



-県別用紙印字見本-

福岡県版



株式会社 ノーザ

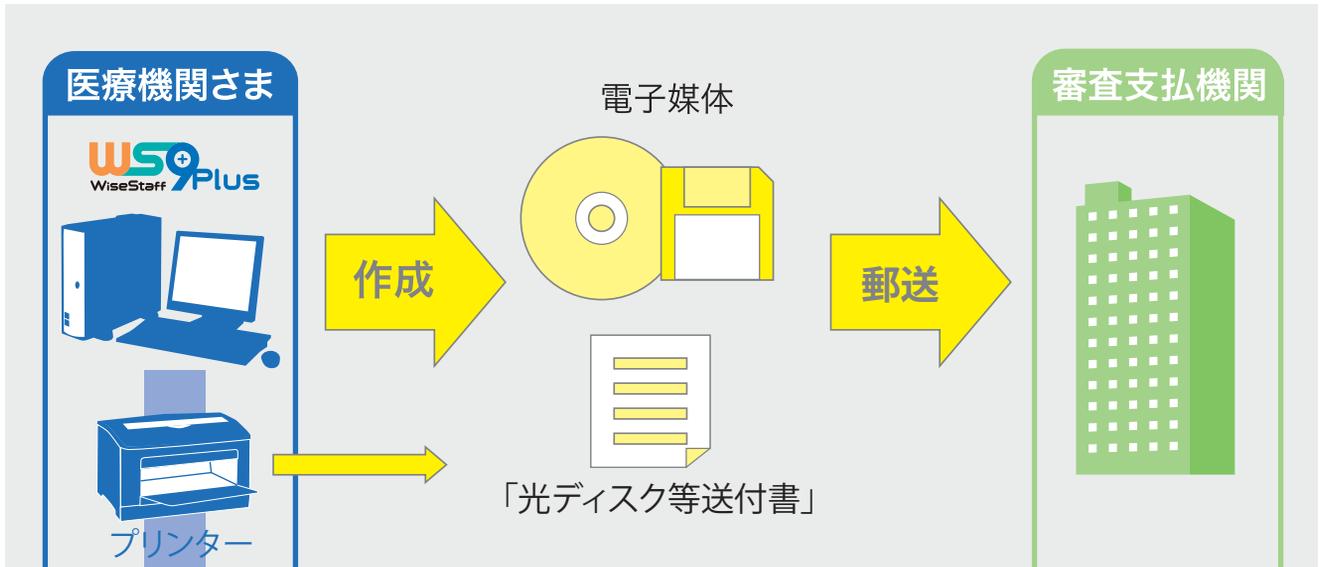
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

