

オンライン請求システム 操作手順書

別添 印刷対象帳票・CSV・PDF 作成対象ファイル
＜医療機関(医科・DPC)用＞

令和6年5月版

社会保険診療報酬支払基金
都道府県国民健康保険団体連合会

目次

1 印刷対象帳票	1
送信データ集計表（医科入院・DPC）	1
送信データ集計表（医科入院外）	2
送信データ集計表（医科・DPC）	3
受付・事務点検ASP結果リスト（医科・DPC）	4
受付処理結果リスト（医科・DPC）	5
受付処理結果リスト（コーディングデータ）	6
オンライン確認試験結果リスト（医科・DPC）	7
オンライン受領書（医科入院・DPC）	8
オンライン受領書（医科入院外）	9
オンライン受領書（医科・DPC）	10
オンライン受領書（コーディングデータ）	11
レセプト訂正内容確認（医科・DPC）	12
再審査等請求に係る明細書の写し提出書	13
2 CSV作成対象ファイル	15
CSV作成対象ファイル一覧	15
一括ダウンロードCSV作成対象ファイル一覧	19
送信データ集計表（医科入院・DPC）	20
送信データ集計表（医科入院外）	23
受付・事務点検ASP結果リスト（医科）	25
受付処理結果リスト（医科）	25
オンライン確認試験結果リスト（医科）	25
受付処理結果リスト（コーディングデータ）	30
受付・事務点検ASP結果リスト（DPC）	34
受付処理結果リスト（DPC）	34
オンライン確認試験結果リスト（DPC）	34
オンライン受領書（医科入院・DPC）	40
オンライン受領書（医科入院外）	43
オンライン受領書（コーディングデータ）	45
請求確定状況（医科・DPC）	47
増減点連絡書（医科・DPC）	51
返戻内訳書（医科・DPC）	57
枝番特定結果	63
資格確認結果連絡書（原審査）	66
資格確認結果連絡書（再審査）	71

レセプト訂正内容確認（医科・DPC）	76
振込額合計	79
振込額明細	83
当座口振込通知書.....	97
再審査等支払調整額通知票	102
突合点検調整額通知票	110
再審査結果連絡書（原審どおり）	119
突合点検結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）	124
突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）	129
突合点検調整額連絡票	138
3 PDF作成対象ファイル（支払基金のみ）	147
PDF作成対象ファイル一覧	147

1 印刷対象帳票

送信データ集計表（医科入院・DPC）

送信データ集計表（医科入院・DPC）は、オンライン請求およびオンライン確認試験において、レセプトデータの送信結果が集計され、送信回ごとに出力されます。

■「ASP あり」でレセプト送信を行った場合

④ 点数表：医科		⑤ 郡市区番号：		① 年 月 分		② 送信データ集計表		③ 送信年月日 平成 年 月 日	
④ 入院		⑤ 医療機関コード：		⑥ 名称：		⑥ 診療科：		⑥ 送信回：	
レセプト種別	⑦ 件数	療養の給付	⑦ 診療実日数	⑦ 点数	⑦ 一部負担金	⑧ 食事療養・生活療養	⑧ 金額	⑧ 標準負担額	
合計									
受付不能									

項目		説明
①	年月分	診療年月
②	送信データ集計表	帳票名*1
③	送信年月日	レセプトデータを送信した年月日
④	点数表	“医科”と出力する。
⑤	郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・郡市区番号 ・医療機関コード ・医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥	送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦	療養の給付*2 件数 診療実日数 点数 一部負担金	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・レセプトデータの件数 ・主保険の診療実日数 ・主保険の点数 ・主保険の一部負担金
⑧	食事療養 ・生活療養*2 金額 標準負担額	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・主保険の食事療養・生活療養の金額 ・主保険の食事療養・生活療養の標準負担額
⑨	合計*2	各項目の総合計
⑩	受付不能	受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトデータの総件数

*1DPC の場合は、「送信データ集計表（DPC）」と出力されます。オンライン確認試験の場合は、「送信データ集計表（確認試験）」または「送信データ集計表（DPC）（確認試験）」と出力されます。

*2 受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトを除きます。

送信データ集計表(医科入院外)

送信データ集計表（医科入院外）は、オンライン請求およびオンライン確認試験において、レセプトデータの送信結果が集計され、送信回数ごとに出力されます。

■「ASP あり」でレセプト送信を行った場合

④ 点数表：医科		⑤ 郡市区番号：		① 年 月分		② 送信データ集計表		③ 送信年月日 平成 年 月 日	
入院外		医療機関コード：		名称：		診療科：		⑥ 送信回：	
レセプト種別		⑦ 件数		療養の給付		診療実日数		点数	
合計								一部負担金	
受付不能									

項目		説明
①	年月分	診療年月
②	送信データ集計表	帳票名*1
③	送信年月日	レセプトデータを送信した年月日
④	点数表	“医科”と出力する。
⑤	郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・郡市区番号 ・医療機関コード ・医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥	送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦	療養の給付*2 件数 診療実日数 点数 一部負担金	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・レセプトデータの件数 ・主保険の診療実日数 ・主保険の点数 ・主保険の一部負担金
⑧	合計*2	各項目の総合計
⑨	受付不能	受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトデータの総件数

*1 オンライン確認試験の場合は、「送信データ集計表（確認試験）」と出力されます。

*2 受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトを除きます。

送信データ集計表(医科・DPC)

送信データ集計表（医科・DPC）は、オンライン請求において、受付・事務点検 ASP を行わない場合に、レセプトデータの送信結果が集計され、送信回ごとに入院および入院外分が一括して出力されます。

■「ASP なし」でレセプト送信を行った場合

④ ⑤ ① 年 月 分 ② 送信データ集計表 ③ ⑥ ⑦

点数表：医科 ⑤ 郡市区番号： 医療機関コード： 名称： 診療科： ⑥ 送信回： ③ ⑦

レセプト種別	療養の給付			
⑦	件数	診療実日数	点数	一部負担金
合計				
受付不能				

項目		説明
①	年月分	診療年月
②	送信データ集計表	帳票名 *1
③	送信年月日	レセプトデータを送信した年月日
④	点数表	“医科”と出力する。
⑤	郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・郡市区番号 ・医療機関コード ・医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥	送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦	療養の給付 *2 件数 診療実日数 点数 一部負担金	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・レセプトデータの件数 ・主保険の点数 ※診療実日数、一部負担金は出力しない。
⑧	合計 *2	各項目の総合計
⑨	受付不能	受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトデータの総件数

*1DPC の場合は、「送信データ集計表（DPC）」と出力されます。

*2 受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトを除きます。

受付・事務点検 ASP 結果リスト(医科・DPC)

受付・事務点検 ASP 結果リスト（医科・DPC）は、オンライン請求において、受付・事務点検 ASP を行った結果が送信回ごとに出力されます。

④ 点数表：医科		⑤ 郡市区番号		⑥ 医療機関コード		⑦ 名称		⑧ 診療科		⑨ 送信回	
平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日	
項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名	点数（誤） （正）			
	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭			

注 1. エラーコード1000番台（L1エラー）は、医療機関（薬局）単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
 2. エラーコード2000番台（L2エラー）は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
 3. エラーコード4000番台（L4エラー）は、エラーとして通知しているが、正常分として処理しているため、再請求が不要なもの。
 4. エラーコード3000番台（L3、L4エラーのうちL4エラーを除く）は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
 5. エラーコード7000番台（ルールに基づくチェックエラー）は、ルールに基づくチェックの結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
 6. 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通コード（既レコード）から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
 7. 「レセプト内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何項目の項目に存在するかを示す。
 8. 【受付不報】が記録されている場合は、医療機関（薬局）単位又は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。

項目	説明
① 年月分	診療年月
② 受付・事務点検 ASP 結果リスト	帳票名 *1
③ 送信年月日	レセプトデータを送信した年月日
④ 点数表	“医科”と出力する。
⑤ 郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・ 郡市区番号 ・ 医療機関コード ・ 医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥ 送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦ レセプト番号 カルテ番号等	レセプト番号およびカルテ番号等を出力する。
⑧ 診療年月 入院・入院外の別	診療年月は和暦年月“NN99.99”の形式で出力する。 入院、入院外の別は“入院” *2 または“入院外”のいずれかを出力する。
⑨ 患者氏名 生年月日	患者氏名を出力する。 生年月日は和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。
⑩ エラーコード	エラーチェックで検出したエラーコード
⑪ エラー又は確認事項	エラーの内容
⑫ 診療識別	エラー内容に係る診療識別
⑬ 事項名	エラー内容に係る記録内容
⑭ 点数（誤）（正）	事務的な点数算定誤りの場合、請求時の点数と正しく計算した点数

*1DPC の場合は、「受付・事務点検 ASP 結果リスト（DPC）」と出力されます。

*2□は、全角空白を示します。

受付処理結果リスト(医科・DPC)

受付処理結果リスト（医科・DPC）は、オンライン請求において、受付・事務点検 ASP を行わない場合に、受付不能（L1 および L2 エラー）チェックの結果のみが送信回数ごとに出力されます。

① ② ③
 平成 年 月 日 受付処理結果リスト 送信年月日 平成 年 月 日
 社会保険診療報酬支払基金

④ ⑤ ⑥
 点数表：医科 郡市区番号： 医療機関コード： 名称： 診療科： 送信回：

項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名	点数（誤） （正）
	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭

注 ① エラーコード1000番台（L1エラー）は、医療機関（医科）単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
 ② エラーコード2000番台（L2エラー）は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
 ③ エラーコード4800番台（L4エラー）は、エラーとして連結しているが、正案分として処理しているため、再請求が不要なもの。
 ④ エラーコード3000～4000番台（L3、L4エラーのうちL48エラーを除く）は、事故点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
 ⑤ エラーコード7000番台（ルールに基づくチェックエラー）は、ルールに基づくチェックの結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
 ⑥ 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード（Eレコード）から数えて、エラーが所行項目のレコードに存在するかを示す。
 ⑦ 「レコード内項目位置」とは、1レコード内での位置から数えて、エラーが所行項目の項目に存在するかを示す。
 ⑧ 【受付不届】が記録されている場合は、医療機関（医科）単位又は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。

