



-県別用紙印字見本-

鹿児島県版

NHOSA
ノーザ

株式会社 ノーザ

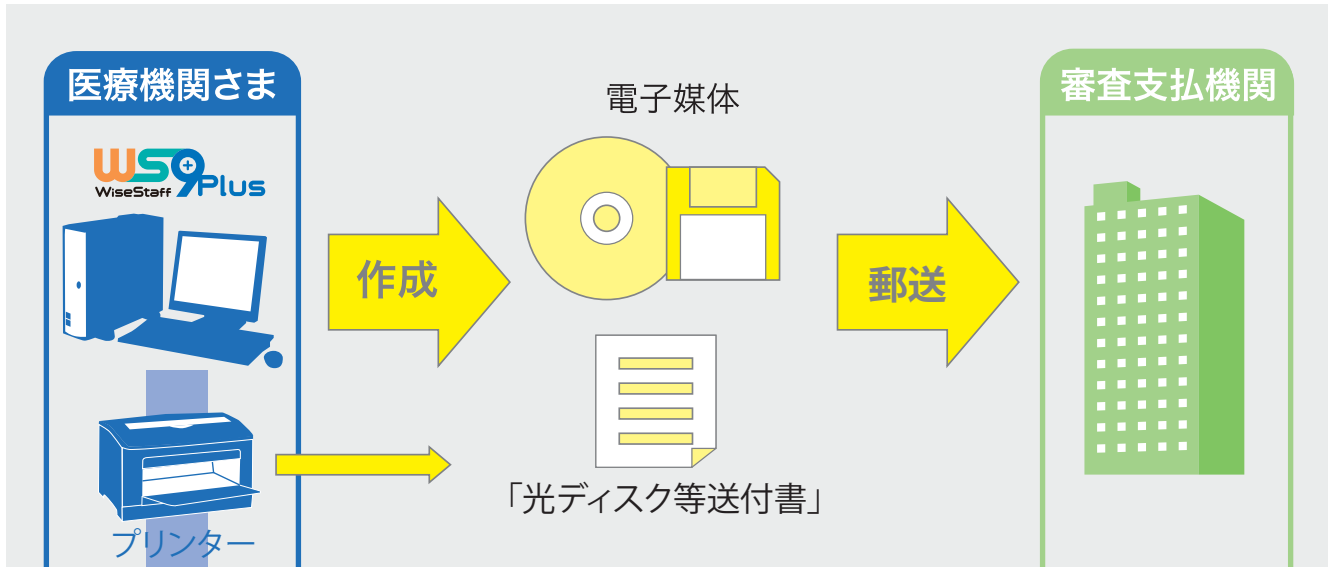
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