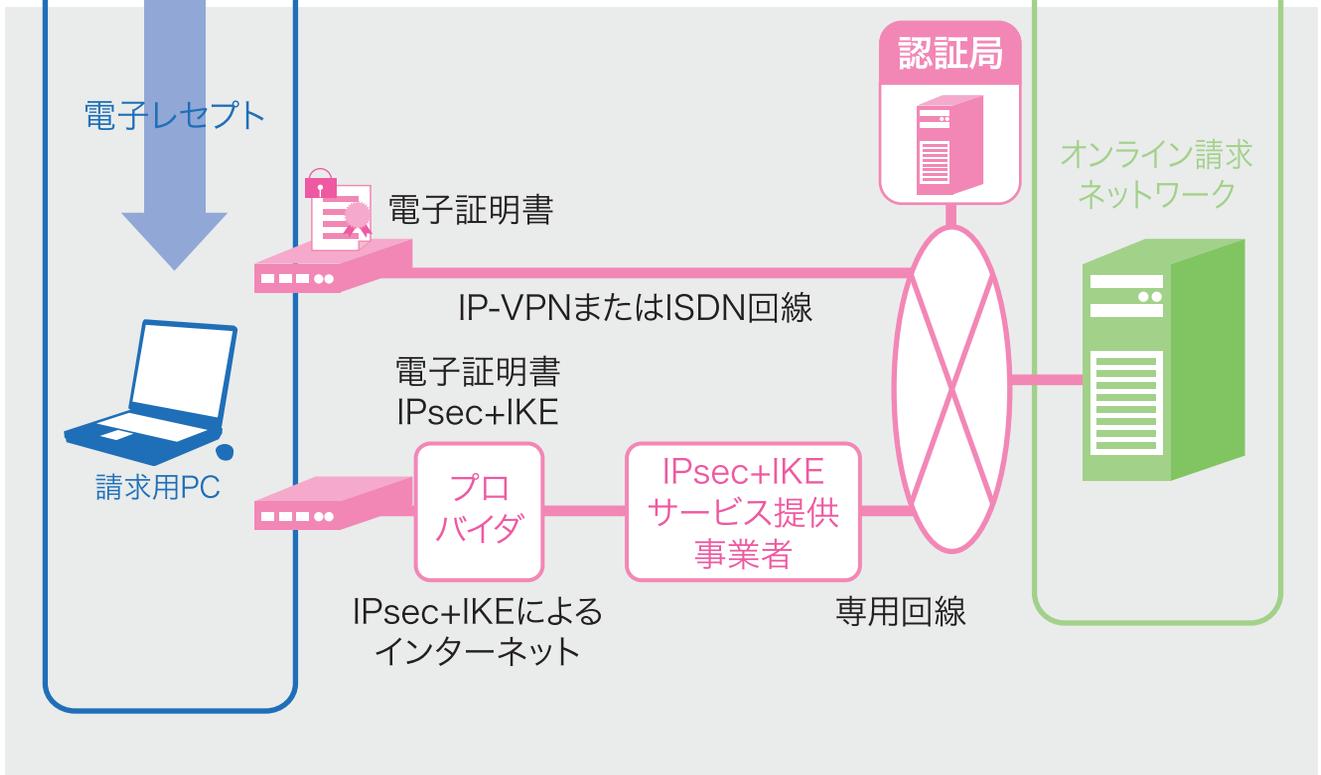
福岡県版

■ 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



福岡県国民健康保険団体連合会 御中

住 所 福岡県〇〇市××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 8 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。

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-

郵便番号 8 1 1 0 2 1 3

医療機関 コード 1 2 3, 4 5 6, 7

保険医療機関 福岡県福岡市博多区博多駅前3-1-1
 関の所在地 ZENN0筑紫通ビル 8F
 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 092-474-1777

国民健康保険 後期高齢者 診療報酬総括票

4 月分福岡県



保 険 者 番 号	① 国 民 健 康 保 険		② 退 職 者 医 療		③ 老 人 保 健		④ 後 期 高 齢 者 医 療	
	件数	点 数	件数	点 数	件数	点 数	件数	点 数
4 0 5 0 1 9	2	651					1	386
4 0 0 1 9 2		498						
4 0 0 2 0 0		1,758						
4 0 0 2 6 7	1	225						
4 0 5 8 9 5	1	197						
計	7	3,329					1	386

見本

○月おくれ及び再提出分は当月分に合算して本表に計上し毎月十日までに提出下さい。

○障害者、乳幼児、ひとり親医療費のうち、医保分は別綴でご提出下さい

医療 障害者・乳幼児・ひとり親医療合計	件	点
	1	623

1 件当り点数	点
	464

総合計	件	点
①+②+③+④	8	3,715

①+②+③	件	点
	7	3,329

診療報酬請求書(医科・歯科)

3 9 4 0 0 0 0 7

都道府県番号 40

医療機関コード 1 2 3, 4 5 6, 7

各広域連合殿
下記のとおり請求する。
令和 4年 5月 5日

保険医療機関の所在地及び名称 福岡県福岡市博多区博多駅東3-1-1
ZENNO筑紫通ビル 8F
ノーザ歯科医院
電話番号 092-474-1777
開設者氏名 ノーザ 太郎

後期高齢者医療

	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
⑨ 後期高齢者医療	請求	⑦入院						
		⑧入院外	3	6	2,647			
	※決定	⑦入院						
		⑧入院外						
	請求	⑨入院						
		⑩入院外						
※決定	⑨入院							
	⑩入院外							

公費負担医療

	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	患者負担額	件数	日数	金額	標準負担額(公費分)
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								

見本

備考

※高額療養費	件数	
	金額	円

(注1)※印の欄は記入しないこと。

保険者

4 0 5 0 1 9

都道府県番号 40

医療機関

コード 1 2 3 , 4 5 6 , 7

(別記) 殿

下記のとおり請求する。

令和 4年 5月 7日

保険医療機関の
所在地及び名称 福岡県福岡市博多区博多駅東3-1-1
ZENNO筑紫通ビル 8F
ノーザ歯科医院
電話番号 092-474-1777
開設者氏名 ノーザ 太郎

国民健康保険

	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
一般 (七〇歳以上・低所得者)	請求 ⑦入院			円			円	円
	請求 ⑧入院外	1	1	1,284				
	※決定 ⑦入院							
	※決定 ⑧入院外							
一般 (七〇歳以上七割)	請求 ⑨入院							
	請求 ⑩入院外							
	※決定 ⑨入院							
	※決定 ⑩入院外							
一般被保険者	請求 入院							
	請求 入院外	30	83	56,557				
	※決定 入院							
	※決定 入院外							
一般 (六歳)	請求 ③入院							
	請求 ④入院外							
	※決定 ③入院							
	※決定 ④入院外							
⑥7 退職者 (本人)	請求 ①入院							
	請求 ②入院外							
	※決定 ①入院							
	※決定 ②入院外							
⑥7 退職者 (七〇歳以上九割)	請求 ⑦入院							
	請求 ⑧入院外							
	※決定 ⑦入院							
	※決定 ⑧入院外							
⑥7 退職者 (七〇歳以上七割)	請求 ⑨入院							
	請求 ⑩入院外							
	※決定 ⑨入院							
	※決定 ⑩入院外							
⑥7 退職者 (被扶養者)	請求 ⑤入院							
	請求 ⑥入院外							
	※決定 ⑤入院							
	※決定 ⑥入院外							
⑥7 退職者 (六歳)	請求 ③入院							
	請求 ④入院外							
	※決定 ③入院							
	※決定 ④入院外							

