



-県別用紙印字見本-

熊本県版

NHOSA
ナーザ

株式会社 ナーザ

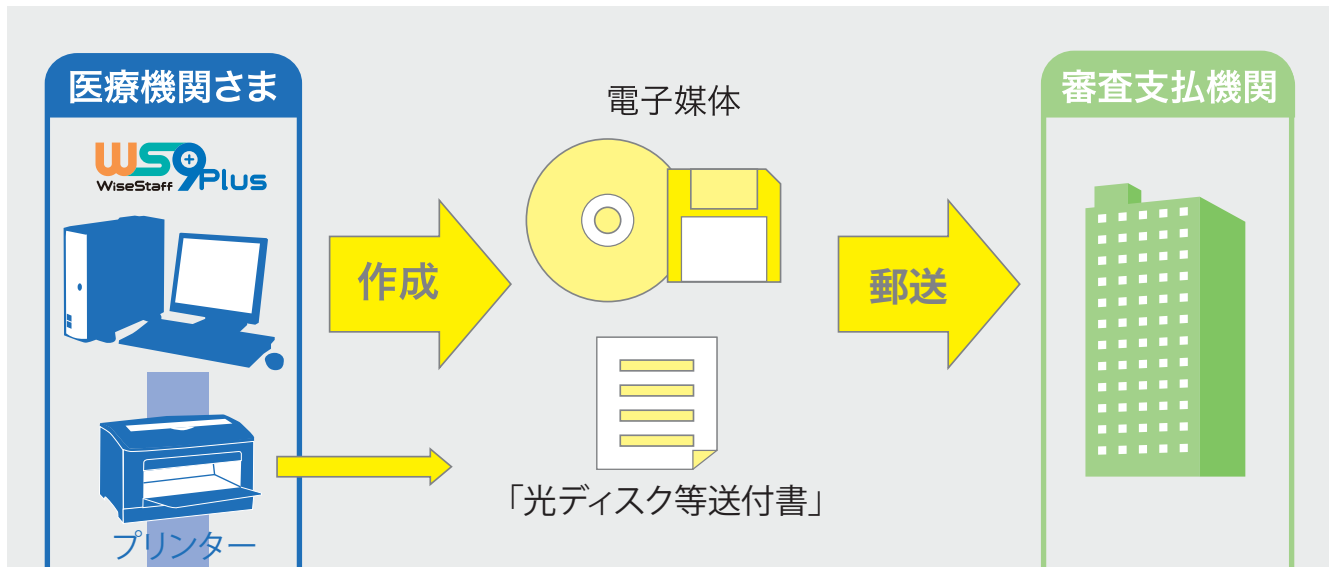
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

