



-県別用紙印字見本-

山口県版

NHOSA
ノーザ

株式会社 ノーザ

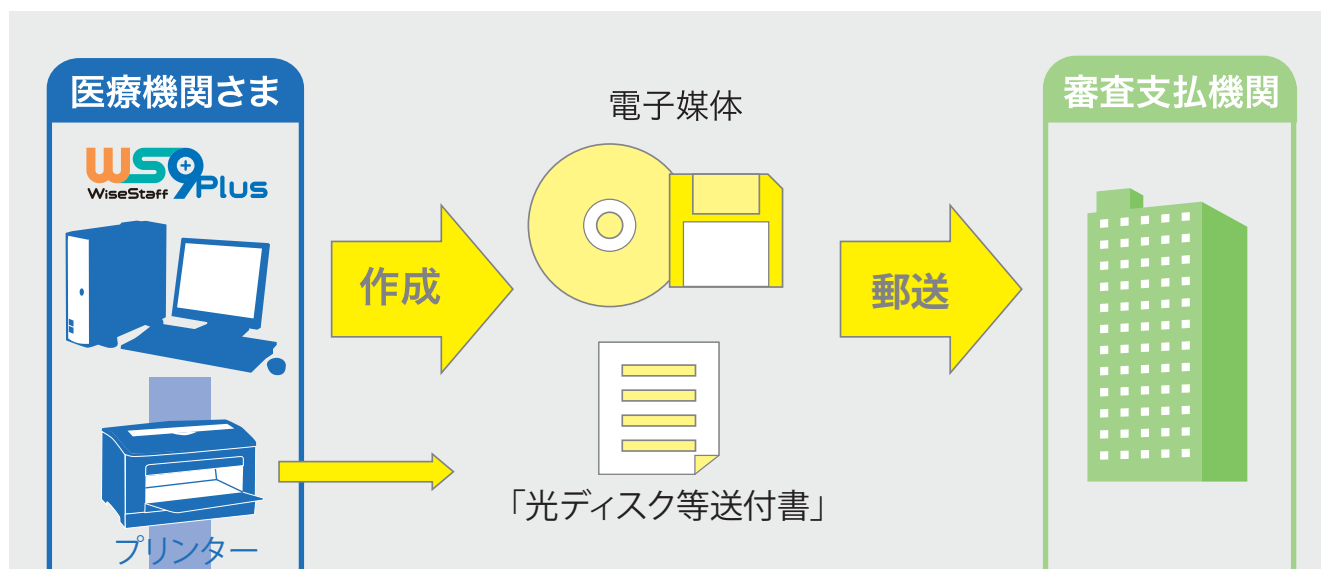
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

