WiseStaff 9 Plus

-県別用紙印字見本-

山口県版

NHOSA ノーザ

株式会社ノーザ

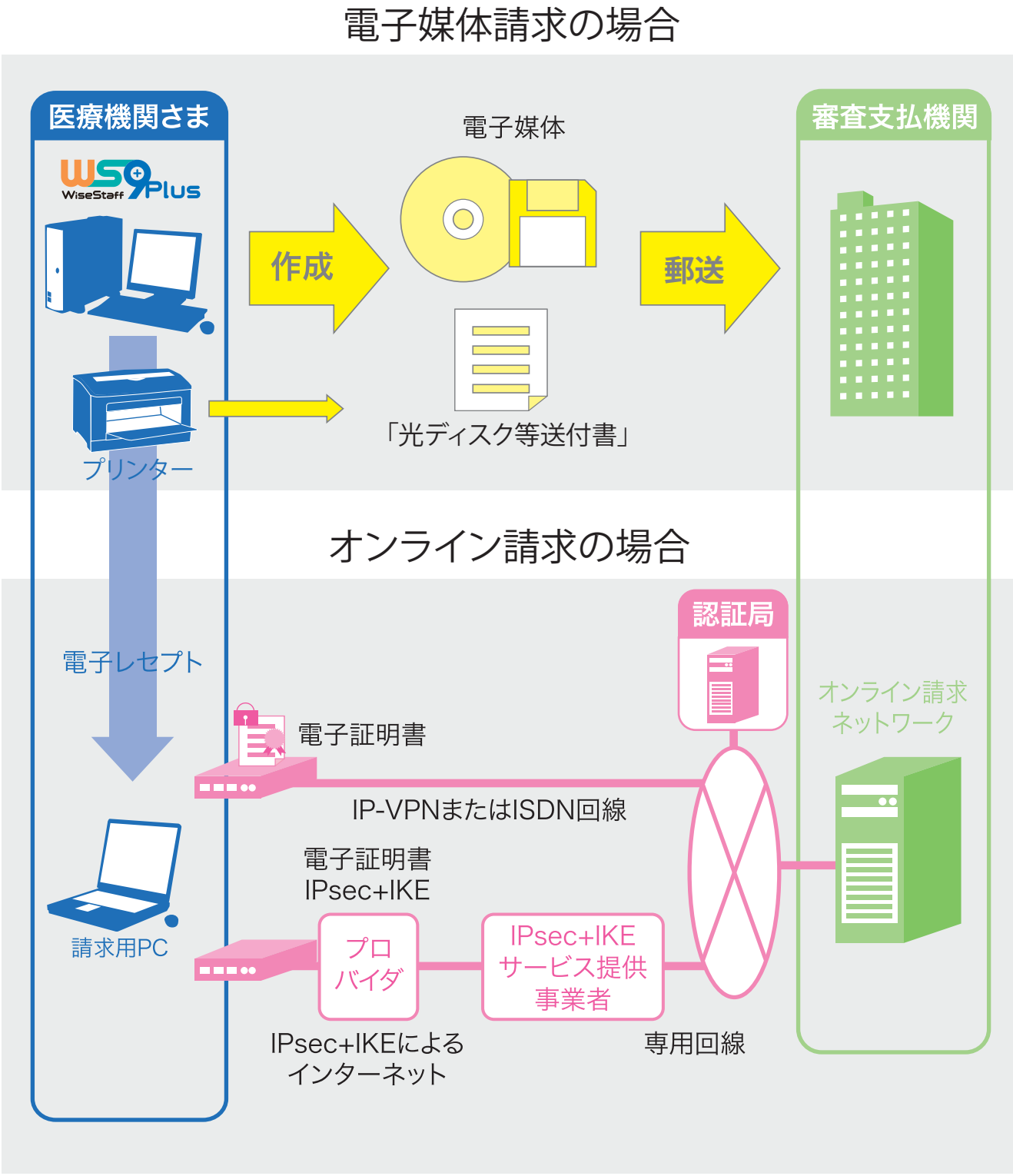
http://www.nhosa.com

-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



オーバーレイ印刷

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
ノーザビル
開設者
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	１２，３４５６，７		
医療機関（薬局）名称	ノーザ歯科医院		
点　数　表　区　分	医　科　・　ＤＰＣ　・歯科　・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	ＦＤ	ＭＯ	ＣＤ－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、該当に〇を付すこと。

医療機関名称：ノーザ歯科医院
医院所在地　：東京都中野区中央 1-21-4
代表者名称　：ノーザ一郎

【ノーザ　太郎　[ﾉｰｻﾞ ﾀﾛｳ]　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１が算定可能です。]　[ ]　[日Ｔ単位]

