



-県別用紙印字見本-

宮崎県版

NHOSA
ナーザ

株式会社 ナーザ

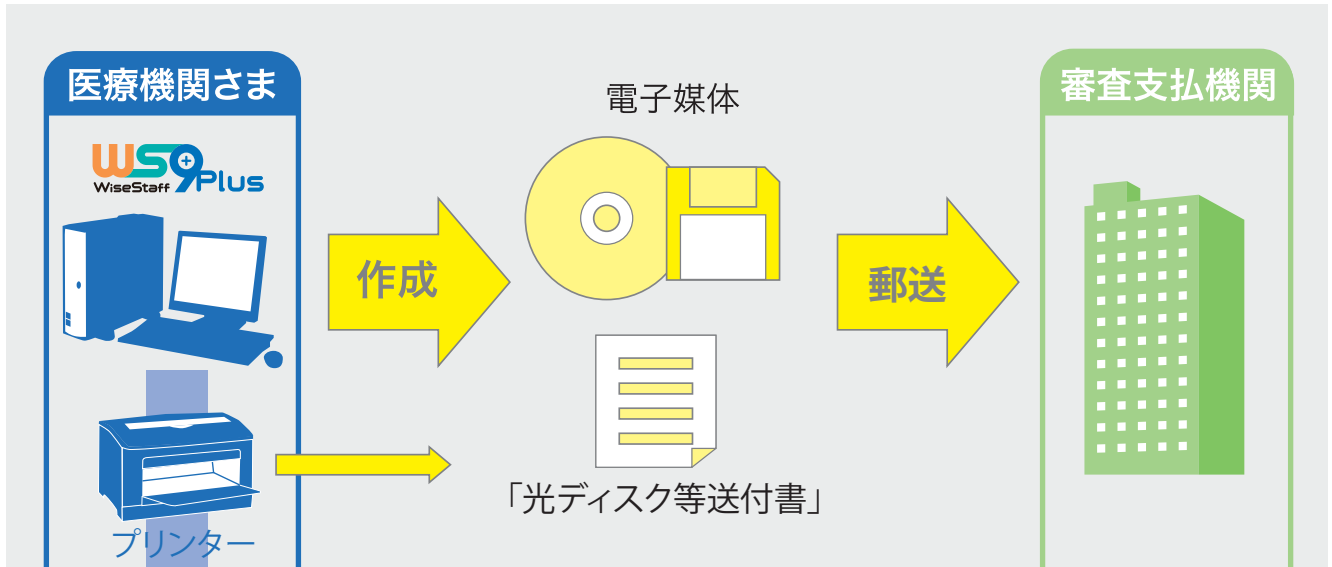
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