項目		説明
①	年月分	診療年月
②	受付処理結果リスト	帳票名 *1
③	送信年月日	レセプトデータを送信した年月日
④	点数表	“医科”と出力する。
⑤	郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・ 郡市区番号 ・ 医療機関コード ・ 医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥	送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦	レセプト番号 カルテ番号等	レセプト番号およびカルテ番号等を出力する。
⑧	診療年月 入院・入院外の別	診療年月は和暦年月“NN99.99”の形式で出力する。 入院、入院外の別は“入院院” *2 または“入院外”のいずれかを出力する。
⑨	患者氏名 生年月日	患者氏名を出力する。 生年月日は和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。
⑩	エラーコード	エラーチェックで検出したエラーコード
⑪	エラー又は確認事項	エラーの内容
⑫	診療識別	出力しない。
⑬	事項名	出力しない。
⑭	点数（誤）（正）	出力しない。

*1DPC の場合は、「受付処理結果リスト (DPC)」と出力されます。

*2□は、全角空白を示します。

受付処理結果リスト(コーディングデータ)

受付処理結果リスト(コーディングデータ)は、オンライン請求において、受付不能(L1およびL2エラー)チェックの結果が送信回ごとに出力されます。

④ 点数表: CD		⑤ 郡市区番号: 医療機関コード: 名称: 診療科: ⑥ 送信回:		① 平成 年 月 分 受付処理結果リスト(コーディングデータ)		② ③ 送信年月日 平成 年 月 日 社会保険診療報酬支払基金		
項番	レセプト番号 カルテ番号等	診療年月 入院・入院外の別	患者氏名 生年月日	エラー コード	エラー又は確認事項	診療 識別	事項名	点数(誤) (正)
	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭

注

- エラーコード1000番台(L1エラー)は、医療機関(薬局)単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード2000番台(L2エラー)は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード4800番台(L4エラー)は、エラーとして処理しているが、正誤分として処理しているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード30000~40000番台(L3、L4エラーのうちL4エラーを除く)は、事柄内容の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
- エラーコード7000番台(ルールに基づくチェックエラー)は、ルールに基づくチェックの結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
- 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード(区別コード)から放して、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。
- 「レコード内項目位置」とは、1レコード内の先頭から放して、エラーが何項目の項目に存在するかを示す。
- 【受付不能】が記録されている場合は、医療機関(薬局)単位又は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。

項目	説明
① 年月分	診療年月
② 受付処理結果リスト (コーディングデータ)	帳票名
③ 送信年月日	コーディングデータを送信した年月日
④ 点数表	“CD”と出力する。
⑤ 郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・郡市区番号 ・医療機関コード ・医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥ 送信回	コーディングデータを送信した回数
⑦ レセプト番号 カルテ番号等	レセプト番号およびカルテ番号等を出力する。
⑧ 診療年月 入院・入院外の別	診療年月は和暦年月“NN99.99”の形式で出力する。 入院、入院外の別は“入院” ^{*1} または“入院外”のいずれかを出力する。
⑨ 患者氏名 生年月日	患者氏名を出力する。 生年月日は和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。
⑩ エラーコード	エラーチェックで検出したエラーコード
⑪ エラー又は確認事項	エラーの内容
⑫ 診療識別	出力しない。
⑬ 事項名	今回入院年月日および保険者番号
⑭ 点数(誤)(正)	出力しない。

^{*1}□は、全角空白を示します。

オンライン確認試験結果リスト(医科・DPC)

オンライン確認試験結果リスト（医科・DPC）は、オンライン確認試験を行った結果が送信回ごとに出力されます。

④ 点数表：医科		⑤ 郡市区番号		⑥ 医療機関コード		⑦ 名称		⑧ 診療科		⑨ 送信回	
① 平成		② 年		③ 月		④ 日		⑤ 送信年月日		⑥ 平成 年 月 日	
⑦ 診療年月		⑧ 入院・入院外の別		⑨ 患者氏名		⑩ エラーコード		⑪ エラー又は確認事項		⑫ 診療識別	
⑬ 事項名		⑭ 点数（誤）（正）									

注

- エラーコード1000番台（L1エラー）は、医療機関（薬局）単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード2000番台（L2エラー）は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード4000番台（L4エラー）は、エラーとして連結しているが、正常分として処理しているため、再請求が必要なもの。
- エラーコード3000～4000番台（L3、L4エラーのうちL4エラーを除く）は、事務点検の結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
- エラーコード7000番台（6ルールに基づくチェックエラー）は、ルールに基づくチェックの結果、レセプト内でエラーが確認され、要確認レセプトとなったもの。
- 「レセプト内レコード番号」とは、レセプト共通レコード（B1レコード）から放逐して、エラーが何項目のレコードに存在するかを示す。
- 「レコード内項目位置」とは、1レコード内の先頭から放逐して、エラーが何項目の項目に存在するかを示す。
- 【医療機関】が記載されている場合は、医療機関（薬局）単位又は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。

項目	説明
① 年月分	診療年月
② オンライン確認試験結果リスト	帳票名 *1
③ 送信年月日	レセプトデータを送信した年月日
④ 点数表	“医科”と出力する。
⑤ 郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・郡市区番号 ・医療機関コード ・医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥ 送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦ レセプト番号 カルテ番号等	レセプト番号およびカルテ番号等を出力する。
⑧ 診療年月 入院・入院外の別	診療年月は和暦年月“NN99.99”の形式で出力する。 入院、入院外の別は“入院” *2 または“入院外”のいずれかを出力する。
⑨ 患者氏名 生年月日	患者氏名を出力する。 生年月日は和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。
⑩ エラーコード	エラーチェックで検出したエラーコード
⑪ エラー又は確認事項	エラーの内容
⑫ 診療識別	エラー内容に係る診療識別
⑬ 事項名	エラー内容に係る記録内容
⑭ 点数（誤）（正）	事務的な点数算定誤りの場合、請求時の点数と正しく計算した点数

*1DPC の場合は、「オンライン確認試験結果リスト（DPC）」と出力されます。

*2□は、全角空白を示します。

オンライン受領書(医科入院・DPC)

オンライン受領書（医科入院・DPC）は、オンライン請求およびオンライン確認試験において、レセプトデータの請求確定結果が集計され、送信回ごとに出力されます。

■「ASP あり」でレセプト送信を行った場合

④ 点数表：医科		⑤ 郡市区番号：		① 年 月 分		② オンライン受領書		③ 請求確定年月日 平成 年 月 日	
入院		医療機関コード：		名称：		診療科：		⑥ 送信回：	
レセプト種別		⑦ 療養の給付		食事療養・生活療養		⑧			
		件数		診療実日数		点		一部負担金	
合計									
受付不能									

項目		説明
①	年月分	診療年月
②	オンライン受領書	帳票名 *1
③	請求確定年月日	請求確定した年月日
④	点数表	“医科”と出力する。
⑤	郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・ 郡市区番号 ・ 医療機関コード ・ 医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥	送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦	療養の給付 *2 件数 診療実日数 点数 一部負担金	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・ レセプトデータの件数 ・ 主保険の診療実日数 ・ 主保険の点数 ・ 主保険の一部負担金
⑧	食事療養 ・ 生活療養 *2 金額 標準負担額	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・ レセプトデータの食事療養・生活療養の金額 ・ レセプトデータの食事療養・生活療養の標準負担額
⑨	合計 *2	各項目の総合計
⑩	受付不能	受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトデータの総件数

*1DPC の場合は、「オンライン受領書（DPC）」と出力されます。

自動請求確定された場合は、「オンライン受領書（自動確定）」または「オンライン受領書（DPC）（自動確定）」と出力されます。

オンライン確認試験の場合は、「オンライン受領書（確認試験）」または「オンライン受領書（DPC）（確認試験）」と出力されます。

*2 受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトを除きます。

オンライン受領書(医科入院外)

オンライン受領書（医科入院外）は、オンライン請求およびオンライン確認試験において、レセプトデータの請求確定結果が集計され、送信回ごとに出力されます。

■「ASP あり」でレセプト送信を行った場合

④ 点数表：医科 ⑤ 郡市区番号： ⑥ 医療機関コード： ⑦ 名称： ⑧ 診療科： ⑨ 送信回：

入院外

① 年 月 分 ② オンライン受領書

請求確定年月日 平成 年 月 日

③ 社会保障診療報酬支払基金

レセプト種別	⑦ 件数	診療実日数	療養の給付 点数	一部負担金
合計				
受付不能				

項目		説明
①	年月分	診療年月
②	オンライン受領書	帳票名 *1
③	請求確定年月日	請求確定した年月日
④	点数表	“医科”と出力する。
⑤	郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・郡市区番号 ・医療機関コード ・医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥	送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦	療養の給付 *2 件数 診療実日数 点数 一部負担金	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・レセプトデータの件数 ・主保険の診療実日数 ・主保険の点数 ・主保険の一部負担金
⑧	合計 *2	各項目の総合計
⑨	受付不能	受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトデータの総件数

*1 自動請求確定された場合は、「オンライン受領書（自動確定）」と出力されます。

オンライン確認試験の場合は、「オンライン受領書（確認試験）」と出力されます。

*2 受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトを除きます。

オンライン受領書(医科・DPC)

オンライン受領書（医科・DPC）は、オンライン請求において、レセプトデータの請求確定結果が集計され、送信回ごとに入院および入院外分が一括して出力されます。

■「ASP なし」でレセプト送信を行った場合

		平成 ① 年 月 分 オンライン受領書		請求確定 ③ 月 日 平成 年 月 日 社会保険診療報酬支払基金	
④	⑤	⑥			
点数表：医科	郡市区番号：	医療機関コード：	名称：	診療科：	送信回：
レセプト種別		療養の給付			
⑧	⑨	⑦	件数	診療実日数	点数
合計	受付不能				一部負担金

項目		説明
①	年月分	診療年月
②	オンライン受領書	帳票名 *1
③	請求確定年月日	請求確定した年月日
④	点数表	“医科”と出力する。
⑤	郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・郡市区番号 ・医療機関コード ・医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥	送信回	レセプトデータを送信した回数
⑦	療養の給付 *2 件数 診療実日数 点数 一部負担金	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・レセプトデータの件数 ・主保険の点数 ※診療実日数、一部負担金は出力しない。
⑧	合計 *2	各項目の総合計
⑨	受付不能	受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトデータの総件数