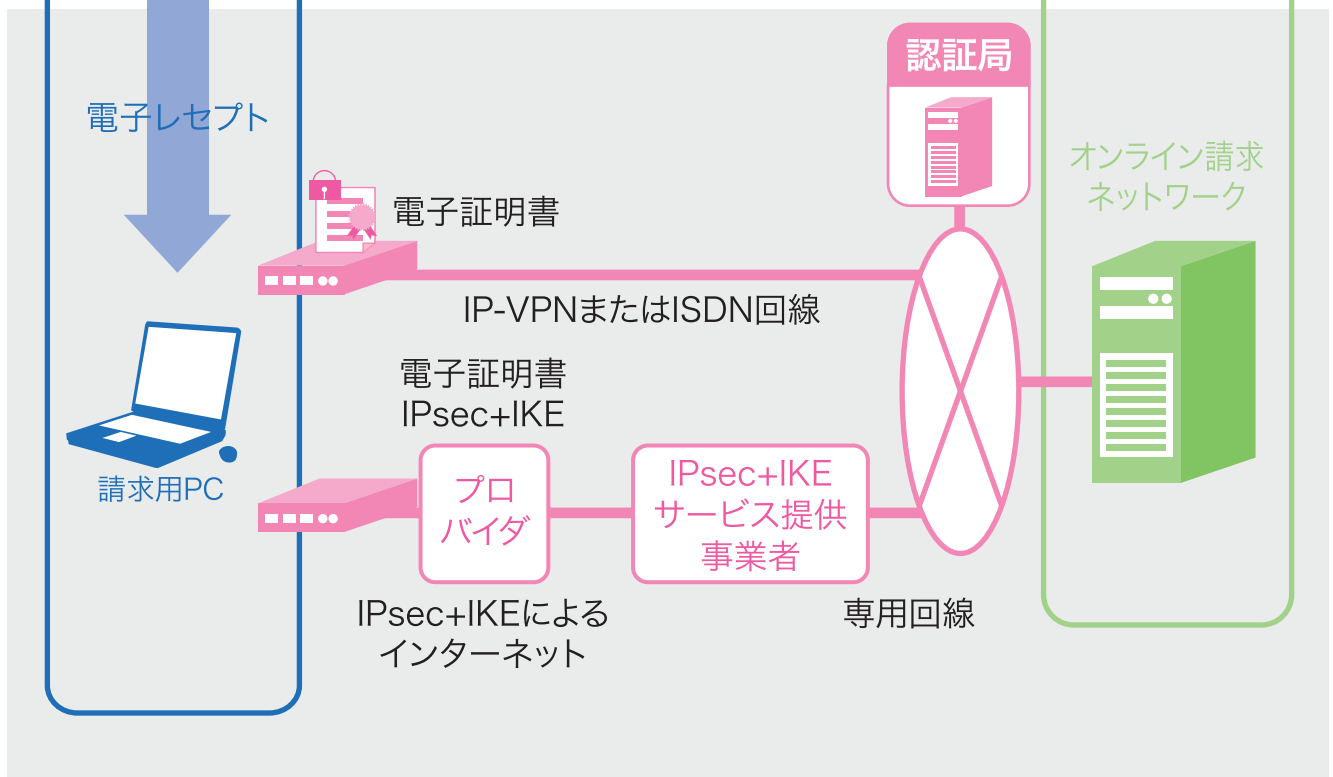
熊本県版

■ 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



熊本県国民健康保険連合団体

御中

住所 熊本県〇〇市××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 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：S 7. 5. 1 9 1 (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？] [日T単位]
- 【ノ一ザ 花子】カルテNo： 106 生年月日：H24.10.21 1 1 (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。] [日T単位]
- 【ノ一ザ 次郎】カルテNo： 110 生年月日：S28. 7.18 7 0 (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。] [R 5. 4. 2] [日単位]
- 【ノ一ザ 博】カルテNo： 108 生年月日：S13.12. 3 8 5 (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] [部位単位]
- 【ノ一ザ 一郎】カルテNo： 109 生年月日：S19. 4. 1 7 9 (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。] [月単位]
- 【ノ一ザ 真悟】カルテNo： 105 生年月日：H14. 1.15 2 1 (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。] [日T単位]
- 【ノ一ザ 一馬】カルテNo： 103 生年月日：S60.10.30 5 0 (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] [部位単位]
- [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 6 8 (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？] [部位単位]
- 【ノ一ザ 康枝】カルテNo： 107 生年月日：S28. 3. 3 7 0 (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 I m p があり B T がない] [歯T単位]
- 【ノ一ザ 智夫】カルテNo： 112 生年月日：S40. 3.23 5 8 (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。] [日T単位]



-紙レセプト請求-

令和5年4月分診療報酬総括票(国保)

〒 8 1 2 0 1 3

標榜科名
歯科

福岡市博多区博多駅前3-1-1
ZENNO筑紫通ビル8F
ノーザン歯科医院
ノーザ 太郎

TEL 092-474-1777

医療機関コード
123,456,7

様式第2の3

項目	国保			退職			食事療養・生活療養				
	入	外	入外	一般(70歳以上7割)	一般(6歳)	本人	被扶養者	退職(6歳)	件数	金額	標準負担額
保険者名											
熊本市	入	外	入	33	77,777						
	入	外	入								
	入	外	入								
	入	外	入								
	入	外	入								
	入	外	入								
	入	外	入								
	入	外	入								
	入	外	入								
計				33	77,777						

見本

公費番号	入院		入院外		食事療養・生活療養		食事療養・生活療養		受付印	審査済印	※ 件数			
	件数	点数	件数	点数	金額	標準負担額	金額	標準負担額			国	退	計	
												33		

注) 1 各項目の総合計は、1枚目の計欄に記入すること。 注) 2 国保・退職者の総件数を右下の「件数」欄に記入すること。

※印刷後ペン等で赤いラインを引く必要があります。

オーバーレイ印刷 療報酬請求書 (医科) (歯科) No. 1

保険者 熊本市 殿
(別記)

医療機関コード 1 2 3, 4 5 6, 7

4 3 0 0 1 7

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

下記のとおり請求する

開設者氏名

ノーザ歯科医院
ノーザ 太郎
092-474-1777

令和 5 年 5 月 8 日
国民健康保険

様式第六(第一関係)