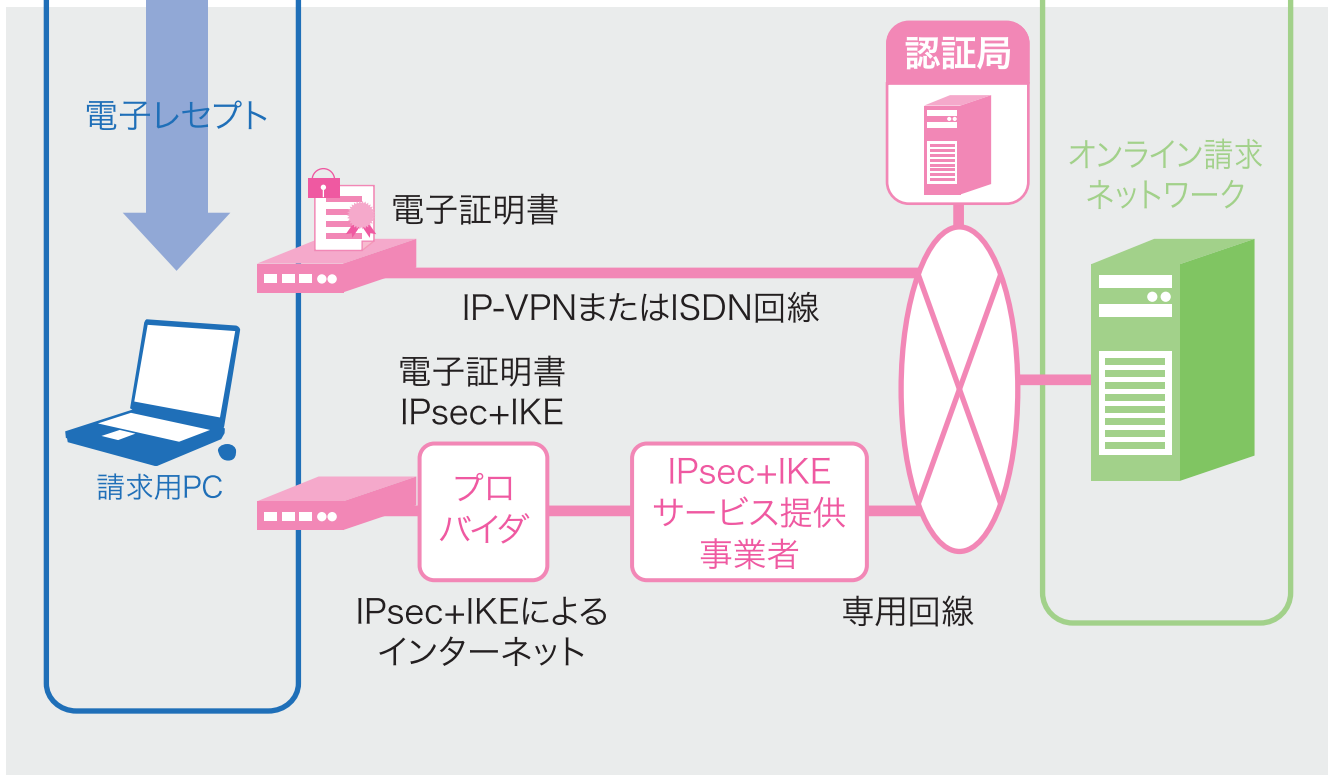
宮崎県版

■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



宮崎県国民健康保険連合団体

御中

住 所 宮崎県〇〇市××町1-1
開設者 ノーザビル
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 主担当医：院長】	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
[No. 36105]	[歯科口腔リハビリテーション]				[[日T単位]]
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？]				[[歯T単位]]
【ノ一ザ 花子 主担当医：院長】	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
[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 主担当医：院長】	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
[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。]				[[日単位]]
【ノ一ザ 博 主担当医：院長】	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
処置単位： J 6	算定(回数) エラー				
[No. 20530]	[項目番号 = 604 根管貼薬処置 3根 (RCT)]				[[R 5 . 4.12] [部位単位]]
【ノ一ザ 一郎 主担当医：院長】	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
[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 主担当医：院長】	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
[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 主担当医：院長】	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
処置単位： J 7	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。				
[No. 20690]	[項目番号 = 1202 支台築造【メタルコア】前・小]				[[R 5 . 4.11] [部位単位]]
[No. 36105]	[歯科口腔リハビリテーション]				[[日T単位]]
【ノ一ザ 昌也 主担当医：院長】	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
処置単位： J 7	補綴時診断料(床修理・床裏装)ではなく(新製)では？				
[No. 36660]	[補綴時診断料(床修理・床裏装)ではなく(新製)では？]				[[R 5 . 4. 9] [部位単位]]
【ノ一ザ 康枝 主担当医：院長】	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
歯番単位： J 1 2 3 4 5 7	J 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 主担当医：院長】	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
[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-

事務済印



県内分 県外分

当月分 月遅れ

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)
	コード	123, 456, 7		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)

入力バッチ							請求書枚数 ⑭	明細書枚数 ⑮	返戻枚数 ⑯
県番号 ⑧	決済コード ②	点数区分 ③	種別コード ④	係コード ⑤	No. ⑥	ラスト ⑦			
45		3	1	B					

国保分	区分	入院		入院外	
		件数	点数	件数	点数
	一般			11	5,130
	退職者			2	1,530
	合計			13	6,660

※高額レセプト件数欄(再掲)

