



-県別用紙印字見本-

山口県版

NHOSA
ナーザ

株式会社 ナーザ

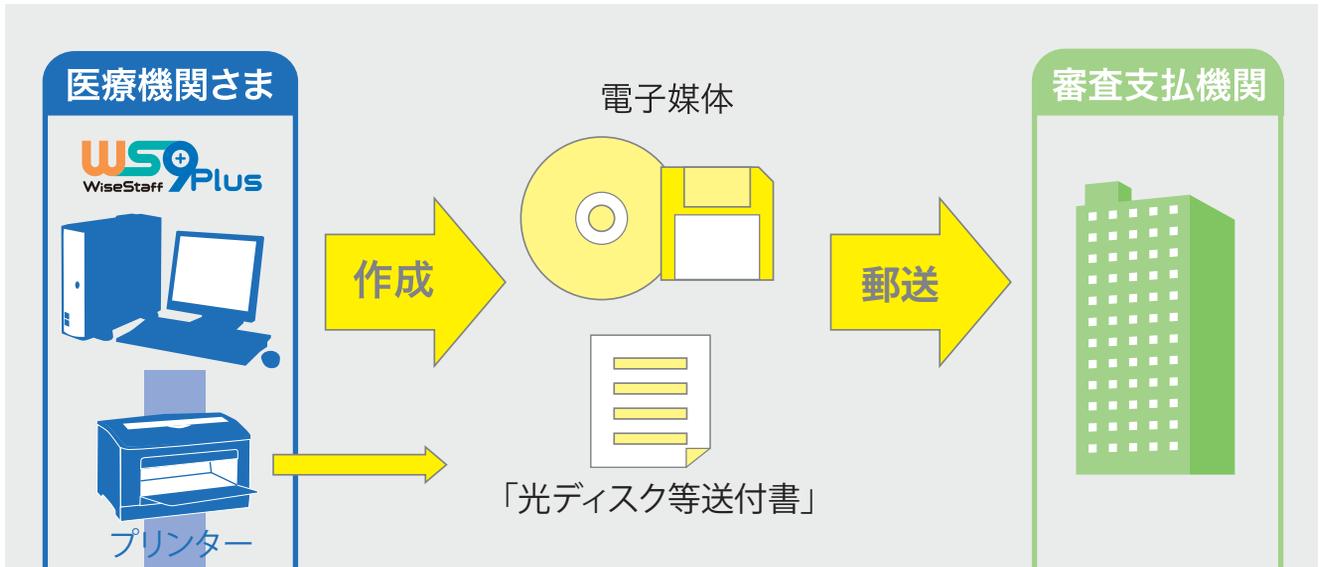
-電子レセプト請求-

電子レセプト請求の方法

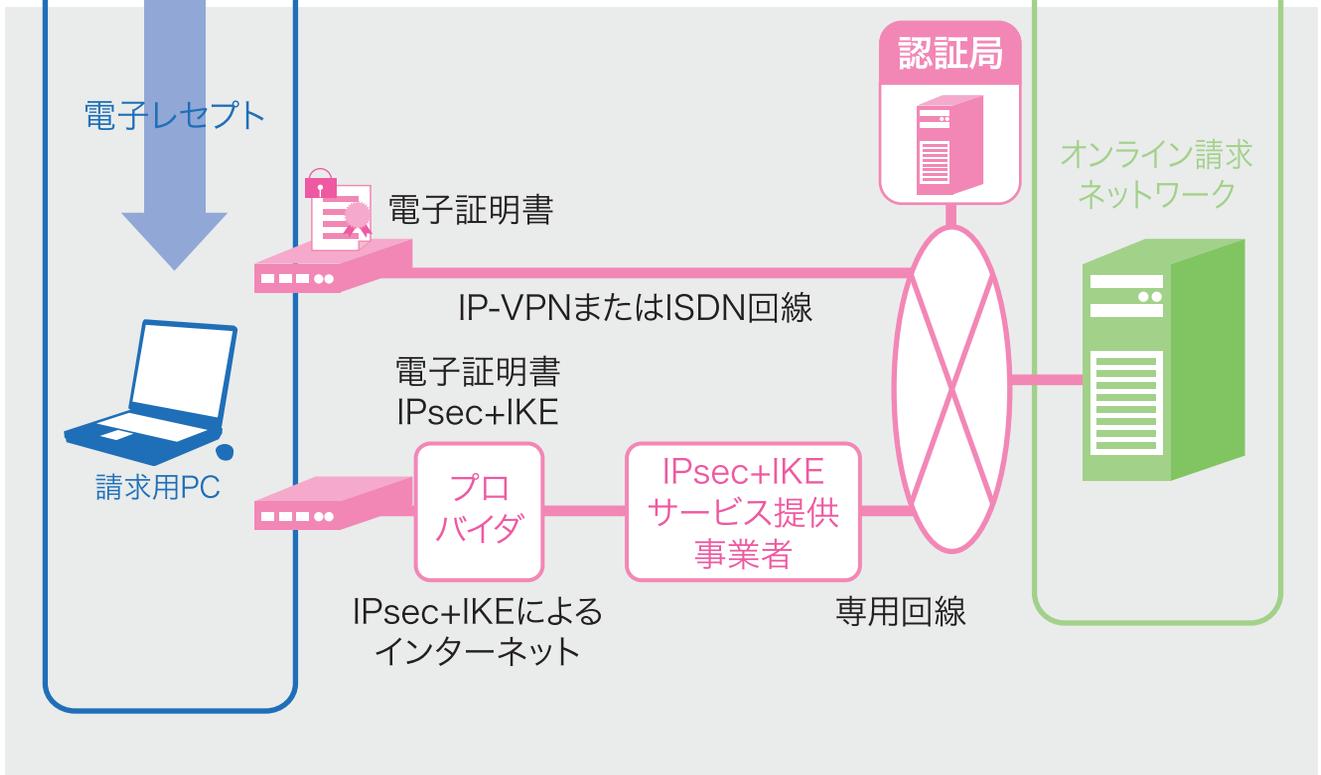
山口県版

■ 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



山口県国民健康保険団体連合会 御中

住 所 山口県〇〇市××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：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?]
【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。]
【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。]
【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]
[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 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]
- 【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。]
【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]
[No. 36105] [歯科口腔リハビリテーションI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?]
【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]
【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。]
[主担当医：院長]



-紙レセプト請求-

令和 5 年 5 月分国民健康保険診療報酬等請求総括表

医療機関等コード	1 2 , 3 4 5 6 , 7
----------	-------------------

医科
歯科
訪問看護 ステーション

保険 医療 機関 等	所在地	山口県〇〇市××町1-1 ノーザビル
	名称	ノーザ歯科医院
	開設者	ノーザ一郎

※1 診療科コード	
※2 診療科名	

		件 数	※3 点 数
国民健康保険	入 院	見 本	
	入院外		76
後期高齢者医療	入 院		
	入院外	5	3,345
合 計		81	52,812

- ※1、※2 旧総合病院及び複数の専門医師による複数を標榜する医療機関のみ使用すること
- ※3 訪問看護ステーションについては、入院外欄を使用することとし、点数は金額に読み替えること
- ※4 月遅れの老人保健分については、後期高齢者医療欄に合算すること

保険者 岩国市 殿

保険医療機関の
所在地、名称及び
電話番号 広島県広島市中区舟入町6-2
広島野原ビル8F
開設者氏名 ノーザ歯科医院
082-293-7618
ノーザ太郎

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							診療科コード	診療科名	
3	4	0	0	8	2	3	5	1	2	3	4	5	6	7		

国民健康保険

※旧総合病院等使用欄

		療養の給付				食事療養・生活療養				備考
		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(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								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
一般被保険者	請求	入院								
		入院外	11	33	22,222					
