



-県別用紙印字見本-

大阪府版

NHOSA
ノーザ

株式会社 ノーザ

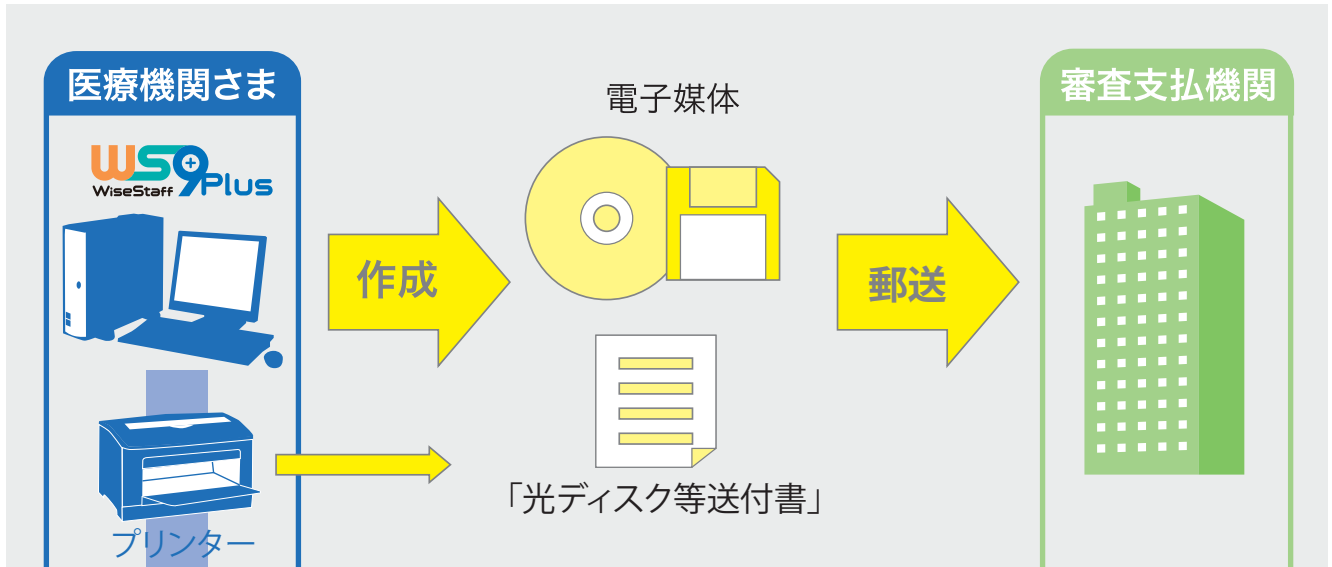
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