*1 DPC の場合は、「オンライン受領書（DPC）」と出力されます。

自動請求確定された場合は、「オンライン受領書（自動確定）」または「オンライン受領書（DPC）（自動確定）」と出力されます。

*2 受付不能（L2 エラー及び受付不能 L3 エラー）となったレセプトを除きます。

オンライン受領書(コーディングデータ)

オンライン受領書（コーディングデータ）は、オンライン請求において、コーディングデータの請求確定結果が集計され、送信回ごとに出力されます。

④

①

②

⑥

③

⑤

⑦

⑧

⑨

⑩

平成 年 月分 オンライン受領書（コーディングデータ）

送信年月日 平成 年 月 日
社会保障診療報酬支払基金

点数表：CD 郡市区番号： 医療機関コード： 名称： 診療科： 送信回：
入院

レセプト種別	療養の給付			⑧ 食事療養・生活療養	
	件数	診療実日数	点数	一部負担金	金額
合計					
受付不能					

項目		説明
①	年月分	診療年月
②	オンライン受領書 (コーディングデータ)	帳票名
③	送信年月日	コーディングデータを送信した年月日
④	点数表	“CD” と出力する。
⑤	郡市区番号 医療機関コード 名称 診療科	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・郡市区番号 ・医療機関コード ・医療機関名称 「診療科」は省略する。
⑥	送信回	コーディングデータを送信した回数
⑦	療養の給付*1 件数 診療実日数 点数 一部負担金	レセプト種別ごとに、以下の情報を出力する。 ・コーディングデータの件数 ※診療実日数、点数、一部負担金は出力しない。
⑧	食事療養 ・生活療養*1 金額 標準負担額	・出力しない。 ・出力しない。
⑨	合計*1	各項目の総合計
⑩	受付不能	受付不能（L2 エラー）となったコーディングデータの総件数

*1 受付不能（L2 エラー）となったコーディングデータを除きます。

レセプト訂正内容確認(医科・DPC)

レセプト訂正内容確認（医科・DPC）は、オンライン請求およびオンライン確認試験において、訂正を行ったレセプトの訂正結果が出力されます。

① 平成 年 月 診療分 ② レセプト訂正内容確認（医科）											
③ 医療機関コード			⑫ 名称			訂正完了回：		訂正完了日：		送信回：	
項番	診療科	請求 確定回	レセプト番号 カルテ番号等	患者氏名 生年月日	レコード 識別	項目	⑪ 訂正内容				
④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	訂正前 訂正後				

項目		説明
①	年月診療分	診療年月
②	レセプト訂正内容確認	帳票名 *1
③	医療機関コード 名称	保険医療機関に関する、以下の情報を出力する。 ・医療機関コード ・医療機関名称
④	項番	項番（連番）
⑤	診療科	省略する。
⑥	請求確定回	請求確定回
⑦	レセプト番号 カルテ番号等	レセプト番号およびカルテ番号等を出力する。
⑧	患者氏名 生年月日	患者氏名を出力する。 生年月日は和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。
⑨	レコード識別	訂正したレコードのレコード識別情報
⑩	項目	項目名
⑪	訂正内容	訂正前 訂正後
⑪	訂正内容	訂正前および訂正後の記録内容を出力する。 訂正後は訂正を行っていないエラー分のレセプト（「未訂正」および「訂正不能」）の情報も出力する。
⑫	訂正完了回 訂正完了日 送信回	訂正完了後に、以下の情報を出力する。 ・訂正完了回 ・訂正完了日 ・送信回 訂正完了前は、上記の情報は出力しない。

*1DPC の場合は、「レセプト訂正内容確認（DPC）」と出力されます。オンライン確認試験の場合は、「レセプト訂正内容確認（医科）（確認試験）」または「レセプト訂正内容確認（DPC）（確認試験）」と出力されます。

再審査等請求に係る明細書の写し提出書

再審査等請求に係る明細書の写し提出書は、オンライン請求において、明細書の写し提出を行うとした場合に出力されます。

① 平成____年____月____日

② 再審査等請求に係る明細書の写し提出書

③ XXXXXXXXXXXXXXXX 御中

④ 医療機関コード XXXXXXXX

⑤ 医療機関名称 XXXXXXXXXXXX

⑥ さきに再審査等請求した診療報酬明細書の写しを下記のとおり提出します。

記

⑦ 送信年月日 :

⑧ 問合せ番号 :

⑨ 理由 :

⑩ 再審査等対象種別 :

⑪ 診療年月 :

⑫ 明細書種別 :

⑬ 明細書区分 :

⑭ 保険者番号 :

⑮ 公費負担者番号 :

⑯ 患者氏名 :

⑰ 生年月日 :

⑱ 請求点数 :

項目		説明
①	提出年月日 *1	提出年月日
②	再審査等請求に係る明細書の 写し提出書	帳票名
③	提出先審査支払機関	提出先審査支払機関名称を出力する。
④	医療機関コード	医療機関コード
⑤	医療機関名称	医療機関名称
⑥	提出文言	提出文言
⑦	送信年月日	再審査等請求した年月日
⑧	問合せ番号	問合せ番号
⑨	理由	理由。「取下げ」または「再審査」と出力する。
⑩	再審査等対象種別	再審査等対象種別。「一次審査」、「突合再審査」または「再審査」と出力する。
⑪	診療年月	診療年月
⑫	明細書種別	明細書種別。「単独」、「併用」または「老健」と出力する。
⑬	明細書区分	明細書区分。「本入」、「本外」、「六入」、「六外」、「家入」、「家外」、「高入一」、「高外一」、「高入7」または「高外7」と出力する。
⑭	保険者番号 *2	保険者番号
⑮	公費負担者番号 *2	公費負担者番号
⑯	患者氏名	患者氏名
⑰	生年月日	患者の生年月日
⑱	請求点数	請求点数

*1 出力時に本項目の年月日は空白となります。医療機関が実際に明細書の写し提出書を提出する際に年月日を記入ください。

*2 再審査等請求時に未記入の場合は、空欄を出力します。

2 CSV作成対象ファイル

CSV 作成対象ファイル一覧

(1/2)

	名称	ファイル名 ^{*2}	確認 試験 ^{*1}
1	送信データ集計表（医科・入院）	RIpjryabbcdddddeegfff.csv	●
2	送信データ集計表（医科・入院外）	RIpjryabbcdddddeegfff.csv	●
3	送信データ集計表（DPC）	RDpjryabbcdddddeegfff.csv	●
4	受付・事務点検 ASP 結果リスト（医科）	RIhaspabbcdddddeefff.csv	
5	受付・事務点検 ASP 結果リスト（DPC）	RDhaspabbcdddddeefff.csv	
6	受付処理結果リスト（医科）	RIuaspabbcdddddeefff.csv	
7	受付処理結果リスト（DPC）	RDuaspabbcdddddeefff.csv	
8	受付処理結果リスト（コーディングデータ）	CDuaspabbcdddddeefff.csv	
9	オンライン確認試験結果リスト（医科）	RIkaspabbcdddddeefff.csv	
10	オンライン確認試験結果リスト（DPC）	RDkaspabbcdddddeefff.csv	
11	オンライン受領書（医科・入院）	RIhjryabbcdddddeegfff.csv	●
12	オンライン受領書（医科・入院外）	RIhjryabbcdddddeegfff.csv	●
13	オンライン受領書（DPC）	RDhjryabbcdddddeegfff.csv	●
14	オンライン受領書（コーディングデータ）	CDhjryabbcdddddeegfff.csv	
15	請求確定状況（医科）	RIfixfabbcdddddeeffhfh.csv	●
16	請求確定状況（DPC）	RDfixfabbcdddddeeffhfh.csv	●
17	増減点連絡書（医科・電子レセプト分）	RIzognabbcddddddGYMM.csv	●
18	増減点連絡書（医科・紙レセプト分）	MIzognabbcddddddGYMM.csv	●
19	増減点連絡書（DPC・電子レセプト分）	RDzognabbcddddddGYMM.csv	●
20	増減点連絡書（DPC・紙レセプト分）	MDzognabbcddddddGYMM.csv	●

	名称	ファイル名*2	確認試験*1
21	返戻内訳書（医科・電子レセプト分）	RIhenrabbcdGYYMM.csv	●
22	返戻内訳書（医科・紙レセプト分）	MIhenrabbcdGYYMM.csv	●
23	返戻内訳書（DPC・電子レセプト分）	RDhenrabbcdGYYMM.csv	●
24	返戻内訳書（DPC・紙レセプト分）	MDhenrabbcdGYYMM.csv	●
25	枝番特定結果（医科）	RIledbnabbcdYYYYMM.csv	●
26	枝番特定結果（DPC）	RDedbnabbcdYYYYMM.csv	●
27	資格確認結果連絡書（原審査）（医科）	RIskkgabbcdYYYYMM.csv	●
28	資格確認結果連絡書（再審査）（医科）	RIskksabbcdYYYYMM.csv	●
29	資格確認結果連絡書（原審査）（DPC）	RDskkgabbcdYYYYMM.csv	●
30	資格確認結果連絡書（再審査）（DPC）	RDskksabbcdYYYYMM.csv	●
31	レセプト訂正内容確認（医科）	RIchngabbcdii.csv	●
32	レセプト訂正内容確認（DPC）	RDchngabbcdii.csv	●
33	振込額合計（医科・DPC）	MIfggkabbcdGYYMM.csv	●
34	振込額明細（医科・DPC・電子レセプト分）	RIlfeiabbcdGYYMM.csv	●
35	振込額明細（医科・DPC・紙レセプト分）	MIlfeiabbcdGYYMM.csv	●
36	当座口振込通知書（医科・DPC）	MIlftabbcdGYYMM.csv	●
37	再審査等支払調整額通知票（医科・DPC）	MIlsastabbcdGYYMM.csv	●
38	突合点検調整額通知票（医科・DPC）	MIlshstabbcdGYYMM.csv	●
39	再審査結果連絡書（原審どおり）（医科・DPC）	MIlsakrabbcdGYYMM.csv	●
40	突合点検結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（医科・電子レセプト分）	RIltkrabbcdGYYMM.csv	●
41	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（医科・電子レセプト分）	RIltskrabbcdGYYMM.csv	●
42	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（DPC・電子レセプト分）	RDtskrabbcdGYYMM.csv	●
43	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（医科・紙レセプト分）	MIltskrabbcdGYYMM.csv	●
44	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（DPC・紙レセプト分）	MDtskrabbcdGYYMM.csv	●
45	突合点検調整額連絡票（医科・DPC）	MIlttrabbcdGYYMM.csv	●