後期分	区分	入院		入院外	
		件数	点数	件数	点数
	合計			3	1,296

国保+後期	区分	入院		入院外	
		件数	点数	件数	点数
	総合計			16	7,956

件

※ 高額レセプト件数欄(再掲)には、8万点以上のレセプト件数を記載して下さい。
なお、8万点以上のレセプトには、日計表及び理由書を添付のうえ別綴じで提出して下さい。

担当者	入力年月日	検印
	年 月 日	

第三者行為(交通事故等)に該当する場合は、レセプトの特記事項欄に『10・第三』と、洩れないように記載をお願いします。

宮崎県国民健康保険団体連合会



受付印

受付月日

月 日

保険医療機関	医療機関コード	(県内分) 県外分	(当月分) (月遅れ)
	123, 456, 7		
送付月日	(国保分)	件数	点数
月 日		13	6,660
送付別	(後期分)	件数	点数
直送・郵送		3	1,296

⑨ 太線の枠内のみ保険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下さい。

保険者 中央建設

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 (宮崎県)
ZENNO筑紫通ビル8F
ノーザ歯科医院
092-474-1777
ノーザ 太郎

宮崎 県 市町村 殿

下記の通り請求する。

令和 5 年 5 月 8 日

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

区分	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 一般・低所得 請求	入院	21						
		入院外	22						
	※決定	入院							
		入院外							
	七〇歳以上 七割	請求	入院	23					
		入院外	24						
	※決定	入院							
		入院外							
	一般被保険者	請求	入院	25					
		入院外	26	2	2	864			
	※決定	入院							
		入院外							
六歳	請求	入院	27						
	入院外	28	1	1	571				
※決定	入院								
	入院外								
退職者	本人	請求	入院	29					
		入院外	30						
	※決定	入院							
		入院外							
	被扶養者	請求	入院	35					
		入院外	36						
※決定	入院								
	入院外								
公費負担医療	公費番号 81 割合 2	請求	入院	43					
		入院外	44	1	1	571	300		
	※決定	入院							
		入院外							
公費番号 90 割合 7	請求	入院	45						
	入院外	46	2	2	864				
※決定	入院								
	入院外								

見本

様式第六

備 考

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

注1. この用紙は、A列4番とすること。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

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

区分	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	
公費負担医療	90 請求 割合	入院	43						
		入院外	44	10	10	6,666	22,222		
	※決定	入院							
		入院外							
	公費番号 請求 割合	入院	45						
		入院外	46						
	※決定	入院							
		入院外							
	公費番号 請求 割合	入院	47						
		入院外	48						
	※決定	入院							
		入院外							
公費番号 請求 割合	入院	49							
	入院外	50							
※決定	入院								
	入院外								
公費番号 請求 割合	入院	51							
	入院外	52							
※決定	入院								
	入院外								
公費番号 請求 割合	入院	53							
	入院外	54							
※決定	入院								
	入院外								
公費番号 請求 割合	入院	55							
	入院外	56							
※決定	入院								
	入院外								

見本

注1. この用紙は、A列4番とすること。

2. ※印の欄は、記入しないこと。

令和 5 年 4 月分診療報酬請求書（歯科）

保険者
宮崎 県

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

(宮崎県)

下記のとおり請求する。

令和 5 年 5 月 8 日

保険者番号						県番号		医療機関コード							表 別			
3	9	4	5	0	0	0	2	4	5	1	2	3	4	5	6	7	歯科	3

区分	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
後期高齢者医療 低所得・ 七割	請求 入院 01							
		入院外 02	1	1	432			
	※決定 入院							
		入院外						
	請求 入院 03							
		入院外 04	2	2	864			
※決定 入院								
	入院外							

様式第八

区分	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
公費負担医療 公費番号	請求 入院 05							
		入院外 06						
	※決定 入院							
		入院外						
	請求 入院 07							
		入院外 08						
	※決定 入院							
		入院外						
	請求 入院 09							
		入院外 10						
	※決定 入院							
		入院外						
請求 入院 11								
	入院外 12							
※決定 入院								
	入院外							