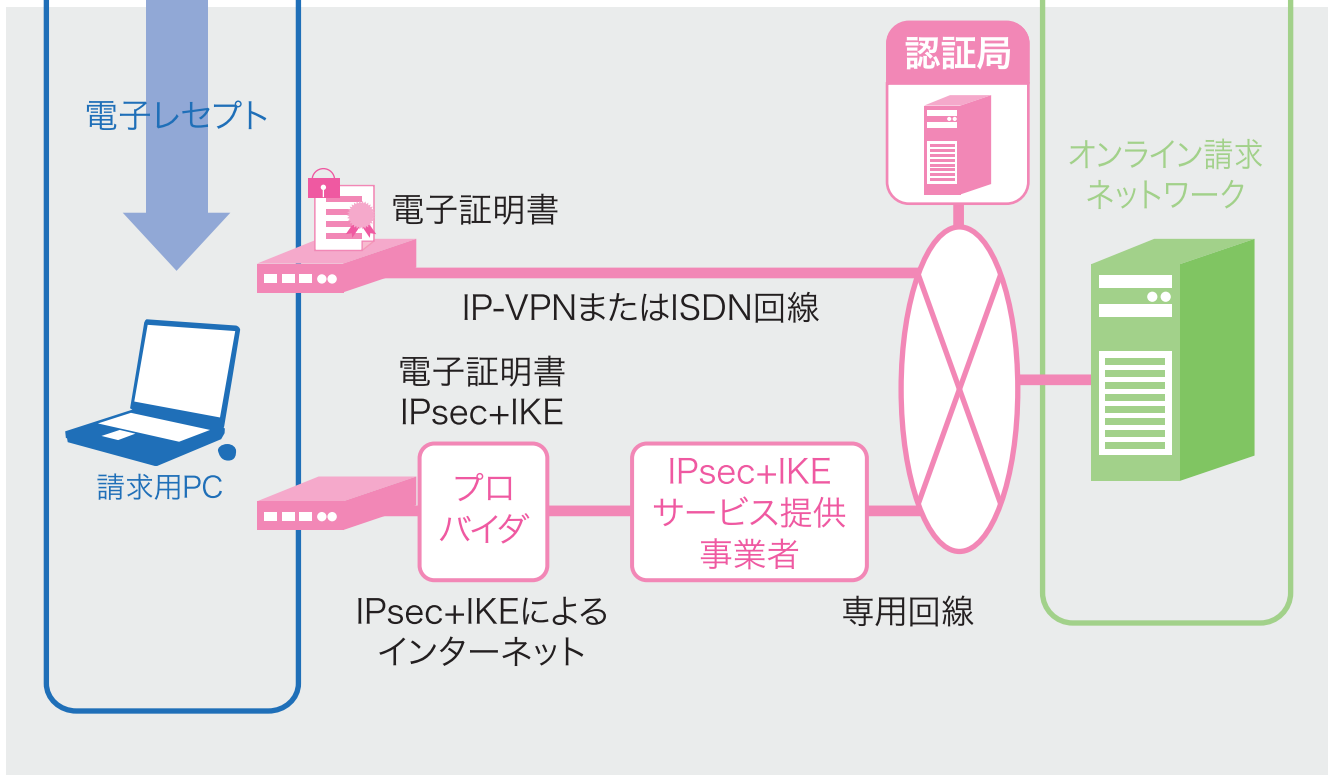
大阪府版

■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



大阪府国民健康保険団体連合会

御中

住 所 大阪府〇〇市××町1-1
ノーザビル
開設者
氏 名 ノーザー一郎

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 2 日		
媒体種類	<input type="radio"/> F D	<input type="radio"/> M O	<input checked="" type="radio"/> 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-

請求書・レセプトの編綴方法

大阪府版

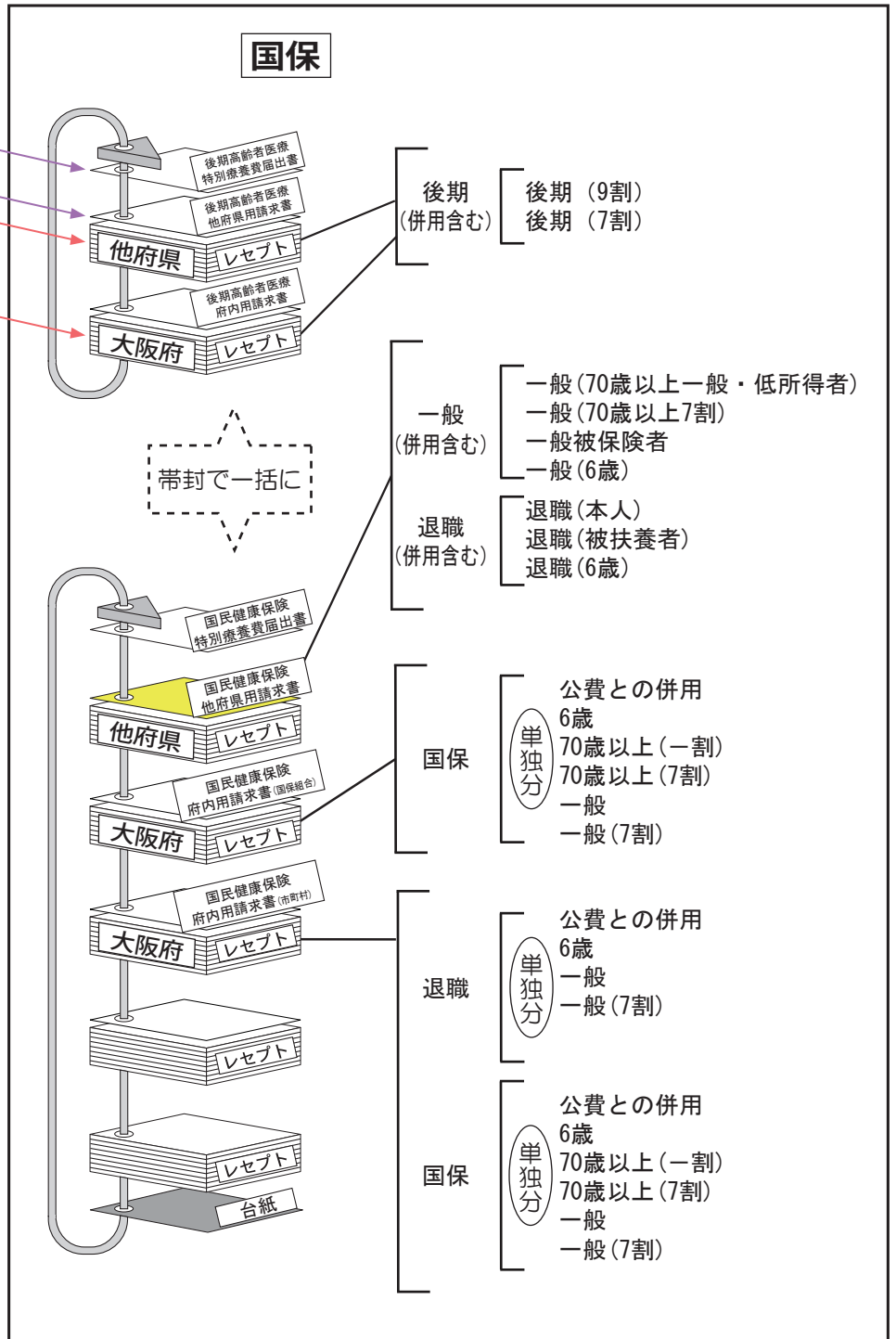
※トレーから総括表、請求書
カセットからレセプトが
発行されます。



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、
台紙で綴じるだけ!