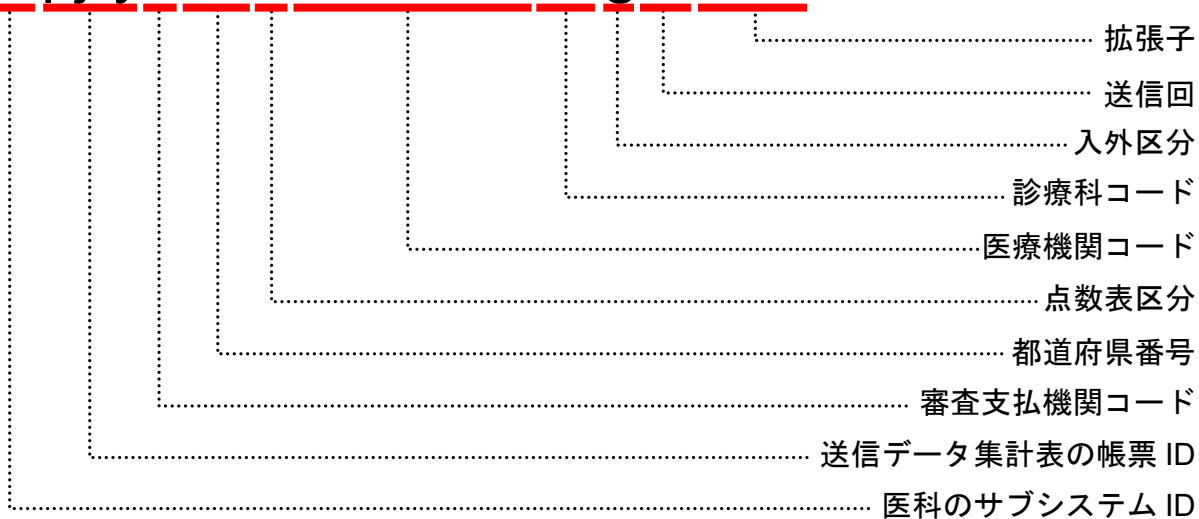
*1 「確認試験」欄に●が付いている CSV については、オンライン確認試験で出力した場合にファイル名の末尾に「TEST」が挿入されます。

*2 ファイル名の構成は、以下のとおりです。

記号	意味
RI・MI	医科のサブシステム ID
RD・MD	DPC のサブシステム ID
CD	コーディングデータの ID
pjry	送信データ集計表の帳票 ID (“pjry” 固定)
hasp	受付・事務点検 ASP 結果リストの帳票 ID (“hasp” 固定)
uasp	受付処理結果リストの帳票 ID (“uasp” 固定)
kasp	オンライン確認試験結果リストの帳票 ID (“kasp” 固定)
hjry	オンライン受領書の帳票 ID (“hjry” 固定)
fixf	請求確定状況のファイル ID (“fixf” 固定)
zogn	増減点連絡書ファイルの帳票 ID (“zogn” 固定)
henr	返戻内訳書ファイルの帳票 ID (“henr” 固定)
edbn	枝番特定結果ファイルの帳票 ID (“edbn” 固定)
skkg	資格確認結果連絡書（原審査）ファイルの帳票 ID (“skkg” 固定)
skks	資格確認結果連絡書（再審査）ファイルの帳票 ID (“skks” 固定)
chng	レセプト訂正内容確認の帳票 ID (“chng” 固定)
fggk	振込額合計の帳票 ID (“fggk” 固定)
fmei	振込額明細の帳票 ID (“fmei” 固定)
tgft	当座口振込通知書の帳票 ID (“tgft” 固定)
sast	再審査等支払調整額通知票の帳票 ID (“sast” 固定)
shst	突合点検調整額通知票の帳票 ID (“shst” 固定)
sakr	再審査結果連絡書（原審どおり）のファイル ID (“sakr” 固定)
ttkr	突合点検結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）の帳票 ID (“ttkr” 固定)
tskr	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）の帳票 ID (“tskr” 固定)
tttr	突合点検調整額連絡票の帳票 ID (“tttr” 固定)
a	審査支払機関コード（1：社会保険診療報酬支払基金、2：国民健康保険団体連合会）
bb	都道府県番号
c	点数表区分（1：医科・DPC）
ddddddd	医療機関コード（7桁）
ee	診療科コード（“50” 固定）
fff	送信回
g	入外区分（1：入院、2：入院外）
hhh	請求確定回（“001”～“999”）
iii	訂正完了後送信回（訂正完了前は“000” 固定）
G	処理年月日年号
YYMM	処理年月（和暦）
YYYYMM	処理年月（西暦）
TEST	オンライン確認試験の場合の識別子
.csv	拡張子

「送信データ集計表（医科・入院）」を例にして、ファイル名の構成内容について説明します。

Rlpjryabbcddeegfff.csv



一括ダウンロード CSV 作成対象ファイル一覧

	名称	ファイル名 ^{*2}	確認試験 ^{*1}
1	送信データ集計表（医科）	RIpjryabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	●
2	送信データ集計表（DPC）	RDpjryabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	●
3	受付・事務点検 ASP 結果リスト（医科）	RIhaspabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	
4	受付・事務点検 ASP 結果リスト（DPC）	RDhaspabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	
5	受付処理結果リスト（医科）	RIuaspabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	
6	受付処理結果リスト（DPC）	RDuaspabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	
7	オンライン確認試験結果リスト（医科）	RIkaspabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	
8	オンライン確認試験結果リスト（DPC）	RDkaspabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	
9	オンライン受領書（医科）	RIhjryabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	●
10	オンライン受領書（DPC）	R Dhjryabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	●
11	請求確定状況（医科）	RIfixfabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	●
12	請求確定状況（DPC）	RDfixfabbcdddddddeeeeeeeeeffffff.csv	●

^{*1} 「確認試験」欄に●が付いている CSV については、オンライン確認試験で出力した場合にファイル名の末尾に「TEST」が挿入されます。

^{*2} ファイル名の構成は、以下のとおりです。

記号	意味
RI	医科のサブシステム ID
RD	DPC のサブシステム ID
pjry	送信データ集計表の帳票 ID（“pjry” 固定）
hasp	受付・事務点検 ASP 結果リストの帳票 ID（“hasp” 固定）
uasp	受付処理結果リストの帳票 ID（“uasp” 固定）
kasp	オンライン確認試験結果リストの帳票 ID（“kasp” 固定）
hjry	オンライン受領書の帳票 ID（“hjry” 固定）
fixf	請求確定状況のファイル ID（“fixf” 固定）
a	審査支払機関コード（1：社会保険診療報酬支払基金、2：国民健康保険団体連合会）
bb	都道府県番号
c	点数表区分（1：医科・DPC）
ddddddd	医療機関コード（7 桁）
eeeeeeee	ダウンロード年月日（yyyymmdd 形式）
ffffff	ダウンロード時間（hhmmss 形式）
TEST	確認試験の場合の識別子
.csv	拡張子

送信データ集計表(医科入院・DPC)

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療年号年月	全角	8	固定	・和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
2	送信年月日	医療機関がレセプトデータを送信した日付	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
3	予備	—	—	—	—	・省略
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	・省略
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	・前方“0”は空白に置き換える。 “□□1”～“999”の範囲
10	入外区分	“入院”固定	全角	2	固定	—

注：□は、全角空白を示します。

医科は、「ASP あり」の場合のみ出力され、「ASP なし」の場合は入院外に集約して出力されます。

DPC は、「ASP あり」・「ASP なし」に関係なく入院に集約して出力されます。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	“レセプト種別” 固定	全角	6	固定	—
2	療養の給付・件数	“療養の給付・件数” 固定	全角	8	固定	—
3	療養の給付・診療実日数	“療養の給付・診療実日数” 固定	全角	11	固定	—
4	療養の給付・点数	“療養の給付・点数” 固定	全角	8	固定	—
5	療養の給付・一部負担金	“療養の給付・一部負担金” 固定	全角	11	固定	—
6	食事療養・生活療養・金額	“食事療養・生活療養・金額” 固定	全角	12	固定	—
7	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” 固定	全角	15	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	レセプト種別の 翻訳名称	全角	8	可変	・各明細行の場合 “医保1公併・六歳” など ・ASP なしの場合 レセプト種別ごとの明細行は出力しない。 ・合計行の場合 “合計” ・受付不能分行の場合 “受付不能”
2	療養の給付・件数	療養の給付・件数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9
3	療養の給付・診療実日数	療養の給付・診療実日数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9 ・ASP ありの場合は出力する。 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
4	療養の給付・点数	療養の給付・点数	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZ9 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
5	療養の給付・一部負担金	療養の給付・一部負担金	半角	10	可変	ZZZZZZZZZ9 ・ASP ありの場合は出力する。 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
6	食事療養・生活療養・金額	食事療養・生活療養・金額	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZ9 ・ASP ありの場合は出力する。 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
7	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	半角	10	可変	ZZZZZZZZZ9 ・ASP ありの場合は出力する。 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。

送信データ集計表(医科入院外)

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療年号年月	全角	8	固定	・和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
2	送信年月日	医療機関がレセプトデータを送信した日付	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
3	予備	—	—	—	—	・省略
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	・省略
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	・前方“0”は空白に置き換える。“□□1”～“999”の範囲
10	入外区分	入院外	全角	3	可変	・ASP ありの場合、“入院外”を出力する。 ・ASP なしの場合、入院・入院外を集約するため出力しない。

