
clevia

－標準印字見本－

NHOSA
ノーザ

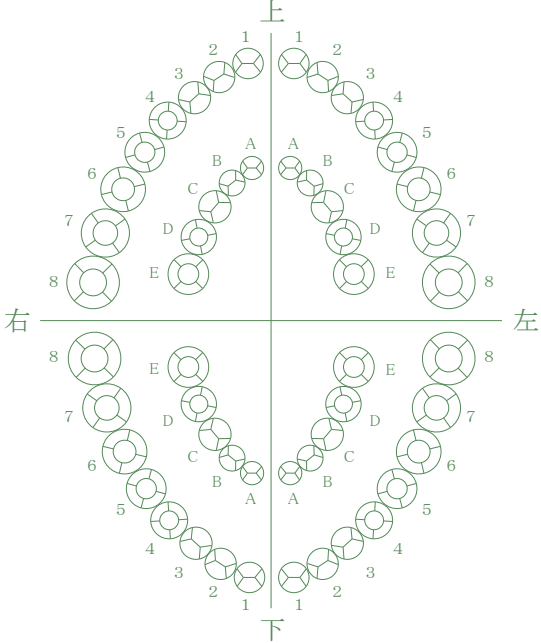
株式会社 ノーザ

目次

カルテ	2
患者情報提供文書	4
紹介状	10
照会状	11
明細書	12
領収証	13
処方箋	14
薬剤情報提供文書	15
日計表	16
月計表	17
管理集計（ドクター別）	18
未収金過剰金	19
予約状況表	20
レセプトチェック	21

※実際の印字見本をご希望の際は、営業担当までお気軽にご連絡ください。

国民健康保険歯科診療録

公費負担者番号								給付割合			7割		
公費負担医療の受給者番号								保険者番号			133033		
受診者	氏名	カンジヤ タロウ 患者 太郎			被保険者証	記号・番号	71-3456・78 (枝番)01						
	生年月日	昭和53年10月22日生			男	有効期限	令和 9年 3月31日						
	住所	000-0000 東京都新宿区中央0-00-000 電話 00-0000-0000			世帯主(組合員)氏名	患者 太郎							
	職業				資格取得	令和 6年 4月 1日							
		被保険者 との続柄			本人	保険者	所在地	千代田区平河町1-5-9 厚生会館 電話 03-3246-1240					
						名称	全国土木建築						
部 位	傷 病 名			職 務	開始	終了	転 帰						
6⇄7 7⇄6	P ₁			外	R 6 6/20								
	アフタ性 S t o m			外	R 6 6/20								
5	C			外	R 6 6/20								
								〔主訴〕その他摘要 当院を選んだ理由：家が近いから 主訴：口内炎が痛い、歯ぐきから血が出る 痛みの場所（部位）：右上 痛み（冷たいもの）⇒：しみる（強） （熱いもの）⇒：しみない （痛み方）⇒：噛むと痛い （発生時期）⇒：2～3日前から 既往歴：心臓病					
傷 病 名	労 務 不 能 に 関 す る 意 見				入 院 期 間								
	意見書に記入した労務不能期間				意 見 書 交 付								
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨					なし								
備 考	ノーザ 一郎												

カルテ No.		100	患者名		かじや 知 患者 太郎			7 割
月 日	部	位	療 法 ・ 処 置				点 数	負 担 金 徴 収 額
R 6 6/20			初診				267	
			初診 歯科外来診療医療安全対策加算1				12	
			初診 歯科外来診療感染対策加算1				12	
			初診 医療情報取得加算1				3	
	6 + 7 7 + 6		【主訴】				/	
			数週間前より歯を磨くと歯ぐきから出血するようになった。				/	
			口内炎が痛い。				/	
			【口腔内所見】				/	
			全体的に歯石の沈着が見られる。辺縁歯肉および歯間乳頭部に発赤と				/	
			腫脹あり。右上頬粘膜に直径1～2mmのアфта2個形成。				/	
			パントモ（電）				402	
			診断結果：全顎的な歯槽骨吸収あり。 6 1235 6 は歯根長1/3以上				/	
			の骨吸収が認められる。				/	
			【治療方針・計画】				/	
			＊ブラッシング指導、徹底したプラークコントロールとスケーリング				/	
			を行う。				/	
			歯周基本検査（20歯以上）1回目				200	
			【歯周基本検査】（PCR 53.85 %）					
			動揺度					
			E P P					
			プラーク					
			プラーク					
			E P P					
			動揺度					
			全顎的に歯石沈着および出血が認められる。ポケット4mm以上の部位が				/	
			多数あり。				/	
			歯科疾患管理（初診月）				80	
			管理計画の要点：歯周病の治療は継続して行っていく必要があり、				/	
			治療期間がかかる事を説明。				/	

