WiseStaff 9 Plus

-県別用紙印字見本-

佐賀県版

NHOSA ノーザ

株式会社ノーザ

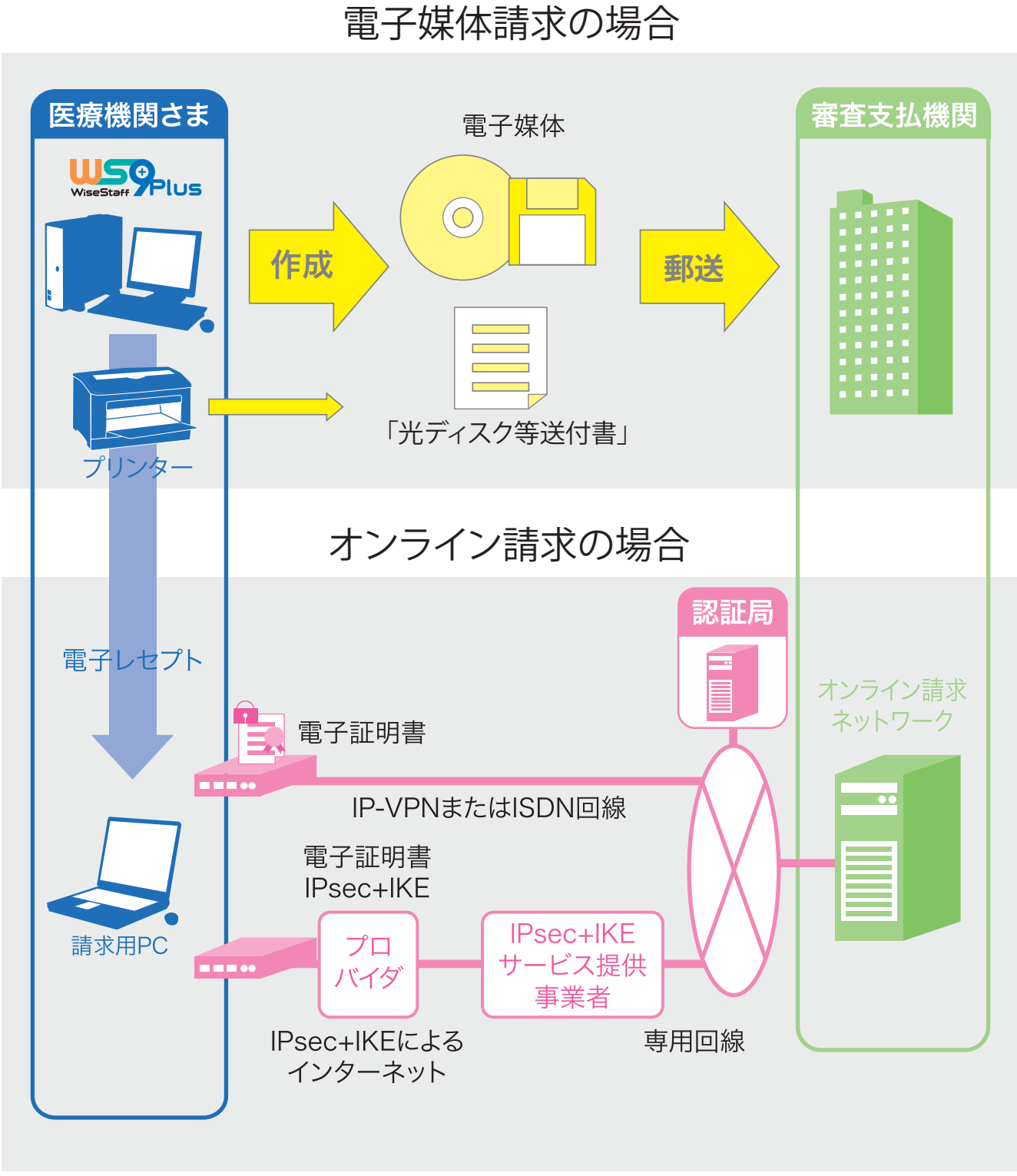
http://www.nhosa.com

-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

佐賀県版

■電子レセプトの流れ



オーバーレイ印刷

佐賀県国民健康保険連合団体　　御中

住　所　佐賀県〇〇市××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-

請求書・レセプトの編綴方法

佐賀県版

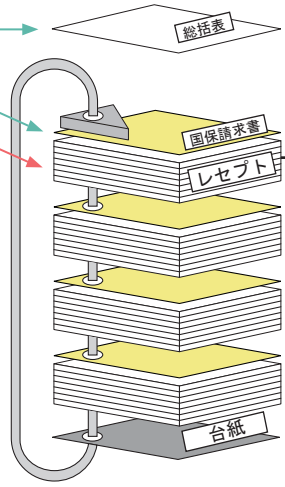
※トレイから総括請求書
カセットからレセプトが
発行されます。

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

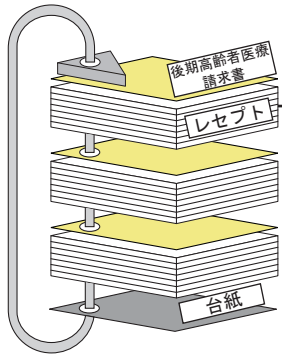


〈県内と県外は別とじ〉

老人　９割
老人　７割
退職者　本人
退職者　７０歳以上（９割）
退職者　７０歳以上（７割）
退職者　家族
退職者　６歳

一般　７０歳以上（９割）
一般　７０歳以上（７割）
一般　家族
一般
一般　６歳

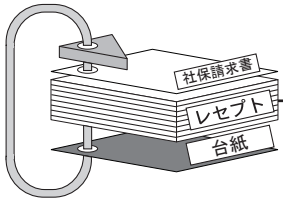
公費併用
単独



〈県内と県外は別とじ〉

後期（９割）
後期（７割）
公費併用
単独

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）

歯　令和　4年　4月分　診療報酬総括票

No. 1	医療機関の所在地	812-0013 福岡市博多区博多駅東3ー1ー1 ZENNO筑紫通ビル8F	医療機関名称 開設者氏名	ノーザ歯科医院 ノーザ 太郎	医療機関コード 123，456，7

