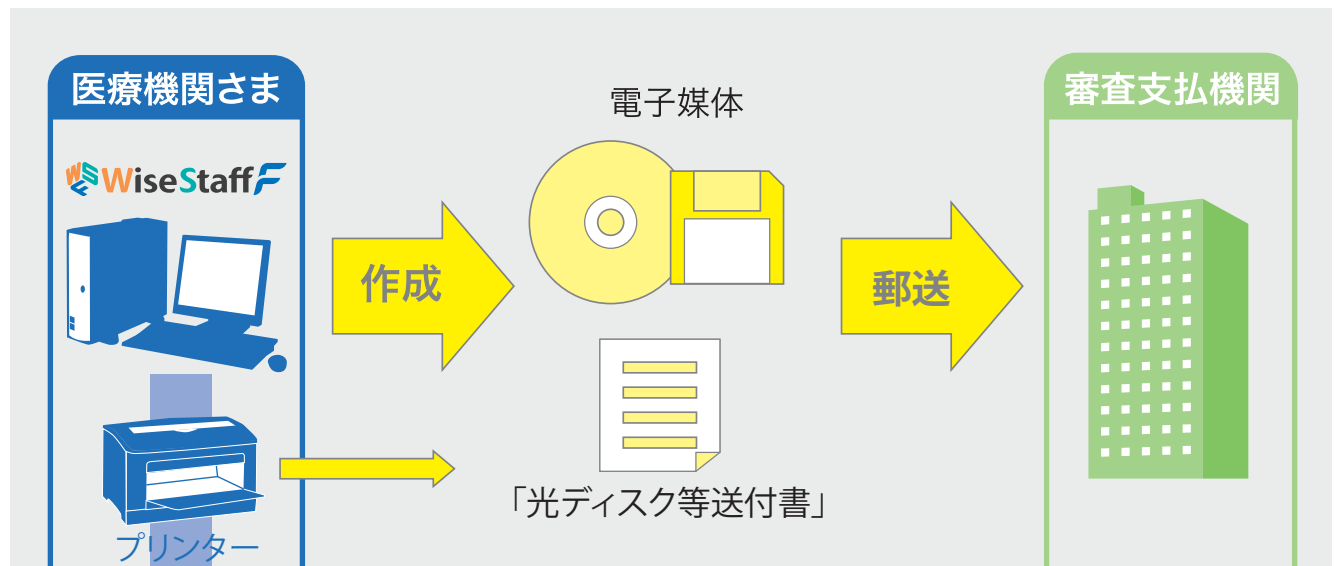
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