法制番号		療 養 の 給 付				食 事 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
91	一般(七〇歳以上)	請求	入院						
			入院外						
		※決定	入院						
			入院外						
90	一般(七〇歳以上七割)	請求	入院						
			入院外						
		※決定	入院						
			入院外						
25	一般被保険者	請求	入院						
			入院外	33	66	66,666			
		※決定	入院						
			入院外						
95	一般(六歳)	請求	入院						
			入院外						
		※決定	入院						
			入院外						
67	退職(本人)	請求	入院						
			入院外						
		※決定	入院						
			入院外						
68	退職(被扶養者)	請求	入院						
			入院外						
		※決定	入院						
			入院外						
96	退職(六歳)	請求	入院						
			入院外						
		※決定	入院						
			入院外						

見本

公費負担医療

		療 養 の 給 付				食 事 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
○	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						

備考

注意 ※印の欄は記入しないこと。	※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
			金額	円	金額		円

令和5年4月分診療報酬総括票(後期)



※印刷後ペン等で赤いラインを引く必要があります。

〒 8 1 2 0 0 1 3

標榜科名
歯科
保険医療機関の
所在地・名称及
び開設者氏名

福岡市博多区博多駅前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

TEL 092-474-1777

都道府県名	項目	後期高齢 一般・低所得				後期高齢者 医療				食事療養・生活療養				
		件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	金額	件数	金額	標準負担額
熊本県	入	10	11,111											
	外													
	入													
	外													
	入													
	外													
	入													
	外													
	入													
	外													
	計	10	11,111											

見本

公費 番号	入院		入院外		公費 番号		食事療養・生活療養 標準負担額		食事療養・生活療養 標準負担額		受 付 印	審 査 済 印	件 数
	件数	点数	件数	点数	件数	点数	件数	金額	件数	金額			
													10

注) 1 各項目の総合計は、1枚目の計欄に記入すること。

注) 2 総件数を右下の「件数」欄に記入すること。

熊本市

広域連合殿

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 5 年 5 月 8 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

開設者氏名

ノーザ歯科医院
ノーザ 太郎
092-474-1777

後期高齢者医療

		療 養 の 給 付				食 事 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・低所得 後期 高齢	請求	入院			円			円	円
		入院外	20	40	22,222				
	※決定	入院							
		入院外							
七 割 後期 高齢	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							

公費負担医療

		療 養 の 給 付				食 事 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
○	請求	入院			円			円	円
		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							

備 考

注意 ※印の欄は記入しないこと。

※高額療養費	件数	
	金額	円

熊本市長 様

乳幼児医療費請求書

(熊本市提出用)

令和 5 年

4 月

分の乳幼児の医療費を次のとおり請求します。

医療機関番号 123,456,7

令和 5 年 5 月 8 日

保険医療機関等の
所在地及び名称
開設者氏名
電話番号

812-0013
福岡市博多区博多駅東3-1-1
NORITZビル福岡4F
ノーザ歯科医院
ノーザ 太郎
092-474-1777

総合計件数	総合計点数	公費負担 点数総計
1 件	120 点	点

(印)

(上の欄は総合計ですので、1枚目へのみ記入してください。)

請求明細(1枚中の 1枚目)

番号	ひまわりカードの記号・番号	保険者番号	患者氏名	診療		内 訳		診療 科目	以前診療分	備考
				区分	総点数	公 費 番 号	費 負 担 点 数			
01	ニ A 2 0 4 5 0 0 0	430017	ノーザ 花子	入・外	120			50		
02				入・外						
03				入・外						
04				入・外						
05				入・外						
06				入・外						
07				入・外						
08				入・外						
09				入・外						
10				入・外						
計					120					

担当者

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 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					
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					
険 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

Table with columns for public burden (公負) and public income (公受).

Table containing insurance information (保険) and registration numbers (記号・番号).

Table with patient name (氏名), date of birth (生), and job-related reasons (職務上の事由).

Table with clinic name (診療機関名) and address (住所).

Table for injury details (傷病名部位), start date (開始日), and actual days (実日数).

Table for initial (初診), re-visit (再診), and management (管理) procedures.

Table for X-ray (X線) and dental check (歯検) procedures.

Table for dental treatment (処置) including root canal (根管) and extraction (抜歯).

Table for dental surgery (手術) procedures.

Table for anesthesia (麻酔) procedures.

Table for dental crown (歯冠) and repair (修復) procedures.

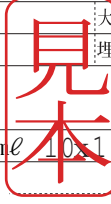
Table for dental repair (修復) and other procedures.

Table for dental prosthesis (義歯) and other procedures.

Table for dental prosthesis (義歯) and other procedures.

Table for dental prosthesis (義歯) and other procedures.

Table for summary (摘要) including total points (合計) and patient burden (患者負担).



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