見本

歯科衛生実地指導 1

口腔衛生管理

患者 太郎 様

令和 6年 6月 20日

歯と歯肉の状態

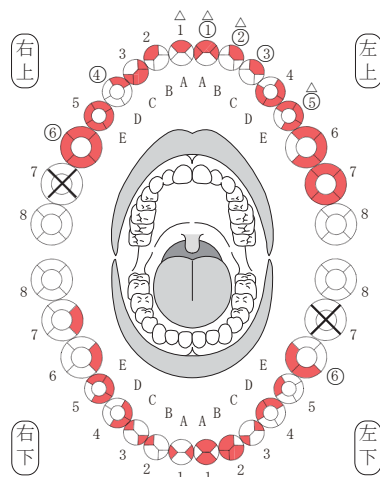
- ☐ よく磨けています (○印：歯周ポケットのある歯、△印：動揺のある歯、×印：歯の無いところ)
- ☒ 磨き残しがあります (■ 部)
- ☒ 歯石がついています
- ☐ 歯ぐきに発赤・出血・腫れがあります

その他

- ☐ 舌苔 (舌の汚れ)
- ☐ 義歯下粘膜の汚れ
- ☐ その他 ()

指導内容

- ☒ ブラッシングおよびプラーク除去
- ☐ 唾液腺マッサージ
- ☐ 口唇閉鎖力の訓練 (内容：)
- ☐ 舌圧改善の訓練 (内容：)
- ☐ 咀嚼機能訓練



現在 (26) 本

保険医療機関名

ノーザ歯科医院

所在地・電話番号

東京都中野区中央1-21-4ノーザビル
03-5348-1881

担当歯科医

ノーザ 一郎

口腔衛生管理

歯科衛生実地指導 1

患者 太郎 様

令和 6年 6月 20日

歯と歯肉の状態

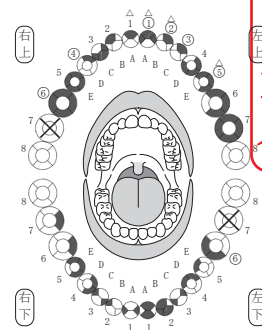
- ☐ よく磨けています (○印：歯周ポケットのある歯、△印：動揺のある歯、×印：歯の無いところ)
- ☒ 磨き残しがあります (■ 部)
- ☒ 歯石がついています
- ☐ 歯ぐきに発赤・出血・腫れがあります

その他

- ☐ 舌苔 (舌の汚れ)
- ☐ 義歯下粘膜の汚れ
- ☐ その他 ()

指導内容

- ☒ ブラッシングおよびプラーク除去
- ☐ 唾液腺マッサージ
- ☐ 口唇閉鎖力の訓練 (内容：)
- ☐ 舌圧改善の訓練 (内容：)
- ☐ 咀嚼機能訓練



現在 (26) 本

時間 (10 : 00 ~ 10 : 20)

保険医療機関名

ノーザ歯科医院

所在地・電話番号

東京都中野区中央1-21-4ノーザビル
03-5348-1881

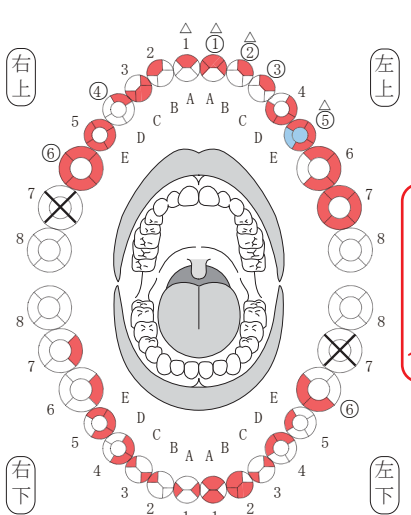
担当歯科医

ノーザ 一郎

歯科衛生士 歯科衛生士A

歯と口の健康のために (治療のお知らせ)