注：□は、全角空白を示します。

医科で「ASP なし」の場合は、入院も入院外に集約して出力されます。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	“レセプト種別” 固定	全角	6	固定	—
2	療養の給付・件数	“療養の給付・件数” 固定	全角	8	固定	—
3	療養の給付・診療実日数	“療養の給付・診療実日数” 固定	全角	11	固定	—
4	療養の給付・点数	“療養の給付・点数” 固定	全角	8	固定	—
5	療養の給付・一部負担金	“療養の給付・一部負担金” 固定	全角	11	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	レセプト種別の翻訳名称	全角	8	可変	・各明細行の場合 “医保1公併・六歳” など ・ASP なしの場合 レセプト種別ごとの明細行は出力しない。 ・合計行の場合 “合計” ・受付不能分行の場合 “受付不能”
2	療養の給付・件数	療養の給付・件数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9
3	療養の給付・診療実日数	療養の給付・診療実日数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9 ・ASP ありの場合は出力する。 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
4	療養の給付・点数	療養の給付・点数	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZ9 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
5	療養の給付・一部負担金	療養の給付・一部負担金	半角	10	可変	ZZZZZZZZZZ9 ・ASP ありの場合は出力する。 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。

受付・事務点検 ASP 結果リスト(医科)

受付処理結果リスト(医科)

オンライン確認試験結果リスト(医科)

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療年号年月	全角	8	固定	・和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
2	送信年月日	保険医療機関がレセプトデータを送信した日付	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	15	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。 (NNNNは都道府県名<都道府県を含む>)
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	・省略
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	・前方“0”は空白に置き換える。 “□□1”～“999”の範囲

注：□は、全角空白を示します。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	レセプト番号	“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	—
3	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	—
4	臓器受容者レセプト番号	“受容者レセプト番号” 固定	全角	9	固定	—
5	臓器受容者カルテ番号等	“受容者カルテ番号等” 固定	全角	9	固定	—
6	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	—
7	入院・入院外の別	“入院・入院外の別” 固定	全角	8	固定	—
8	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
9	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
10	エラーコード	“エラーコード” 固定	全角	6	固定	—
11	エラー又は確認事項（上）	“エラー又は確認事項（上）” 固定	全角	12	固定	—
12	エラー又は確認事項（下）	“エラー又は確認事項（下）” 固定	全角	12	固定	—
13	診療識別	“診療識別” 固定	全角	4	固定	—
14	事項名	“事項名” 固定	全角	3	固定	—
15	点数（誤）	“点数（誤）” 固定	全角	5	固定	—
16	点数（正）	“点数（正）” 固定	全角	5	固定	—
17	請求情報	“請求情報” 固定	全角	4	固定	—
18	返戻再請求	“返戻再請求” 固定	全角	5	固定	—
19	再審査再請求	“再審査再請求” 固定	全角	6	固定	—
20	予備	“予備” 固定	全角	2	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/3)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	レセプト単位の通番	全角	6	可変	・“1”～“999999”の範囲
2	レセプト番号	レセプト番号	全角	6	固定	・受付エラーの場合、受付エラーファイルのレセプト番号を出力する。 “000001”～ “999999”の範囲
				11	固定	・事務点検エラーの場合、以下の出力を行う。 <u>NNNNNN</u> - <u>NN</u> <u>NN</u> ① ② ③ ①レセプトデータに記録したレセプト番号 ② “00” 固定 ③ 提供者の場合、ドナー通番提供者以外の場合、“00” “000001-0000” ～“999999-0099” の範囲
3	カルテ番号等	保険医療機関提出の受付ファイルに記録されているカルテ番号等	全角	36	可変	・臓器提供者レセプトの場合 提供者のカルテ番号等+□+提供者の医療機関コード等 （99-1-9999999-99） の形式で出力する。
4	臓器受容者レセプト番号	臓器受容者のレセプト番号	全角	11	可変	・事務点検で検出した臓器提供者レセプトのエラーの場合、臓器受容者のレセプト番号を出力する。 ・受付で検出したエラーまたは臓器提供者以外のレセプトの場合、出力しない。 “000001-0000”～ “999999-0000”の範囲
5	臓器受容者カルテ番号等	臓器受容者のカルテ番号等	全角	20	可変	・事務点検で検出した臓器提供者レセプトのエラーの場合、臓器受容者のカルテ番号等を出力する。 ・受付で検出したエラーまたは臓器提供者以外のレセプトの場合、出力しない。

注：□は、全角空白を示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
6	診療年月	レセプトの診療年月	全角	7	固定	・和暦年月“NN99.99”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01→□1)
7	入院・入院外の別	入院・入院外の別をレセプト種別より編集	全角	3	固定	・“入□院”または“入院外”のいずれかを出力する。
8	患者氏名	患者氏名	全角	40	可変	—
9	生年月日	患者の生年月日	全角	10	固定	・和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01→□1)
10	エラーコード	受付および事務点検で検出したエラー識別	全角	4	固定	—
11	エラー又は確認事項(上)	＜受付・エラーメッセージ＞ 受付ファイルのデータ(メッセージ形式)	全角	200	可変	—
		＜事務点検・エラーメッセージ＞ レセプト内容の確認理由				—
12	エラー又は確認事項(下)	＜受付・エラー原因＞ 受付ファイルのデータ(埋め込み文字形式)	全角	256	可変	—
13	診療識別	診療の種別ごとに定められているコード2桁	半角	2	固定	—
14	事項名	＜摘要欄の場合＞ 診療行為名称、医薬品名称、特定器材名称またはコメント文	全角	1000	可変	・診療行為および医薬品の場合、以下のとおり出力する。 “(診療行為名称・医薬品名称) □ (コメント) □ (コメント) □ (コメント) □ (使用量) (単位) □ (点数) × (回数)” ・特定器材の場合、以下のとおり出力する。 “(商品名) □ (特定器材名称) □ (単価) 円 / (単位) □ (コメント) □ (コメント) □ (コメント) □ (使用量) (単位) □ (点数) × (回数)”

注：□は、全角空白を示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
		＜症状詳細情報、治験情報、リハビリ情報の場合＞ 記録順				・“エラー症状詳細等（ZZ9レコード目）”の形式で出力する。
		＜上記以外の場合＞ エラー事由情報に設定された記録内容				—
15	点数（誤）	固定点数誤りにより増減点が発生した場合、補正前の点数を出力	半角	8	可変	・“-9999999”～“0”～“9999999”の範囲
16	点数（正）	固定点数誤りにより増減点が発生した場合、補正後の点数を出力	半角	8	可変	・“-9999999”～“0”～“9999999”の範囲
17	請求情報	保険医療機関固有の情報	半角 または 全角	40 または 20	可変	・事務点検エラー（L3、L4（L48を除く））の場合、請求情報を出力する。
18	返戻再請求	返戻分の再請求レセプト表示	半角	1	可変	・返戻分の再請求レセプトで、事務点検エラー（L3、L4（L48を除く））の場合、“1”を出力する。
19	再審査再請求	再審査等返戻分の再請求レセプト表示	半角	1	可変	・再審査等返戻分の再請求レセプトで、事務点検エラー（L3、L4（L48を除く））の場合、“1”を出力する。
20	予備	—	半角 または 全角	5	可変	・出力しない。

受付処理結果リスト(コーディングデータ)

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療年号年月	全角	8	固定	・和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
2	送信年月日	保険医療機関がコーディングデータを送信した日付	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	15	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。 (NNNNは都道府県名<都道府県を含む>)
4	点数表名称	“CD” 固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	・省略
9	送信回	コーディングデータを送信した回数	全角	3	固定	・先行する“0”は空白に置き換える。 “□□1”～“999”の範囲

注：□は、全角空白を示します。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	レセプト番号	“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	—
3	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	—
4	予備 1	“予備” 固定	全角	2	固定	—
5	予備 2	“予備” 固定	全角	2	固定	—
6	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	—
7	入院・入院外の別	“入院・入院外の別” 固定	全角	8	固定	—
8	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
9	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
10	エラーコード	“エラーコード” 固定	全角	6	固定	—
11	エラー又は確認事項（上）	“エラー又は確認事項（上）” 固定	全角	12	固定	—
12	エラー又は確認事項（下）	“エラー又は確認事項（下）” 固定	全角	12	固定	—
13	診療識別	“診療識別” 固定	全角	4	固定	—
14	事項名	“事項名” 固定	全角	3	固定	—
15	予備 3	“予備” 固定	全角	2	固定	—
16	予備 4	“予備” 固定	全角	2	固定	—
17	予備 5	“予備” 固定	全角	2	固定	—
18	予備 6	“予備” 固定	全角	2	固定	—
19	予備 7	“予備” 固定	全角	2	固定	—
20	予備 8	“予備” 固定	全角	2	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	レセプト単位の通番	全角	6	可変	・“1”～“99999”の範囲
2	レセプト番号	レセプト番号	全角	6	固定	・受付ファイルのレセプト番号を出力する。 “000001”～ “99999”の範囲
3	カルテ番号等	保険医療機関提出の受付ファイルに記録されているカルテ番号等	全角	20	可変	—
4	予備 1	—	全角	11	可変	・出力しない。
5	予備 2	—	全角	20	可変	・出力しない。
6	診療年月	レセプトの診療年月	全角	7	固定	・和暦年月“NN99.99”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01→□1)
7	入院・入院外の別	レセプト種別より編集	全角	3	固定	・“入口院”を出力する。
8	患者氏名	患者氏名	全角	40	可変	—
9	生年月日	患者の生年月日	全角	10	固定	・和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01→□1)
10	エラーコード	受付で検出したエラー識別	全角	4	固定	—
11	エラー又は確認事項 (上)	＜受付・エラーメッセージ＞ 受付ファイルのデータ (メッセージ形式)	全角	200	可変	—
12	エラー又は確認事項 (下)	＜受付・エラー原因＞ 受付ファイルのデータ (埋め込み文字形式)	全角	256	可変	—
13	診療識別	診療の種別ごとに定められているコード2桁	半角	2	可変	・出力しない。