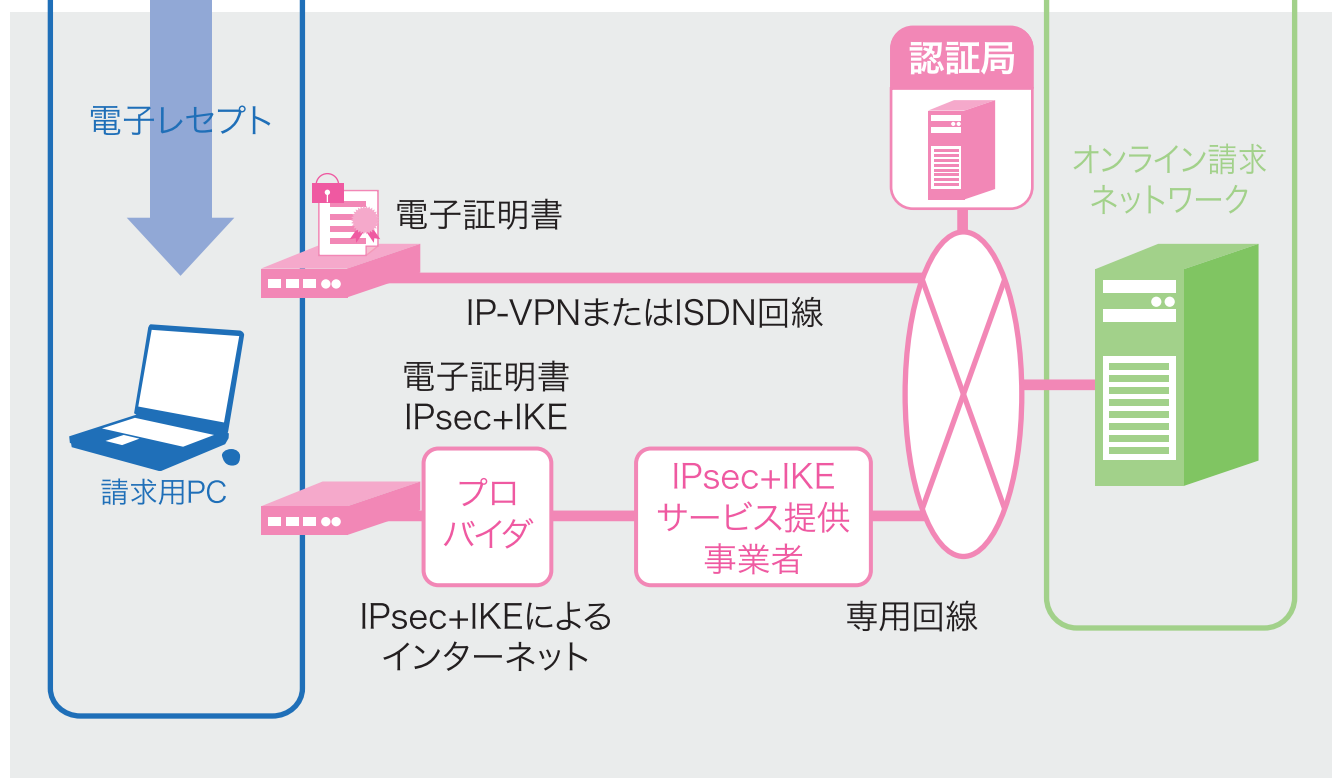
長野県版

■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 ノーザー郎

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 ・ <u>歯科</u> ・ 調 剤		
診療（調剤）月分	令和 5 年 4月診療（調剤）分		
提出年月日	令和 5 年 5 月 8 日		
媒体種類	F D	M O	<u>C D - R</u>
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 5 年 5 月 8 日

長野県国民健康保険団体連合会 宛

下記の提出物を送付します。

機関番号

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

機関名等

ノーザ歯科医院

提出物の種類	請求形態 (該当に○印)	請求書以外 (該当に○印) (オンライン等請求の場合も添付願います)			
		取下げ 依頼書	再審査 申出書	症状詳記	
診療(調剤)報酬明細書	FD・ <u>CD</u> ・DVD・MO・紙レセプト				
福祉医療費明細書 (後日送付の場合は新たに送付書を添付願います)	FD・CD・DVD・MO・紙レセプト				
妊婦一般健康診査等受診票	紙受診票				
出産育児一時金	FD・CD・ <u>見本</u> ・DVD・MO・紙受診票				
風しん対策	請求書等				
コロナウイルスワクチン接種費等	請求書等				
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・DVD・MO 紙明細書・紙給付管理票	取下げ 依頼書	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

- ・1機関につき1枚作成してください。
- ・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。
- ・診療報酬等を電子媒体により請求される場合においては「光ディスク等送付書」が必要です。
- ・送付書の様式は本会ホームページ(<https://kokuho-nagano.or.jp>)からダウンロードも可能です。

－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
- ・ 8 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
- ・ 8 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 4 月分 診療(調剤)報酬請求総括票

国民健康保険

	保険者名	件数
1	長野市	64
2	信州新町	1
3	中条村	3
4	長野県医師国保	1
5	長野県建設国保	3
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

	保険者名	件数
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
	小計	72
	合計	72

後期高齢者医療

	広域連合名	件数
1	長野県広域連合	20
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
	小計	20
	合計	20

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。

特別療養費	
-------	--

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

保険者数	※
------	---

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 4 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

下記のとおり請求する。

令和 5 年 5 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	2656	
			※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 4 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