令和 6年 6月 20日

患者氏名 患者 太郎 様		No. 100
【基礎疾患】 ☐ 高血圧症 ☐ 心血管疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☒ 糖尿病 ☐ 骨粗鬆症 ☐ その他 ()		
【服 薬】 ☐ マイナ保険証確認 ☒ 無 ☐ 有 (薬剤の種類・薬剤名)		
【生活習慣】 ☒ 喫煙 ☐ その他 ()		
【その他】 ()		
【口腔内の状況】  現在 (26) 本 ○印：歯周ポケットのある歯 △印：動揺のある歯 ×印：歯の無いところ		【歯や歯肉の状態】 ● 4mm以上の歯周ポケット ☒ 有 ☐ 無 ● 歯の動揺 ☒ 有 ☐ 無 ● 歯肉の腫れ ☐ 有 ☐ 無 ● プラーク・歯石の付着状況 (部) ☒ 多い ☐ 少ない ☐ 無 【むし歯】 ☒ 有 ☐ 無 【その他】 ()
		【口腔機能の問題】 ☐ 無 ☐ 口腔衛生状態 ☒ 口腔乾燥 ☒ 咬合力 ☐ 舌口唇運動機能 ☐ 舌圧 ☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能
		【小児口腔機能の問題】 ☒ 無 ☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能 ☐ 構音 ☐ 口唇
		【その他】 ()

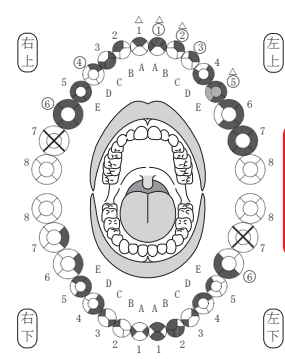
改善目標	☒ 歯磨きの習慣 ☒ 歯ブラシ・フロス
	☒ 喫煙習慣 ☐ 食習慣の改善
治療の予定	☐ 口腔機能の改善・獲得
	☐ その他 ()
治療の予定	☒ むし歯 (つめる・冠・根の治療)
	☒ 歯肉炎・歯周炎の治療
治療の予定	☐ その他 ()

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容

医療機関名
(担当歯科医師)

歯と口の健康のために (治療のお知らせ)

令和 6年 6月 20日

患者氏名 患者 太郎 様		No. 100
【基礎疾患】 ☐ 高血圧症 ☐ 心血管疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☒ 糖尿病 ☐ 骨粗鬆症 ☐ その他 ()		
【服 薬】 ☐ マイナ保険証確認 ☒ 無 ☐ 有 (薬剤の種類・薬剤名)		
【生活習慣】 ☒ 喫煙 ☐ その他 ()		
【その他】 ()		
【口腔内の状況】  現在 (26) 本 ○印：歯周ポケットのある歯 △印：動揺のある歯 ×印：歯の無いところ		【歯や歯肉の状態】 ● 4mm以上の歯周ポケット ☒ 有 ☐ 無 ● 歯の動揺 ☒ 有 ☐ 無 ● 歯肉の腫れ ☐ 有 ☐ 無 ● プラーク・歯石の付着状況 (部) ☒ 多い ☐ 少ない ☐ 無 【むし歯】 ☒ 有 ☐ 無 【その他】 ()
		【口腔機能の問題】 ☐ 無 ☐ 口腔衛生状態 ☒ 口腔乾燥 ☒ 咬合力 ☐ 舌口唇運動機能 ☐ 舌圧 ☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能
		【小児口腔機能の問題】 ☒ 無 ☐ 咀嚼機能 ☐ 嚥下機能 ☐ 食行動 ☐ 構音機能 ☐ 栄養 ☐ 舌圧 ☐ 口唇閉鎖力 ☐ その他
		【その他・特記事項】
改善目標		☒ 歯磨きの習慣 ☒ 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用 ☒ 喫煙習慣 ☐ 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣)
		☐ 口腔機能の改善・獲得
		☐ その他 ()
治療の予定		☒ むし歯 (つめる・冠・根の治療) ☐ ブリッジ ☐ 義歯
		☒ 歯肉炎・歯周炎の治療 ☐ 継続的な口腔機能の管理
		☐ その他 ()

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名
(担当歯科医師)

ノーザ歯科医院
ノーザ 一郎

歯科疾患在宅療養管理

歯と口・口腔機能の治療管理

お名前 患者 太郎 様

令和 6年 4月 20日

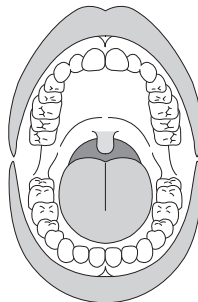
全身の状態

治療中の疾患	☐ なし	☒ あり (疾患名: 認知症)	)
服薬	☒ なし	☐ あり (薬剤名:)	)
肺炎の既往	☒ なし	☐ あり	☐ 繰り返しあり
低栄養リスク	☒ なし	☐ あり	☐ 不明
食事形態	☐ 普通食	☒ 介護食 (常食・軟菜食・刻み食・ミキサー食・流動食・ゼリー等)	
	☐ 非経口		