注：□は、全角空白を示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
14	事項名	今回入院年月日 と保険者番号	全角	800	可変	・ 医保レセプトの場合、今回入院年月日および保険者番号を以下の形式で出力する。 “今回入院年月日 [9 9 9 9 9 9] □ 保険者番号 [9 9 9 9 9 9 9]” ・ 公費単独、および公費と公費の併用レセプトの場合、以下の形式で出力する。 “今回入院年月日 [9 9 9 9 9 9] □ 保険者番号 [□ □ □ □ □ □ □]”
15	予備 3	—	半角	8	可変	・ 出力しない。
16	予備 4	—	半角	8	可変	・ 出力しない。
17	予備 5	—	半角 または 全角	40 または 20	可変	・ 出力しない。
18	予備 6	—	全角	1	可変	・ 出力しない。
19	予備 7	—	半角 または 全角	5	可変	・ 出力しない。
20	予備 8	—	半角 または 全角	5	可変	・ 出力しない。

注：□は、全角空白を示します。

受付・事務点検 ASP 結果リスト(DPC)

受付処理結果リスト(DPC)

オンライン確認試験結果リスト(DPC)

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療年号年月	全角	8	固定	・和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
2	送信年月日	保険医療機関がレセプトデータを送信した日付	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	15	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。 (NNNNは都道府県名<都道府県を含む>)
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	・省略
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	・前方“0”は空白に置き換える。 “□□1”～“999”の範囲

注：□は、全角空白を示します。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	レセプト番号	“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	—
3	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	—
4	臓器受容者レセプト番号	“受容者レセプト番号” 固定	全角	9	固定	—
5	臓器受容者カルテ番号等	“受容者カルテ番号等” 固定	全角	9	固定	—
6	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	—
7	入院・入院外の別	“入院・入院外の別” 固定	全角	8	固定	—
8	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
9	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
10	エラーコード	“エラーコード” 固定	全角	6	固定	—
11	エラー又は確認事項 (上)	“エラー又は確認事項 (上)” 固定	全角	12	固定	—
12	エラー又は確認事項 (下)	“エラー又は確認事項 (下)” 固定	全角	12	固定	—
13	診療識別	“診療識別” 固定	全角	4	固定	—
14	事項名	“事項名” 固定	全角	3	固定	—
15	点数 (誤)	“点数 (誤)” 固定	全角	5	固定	—
16	点数 (正)	“点数 (正)” 固定	全角	5	固定	—
17	請求情報	“請求情報” 固定	全角	4	固定	—
18	返戻再請求	“返戻再請求” 固定	全角	5	固定	—
19	再審査再請求	“再審査再請求” 固定	全角	6	固定	—
20	予備	“予備” 固定	全角	2	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/4)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	レセプト単位の通番	全角	6	可変	・“1”～“99999”の範囲
2	レセプト番号	レセプト番号	全角	6	固定	・受付エラーの場合、受付ファイルのレセプト番号を出力する。 “000001”～ “99999”の範囲
				11	固定	・事務点検エラーの場合、以下の出力を行う。 NNNNNN ① - NN ② NN ③ ① レセプトデータに記録したレセプト番号 ② 明細通番 ・DPC レセプト “00” ・総括レセプト “01” ・総括対象 (DPC/医科入院) レセプト “02”～“16” ③ 提供者の場合、ドナー通番提供者以外の場合、“00” “000001-0000” ～“999999-1699” の範囲
3	カルテ番号等	保険医療機関提出の受付ファイルに記録されているカルテ番号等	全角	36	可変	・臓器提供者レセプトの場合 提供者のカルテ番号等+□+提供者の医療機関コード等 （99-1-9999999-99） の形式で出力する。
4	臓器受容者レセプト番号	臓器受容者のレセプト番号	全角	11	可変	・事務点検で検出した臓器提供者レセプトのエラーの場合、臓器受容者のレセプト番号を出力する。 ・受付で検出したエラーまたは臓器提供者以外のレセプトの場合、出力しない。 “000001-0000”～ “999999-1600”の範囲

注：□は、全角空白を示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
5	臓器受容者カルテ番号等	臓器受容者のカルテ番号等	全角	20	可変	・事務点検で検出した臓器提供者レセプトのエラーの場合、臓器受容者のカルテ番号等を入力する。 ・受付で検出したエラーまたは臓器提供者以外のレセプトの場合、出力しない。
6	診療年月	レセプトの診療年月	全角	7	固定	・和暦年月“NN99.99”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01→□1)
7	入院・入院外の別	レセプト種別より編集	全角	3	固定	・“入□院”を出力する。
8	患者氏名	患者氏名	全角	40	可変	—
9	生年月日	患者の生年月日	全角	10	固定	・和暦年月日“NN99.99.99”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01→□1)
10	エラーコード	受付および事務点検で検出したエラー識別	全角	4	固定	—
11	エラー又は確認事項(上)	<受付・エラーメッセージ> 受付ファイルのデータ(メッセージ形式)	全角	200	可変	—
		<事務点検・エラーメッセージ> レセプト内容の確認理由				—
12	エラー又は確認事項(下)	<受付・エラー原因> 受付ファイルのデータ(埋め込み文字形式)	全角	256	可変	—
13	診療識別	診療の種別ごとに定められているコード2桁	半角	2	固定	—

注：□は、全角空白を示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
14	事項名	<摘要欄の場合> 診療行為名称、医薬品名称、特定器材名称またはコメント文 <症状詳記、治療概要、リハビリの場合> 記録順 <上記以外の場合> エラー事由情報に設定された記録内容	全角	1000	可変	包括評価部分および出来高部分には、以下の内容出力する。 1 包括評価部分 ① 外泊に係る情報 ・外泊日または“外泊なし”を出力する。 ・外泊日が連続している場合、“～”を使用して出力する。 ② 入院期間別点数に係る情報 ・“入1”などの略称および入院期間別点数を出力する。 ③ 当該月の請求点数に係る情報 ・入院期間別点数（累計）×医療機関別係数を出力する。 ④ 過去調整分に係る情報 ・入院中に診断群分類番号が変更された場合、変更前後の差分点数を出力する。 2 出来高部分 ① 診療行為および医薬品の場合、以下のとおり出力する。 “(診療行為名称・医薬品名称)□ (コメント)□ (コメント)□ (コメント)□(使用量) (単位)□(点数)×(回数)” ② 特定器材の場合、以下のとおり出力する。 “(商品名)□(特定器材名称)□ (単価)円／(単位)□ (コメント)□ (コメント)□ (コメント)□(使用量) (単位)□(点数)×(回数)”
15	点数（誤）	固定点数誤りにより増減点が発生した場合、補正前の点数を出力	半角	8	可変	・“-9999999”～“0”～“9999999”の範囲

注：□は、全角空白を示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
16	点数（正）	固定点数誤りにより増減点が発生した場合、補正後の点数を出力	半角	8	可変	・“-9999999”～“0”～“9999999”の範囲
17	請求情報	保険医療機関固有の情報	半角 または 全角	40 または 20	可変	・事務点検エラー（L3、L4（L48を除く））の場合、請求情報を出力する。
18	返戻再請求	返戻分の再請求レセプト表示	半角	1	可変	・返戻分の再請求レセプトで、事務点検エラー（L3、L4（L48を除く））の場合、“1”を出力する。
19	再審査再請求	再審査等返戻分の再請求レセプト表示	半角	1	可変	・再審査等返戻分の再請求レセプトで、事務点検エラー（L3、L4（L48を除く））の場合、“1”を出力する。
20	予備	—	半角 または 全角	5	可変	・出力しない。

オンライン受領書(医科入院・DPC)

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療年号年月	全角	8	固定	・和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
2	請求確定年月日	保険医療機関等が請求確定した日付	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。 ・先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	15	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。 (NNNNは都道府県名<都道府県を含む>)
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	・省略
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	・前方“0”は空白に置き換える。 “□□1”～“999”の範囲
10	入外区分	“入院”固定	全角	2	固定	—

注：□は、全角空白を示します。

医科は、「ASP あり」の場合のみ出力され、「ASP なし」の場合は入院外に集約して出力されます。

DPC は、「ASP あり」・「ASP なし」に関係なく入院に集約して出力されます。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	“レセプト種別” 固定	全角	6	固定	—
2	療養の給付・件数	“療養の給付・件数” 固定	全角	8	固定	—
3	療養の給付・診療実日数	“療養の給付・診療実日数” 固定	全角	11	固定	—
4	療養の給付・点数	“療養の給付・点数” 固定	全角	8	固定	—
5	療養の給付・一部負担金	“療養の給付・一部負担金” 固定	全角	11	固定	—
6	食事療養・生活療養・金額	“食事療養・生活療養・金額” 固定	全角	12	固定	—
7	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” 固定	全角	15	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	レセプト種別の翻訳名称	全角	8	可変	- 各明細行の場合 “医保1公併・六歳” など - ASP なしの場合 レセプト種別ごとの明細行は出力しない。 - 合計行の場合 “合計” - 受付不能分行の場合 “受付不能”
2	療養の給付・件数	療養の給付・件数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9
3	療養の給付・診療実日数	療養の給付・診療実日数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9 - ASP ありの場合は出力する。 - 明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
4	療養の給付・点数	療養の給付・点数	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZ9 明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
5	療養の給付・一部負担金	療養の給付・一部負担金	半角	10	可変	ZZZZZZZZZZ9 - ASP ありの場合は出力する。 - 明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
6	食事療養・生活療養・金額	食事療養・生活療養・金額	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZ9 - ASP ありの場合は出力する。 - 明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
7	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	半角	10	可変	ZZZZZZZZZZ9 - ASP ありの場合は出力する。 - 明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。

オンライン受領書(医科入院外)

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療年号年月	全角	8	固定	- 和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する。 - 先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
2	請求確定年月日	保険医療機関が請求確定した日付	全角	11	固定	- 和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。 - 先行する“0”は空白に置き換える。(01月→□1月)
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	15	可変	- 社会保険診療報酬支払基金の場合は「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 - 国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。 (NNNNは都道府県名<都道府県を含む>)
4	点数表名称	“医科”固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	・省略
9	送信回	請求確定前に送信した回数	全角	3	固定	前方“0”は空白に置き換える。“□□1”～“999”の範囲
10	入外区分	入院外	全角	3	可変	- ASP ありの場合、“入院外”を出力する。 - ASP なしの場合、入院・入院外を集約するため出力しない。