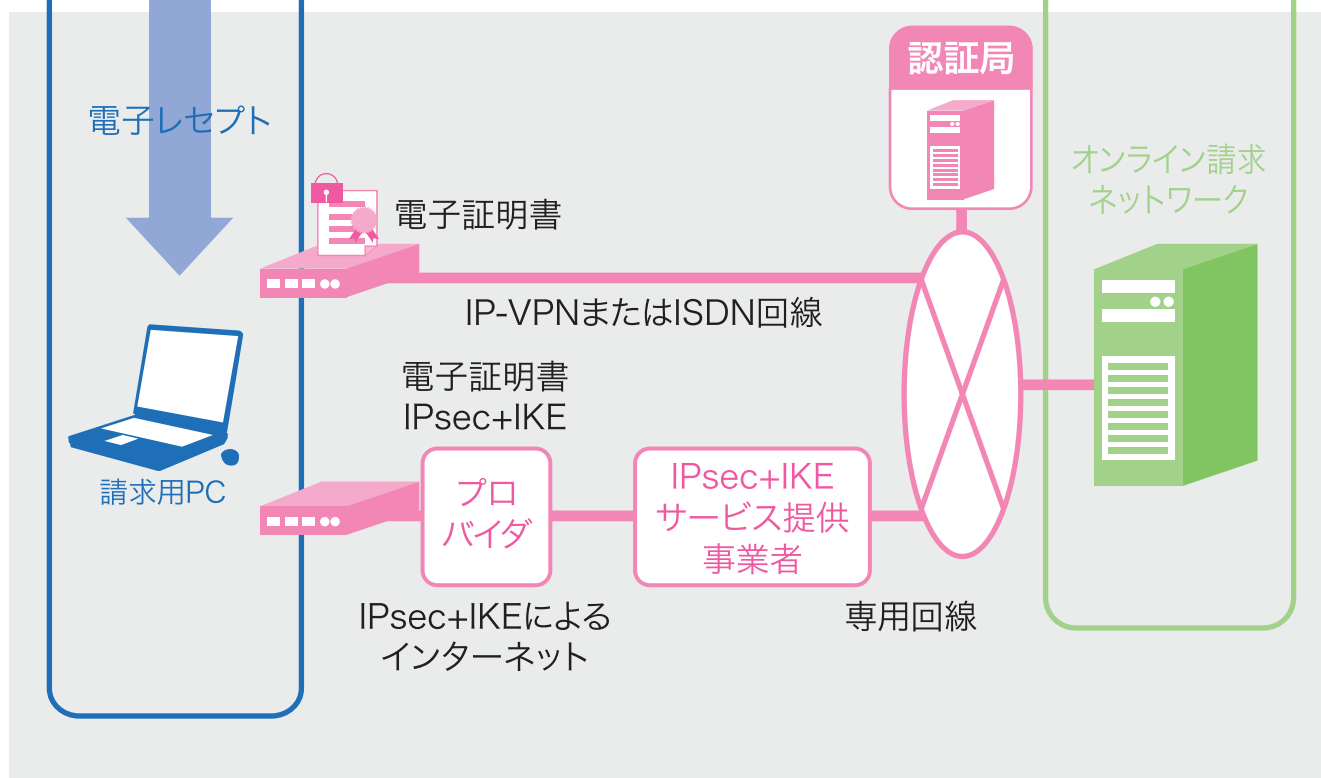
山口県版

■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



山口県国民健康保険団体連合会 御中

住 所 山口県〇〇市××町１－１
開設者 ノーザビル
氏 名 ノーザー郎

印

光ディスク等送付書

見
本

医療機関（薬局）コード	１２， ３ ４５６，７		
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	平成３０年 ４月診療（調剤）分		
提出年月日	平成 ３０年 ５ 月 ８ 日		
媒体種類	F D	M O	<u>CD-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。

医療機関名称	ノゾ	ザ	菌科医院	1-21-4
医院所在地	ノ	東京	都中野区中央	
代表者名称	ノ	一ザ	一郎	

【ノーザ 太郎 主担当医:院長】	【ノーザ カウ】カルテNo: 102 生年月日: T13. 5. 1 9 1 (男) 後期高齢者 9割	保険診療開始日: H27.10. 2
【No. 36105】	【歯科口腔リハビリテーション1】が算定可能です。	
歯番単位: 1 4 5 6 7 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?】	
【ノーザ 花子 主担当医:院長】	【ノーザ ハナコ】カルテNo: 106 生年月日: H16.10.21 1 1 (女) 社保家族	保険診療開始日: H27.10. 2
【No. 24010】	【機械的歯面清掃処置が算定可能です。】	
【ノーザ 次郎 主担当医:院長】	【ノーザ ジョウ】カルテNo: 110 生年月日: S20. 7.18 7 0 (男) 社保本人前高齢 8割	保険診療開始日: H27.11.10
【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。】	
【ノーザ 博 主担当医:院長】	【ノーザ ヒロシ】カルテNo: 108 生年月日: S 5.12. 3 8 5 (男) 後期高齢者 9割	保険診療開始日: H26.11. 1
処置単位: 1 6	算定(回数) エラー	
【No. 20530】	【項目番号 = 604 根管貼薬処置 3根(RCT) 点数 = 46】	
【ノーザ 一郎 主担当医:院長】	【】カルテNo: 109 生年月日: S12. 4. 1 7 9 (男) 後期高齢者 9割	保険診療開始日: H27.10. 2
【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。】	
【ノーザ 真悟 主担当医:院長】	【ノーザ シンゴ】カルテNo: 105 生年月日: H 7. 1.15 2 1 (男) 社保家族	保険診療開始日: H27.11. 1
【No. 14454】	【SRP+PCur(100/100)の点数と歯周外科が混在しています。】	
【ノーザ 一恵 主担当医:院長】	【ノーザ カズマ】カルテNo: 103 生年月日: S40.10.30 5 0 (男) 国保本人(7割)	保険診療開始日: H27.10.10
処置単位: 1 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1が算定可能です。】	点数 = 190
【No. 36105】	【ノーザ マサキ】カルテNo: 104 生年月日: S23. 3.23 6 8 (男) 国保本人(7割)	保険診療開始日: H27.10. 2
【ノーザ 昌也 主担当医:院長】		
処置単位: 1 7		
【No. 36660】	【補綴時診断料(床修理・床裏装)ではなく(新製)では?】	
【ノーザ 康枝 主担当医:院長】	【ノーザ ケイエ】カルテNo: 107 生年月日: S21. 3. 3 7 0 (女) 国保本人 前高齢 8割	保険診療開始日: H27.11. 5
歯番単位: 1 1 2 3 4 5 7 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】	
【ノーザ 智夫 主担当医:院長】	【ノーザ トモト】カルテNo: 112 生年月日: S33. 3.23 5 8 (男) 社保本人	保険診療開始日: H28. 5. 2
【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。】	