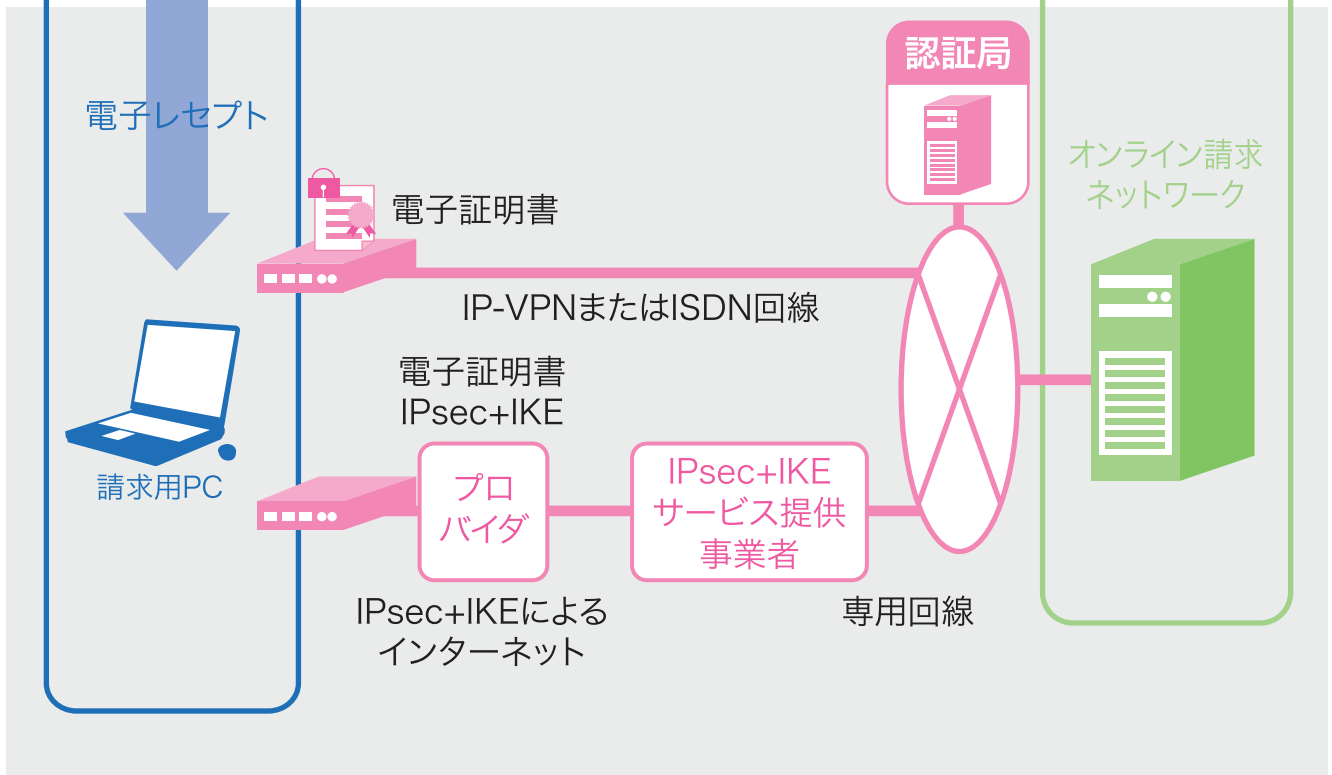
鹿児島県版

■ 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



鹿児島県国民健康保険団体連合会 御中

住 所 鹿児島県〇〇市××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 5 年 4 月 診療（調剤）分		
提出年月日	令和 5 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
医院所在地：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：S7.5.1 91 (男) 後期高齢者 9割 保険診療開始日：R5.3.2]
[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：H24.10.21 11 (女) 社保家族 保険診療開始日：R5.2.6]
 [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：S28.7.18 70 (男) 社保本人前高齢 8割 保険診療開始日：R5.3.10]
 [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：S13.12.3 85 (男) 後期高齢者 9割 保険診療開始日：R5.2.1]
 [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 = 56]
 [ノ一ザ 一郎] カルテNo： 109 生年月日：S19.4.1 79 (男) 後期高齢者 9割 保険診療開始日：R4.12.2]
 [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：H14.1.15 21 (男) 社保家族 保険診療開始日：R4.9.8]
 [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：S60.10.30 50 (男) 国保本人(7割) 保険診療開始日：R5.1.10]
 [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 = 200]
 [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：S30.3.23 68 (男) 国保本人(7割) 保険診療開始日：R5.3.2]
 [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：S28.3.3 70 (女) 国保本人 前高齢 8割 保険診療開始日：R4.11.5]
 [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ImpがありBTがない]
 [ノ一ザ 智夫] カルテNo： 112 生年月日：S40.3.23 58 (男) 社保本人 保険診療開始日：R4.9.2]
 [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-

事務済印



県内分
県外・組合分

審査員コード

保険医療機関	標榜科	歯科	保険医療機関の所在地及び名称、開設者氏名	〒 812-0013 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 TEL 092-474-1777
	コード	1 2 3 , 4 5 6 , 7		