注：□は、全角空白を示します。

医科で「ASP なし」の場合は、入院も入院外に集約して出力されます。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	“レセプト種別” 固定	全角	6	固定	—
2	療養の給付・件数	“療養の給付・件数” 固定	全角	8	固定	—
3	療養の給付・診療実日数	“療養の給付・診療実日数” 固定	全角	11	固定	—
4	療養の給付・点数	“療養の給付・点数” 固定	全角	8	固定	—
5	療養の給付・一部負担金	“療養の給付・一部負担金” 固定	全角	11	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	レセプト種別の翻訳名称	全角	8	可変	・各明細行の場合 “医保1公併・六歳” など ・ASP なしの場合 レセプト種別ごとの明細行は出力しない。 ・合計行の場合 “合計” ・受付不能分行の場合 “受付不能”
2	療養の給付・件数	療養の給付・件数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9
3	療養の給付・診療実日数	療養の給付・診療実日数	半角	8	可変	ZZZZZZZ9 ・ASP ありの場合は出力する。 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
4	療養の給付・点数	療養の給付・点数	半角	11	可変	ZZZZZZZZZZ9 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。
5	療養の給付・一部負担金	療養の給付・一部負担金	半角	10	可変	ZZZZZZZZZZ9 ・ASP ありの場合は出力する。 ・明細行が受付不能分の場合、“,” を含めて出力しない。

オンライン受領書(コーディングデータ)

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	診療年月	診療年号年月	全角	8	固定	・和暦年月“NN99年99月”の形式で出力する。 ・先行する‘0’は空白に置き換える。(01月→□1月)
2	送信年月日	保険医療機関がコーディングデータを送信した日付	全角	11	固定	・和暦年月日“NN99年99月99日”の形式で出力する。 ・先行する‘0’は空白に置き換える。(01月→□1月)
3	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	15	可変	・社会保険診療報酬支払基金の場合は「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。 (NNNNは都道府県名<都道府県を含む>)
4	点数表名称	“CD” 固定	全角	2	固定	—
5	郡市区番号	保険医療機関の郡市区番号	全角	2	固定	—
6	医療機関コード	保険医療機関の郡市区番号＋一連番号＋検証番号	全角	7	固定	—
7	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	診療科名称	診療科の名称	全角	10	可変	・省略
9	送信回	コーディングデータを送信した回数	全角	3	固定	・前方‘0’は空白に置き換える。 “□□1”～“999”の範囲
10	入外区分	“入院” 固定	全角	2	固定	—

注：□は、全角空白を示します。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	“レセプト種別” 固定	全角	6	固定	—
2	療養の給付・件数	“療養の給付・件数” 固定	全角	8	固定	—
3	予備 1	“予備” 固定	全角	2	固定	—
4	予備 2	“予備” 固定	全角	2	固定	—
5	予備 3	“予備” 固定	全角	2	固定	—
6	予備 4	“予備” 固定	全角	2	固定	—
7	予備 5	“予備” 固定	全角	2	固定	—

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レセプト種別	レセプト種別の 翻訳名称	全角	4	可変	・ 合計の場合 “合計” ・ 受付不能の場合 “受付不能”
2	療養の給付・件数	療養の給付・件数	半角	8	可変	・ ZZZZZZZ9 の形式で出力する。 ・ 受付不可エラーの場合、診療報酬請求書レコードの総件数を出力する。
3	予備 1	—	半角	8	可変	・ 「レセプト種別」欄が合計の場合、出力しない。 ・ 「レセプト種別」欄が受付不能の場合、“,” を含めて出力しない。
4	予備 2	—	半角	11	可変	・ 「レセプト種別」欄が合計の場合、出力しない。 ・ 「レセプト種別」欄が受付不能の場合、“,” を含めて出力しない。
5	予備 3	—	半角	10	可変	・ 「レセプト種別」欄が合計の場合、出力しない。 ・ 「レセプト種別」欄が受付不能の場合、“,” を含めて出力しない。
6	予備 4	—	半角	11	可変	・ 「レセプト種別」欄が合計の場合、出力しない。 ・ 「レセプト種別」欄が受付不能の場合、“,” を含めて出力しない。
7	予備 5	—	半角	10	可変	・ 「レセプト種別」欄が合計の場合、出力しない。 ・ 「レセプト種別」欄が受付不能の場合、“,” を含めて出力しない。

請求確定状況(医科・DPC)

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード識別	ヘッダと明細レコードを識別する情報	半角	1	固定	・“1” 固定とする。
2	請求年月	請求年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	請求確定年月日	保険医療機関等が請求確定した日付	半角	8	固定	・ 西暦年月 “YYYYMMDD” の形式で出力する。
4	審査支払機関コード	医療機関情報レコードに記録された審査支払機関のコード	半角	1	固定	・ 社会保険診療報酬支払基金の場合は“1”、国民健康保険団体連合会の場合は“2”と出力する。
5	県番号	医療機関情報レコードに記録された県番号	半角	2	固定	—
6	点数表	医療機関情報レコードに記録された点数表コード	半角	1	固定	—
7	医療機関コード	医療機関情報レコードに記録された医療機関コード	半角	7	固定	—
8	診療科コード	医療機関情報レコードに記録された診療科コード	半角	2	可変	・ 省略
9	送信回	送信した回数	半角	3	可変	・ “1” ～ “999” の範囲
10	請求確定回	請求確定時の受付回	半角	3	可変	・ “1” ～ “999” の範囲

注：DPC の場合、「DPC レセプト」および「総括レセプト」のみ出力されます。（「総括対象 DPC レセプト」および「総括対象医科入院レセプト」は出力されません。）

■明細レコード

明細レコードを構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/3)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード識別	ヘッダレコードと明細レコードを識別する情報	半角	1	固定	・“2” 固定とする。
2	レセプト番号	レセプト共通レコードに記録されたレセプト番号	半角	6	可変	—
3	レセプト種別	レセプト共通レコードに記録されたレセプト種別コード	半角	4	可変	—
4	診療年月	診療年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
5	氏名	レセプト共通レコードに記録された氏名	半角 または 全角	40 または 20	可変	・ 半角モードと全角モードを混在して出力しない。
6	男女区分	レセプト共通レコードに記録された男女区分コード	半角	1	可変	—
7	生年月日	生年月日	半角	7	可変	・ GYYMMDD 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMMDD：年月日
8	カルテ番号	レセプト共通レコードに記録されたカルテ番号	半角	20	可変	—
9	保険者番号 (HO)	保険者情報レコードに記録された保険者番号	半角	8	可変	—
10	被保険者証等の記号	保険者情報レコードに記録された被保険者証等の記号	半角 または 全角	38 または 19	可変	・ 半角モードと全角モードを混在して出力しない。
11	被保険者証等の番号	保険者情報レコードに記録された被保険者証等の番号	半角 または 全角	38 または 19	可変	・ 半角モードと全角モードを混在して出力しない。
12	合計点数 (HO)	保険者情報レコードに記録された合計点数	半角	8	可変	—
13	保険者番号 (RO)	老人レコードに記録された保険者番号	半角	8	可変	—
14	市町村番号 (RO)	老人レコードに記録された市町村番号	半角	8	可変	—

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
15	受給者番号 (RO)	老人レコードに 記録された受給 者番号	半角	7	可変	—
16	合計点数 (RO)	老人レコードに 記録された合計 点数	半角	8	可変	—
17	公費負担者番号 1 (KO)	公費レコードに 記録された第一 公費の公費負担 者番号	半角	8	可変	—
18	受給者番号 1 (KO)	公費レコードに 記録された第一 公費の受給者番 号	半角	7	可変	—
19	合計点数 1 (KO)	公費レコードに 記録された第一 公費の合計点数	半角	8	可変	—
20	公費負担者番号 2 (KO)	公費レコードに 記録された第二 公費の公費負担 者番号	半角	8	可変	—
21	受給者番号 2 (KO)	公費レコードに 記録された第二 公費の受給者番 号	半角	7	可変	—
22	合計点数 2 (KO)	公費レコードに 記録された第二 公費の合計点数	半角	8	可変	—
23	公費負担者番号 3 (KO)	公費レコードに 記録された第三 公費の公費負担 者番号	半角	8	可変	—
24	受給者番号 3 (KO)	公費レコードに 記録された第三 公費の受給者番 号	半角	7	可変	—
25	合計点数 3 (KO)	公費レコードに 記録された第三 公費の合計点数	半角	8	可変	—
26	公費負担者番号 4 (KO)	公費レコードに 記録された第四 公費の公費負担 者番号	半角	8	可変	—
27	受給者番号 4 (KO)	公費レコードに 記録された第四 公費の受給者番 号	半角	7	可変	—
28	合計点数 4 (KO)	公費レコードに 記録された第四 公費の合計点数	半角	8	可変	—

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
29	請求確定状況	請求確定された時点のレセプト単位の状況	半角	1	固定	・「エラー分除く」で請求確定された場合は、正常レセプト（L48を含む）を請求済“1”、L3（受付不能L3を含む）、L4エラーのあるレセプトを未請求“2”とする。 ・「エラー分含む」で請求確定された場合は、L3（受付不能L3）エラーのあるレセプトを未請求“2”、その他のレセプトを請求済“1”とする。 ・「ASP なし」で請求確定された場合はすべて請求済“1”とする。 ・L2エラーのあるレセプトは上記条件に関係なく、未請求“2”とする。
30	エラー区分	L2、L3、L4 エラーのあるレセプトのエラー区分	半角	2	可変	・当該レセプトに L2、L3、L4（L48を除く）エラーがある場合、そのうちのエラーレベルの高いエラー区分（“L2”、“L3”、“L4”のいずれか）を出力する。 ・正常レセプト（L48を含む）の場合は項目値を省略する。
31	請求情報	保険医療機関固有の情報	半角 または 全角	40 または 20	可変	・半角モードと全角モードを混在して出力しない。

注：L2エラーのうち、①モード誤りがある場合、②最大文字数を超えた場合は、以下の内容で出力されます。

①モード誤りがある場合：項目値が省略されます。

②最大文字数を超えた場合：最大文字数まで出力されます。（超過分は切り捨てます。）

増減点連絡書(医科・DPC)