	※決定	入院								
		入院外								
一般(六歳)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(本人)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(被扶養者)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(六歳)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

見本

注意 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

（ 山口 県 ） 広域連合 殿

保険医療機関の
所在地、名称及び
電話番号

広島県広島市中区舟入町6-2
広島野原ビル8F

開設者氏名

ノーザ歯科医院
082-293-7618
ノーザ太郎

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							診療科コード	診療科名
3	9	3	5	3	5	1	2	3	4	5	6	7		

後期高齢者医療

※旧総合病院等使用欄

		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	標準負担額
一般・低所得 後期高齢	請求	入院							
		入院外							
	※決定	入院							
		入院外							
七割 後期高齢	請求	入院							
		入院外	1	1	1,003				
	※決定	入院							
		入院外							

公費負担医療

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								

見本

備考

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					
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

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), sex (性別), age (年齢), date of birth (生年月日), and job-related reasons (職務上の事由).

Table with clinic name (診療機関名), address (住所), and phone number (電話番号).

Table for injury details (傷病名部位), including ICD-10 codes and dates.

Table for initial (初診) and re-consultation (再診) details, including time and fees.

Table for management (管理) and medication/injection (投薬・注射) details.

Table for X-ray examination (X線検査) details, including type and quantity.

Table for treatment (処置) details, including procedures like root canal treatment and extractions.

Table for surgery (手術) details, including procedures like crown preparation and impressions.

Table for anesthesia (麻酔) details, including type and amount.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

Table for dental crown repair (歯冠修復) details, including crown type and material.