備 考

※高額療養費	件数	
	金額	円

注1. この用紙は、A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

後期高齢者医療 請求添付票

審査済印



令和 年 月分

県(内)分	県外分
-------	-----

当(月)分	月(遅れ)分
-------	--------

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	(8 1 2 - 0 0 1 3)
	コード	1 2 3 , 4 5 6 , 7		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 (0 9 2) - (4 7 4 - 1 7 7 7)

入 力 バ ッ チ						
県番号	決済コード	点数区分	種別コード	係コード	No.	ラスト
45		3	7	B		

確 認	検 印

件数	担当者	入力年月日	担当者
8		年 月 日	

見本

入力バッチ						
県番号	決済コード	点数区分	種別コード	係コード	No.	ラスト
45	6	3	1			

請求書 枚数 ⑭	明細書 枚数 ⑮	返戻 枚数 ⑯

歯〔国保連合会提出〕

令和 年 月診療分 母子・父子等医療総括票（社保併用分）

機 関 コード	1 2 3 , 4 5 6 , 7	保険医療機 関の所在地 及び名称、 開設者氏名	〒 (8 1 2 - 0 0 1 3) 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 TEL (0 9 2) (4 7 4 - 1 7 7 7)
------------	-------------------	----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

見
本

区 分	件 数	点 数	一部負担金
母子・父子等医療	入 院		
	入院外	4	1,828
	計	4	1,828

担当者	入力年月日	担当者	担当者
	年 月 日		

宮崎県国民健康保険団体連合会

注) 太線の枠内のみ保険医療機関において記入してください。

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	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	0 6 1 3 8 0 9 3
記号・番号	1 2 3 4 5 6 (枝番) 1 1

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			

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	7~53~35~7 7~53~35~7 P 7 Per 5 C 8 下顎骨性完全埋伏智歯	開始日	令和 5 年 4 月 1 日
		実日数	6 日 (日)
		転帰	治癒 死亡 中止

初診	264	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特	特	特	特	特	特	264 点
再診	57x5	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特	特	特	特	特	特	285
管理・リハ	80	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	80
投薬・注射	①・②・外・注	12x6	1x6	調	11x2	処方	42x2+	精	+	処	+	注						184

X線検査	全顎 枚	色調	P混検	P混検	基本	200x1	精密	450	その他									710
	EMR		顎運動	菌検	検査		検査											

処置	う蝕	保護	感	根	根	加	生切	除	20x1	T.cond	F局							928
	処	448x1	貼	56x1	充	122x1	+	去		歯清	72	P処						
	SC	72x1	+	38x1	+	SRP	前	小		SPT	P重防							

手術	抜歯乳	前	+	白	+	大	1080x1	+	130x1	切開								1,210
----	-----	---	---	---	---	---	--------	---	-------	----	--	--	--	--	--	--	--	-------

麻酔	伝麻	浸麻	その他	OA+	歯科用キシロカイン	Ct	1.8ml	10x1										10
----	----	----	-----	-----	-----------	----	-------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

歯冠	補診	維持管理	前C金銀既製	前C金銀既製	高洞	印象	64x1											202
	冠	形	成	支	台	支	台	支	台	支	台	支	台	支	台	支	台	

修復	金属	前	バ	888x1														933
----	----	---	---	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

欠損	CAD	In	(I)	(II)	(III)	手冠	前	手	冠	前	手	冠	前	手	冠	前	手	冠	17
----	-----	----	-----	------	-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

綴	有	1~4	歯	床	適	合												
---	---	-----	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

その他	情共	120																120
-----	----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

摘要	7	インレー除去	パントモ(パ電)	402x1	フロモックス錠100mg	3T	x6	公費分請求	点数	決定	※	点	合計	5,205	点
			X線標準(症状確認)(電)	48x1				患者負担額(公費)	円	決定	※	円	一部負担		円
			診療情報連携共有	連携共有	保険医療機関名:ノーザ総合病院			高額療養費	円	一部負担		円			
			ロキソニン錠60mg	1T	x6										

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

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