歯と口の状態

清掃の状況	☐ 良好	☒ 不良	☐ 著しく不良
口腔乾燥	☐ なし	☐ 軽度	☒ 重度
むし歯	☐ なし	☐ あり	
		治療の緊急性	☐ なし ☐ あり
歯周疾患	☐ なし	☒ あり	
・歯肉の炎症 (発赤・出血・腫れ)		☒ なし	☐ あり
・歯の動揺度		☐ なし	☒ あり
		治療の緊急性	☐ なし ☐ あり
口腔軟組織疾患	☐ なし	☒ あり	
		治療の緊急性	☐ なし ☒ あり
義歯の使用状況	上顎	☒ あり	☐ なし
	下顎	☐ あり	☒ なし
噛み合わせの安定	☒ あり (片側)		☐ なし
義歯製作(修理等)の必要性		☐ なし	☒ あり

特記事項



口腔機能の状態

咀嚼機能	☐ 良好	☐ やや不調	☒ 不調
摂食・嚥下機能	☒ 良好	☐ やや不調	☐ 不調
発音機能	☒ 良好	☐ やや不調	☐ 不調
舌・軟口蓋の動き	☐ 良好	☒ やや不調	☐ 不調

治療と口腔ケアの難しさ

・口腔清掃の状況	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
・経管栄養	☒ ない	☐ ある→胃ろう	☐ 経鼻 ☐ その他
・座位保持	☒ 良好	☐ やや不良	☐ 不良
・開口保持	☒ 可能	☐ 困難	☐ 不可能
・含嗽 (ブクブク うがい)	☒ 可能	☐ 困難	☐ 不可能→むせ

管理方針・治療方針

ご質問がありましたら、いつでもお申し出ください

医療機関名 ノーザ歯科医院
(担当歯科医) ノーザ 一郎

補綴物維持管理

義歯・ブリッジ・冠の管理

令和 6年 4月 20日

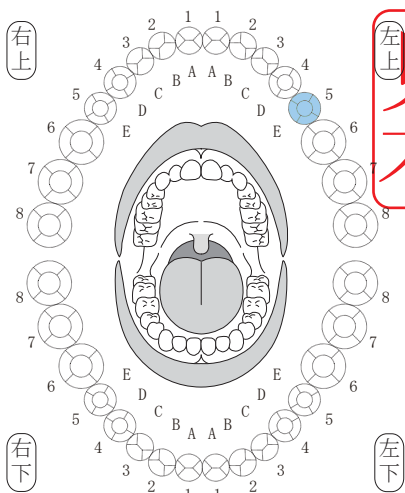
患者 太郎 様

☑ ブリッジ・冠の管理

下図の部位に装着しました。
当院は口腔内を清潔に保ち長く快適に使える様に、2年間の維持管理を行っています。
不具合があればお気軽にお申し出下さい。

☐ 義歯の使用上の注意について

- 今回、義歯が入りました。
- 食後は必ず洗ってください。
- 就寝時は、はずして専用の容器に保管して下さい。
- 必要に応じて、義歯清掃剤をお使い下さい。
- 痛みがありましたら調整しますので、ご連絡ください。
- 定期診査を忘れずに。
- 紛失に充分ご注意下さい。
- 着脱方法



見本

より装着
より外す
かみ込んで入れない、バネを持つて外す

(その他の情報)

＊局部義歯を装着する際は、クラスプの着脱方向に沿って入れて下さいます。局部義歯が十分に入り込んでから噛んで下さい。

保険医療機関名

ノーザ歯科医院

所在地・電話番号

東京都中野区中央1-21-4 ノーザビル
03-5348-1881

開設者・担当歯科医

ノーザ 一郎

義歯・ブリッジ・冠の管理

令和 6年 4月 20日

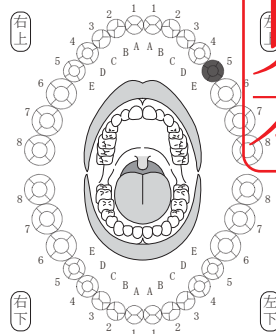
患者 太郎 様

☑ ブリッジ・冠の管理

下図の部位に装着しました。
当院は口腔内を清潔に保ち長く快適に使える様に、2年間の維持管理を行っています。
不具合があればお気軽にお申し出下さい。

☐ 義歯の使用上の注意について

- 今回、義歯が入りました。
- 食後は必ず洗ってください。
- 就寝時は、はずして専用の容器に保管して下さい。
- 必要に応じて、義歯清掃剤をお使い下さい。
- 痛みがありましたら調整しますので、ご連絡ください。
- 定期診査を忘れずに。
- 紛失に充分ご注意下さい。
- 着脱方法



見本

より装着
より外す
かみ込んで入れない、バネを持つて外す

(その他の情報)