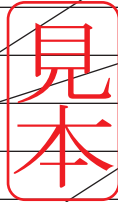
送付別
直送
・
郵送

入力送付票

係	送付番号	県コード	点
		46	3

総合計			国退分			後期高齢分			返戻件数
請求保険者数	請求書総枚数	明細書総件数	請求保険者数	請求書枚数	明細書件数	請求保険者数	請求書枚数	明細書件数	
1	1	11							

区分	法制番号	入院	退院	療養の給付		薬剤一部負担金	一部負担金	食事療養費		
				件数	点数			件数	金額	標準負担額
国保	70以上9割	入院	25	019						
		外来	25	029						
	70以上7割	入院	25	018						
		外来	25	028						
	一般	入院	25	011						
		外来	25	021	11	77,777				
6歳未満	入院	25	013							
	外来	25	023							
退職	本人	入院	67	111						
		外来	67	121						
	70以上9割	入院	67	119						
		外来	67	129						
	70以上7割	入院	67	118						
		外来	67	128						
被扶養者	入院	67	211							
	外来	67	221							
6歳未満	入院	67	213							
	外来	67	223							
老人	9割	入院	27	319						
		外来	27	329						
	7割	入院	27	318						
		外来	27	328						
後高	入院									
	外来									



総合計	入院	件	点
	外来	11 件	77,777 点

(注) 太線の枠内のみ医療機関において記入し、毎月10日までに必着するようにご提出ください。



4 月分 診療報酬請求書 (歯科)

保険者 薩摩川市内

殿

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

下記の通り請求する。

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

令和 5 年 5 月 8 日
国民健康保険

	療養の給付					食事療養				
	件数	診療日数	点数	薬剤一部負担金	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額	
一般(七〇以上九割)	請求 入院	件	日	点	円	件	日	円	円	
	請求 入院外									
	※決定 入院 ※決定 入院外									
一般(七〇以上七割)	請求 入院				円					
	請求 入院外									
	※決定 入院 ※決定 入院外									
一般被保険者	請求 入院				円					
	請求 入院外	40	150	80,000						
	※決定 入院 ※決定 入院外									
一般(六歳未満)	請求 入院				円					
	請求 入院外									
	※決定 入院 ※決定 入院外									
退職(本人)	請求 入院				円					
	請求 入院外									
	※決定 入院 ※決定 入院外									
退職(七〇以上九割)	請求 入院				円					
	請求 入院外									
	※決定 入院 ※決定 入院外									
退職(七〇以上七割)	請求 入院				円					
	請求 入院外									
	※決定 入院 ※決定 入院外									
退職(被扶養者)	請求 入院				円					
	請求 入院外									
	※決定 入院 ※決定 入院外									
退職(六歳未満)	請求 入院				円					
	請求 入院外									
	※決定 入院 ※決定 入院外									



注意 ※印の欄は記入しないこと。「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。

令和 5 年 4 月 分

診療報酬請求書(医科・歯科)

※審査員コード

殿
下記のとおり請求する。

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

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
092-474-1777
ノーザ 太郎

令和 5 年 5 月 8 日

後期高齢者医療

※入力送付票		
係	送付番号	点

広域連合番号							県番号		医療機関コード							
3	9	4	6	0	0	0	1	4	6	1	2	3	4	5	6	7

	区分	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	標準負担金											
一般・低所得 後期高齢	請求	入院	019																	
		入院外	029	40	100	88,000														
	※決定	入院	019																	
		入院外	029																	
7割 後期高齢	請求	入院	017																	
		入院外	027																	
	※決定	入院	017																	
		入院外	027																	

公費負担医療

	区分	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	標準負担金											
	請求	入院	041																	
		入院外	042																	
	※決定	入院	041																	
		入院外	042																	
	請求	入院	041																	
		入院外	042																	
	※決定	入院	041																	
		入院外	042																	
	請求	入院	041																	
		入院外	042																	
	※決定	入院	041																	
		入院外	042																	