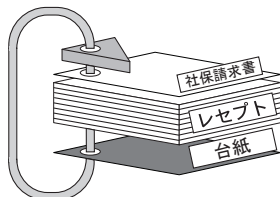
すべて枠なし用紙に
印刷します。

オーバーレイ印刷



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)

医療機関コード

1 2 3, 4 5 6, 7

保険者名	大阪市	市町村 国保組合	殿
保険者番号	2	7	4 0 0 1

大阪市は274001と記入
堺市は275008と記入

下記の通り請求する。

保険医療機関の 大阪府大阪市西区西本町2-5-28
所在地及び名称 コスモ西本町ビル8F
ノーズ歯科医院
開設者氏名 ノーズ 太郎
電話 06-6536-2187

令和 4 年 5 月 2 日

区分	療養の給付			食事療養・生活療養			備考
	件数	点数	一部負担金	件数	金額	標準負担額	
入院 退職者医療	公費との併用			10			
	単独分	6歳	8割	11			
		一般	割	12			
			7割	13			
	公費との併用			14			
	入院 国民健康保険	公費との併用			14		
単独分		6歳	8割	15			
		70歳以上	1割	16			
			7割	17			
一般		割	18				
		7割	19				
入院 外 国民健康保険	公費との併用			20	5	4,815	2,224
	単独分	6歳	8割	21			
		一般	割	22			
			7割	23			
	公費との併用			24	17	22,028	19,227
	単独分	6歳	8割	25			
70歳以上		1割	26	14	69,747	36,000	
		7割	27	4	23,744	44,400	
一般		割	28				
	7割	29	8	19,429	35,400		
合計			90	48	139,763	137,251	
※ 決 定			90				

見本

免	件
他	件

免は免除証明書該当件数、他は他府県公費所持者件数を記入願います。

注 ※印は記入しないでください。

保険者 東京 都 道 全国土木建築 市町村 殿
府県 国保組合

所在地 大阪府大阪市西区西本町2-5-28
コスモ西本町ビル8F
名称 ノーザ歯科医院
開設者氏名 ノーザ 太郎
電話番号 06-6536-2187 ()

下記のとおり請求する。

令和 4 年 5 月 2 日

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

国民健康保険

			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件数	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)	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				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
一般(被保険者)	請求	入院				円			円	円
		入院外	1	1	558					
	※決定	入院								
		入院外								
一般(六歳)	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(本人)	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(被保険者)	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(六歳)	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
公費負担医療	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

見本

免 件

免は免除証明書該当件数を記入願います。

※ 高額療養費

一般被保険者	件数	金額	円	退職者	件数	金額	円
--------	----	----	---	-----	----	----	---

注意 ※印の欄は記入しないこと。

令和 4 年 4 月分 診療報酬請求書 (歯科)

大阪府後期高齢者医療広域連合 殿

保険医療機関

所在地 大阪府大阪市西区西本町2-5-28
 名称 コスモ西本町ビル8F
 開設者氏名 ノーザ歯科医院
 電話番号 06-6536-2187

下記のとおり請求する。

令和 4 年 5 月 2 日

保険者番号								県番号	医療機関コード	歯科	3
3	9	2	7	0	0	0	4	2	7		

後期高齢者医療

			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
後期高齢 一般・低所得	請求	入院				円				円
		入院外	17	34	72,721	36,000				
	※決定	入院								
		入院外								
後期高齢 七割	請求	入院				円				円
		入院外	2	2	1,246					
	※決定	入院								
		入院外								

公費負担医療

			件数	日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額 (公費分)
19	請求	入院				円				円
		入院外	1	2	228					
	※決定	入院								
		入院外								
87	請求	入院				円				円
		入院外	3	3	2,133	1,500				
	※決定	入院								
		入院外								

見本

備考

免 件

免は免除証明書該当件数を記入願います。

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

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					
療 保	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					
險 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	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」

見本

NOTE

NOTE

2023年3月10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

大阪支店

〒550-0005

大阪府大阪市西区西本町2-5-28

コスモ西本町ビル8F

TEL 06(6536)2187 FAX 06(6536)2287

<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。