＊局部義歯を装着する際は、クラスプの着脱方向に沿って入れて下さい。局部義歯が十分に入り込んでから噛んで下さい。

保険医療機関名

ノーザ歯科医院

所在地・電話番号

東京都中野区中央1-21-4 ノーザビル
03-5348-1881

開設者・担当歯科医

ノーザ 一郎

訪問歯科衛生指導説明書

患者 太郎 様

令和 6 年 4 月 2 0 日

訪問先 ☒ 居宅 ☐ 施設 ()

口腔の状況

歯垢	☒ 有 ☐ 無	口腔乾燥	☐ 有 ☒ 無
歯石	☒ 有 ☐ 無	口臭	☒ 有 ☐ 無
食物残渣	☒ 有 ☐ 無	義歯清掃状態	☒ 良 ☐ 要改善
舌苔	☒ 有 ☐ 無	義歯装着状態	☒ 良 ☐ 要改善
口腔内出血	☐ 有 ☒ 無	義歯保管状態	☒ 良 ☐ 要改善
びらん・潰瘍	☐ 有 ☒ 無	その他	

口腔の清掃について

- ☒ 口腔清掃の重要性
- ☐ 含嗽、ブラッシング、歯肉マッサージの励行
- ☐ ブラッシング方法（フォーンズ・スクラッシング・パス・ツマヨウジ）
- ☐ 使用器具（ブラシ・スポンジブラシ・舌ブラシ・電動ブラシ）
- ☐ 唾液腺のマッサージ、舌、顔面体操、摂食・嚥下等の指導

有床義歯の清掃指導について

- ☐ 義歯の清掃（クラスプ・床粘膜面・床後縁・人工歯）
- ☒ 鉤歯、残存歯、歯肉のブラッシング
- ☐ 義歯の着脱指導・着脱介護指導
- ☐ 就寝時の扱い方

注意事項（食生活の改善等）

歯 科 衛 生 士	歯科衛生士A	時間（ 10：00 ～ 10：30 ）
保 険 医 療 機 関 名	ノーザ歯科医院	
所 在 地 ・ 電 話 番 号	東京都中野区中央1-21-4 ノーザビル	
担 当 歯 科 医	03-5348-1881	
	ノーザ 一郎	

診療情報提供書

紹介先医療機関等名 ノーザ総合病院 口腔外科

担当医 ノーザ 博 先生御机下

令和 6年 6月 20日

東京都中野区中央1-21-4ノーザビル
紹介元医療機関の所在地及び名称 ノーザ歯科医院

電話番号 03-5348-1881

歯科医師氏名 ノーザ 一郎 印

患者氏名	患者 太郎	性別	男
患者住所	東京都新宿区中央0-00-000		
電話番号	00-0000-0000		
生年月日	昭和53年10月22日	(45 歳)	職業 会社員

傷病名	下顎水平埋伏智歯
紹介目的	パノラマエックス線写真を撮影したところ、下顎に水平埋伏智歯があり、また下顎管との近接も認められるため、貴院にて抜歯をお願いできればと思います。
既往歴及び家族歴	心筋梗塞
症状経過及び検査結果	疼痛を訴え来院、周辺歯肉に疼痛あり。
治療経過	サワシリン250mg、ロキソニン錠60mgを処方しております。
現在の処方	サワシリン250mg、ロキソニン錠60mg

診療情報提供依頼書

令和 6 年 6 月 20 日

照会先医療機関名 ノーザ総合病院

担当医 ノーザ 博 先生御机下

照会元医療機関名 ノーザ歯科医院

所在地 東京都中野区中央1-21-4ノーザビル

電話番号 03-5348-1881

歯科医師氏名 ノーザ 一郎 印

貴院(科)にてご加療中の患者について、当院では次のような歯科治療を予定しております。
患者の症状や貴院(科)での投薬の状況や歯科治療上留意が必要な事項等について情報提供を
お願い致します。

患者氏名 患者 太郎	性別 男
患者住所 東京都新宿区中央0-00-000	
電話番号 00-0000-0000	
生年月日 昭和53年10月22日	(45 歳) 職業 会社員

診断名 または 診断状況	☐ う蝕 ☒ 歯周病 ☐ その他 ()
治療予定	重度歯周病のため3歯の抜歯が必要です。 歯科治療の適否を含めて情報をご提供いただければ幸いです。
処方等	

診療情報の 提供を 求める内容	糖尿病にてご加療中とのことで、現在の状況、投薬内容をご教示ください。 前日に感染予防として抗生物質の内服を予定しておりますが、注意点等ございましたら ご指示くださいますようお願いいたします。
-----------------------	---