ー紙レセプト請求ー

平成 30 年 6 月分国民健康保険診療報酬等請求総括表

医療機関等コード	1 2 , 3 4 5 6 , 7
----------	-------------------

保険医療機関等	所在地	山口県〇〇市××町1-1 ノーザビル
	名 称	ノーザ歯科医院
	開設者	ノーザ一郎

医科
歯科
訪問看護 ステーション

※1 診療科コード	
※2 診療科名	

		件 数	※3 点 数
国民健康保険	入 院	見本	
	入院外		49,467
後期高齢者医療	入 院		
	入院外	5	3,345
合 計		81	52,812

※1、※2 旧総合病院及び複数の専門医師による複数を標榜する医療機関のみ使用すること
※3 訪問看護ステーションについては、入院外欄を使用することとし、点数は金額に読み替えること
※4 月遅れの老人保健分については、後期高齢者医療欄に合算すること

保険者 岩 国 市 殿

保険医療機関の
所在地、名称及び
電話番号
開設者氏名

広島県広島市中区舟入町6-2
広島野原ビル8F
ノーザ歯科医院
082-293-7618
ノーザ太郎

下記のとおり請求する。

平成 3 0 年 6 月 5 日

保 険 者 番 号						県 番 号		医 療 機 関 コ ー ド							診療科コード	診 療 科 名
3	4	0	0	8	2	3	5	1	2	3	4	5	6	7		

国民健康保険

※旧総合病院等使用欄

		療養の給付				食事療養・生活療養				備 考
		件 数	診 実 日 数	療 養 点 数	一 部 負 担 金	件 数	日 数	金 額	標 準 負 担 額	
一般（七〇歳以上） （一般・低所得）	請求	入 院			円			円	円	
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
一般（七〇歳） （以上七割）	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
一般被保険者	請求	入 院								
		入院外	11	33	22,222					
	※決定	入 院								
		入院外								
一般（六歳）	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職（本人）	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職（被扶養者）	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								
退職（六歳）	請求	入 院								
		入院外								
	※決定	入 院								
		入院外								

注意 ※印の欄は、記入しないこと。

診療報酬請求書（歯科）

平成 30 年 4月分

（ 山 口 県 ） 広域連合 殿

保険医療機関の
所在地、名称及び
電話番号

広島県広島市中区舟入町6-2
広島野原ビル8F

開設者氏名

ノーザ歯科医院
082-293-7618
ノーザ太郎

印

下記のとおり請求する。

平成30年 5月 6日

保 険 者 番 号							県 番 号	医 療 機 関 コ ー ド	診療科コード	診療科名
3	9	3	5				3	5	1 2 3 4 5 6 7	

後期高齢者医療

※旧総合病院等使用欄

		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	金 額	標 準 負 担 額
後期 高齢者 九割	請求	入 院			円			円	円
		入院外							
	※決定	入 院							
		入院外							
後期 高齢者 七割	請求	入 院							
		入院外	1	1	1,003				
	※決定	入 院							
		入院外							

公費負担医療

	請求	入 院							
		入院外							
	※決定	入 院							
		入院外							
	請求	入 院							
		入院外							
	※決定	入 院							
		入院外							
	請求	入 院							
		入院外							
	※決定	入 院							
		入院外							
	請求	入 院							
		入院外							
	※決定	入 院							
		入院外							

備 考

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

開設者氏名 ノーザビル

ノーザ歯科医院

ノーザ 一郎

下記のとおり請求します。 平成30年 5月 2日

03-5348-1881 印

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(70以上 一般・低所得と公費の併用)				
医療単独(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
医療(70以上7割)と公費の併用				
医療単独(70以上7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
医療本人と公費の併用				
医療単独(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
医療家族と公費の併用				
医療単独(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
医療(6歳)と公費の併用				
医療単独(6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

[illegible]

236040000000123000000004560

06138093123456700045993002011000000306300550000000000000000050311210

[illegible][illegible]

福祉医療費請求書

(重度心身障害、乳幼児及び母子家庭医療費)