歯番単位：┘４５６７└１２６７
[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？]　[ ]　[歯Ｔ単位]

【ノーザ 花子　[ﾉｰｻﾞ ﾊﾅｺ]　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。]　[ ]　[日Ｔ単位]

【ノーザ　次郎　[ﾉｰｻﾞ ｼﾞﾛｳ]　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。]　[H28. 5. 2]　[日単位]

【ノーザ　博　[ﾉｰｻﾞ ﾋﾛｼ]　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：┘６
[No.　20530]　[算定（回数）エラー]　[H28. 5.12]　[部位単位]
[項目番号 ＝ 604　根管貼薬処置 ３根（ＲＣＴ）　点数 ＝ 46]

【ノーザ 一郎　[ ]　カルテNo：　109　生年月日：S12. 4. 1　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。]　[ ]　[月単位]

【ノーザ 真悟　[ﾉｰｻﾞ ｼﾝｺﾞ]　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。]　[ ]　[日Ｔ単位]

【ノーザ　一馬　[ﾉｰｻﾞ ｶｽﾞﾏ]　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：┐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。]　[H28. 5.11]　[部位単位]
[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１が算定可能です。]　[ ]　[日Ｔ単位]

【ノーザ　昌也　[ﾉｰｻﾞ ﾏｻﾔ]　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：┐７
[No.　36660]　[補綴時診断料(床修理・床裏装)ではなく(新製)では？]　[H28. 5. 9]　[部位単位]

【ノーザ　康枝　[ﾉｰｻﾞ ﾔｽｴ]　カルテNo：　107　生年月日：S21. 3. 3　７０　（女）国保本人 前高齢 8保険診療開始日：H27.11. 5】
[主担当医:院長]

歯番単位：┐１２３４５７┌１２３４５６７
[No.　36360]　[1初診内で、有床義歯と義歯Ｉｍｐがありｂｔがない]　[ ]　[歯Ｔ単位]

【ノーザ　智夫　[ﾉｰｻﾞ ﾄﾓｵ]　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。]　[ ]　[日Ｔ単位]

-紙レセプト請求-

オーバーレイ印刷

令和　4 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	１２，３４５６，７

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	76	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科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

様式診第18

オーバーレイ印刷

令和 4 年 5 月分

診療報酬請求書　（歯科）

様式第六（第二条関係）

保険者　岩国市　殿

下記のとおり請求する。

令和 4 年 6 月 5 日

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 ノーザ歯科医院 082-293-7618

開設者氏名　ノーザ太郎

保険者番号	県番号	医療機関コード
3 4 0 0 8 2	3 5	1 2 3 4 5 6 7

診療科コード	診療科名

※旧総合病院等使用欄

国民健康保険

			療養の給付 件数	療養の給付 診療実日数	療養の給付 点数	療養の給付 一部負担金	食事療養・生活療養 件数	食事療養・生活療養 日数	食事療養・生活療養 金額	食事療養・生活療養 標準負担額	備考
一般・低所得 一般（七〇歳以上）	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									

見本

注意　※印の欄は、記入しないこと。

オーバーレイ印刷

診療報酬請求書（歯科）

令和　4 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

下記のとおり請求する。

令和　4年　5月　6日

保険者番号	県番号	医療機関コード
3 9 3 5	3 5	1 2 3 4 5 6 7

診療科コード	診療科名

※旧総合病院等使用欄

様式第六（第二条関係）

後期高齢者医療

			療養の給付 件数	診療実日数	点数	一部負担金	食事療養・生活療養 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

			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
	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								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

見本

備考

注意　※印の欄は記入しないこと。

オーバーレイ印刷

診療報酬請求書（歯科・入院外）

別　記　殿

医療機関コード　１２３４５６７

都道府県番号　１３

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
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　４年　５月　２日

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				
		02（船）職務外				
		03（日）				
		04（日特）				
		31～34（共）下船3月				
		31～34（共）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				
		02（船）職務外				
		31～34（共）下船3月				
		31～34（共）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				
		02（船）職務外				
		03（日）	1	2	2,491	
		04（日特）				
		31～34（共）下船3月				
		31～34（共）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