備考	パノラマ画像を添付しております。
----	------------------

明細書

患者番号	氏 名
100	患者 太郎 様

ノーザ歯科医院
東京都中野区中央1-21-4
ノーザビル
☎ 03-5348-1881

受診科	入・外	発 行 日	費 用 区 分	負担割合	本・家
歯科	外来	令和 6年 6月20日	国保	30%	本人

診療年月日
令和 6年 6月20日

区 分	項 目 名	点 数	回数
初・再診料	初診	267点	1回
	初診 歯科外来診療医療安全対策加算 1	12点	1回
	初診 歯科外来診療感染対策加算 1	12点	1回
	初診 医療情報取得加算 1	3点	1回
医学管理科	歯科疾患管理（初診月）	80点	1回
	歯科衛生実地指導 1	80点	1回
検査	歯周基本検査（20歯以上）	200点	1回
画像診断	パントモ（電）	402点	1回
投薬	処方箋	60点	1回
処置	機械の歯面清掃処置	72点	1回
修復・補綴	即時充填形成	128点	1回
	充填 1 複雑	158点	1回
	光重合 複雑（CR）	29点	1回
合計		1,503点	

見本

領収証

患者番号	氏名			診療日		
100	患者 太郎 様			令和 6 年 6 月 2 0 日		

受診科	入・外	領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
歯科	外来	2	令和 6 年 6 月 2 0 日	国保	30%	本人	

保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬
	294点	点	160点	点	200点	402点	60点
	注射	リハビリテーション	処置	手術	麻酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	72点	点	点	点	315点
	歯科矯正	病理診断	その他	食事療養	生活療養		
	点	点	点	点	点		

保険外負担	評価療養・選定療養	自費診療	保険	保険外負担	
	円		非課税	消費税8%	消費税10%
	(内訳)	(内訳)	合計	15,030円	
	その他		負担額	4,510円	円 (税) 円 (税)
	(内訳)		領収額合計		¥4,510-

領収証の再発行はいたしかねますので、大切に保管して下さい。
おだいじに。

ノーザ歯科医院
東京都中野区中央1-21-4
ノーザビル
☎ 03-5348-1881

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

100

公費負担者番号									
公費負担医療の受給者番号									

保 険 者 番 号									

被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	71-3456・78	(枝番) 01
--------------------	------------	---------

患 者 名	氏 名	カンジヤ タロウ	殿
	患者 太郎		
区 分	性別	男	年齢
	年齢	S28. 4. 5 71歳	
社 保	被保険者	患者負担 3 割	

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
電 話 番 号	03-5348-1881
保 険 医 氏 名	ノーザ 一郎 (印)
都道府県番号	1 3
点数表番号	3
医療機関コード	0123456

交付年月日	R 6. 4.20	処方箋の使用期間	R 6. 4.23	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	-----------	----------	-----------	--

処 方	変更不可	〔 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に着し支えがあると判断した場合に は、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医療名」欄に署名又は記名・押印すること。 〕 1 フロモックス錠75mg 3錠 3日分 分3 毎食後 2 カロナール錠200 200mg 2錠 3回分 疼痛時 *** 以下 余白 ***
	リフィル可 ☐ (回)	

見本

備 考	保険医署名	高 一
	〔 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 〕	

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供			
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） □1回目調剤日（ 年 月 日） □2回目調剤日（ 年 月 日） □3回目調剤日（ 年 月 日） □次回調剤予定日（ 年 月 日） □次回調剤予定日（ 年 月 日）			

調 剤 済 年 月 日	年 月 日	公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称	(印)	公費負担医療の受給者番号							

患者 太郎様

のお薬の説明書です。

令和 6年 4月20日

No	なまえ、効能・効果	用法・用量	色・形、記号	副作用及び相互作用
1	バラシクロビル錠 500mg	分2 朝夕食後 1日2錠 3日分	 白色～微黄白色の錠剤	主な副作用として、発疹、蕁麻疹、かゆみ、光線過敏症、吐き気、下痢、腹痛、めまい、頭痛、眠気などが報告されています。 このような症状に気づいたら、ご相談ください。 ※このお薬は後発（ジェネリック）医薬品です。
	単純ヘルペスウイルスおよび水痘・帯状疱疹ウイルスの増殖を抑える薬です。			
2	カロナール錠200 200mg	疼痛時 1回2錠 3回分	 白色の錠剤	主な副作用として、過敏症（発疹）、嘔吐、食欲不振、血小板機能低下（出血時間の延長）などが報告されています。 このような症状に気づいたら、ご相談ください。 ※このお薬は後発（ジェネリック）医薬品です。
	中枢神経に働きかけて解熱鎮痛効果を発揮します。また、体温調節中枢に直接作用して熱放散を増大させて熱を下げます。			