2327

山口県 岩国 市町村長 殿

福祉医療費負担者番号

8 1 3 5 0 0 8 4

30年 6月 8日

保 険 医 療 機 関	コード	1 2 3 4 5 6 7
	所在地	広島県広島市中区舟入町6-2
	名称	広島野原ビル8F ノーザ歯科医院
	開設者氏名	ノーザ太郎

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別 (男-1 女-2)	氏名
1		3 0 0 5	4	7 2 -	1 2 3 4 5		ノ ー ザ 花 子
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	退職1・2任継1	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
4 1 9 0 3 0 3	0 1 3 5 0 0 1 6		8				
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結・精点数	決定点数			
	1	5 0 8					
食事日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費費食事助成額	備考			
薬剤一部負担額	結精薬剤負担額						
1 0 1 6	0						

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別 (男-1 女-2)	氏名
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	退職1・2任継1	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結・精点数	決定点数			
食事日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費費食事助成額	備考			
薬剤一部負担額	結精薬剤負担額						

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別 (男-1 女-2)	氏名
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	退職1・2任継1	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結・精点数	決定点数			
食事日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費費食事助成額	備考			
薬剤一部負担額	結精薬剤負担額						

(手書数字記入例) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

注 意 事 項
用紙の記入は黒のボールペンで記入して下さい
用紙は折り曲げたり、汚したりしないで下さい

【コード】

【入・外】 入院 … 1
外来 … 2
入院 (3歳未満) … 3
外来 (3歳未満) … 4

【性別】 男 … 1
女 … 2
【年号】 昭和 … 3
平成 … 4

【退職】 本人 (入院) … 1
被扶養者 (入院) … 2
【任継】 政管健保任意継続 … 1
長 … 5

【給付】 8割 … 8
9割 … 9
10割 … 0

一般後期
区分

1 (一般…1
後期…2)

県番号

3 5 1 2 3 3 4 5 6 7 3

医療機関コード

保険
医療
機関

所在地
名称
開設者氏名

広島県広島市中区舟入町6-2
広島野原ビル8F
ノーザ歯科医院
ノーザ太郎

DC

1

C

9

福祉医療費負担者番号

8 1 3 5 0 0 1 9

件数

8 8 8 1

備考

福祉医療費請求点数(金額)

8 8 8 8 8 4 3 2

結核点数

8 8 8 8 8 8 8

福祉医療費請求額

8 8 8 8 8 4 3 2

一部負担金

8 8 8 8 6 8 0

8 8 8 8 8 8 8

DC

2

C

9

福祉医療費負担者番号

8 1 3 5 0 0 3 9

件数

8 8 8 1

備考

福祉医療費請求点数(金額)

8 8 8 8 8 8 5 1

結核点数

8 8 8 8 8 8 8

福祉医療費請求額

8 8 8 8 2 5 5 3

一部負担金

8 8 8 8 0

8 8 8 8 8 8 8

DC

3

C

9

福祉医療費負担者番号

8 1 3 5 0 0 9 2

件数

8 8 8 1

備考

福祉医療費請求点数(金額)

8 8 8 8 8 4 8 0

結核点数

8 8 8 8 8 8 8

福祉医療費請求額

8 8 8 8 8 4 8 0

一部負担金

8 8 8 8 9 6 0

8 8 8 8 8 8 8

DC

4

C

9

福祉医療費負担者番号

8 1 3 5 8 8 8 8

件数

8 8 8 8

備考

福祉医療費請求点数(金額)

8 8 8 8 8 8 8 8

結核点数

8 8 8 8 8 8 8

福祉医療費請求額

8 8 8 8 8 8 8 8

一部負担金

8 8 8 8 8 8 8

8 8 8 8 8 8 8

DC

5

C

9

福祉医療費負担者番号

8 1 3 5 8 8 8 8

件数

8 8 8 8

備考

福祉医療費請求点数(金額)

8 8 8 8 8 8 8 8

結核点数

8 8 8 8 8 8 8

福祉医療費請求額

8 8 8 8 8 8 8 8

一部負担金

8 8 8 8 8 8 8

8 8 8 8 8 8 8

(数字記入例) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

注意事項

用紙の記入は黒のボールペンで記入して下さい
用紙は折り曲げたり、汚したりしないで下さい

2017年2月9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。



福岡支店

〒812-0013

福岡県福岡市博多区博多駅東3-1-1

NORITZビル福岡 4F

TEL 092 (474) 1777 FAX 092 (474) 4186

<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。



LOVE & CARE