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



一般後期
区分

1 (一般...1
後期...2)

県番号 医療機関コード

3 5 1 2 3 4 5 6 7

保険 医療 機関	所在地	広島県広島市中区舟入町6-2
	名称	広島野原ビル8F ノーザ歯科医院
	開設者氏名	ノーザ太郎

DC	C	福祉医療費負担者番号	件数	備考
1	9	8 1 3 5 0 0 1 9	8 8 8 1	
福祉医療費請求点数(金額)		結核点数		
8 8 8 8 8 4 3 2		8 8 8 8 8 8 8		
福祉医療費請求額		一部負担金		
8 8 8 8 8 4 3 2		8 8 8 8 8 6 8 0 8 8 8 8 8 8 8		

DC	C	福祉医療費負担者番号	件数	備考
2	9	8 1 3 5 0 0 3 9	8 8 8 1	
福祉医療費請求点数(金額)		結核点数		
8 8 8 8 8 8 5 1		8 8 8 8 8 8 8		
福祉医療費請求額		一部負担金		
8 8 8 8 2 5 5 3		8 8 8 8 8 0 8 8 8 8 8 8 8		

DC	C	福祉医療費負担者番号	件数	備考
3	9	8 1 3 5 0 0 9 2	8 8 8 1	
福祉医療費請求点数(金額)		結核点数		
8 8 8 8 8 4 8 0		8 8 8 8 8 8 8		
福祉医療費請求額		一部負担金		
8 8 8 8 8 4 8 0		8 8 8 8 8 9 6 0 8 8 8 8 8 8 8		

DC	C	福祉医療費負担者番号	件数	備考
4	9	8 1 3 5 8 8 8 8	8 8 8 8	
福祉医療費請求点数(金額)		結核点数		
8 8 8 8 8 8 8 8		8 8 8 8 8 8 8		
福祉医療費請求額		一部負担金		
8 8 8 8 8 8 8 8		8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8		

DC	C	福祉医療費負担者番号	件数	備考
5	9	8 1 3 5 8 8 8 8	8 8 8 8	
福祉医療費請求点数(金額)		結核点数		
8 8 8 8 8 8 8 8		8 8 8 8 8 8 8		
福祉医療費請求額		一部負担金		
8 8 8 8 8 8 8 8		8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8		

見本

(数字記入例) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

注意事項
用紙の記入は黒のボールペンで記入して下さい
用紙は折り曲げたり、汚したりしないで下さい

福祉医療費請求書

(重度心身障害、乳幼児及び母子家庭医療費)

2327

山口県 岩国 市町村長 殿

5 年 5 月 8 日

福祉医療費負担者番号

8 1 3 5 0 0 8 4

保険 医療 機関	コード	1 2 3 4 5 6 7
	所在地	広島県広島市中区舟入町6-2
	名称	広島野原ビル8F ノーザ歯科医院
	開設者氏名	ノーザ太郎

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別 (男-1 女-2)	氏名
1		3 0 0 5	4		7 2 - 1 2 3 4 5		ノーザ 花子
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	退職1・2任継1	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
4 1 9 0 3 0 3	0 1 3 5 0 0 1 6		8				
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結・精点数	決定点数			
	1	5 0 8					
食事日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費費食事助成額	備考			
	薬剤一部負担額	結精薬剤負担額					
	1 0 1 6	0					

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別 (男-1 女-2)	氏名
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	退職1・2任継1	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結・精点数	決定点数			
食事日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費費食事助成額	備考			
	薬剤一部負担額	結精薬剤負担額					

DC	C	診療年月 (年) (月)	入・外	福祉医療費受給者証 (記号)	記号・番号 (番号)	性別 (男-1 女-2)	氏名
生年月日 (年号) (年) (月) (日)	保険者番号	退職1・2任継1	給付割合	特殊	入院年月日 (年号) (年) (月) (日)		
診療科目	日数	福祉医療費請求点数	結・精点数	決定点数			
食事日数	食事療養総費用額	食事療養標準負担額	福祉医療費費食事助成額	備考			
	薬剤一部負担額	結精薬剤負担額					

(手書数字記入例) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

注意事項
用紙の記入は黒のボールペンで記入して下さい
用紙は折り曲げたり、汚したりしないで下さい

【コード】
 [入・外] 入院 … 1
 外来 … 2
 入院 (3歳未満) … 3
 外来 (3歳未満) … 4
 [性別] 男 … 1
 女 … 2
 [年号] 昭和 … 3
 平成 … 4
 [退職] 本人 (入院) … 1
 被扶養者 (入院) … 2
 [任継] 政管健保任意継続 … 1
 長 … 5
 [給付] 8割 … 8
 9割 … 9
 10割 … 0

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