見本

他の病院や薬局に行った時は、この文書を見せて下さい。
本人またはご家族でアレルギー体質がある方はご相談下さい。
特に記載がない場合は、お薬は湿気を避けて涼しい場所に保管して下さい。

正しい飲み方は薬袋等をご覧下さい。

医療機関名 ノーザ歯科医院
164-0011
東京都中野区中央 1-21-4
ノーザビル
03-5348-1881

歯科医師 ノーザ 一郎

カルテNo.	患者氏名	保険情報	分類	ドクター名	合計点数	保険入金額	保険未収金	自費入金額	自費未収金	他人金額	他未収金
200	ノーザ 花子	社保本人	新患	歯科医師A	1,323点	3,970円	0円	0円	0円	0円	0円
201	ノーザ 裕太	社保公費併用家族	新患	歯科医師A	476点	0円	0円	0円	0円	300円	0円
202	ノーザ 次郎	国保本人	再初	歯科医師A	1,049点	2,100円	0円	0円	0円	0円	0円
203	ノーザ 剛	社保公費併用家族	新患	歯科医師A	596点	0円	0円	0円	0円	648円	0円
204	ノーザ 千鶴	国保公費併用本人	再診	歯科医師A	2,049点	0円	0円	0円	0円	0円	0円
205	ノーザ 真悟	社保本人	再診	歯科医師A	1,383点	4,150円	0円	0円	0円	0円	0円
206	ノーザ 博	国保本人	再診	歯科医師B	11,515点	34,550円	0円	0円	0円	0円	0円
207	ノーザ 卓也	後高本人	再診	歯科医師B	2,039点	6,120円	0円	0円	0円	0円	0円
208	ノーザ 昌也	国保本人	新患	歯科医師B	1,323点	3,970円	0円	0円	0円	0円	0円
209	ノーザ 悠子	社保本人	再初	歯科医師B	1,121点	3,360円	0円	15,000円	0円	0円	0円
210	ノーザ 陽子	国保本人	会計	歯科医師B	0点	0円	0円	200,000円	100,000円	0円	0円
211	ノーザ 貴子	社保本人	新患	代診C	1,779点	5,340円	0円	0円	0円	0円	0円
212	ノーザ 馨	社保本人	再診	代診C	2,479点	7,440円	0円	0円	0円	0円	0円
213	ノーザ 奈々	社保本人	再診	代診C	1,121点	3,360円	0円	0円	0円	0円	0円
214	ノーザ さおり	国保家族	新患	代診C	1,350点	4,050円	0円	0円	0円	0円	0円

本見

— 総合計 —

合計人数	新患人数	合計点数	保険人数	自費人数	自費入金額	その他人数	その他入金額
15人	6人	29,603点	14人	2人	215,000円	2人	948円
会計人数	再初診人数	合計入金額	保険未収金		自費未収金	その他未収金	
14人	6人	294,358円	0円		100,000円		0円

[保険別集計（標準）]

保険別		初診人数	新患人数	保険人数	会計人数	平均点数	当月税額10%	当月税額8%	今月預り金
一部負担金	自費金額	その他金額	前月未収金	合計請求額	預り金引当	未収金			窓口預り金
社保本人	20,760円	5人	0円	70,760	0円	1,760円	8,005点	4,545円	0円
社保家族									
	5,500円	0円	0円	5,500	0円	2,254点	6,763点	0円	0円
国保本人									
	16,280円	0円	0円	16,720	4人	1,177点	5,883点	40円	0円
国保家族									
	1,790円	0円	0円	1,790	0円	598点	16,720円	0円	0円
後高									
	4,490円	0円	0円	4,490	0円	1,495点	598点	0円	0円

— 総合計 —

初診人数	新患人数	保険人数	複数化件数	会計人数	合計点数	一部負担金	自費金額	その他金額	今月預り金
前月未収金	合計請求額	預り金引当	入金額	未収金	当月税額10%	当月税額8%	現金残	平均点数	窓口預り残
15人	15人	16人	0人	16人	22,744点	48,820円	50,000円	円	0円
0円	99,260円	0円	97,500円	1,760円	4,585円	0円	97,500円	点	0円

見本

ドクター名	診療日数	診療回数	新患回数	再初回数	点数	一部負担	保険回数	保険請求	自費回数	自費請求	他回数	その他請求	合計請求
歯科医師A	3日	15回	10回	1回	9,070点	27,210円	15回	90,700円	0回	0円	0回	0円	90,700円
歯科医師B	5日	32回	4回	6回	19,360点	58,080円	32回	193,600円	2回	315,000円	0回	0円	508,000円
代診C	1日	16回	4回	2回	9,680点	29,040円	16回	96,800円	0回	0円	0回	0円	96,800円