オーバーレイ印刷

診療報酬明細書（歯科）

平成 30 年 5 月分 県番 13 医コ 1 2 3 4 5 6 7 | 3 歯科 | 1 社 | 1 単独 | 2 本外

―		―	
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
2女 3 昭 47. 6.22 生

特記事項

届出 補管 歯初診

職務上の事由

保険医療機関所・名
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

傷病名部位
7～5 3～3 5～7 / 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 30 年 5 月 3 日
実日数 6 日（ 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 特連 特地 外来環	234点
再診	45x5 時間外 休日 深夜 乳 乳・時間外 乳・休日 乳・深夜 特 再外来環	225
管理・リハ	歯管 100 +10 + + + + 義管 実地指 P画像 歯 その他	180
投薬・注射	内・屯・外・注 14x3 1x6 調 9x2 処方 42x2 + 情 + 処 + 注	150
X線検査	全顎 枚 標 38x1 パ 317x1 色調 S培 EMR 60x1 P混検 顎運動 P部検 基本検査 200x1 精密検査 その他	615
処置・手術	う蝕 保護処置 填塞 知覚過敏 咬調 抜髄 感根処 438x1 根貼 46x2 根充 114x1 加圧根充 200x1 + 生切 除去 16x1 F局 T.cond 歯清 68	912
	SC 68x2 +38x4 + SRP 前 小 大 前 小 大 PCur 前 小 大 前 小 大 SPT(I) SPT(II) P処 P基処 10	298
	抜歯 乳 前 + 臼 + 埋 1050x1 + 100x1 切開	1,150
	その他 特定薬剤	
麻酔	伝麻 浸麻 その他	
歯冠修復及び欠損補綴	補診 維持管理 歯冠形成（生単）前C 金 硬 乳 （失単）前C 金 硬 乳 + + （窩洞）+ + 印象 64x1 TeC 修理 咬合 18x1 （生ブ）前接 金 + （失ブ）前 金 + + 試適 支台印象 支台築造 メタル 前小 大 その他 前小 大 修形 120x1 充形 +	202
	金属歯冠修復 乳前小 銀 前小 パ 521x1 大 銀 大 銀 硬ジ 乳 仮着 装着 45x1 + 充填1 充填2 材充I 材充II	566
	ポンティック前装 パ前 銀前 パ小 銀小 パ大 銀大 鋳造 パ大 パ小 銀 CAD 小 大 パ 鋳パ コ 装着 材料 17x1 リテイナー Br装着 屈曲 不特 保	
	有床義歯 1~4歯 5~8歯 9~11歯 12~14歯 総義歯 床 適合 鋳造 双大 双小 14K 腕大 腕大小 腕前 鋼 パ 双大 双小 腕大 腕大小 腕前 線鋼 14K 双 レストナシ レストアリ 不特 双 レストナシ レストアリ 間接 コ 双 腕 床 修理 + + + + + + 人 工 歯	17
	その他	
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 3Tx3 ロキソニン錠60mg 1T x6	

公費分点数	請求 点 / 決定 ※ 点	合計	4，599 点
患者負担額（公費）	円	決定	※ 点
高額療養費	※ 円	一部負担	円

見本

2360400000001230000004560
06138093123456700045993002011000000306300550000000000000000050311210

オーバーレイ印刷

医療機関コード　１２３４５６７

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（感染症 37の2）				
		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

※算定額					
※本人点数					
※家族	点数				
	金額				

見本

所定用紙に ダイレクト印刷

福 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

30年　6月　8日

福祉医療費負担者番号
8135008 4

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）－（番号）	性別（男-1 女-2）	氏名
1		3005	4	72－12345		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）
4190303	01350016		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	508		

食事日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費食事助成額	備考

薬剤一部負担額	結精薬剤負担額
1016	0

DC	C	診療年月（年）（月）	入・外	福祉医療費受給者証（記号）－（番号）	性別（男-1 女-2）	氏名

見本

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）－（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）0123456789

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

［特殊］長］…5

［給付］8割…8　9割…9　10割…0

所定用紙に ダイレクト印刷

福 30 年 5 月分 福祉医療費請求総括表

1309

一般後期区分: 1 (一般…1 後期…2)

県番号: 35 医療機関コード: 1234567

保険医療機関		
	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	福祉医療費負担者番号	件数	福祉医療費請求点数(金額)	結核点数	福祉医療費請求額	一部負担金	備考
1	9	81350019	1	432		432	680	
2	9	81350039	1	851		2553	0	
3	9	81350092	1	480		480	960	
4	9	81358888	8888	8888888	8888888	8888888	8888888	
5	9	81358888	8888	8888888	8888888	8888888	8888888	

見本

(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

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下さい。

NHOSA ノーザ 株式会社ノーザ

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 検索

「ノーザ」または「NHOSA」と入力して検索ください。

LOVE&CARE