備考

※高額療養費

件数	
金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

医療機関→国保連合会

医療機関名

ノ一ザ歯科医院

乳幼児医療費自己負担額支払明細個票

利用者記入欄

市町村番号		事業番号	1
受給者番号			
フリガナ			
乳幼児氏名			
生年月日	④平成 5:令和	3 1	年 2 月 2 2 日
保険	1. 国保	② 社保	
保険者番号	0 1 4 6 0	0 1 3	

見本

医療機関記入欄

入院・入院外	1.(入院) ②(入院外)
保険負担割合	1.(2割) 2.(3割) 3.()
保険診療合計点数	4 5 6 点
自己負担支払額	1, 3 8 0 円
実診療年月	4:平成 ⑤令和 0 5 年 0 4 月
診療科コード	※旧総合病院の場合は記入
公費番号1(コード)	※公費負担がある場合は、公費負担の法別番号を記入(鹿児島市内の医療機関のみ)
公費番号2(コード)	
備考	

乳幼児医療費自己負担額支払明細送付票(医療機関用)

令和 5 年 4 月分

鹿児島県国民健康保険団体連合会 殿

医療機関番号(10桁)									
県区分	区点 分数	機関番号(6桁)						CD	
4	6	3	1	2	3	4	5	6	7

別添明細個票のとおり送付する。

令和 5 年 5 月 8 日

医療機関所在地 福岡市博多区博多駅東3-1-1
 NORITZビル福岡4F
 名称 ノーザ 児本 歯科医院
 開設者 ノーザ 太郎
 電話 092-474-1777

印

送付件数	6	件
------	---	---

「明細送付票」及び「明細個票」の作成上の注意事項

- ①この明細送付票及び明細個票は、鹿児島県国民健康保険団体連合会に提出する。
- ②この明細送付票は、医療機関用とする。
- ③「利用者記入欄」は、原則として、毎月1回、受診時に利用者に書いてもらう。
 なお、翌月以降は、そのコピーを利用することもできる。
- ④入院・入院外欄は、入院は1、入院外は2に○をする。
- ⑤保険負担割合欄は、受給者自己負担割合に該当するものに○をする。
- ⑥自己負担支払額は、利用者が窓口で支払った額を記入する。
- ⑦実診療年月欄は、実診療年月を記入する。
- ⑧診療科コードの入力は旧総合病院は必須とする。

診療科コード表

1 内科	11 整形外科	21 性病科	31 麻酔科	72 第三内科(大学)
2 精神科	12 形成外科	22 肛門科	33 心療内科	73 第一外科(大学)
3 神経科	13 美容外科	23 産婦人科	34 アレルギー科	74 第二外科(大学)
4 神経内科	14 脳神経外科	24 産科	35 リュウマチ科	
5 呼吸器科	15 呼吸器外科	25 婦人科	36 リハビリテーション科	
6 消化器科	16 心臓血管外科	26 眼科	49 全科	
7 胃腸科	17 小児外科	27 耳鼻咽喉科	50 歯科	
8 循環器科	18 皮膚泌尿器科	28 気管食道科	60 調剤	
9 小児科	19 皮膚科	29 理学診療科	70 第一内科(大学)	
10 外科	20 泌尿器科	30 放射線科	71 第二内科(大学)	

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 5 年 5 月 2日

03-5348-1881

様式第一(三)

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

		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(結核入院)					
		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

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 (枝番)							

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

- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 6 12:30~13:10」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 6 13:10~13:40」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 12 12:30~13:00」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 12 13:00~13:30」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 19 12:30~13:10」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 19 13:10~13:50」
- 訪問実施時刻「 R 5. 4. 26 12:30~13:15」
- 指導実施時刻「 R 5. 4. 26 13:15~13:40」

訪衛指 単一建物診療患者数 (5) 人



NOTE

NOTE

2023年4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

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