未収金／過剰金 患者一覧表 リスト

期間：令和 6 年 4 月 1 日 ～令和 6 年 4 月 20 日
集計人数：5人

発行日：令和 6 年 4 月 20 日
医療機関名：ノーザ歯科医院

カルテNo.	氏名	電話番号1	性別	生年月日	保険情報			主担当医	患者最終来院日		
未収金			過剰金			損金					
保険分	自費分	その他	介護分	合計	保険分	自費分	その他	介護分	合計	合計	
200	ノーマ 花子	111-111-1111	女	S56. 7. 9	社保本人	ノーマ 一郎	R 6. 4. 20				
1,760円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
202	ノーマ 次郎	333-333-3333	男	S35. 6. 2	国保本人	ノーマ 一郎					
1,530円	0円	440円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
205	ノーマ 真悟	666-666-6666	男	S60. 7. 26	社保本人	歯科医師A	R 6. 4. 2				
0円	25,000円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
206	ノーマ 博	777-777-7777	男	S50. 8. 3	国保本人	歯科医師B	R 6. 4. 10				
370円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
213	ノーマ 奈々	888-999-0000	女	H 2. 7. 3	社保家族	歯科医師C	R 6. 4. 17				
220円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
— 総 合 計 —											
3,880円	25,000円	440円	0円	29,320円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	

見本

予約状況表

日付：令和 6年 4月20日(土)

発行日時：令和 6年 4月20日(土) 9:39

時間	歯科医師A	歯科医師B	歯科医師C	ノーザ 一郎
10:00				ノーザ 花子
10:15			ノーザ さおり	↓
10:30				
10:45				
11:00	ノーザ 剛			
11:15	↓			
11:30	↓			
11:45	↓			
12:00	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
12:15	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
12:30	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
12:45	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
13:00	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
13:15	////////////////	////////////////	////////////////	////////////////
13:30		ノーザ 博	ノーザ 貴子	
13:45		↓		
14:00			ノーザ 馨	
14:15			↓	
14:30			ノーザ 奈々	
14:45			↓	
15:00				
15:15				
15:30				
15:45				

見本

医療機関名：ノーザ歯科医院
所在地：東京都中野区中央1-21-4
ノーザビル

チェック年月：令和 6 年 4 月 チェック条件：指定なし

カルテNo.	患者氏名	性別	年齢	生年月日	保険情報	日数	点数	患者負担額	担当医・衛生士	診療年月	返戻月遅	請求見送り
対象	日付	エラー部位						エラーメッセージ			チェックNo.	
203	ノーザ 剛	男	48	S50. 7. 8	社保公費併用	1	2,079	0	歯科医師A	R 6. 4		
原簿	月単位					公費区分をご確認ください。(公費併用)						
214	ノーザ さおり	女	38	S60. 5. 1	国保	1	714	2,140	歯科医師C	R 6. 4		
治療	R 6. 4. 20 処置部位		5			根充もしくは貼薬(根治)があるのに、抜髄/感根がありません						
213	ノーザ 奈々	女	33	H 2. 7. 3	社保	2	1,833	5,500	歯科医師C	R 6. 4		
治療	R 6. 4. 20 処置部位		6			大白歯にHJCを算定して、紹介元保険医療機関名が入力がされていません。						
207	ノーザ 卓也	男	80	S19. 3. 5	後高	1	267	3,800	歯科医師B	R 6. 4		
治療	月単位					歯科口腔リハビリテーション1が算定可能です。						
原簿	レセ単位					1204120.被保険者証番号の検証番号エラーです。(後期)						
治療	R 6. 4. 20 処置部位		6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7			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？						
208	ノーザ 昌也	男	51	S47. 6. 2	国保	1	579	1,740	歯科医師B	R 6. 4		
治療	月単位					歯科口腔リハビリテーション1が算定可能です。						
200	ノーザ 花子	女	42	S56. 7. 9	社保	1	1,199	3,600	ノーザ 一郎	R 6. 4		
治療	月単位					機械的歯面清掃処置が算定可能です。						
204	ノーザ 千鶴	女	53	S45. 6.10	国保公費併用	1	457	0	歯科医師A	R 6. 4		
治療	R 6. 4. 20 処置部位					口腔粘膜処置を算定して、再発性アフタ性口内炎の病名がありません。						

2024年6月10日作成

各種印刷物の仕様は作成時点のものです。

実際の製品版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者までご確認ください。

<https://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