見本

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	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	特	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 増	P 脱換	P 脱換	基本 200x1	精密 検査	その他	615
	38x1	EMR	顎運動					
	317x1		60x1					

処置	抜	感	根	根	加	生	除	16x1	F局	912
	髓	処 438x1	貼 46x2	充 114x1	根 200x1 +	切	去		I.cnd	
									歯清 68	

手術	SC 68x2 + 38x4	+	SRP 前	小	大	前	小	大	SPT(I)	SPT(II)	P 処	P 基 処 10	298
	PCur 前	小	大	前	小	大	前	小	大	前	小	大	

抜歯	乳	前	+	白	+	埋	1050x1 + 100x1	切開	1,150
その他									

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

歯冠形	補診	維持管理	(前C金硬乳)	+	(窩洞)	+	印象	64x1		
成	(生単)	(失単)	(前C金硬乳)	+	(窩洞)	+	TeC	咬 18x1		202
	支台 前	支台 前	支台 前	支台 前	支台 前	支台 前	修理	合		

修復	金属 前	硬ジ	充 1	材 充 I	566					
	前	前	前	前	前	前	乳	充 2	材 充 II	
	前	前	前	前	前	前	仮着	装 45x1 +		

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

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
	5~8歯		造 HK	腕前	鉤 K	レフト	間接		
	9~11歯				コ				

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	合計	4,599	点
		点 数	決定	※	円	決定	※
		患者負担額 (公費)			円	一部負担	
		高額療養費	※		円		

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」



令和 4年 4月分

診療報酬請求書(医科・歯科)

保険者

4	0	3	0	3	0
---	---	---	---	---	---

都道府
県番号

40

医療機関

コード 1 2 3 , 4 5 6 , 7

国保組合 殿

下記のとおり請求する。

令和 4年 5月 7日

国民健康保険

保険医療機関の
所在地及び名称
電話番号
開設者氏名

福岡県福岡市博多区博多駅東3-1-1
ZENNO筑紫通ビル 8F
ノーザ歯科医院
092-474-1777
ノーザ 太郎

		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	
国 民 健 康 保 険 者	七〇歳以上 (一般・低所得)	請	⑦ 入院				円			円	円
		求	⑧ 入院外								
		※決定	⑦ 入院								
		⑧ 入院外									
	七〇歳以上 割	請	⑨ 入院								
		求	⑩ 入院外								
		※決定	⑨ 入院								
		⑩ 入院外									
	七〇歳以上 割	請	⑨ 入院								
		求	⑩ 入院外								
		※決定	⑨ 入院								
		⑩ 入院外									
一 般 被 保 険 者	請 求	入院	8 割								
		7 割									
		割									
	※決定	入院	8 割								
		7 割									
		割									
六 歳	請 求	入院	8 割								
		7 割									
		割									
	※決定	入院	8 割								
		7 割									
		割									

見
本

注意 ※印の欄は記入しないこと。

令和 4 年 4 月分 子障親医療費請求書

4 0 5 0 1 殿

医療機関
コード 1 2 3 , 4 5 6 , 7

下記のとおり請求する。

令和 4 年 5 月 7 日

福岡県福岡市博多区博多駅東3-1-1
ZENNO筑紫通ビル 8F
所在地及び名称 ノーザ歯科医院
開設者氏名 ノーザ 太郎
092-474-1777

印

	保険給付別		件数	診療日数	総点数	子・障・親 医療費給付外の額	一部負担金	備考
	割合							
⑤ 子ども	7割	請求						
		※決定						
	8割	請求	1	2	623			
		※決定						
	割	請求						
		※決定						
⑥ 障害者	7割	請求						
		※決定						
	8割	請求						
		※決定						
	割	請求						
		※決定						
⑨ ひとり親	7割	請求						
		※決定						
	8割	請求						
		※決定						
	割	請求						
		※決定						

見本

(注)※印の欄は記入しないで下さい。
この様式で国保該当分の請求はできません。
実施者(市町村)が異なる場合は、それぞれに添付してください。



WiseStaffは47都道府県 全県対応
(※一部販売代理店の担当地域含む)

県別の印字見本も随時作成しておりますので担当営業までお問い合わせください。

2022年8月26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

福岡支店

〒812-0013

福岡県福岡市博多区博多駅東3-1-1

ZENNO筑紫通ビル 8F

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