下記のとおり請求する。

令和 5 年 5 月 8 日

後期高齢者医療

	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
(39-9) 後期高齢 一般・低所得	請求 入	1			円			円	円
	外	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			円			円	円
	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							

注意 ※印の欄は、記入しないこと

※高額療養費	件 数	
	金 額	円

福祉医療費給付事業総括表

令和 5 年 4 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

注) 市町村コード順に記載してください。

別 記 殿

保険医療機関の 東京都中野区中央1-21-4

所在地及び名称 ノーザビル

開設者氏名 ノーザ歯科医院

ノーザ 一郎

03-5348-1881

下記のとおり請求します。 令和 5 年 5 月 2日

区 分			件 数	診療実日数	点 数	一部負担金	
医 療 保 険	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

様式第一(三)

区 分		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金 (控除額)
公 費 負 担	公費と医保の併用	12 (生保)			
		10 (感染症 37の2)			
	②計				
	公費単独	12 (生保)	9	7,570	
		11 (結核入院)			
		20 (精神 29)			
	③計		9	7,570	
総件数①+②+③		152	件	請求金額	円
明細書枚数①+③		152	枚		

備 考

見本

診療報酬明細書 (歯科)

令和 5 年 4 月分 県番 13 医口 1 2 3 4 5 6 7 3 歯科 1 社 1 単独 6 本外

								保 険		0		6		1		3		8		0		9		3			
公負①								記 号 ・ 番 号		1 2 3		4 5 6												(枝番) 1 1			
氏 名		ノーザ 花子						特 記 事 項		届 出		補管		歯初診		東京 都 中 野 区 中 央 1 - 2 1 - 4		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 部 位		7~5 3~3 5~7 P 7 Per 5 C 8 下顎骨性完全埋伏智歯														開始日		令和 5 年 4 月 1 日									
																実日数		6 日 () 日									
																転 帰		治 癒		死 亡		中 止					
初診		264		時間外		休日		深夜		乳		乳・時間外		乳・休日		乳・深夜		特 特 特		特 地		外 科 類		264 点			
再診		57x5		時間外		休日		深夜		乳		乳・時間外		乳・休日		乳・深夜		特				計 類		285			
管理・リハ		80		+		+		+		+		+		+		+		義 管		実 地 指		P 画像		80			
投薬・注射		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		外・注		12x6		1x6		調		11x2		処 方		42x2 +		精		+		処		+		注	
X 線 検査		全額 枚		色 調		S 培		P 混 検		調 運動		菌 検		P 部 検		基 本 検 査		200x1		精 密 検 査		そ の 他		450			
処 置		う 蝕		保 護				R コ		填 塞		Hys		咬 調													
手 術		SC 72x1		+38x1		+		SRP 前		小		大		前		小		大						262			
麻酔		伝麻		浸麻		その他		OA+ 歯科用キシロカインCt 1.8ml		10x1														10			
園 冠		補診		維持 管理		(前 C 金 硬 質 製 前 接 金)		(失 単)		(窩 洞)		+		+		+		+		+		+		202			
修 復		支 台 象		支 台 象		メタル 前 小		大		その他 前 小		大		修 形		120x1		充 形		+				933			
欠 損		有 1~4 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 5~8 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 9~11 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 12~14 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 15~17 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 18~20 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 21~23 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 24~26 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 27~29 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 30~32 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 33~35 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 36~38 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 39~41 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合				17			
綴 義 歯		有 42~44 歯		床		適		合		適		合		適		合		適		合							

234770000000123000000004560

0613809312345670005205100622000000020605042000000000000000050311619

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 (枝番)							

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
ノーザー一郎 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

- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 6 12:30～13:10」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 6 13:10～13:40」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 12 12:30～13:00」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 12 13:00～13:30」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 19 12:30～13:10」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 19 13:10～13:50」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 26 12:30～13:15」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 26 13:15～13:40」

訪衛指 単一建物診療患者数 (5) 人



2024年1月31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。



株式会社 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。