保険者名（市町村名）	一般被保険者			退職者			後期高齢者		
	件数	日数	点数	件数	日数	点数	件数	日数	点数
建設連合	4	10	6,000						

一般・退職合計	件	日	点	一件当り点数	点	後期高齢者合計	件	日	点	一件当り点数	点
	4	10	6,000		1,500						

国保 県外分総件数	国保 県内分総件数
件	4 件

後期 県外分総件数	後期 県内分総件数
件	件

佐賀県国民健康保険団体連合会

オーバーレイ印刷

様式第六

診療報酬請求書（歯科）

保険者

佐賀市　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及び名称　福岡市博多区博多駅東３－１－１ ＺＥＮＮＯ筑紫通ビル８Ｆ

電話番号　ノーザ歯科医院 092-474-1777

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
4 1 0 0 1 9	4 1	1 2 3 4 5 6 7

表別		給付割	
歯科	③	10	9
		8	⑦

国民健康保険

				療費の給付 件数	療費の給付 診療実日数	療費の給付 点数	療費の給付 一部負担金	食事療養・生活療養 件数	食事療養・生活療養 回数	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
㉕ 一般被保険者	一般（七〇歳以上 一般・低所得）	請求	⑦入院									
			⑧入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	一般（七〇歳以上 七割）	請求	⑨入院									
			⓪入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	一般被保険者	請求	①入院									
			②入院外	11	30	15,222						
		※決定	入院									
			入院外									
	一般（六歳）	請求	③入院									
			④入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
⑰ 退職者	退職（本人）	請求	①入院									
			②入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職（七〇歳以上 九割）	請求	⑦入院									
			⑧入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職（七〇歳以上 七割）	請求	⑨入院									
			⓪入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職（被扶養者）	請求	⑤入院									
			⑥入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	退職（六歳）	請求	③入院									
			④入院外									
		※決定	入院									
			入院外									

見本

備考
1．この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。
2．※印の欄は、記入しないこと。
3．国保組合の請求書については、給付割合別に作成してください。なお、７割以外の場合は給付割合欄の⑦に×を付し、該当の給付割合を○印で囲んでください。

オーバーレイ印刷

様式第六の一

診療報酬請求書（歯科）

保険医療機関の所在地及び名称　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

保　険　者

小城市　殿

下記のとおり請求する。

令和　4 年　6 月　5 日

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

表別		給付割	
歯科	③	10	9
		8	⑦

老人保健

				療養の給付 件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	食事療養 件数	日数	金額	標準負担額
㉗	老人九割	請求	⑦入院				円	円			円	円
			⑧入院外									
		※決定	入院									
			入院外									
	老人七割	請求	⑨入院									
			⓪入院外									
		※決定	入院									
			入院外									

公費負担医療

				療養の給付 件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	患者負担額	食事療養 件数	日数	金額	標準負担額（公費分）
⑲	原爆	請求	入院					円	円			円	円
			入院外				円						
		※決定	入院										
			入院外										
㊶		請求	入院										
			入院外	2	2	2,222			600				
		※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〕老人保健と公費負担医療との併用分

				療養の給付 件数	診療実日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	控除額	食事療養 件数	日数	金額	標準負担額（公費分）
㊸	被爆	請求	入院					円	円			円	円
			入院外				円						
○		請求	入院										
			入院外										
○		請求	入院										
			入院外										

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

備　考
1.この用紙は、日本工業規格A列４番とすること。
2.※印の欄は、記入しないこと。
3.「一部負担金」の項は、薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。
4.国保組合の請求書については、給付割合別に作成してください。なお、7割以外の場合は給付割合欄の⑦に×を付し該当の給付割合を○印で囲んでください

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

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

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

様式第八

診療報酬請求書（歯科）

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

佐賀県 広域連合 殿

下記のとおり請求する。

令和 4 年 6 月 5 日

後期高齢者医療広域連合番号	医療機関コード
3 9 4 1 0 0 0 6	1 2 3 4 5 6 7

表別		給付割	
歯科	③	10	9
		8	⑦

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	回数	金額	標準負担額
㊴	後期高齢九割	請求	⑦入院				円			円	円
			⑧入院外	33	77	44,444					
		※決定	入院								
			入院外								
	後期高齢七割	請求	⑨入院								
			⓪入院外								
		※決定	入院								
			入院外								

公費負担医療			療養の給付 件数	診療実日数	点数	一部負担金	患者負担額	食事療養 生活療養 件数	回数	金額	標準負担額（公費分）
19	請求	入院				円	円			円	円
		入院外	1	3	3,333						
	※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

備考　1.この用紙は、日本工業規格A列４番とすること。
2.※印の欄は、記入しないこと。

令和 4 年 5 月分

乳幼児医療総括票（歯科）

保険医療機関の所在地及び名称・開設者名	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　　ノーザ 太郎	医療機関コード
		１２３，４５６，７

保険者名	国保				市町村名	社保			
	件数	日数	点数	患者負担額		件数	日数	点数	患者負担額
					小城市	2	3	1,120	600
国保分合計					社保分合計	2	3	1,120	600

配付

佐賀県国民健康保険団体連合会

ナーバーレイ印刷

NHOSA
ノーザ

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。

NOTE

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