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
1	レコード種別	“1”固定	半角	1	固定	○	—
2	診療月	診療月	半角	5	固定	○	・ GYYMM 形式（和暦） - G：年号区分コード（別表 9） - YYMM：年月
3	点数表コード	“1” 固定	半角	1	固定	○	—
4	点数表名称	“医科” 固定	全角	2	固定	○	—
5	医療機関コード	医療機関コード	半角	7	固定	○	・ 半角で出力する。 ・ 郡市区番号（2桁） ＋一連番号（4桁） ＋検証番号（1桁）
6	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	○	—
7	診療科コード	診療科コード	半角	14	可変	○	・ 診療科別に増減点連絡書を作成する場合は、レセプト共通レコードの診療科 1（診療科名、人体の部位等、性別等、医学的処置、特定疾病）の 14 桁を出力する。
8	診療科名称	診療科の名称	全角	24	可変	○	・ 診療科別に増減点連絡書を作成する場合は、診療科の翻訳名称を出力する。
9	審査支払機関名	審査支払機関の名称	全角	15	可変	○	・ 社会保険診療報酬支払基金の場合は「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 ・ 国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。（NNNNは都道府県名＜都道府県を含む＞）

注：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該 CSV ファイルの項目に出力します。

■データレコード（タイトル部）

データレコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
1	レコード種別	“2” 固定	半角	1	固定	○	—
2	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	○	—
3	レセプト番号	“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	○	—
4	受付番号	“受付番号” 固定	全角	4	固定	○	—
5	診療科コード	“診療科コード” 固定	全角	6	固定	○	—
6	特別審査委員会	“特別審査委員会” 固定	全角	7	固定	○	—
7	明細種別	“明細種別” 固定	全角	4	固定	○	—
8	保険者番号	“保険者番号” 固定	全角	5	固定	○	—
9	老人市町村番号	“老人市町村番号” 固定	全角	7	固定	○	—
10	第一公費負担者番号	“第一公費負担者番号” 固定	全角	9	固定	○	—
11	第二公費負担者番号	“第二公費負担者番号” 固定	全角	9	固定	○	—
12	第三公費負担者番号	“第三公費負担者番号” 固定	全角	9	固定	○	—
13	第四公費負担者番号	“第四公費負担者番号” 固定	全角	9	固定	○	—
14	区分	“区分” 固定	全角	2	固定	○	—
15	高額療養費負担区分	“高額療養費負担区分” 固定	全角	9	固定	○	—
16	職務上の事由	“職務上の事由” 固定	全角	6	固定	○	—
17	老人減免区分	“老人減免区分” 固定	全角	6	固定	○	—
18	氏名	“氏名” 固定	全角	2	固定	○	—
19	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	○	—
20	箇所 1	“箇所 1” 固定	全角	3	固定	○	—
21	箇所 2	“箇所 2” 固定	全角	3	固定	○	—
22	法別番号	“法別番号” 固定	全角	4	固定	○	—
23	増減点数（金額）	“増減点数（金額）” 固定	全角	8	固定	○	—
24	事由	“事由” 固定	全角	2	固定	○	—
25	負担（請求内容）	“負担（請求内容）” 固定	全角	8	固定	○	—
26	請求内容	“請求内容” 固定	全角	4	固定	○	—
27	負担（補正・査定後内容）	“負担（補正・査定後内容）” 固定	全角	12	固定	○	—
28	補正・査定後内容	“補正・査定後内容” 固定	全角	8	固定	○	—
29	検索番号	“検索番号” 固定	全角	4	固定	○	—
30	請求情報	“請求情報” 固定	全角	4	固定	○	—

注：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該 CSV ファイルの項目に出力します。

■データレコード（明細部）

データレコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/4)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
1	レコード種別	レコードの種別	半角	1	固定	○	・明細行の1行目の場合：“3” 明細行の2行目以降の場合：“4” ただし、合計または食事の場合：“5”、集計の場合：“6”
2	診療年月	診療年月	半角	5	可変	○	・月遅れ分のみ出力する。
3	レセプト番号	レセプト番号	半角	6	可変		—
4	受付番号	受付番号	半角	13	可変		—
5	診療科コード	診療科コード	半角	2	可変	○	・省略
6	特別審査委員会	特別審査委員会の対象有無	全角	9	可変	○	・特別審査委員会の対象レセプトの場合“(特別審査委員会)”を出力する。
7	明細種別	明細種別	全角	5	可変		・DPC レセプト及び臓器提供者レセプトの場合は何も出力しない。 ・総括レセプトの場合→“(総括)” ・総括対象DPC レセプトの場合→“(DPC)” ・総括対象医科入院レセプトの場合→“(医科)”
8	保険者番号	明細書に記録された保険者番号	半角	8	可変	○	・保険者番号、老人市町村番号、第一公費負担者番号、第二公費負担者番号、第三公費負担者番号、第四公費負担者番号のうち、最大5項目を出力する。
9	老人市町村番号	明細書に記録された老人市町村番号	半角	8	可変	○	
10	第一公費負担者番号	明細書に記録された第一公費負担者番号	半角	8	可変	○	
11	第二公費負担者番号	明細書に記録された第二公費負担者番号	半角	8	可変	○	
12	第三公費負担者番号	明細書に記録された第三公費負担者番号	半角	8	可変	○	
13	第四公費負担者番号	明細書に記録された第四公費負担者番号	半角	8	可変	○	

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
14	区分	レセプト種別による区分	全角	3	可変	○	- レセプト種別の 2、4 桁目により次のいずれかの値を出力する。 “本入”、“六入”、“家入”、“高入一”、“高入 7”、“老入 9”、“老入 7”、“臓入”、“後臓入”、“本外”、“六外”、“家外”、“高外一”、“高外 7”、“老外 9”、“老外 7”、“臓外”、“後臓外”
15	高額療養費負担区分	特記事項のうち、高額療養費の区分	全角	2	可変	○	- 特記事項コードを複数記録した場合、以下のコードについては、①から④の順に 1 項目のみを出力する。 ① 03：長処 → “長処” ② 02：長 → “長” ③ 16：長 2 → “長 2” ④ 01：公 → “公” - 上記以外のコードは出力しない。
16	職務上の事由	職務上の事由	全角	1	可変	○	- 職務上の事由コードにより、以下のとおりに出力する。 1：職務上 → “上” 2：下船後 3 月以内 → “船” - 上記以外は出力しない。
17	老人減免区分	老人一部負担金の減免区分	全角	1	可変	○	・未使用
18	氏名	患者の氏名	全角	40	可変	○	—

(3/4)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
19	カルテ番号等	カルテ番号等	半角	20	可変		—
20	箇所 1	増減点発生箇所 1	半角	2	可変	○	・ 処理区分（診療識別）を増減点箇所記号として半角で出力する。
21	箇所 2	増減点発生箇所 2	全角	2	可変	○	・ 療養の給付合計の場合→“合計” ・ 食事療養の合計の場合→“食事” ・ 臓器提供者レセプトの集計誤りの場合 → “集計” ・ 負担金額の場合は何も出力しない。
22	法別番号	法別番号	半角	2	可変	○	・ 「増減点数」欄に対応した法別番号を増減点数（金額）ごとに出力する。 ・ 老人保健の場合は市町村番号の先頭二桁を半角で出力する。
23	増減点数（金額）	増減の発生した点数または金額	半角	11	可変	○	・ 法別ごとに出力する。 例) -216 +216 -¥7000 +¥7000 ・ 臓器提供者レセプトの集計誤りの場合、[] 書きで再掲する。
24	事由	増減点事由に対応する事由記号	半角	2	可変	○	・ 増減点事由に対応する事由記号をそれぞれ事由別に出力する。 ・ 審査の事由を優先し、事務共助での事由、事務点検での事由の順に最大で 2 つ、半角で出力する。 例) ～,FK,～
25	負担（請求内容）	請求内容に対応する負担区分コード	半角	1	可変	○	—

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レセプト	備考
26	請求内容	医療機関の請求内容	全角	1100	可変	○	・1情報の最大文字数は1100文字とし、1明細1レコードで出力する。
27	負担（補正・査定後内容）	補正・査定後の内容に対応する負担区分コード	半角	1	可変	○	—
28	補正・査定後内容	補正・査定後の内容	全角	1100	可変	○	・1情報の最大文字数は1100文字とし、1明細1レコードで出力する。
29	検索番号	検索番号	半角	30	可変		・REレコードに記録された検索番号を出力する。
30	請求情報	請求情報	半角 または 全角	40 または 20	可変		・REレコードに記録された請求情報を出力する。外字は？に置き換える。

注1：前回レコードと今回レコードのレセプト番号が同一の場合、項番2～19は省略する。

注2：前回レコードと今回レコードの点数・回数が同一の場合、項番20～21は省略する。

注3：項番29～30の項目については、レコード種別3（明細行の1行目）のみ出力する。

注4：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該CSVファイルの項目に出力します。

返戻内訳書(医科・DPC)

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	○	—
2	診療年月	診療年月	半角	5	固定	○	• GYYMM 形式（和暦） - G：年号区分コード（別表 9） - YYMM：年月
3	点数表コード	“1” 固定	半角	1	固定	○	—
4	点数表名称	“医科” 固定	全角	2	固定	○	—
5	医療機関コード	医療機関コード	半角	7	固定	○	• 郡市区番号（2 桁） + 一連番号（4 桁） + 検証番号（1 桁）
6	医療機関名称	保険医療機関の名称	全角	20	可変	○	—
7	診療科コード	診療科コード	半角	14	可変	○	• 診療科別に返戻内訳書を作成する場合は、レセプト共通レコードの診療科 1（診療科名、人体の部位等、性別等、医学的処置、特定疾病）の 14 桁を出力する。
8	診療科名称	診療科の名称	全角	24	可変	○	• 診療科別に返戻内訳書を作成する場合は、診療科の翻訳名称を出力する。
9	審査支払機関名	審査支払機関の名称	全角	15	可変	○	• 社会保険診療報酬支払基金の場合は「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。 • 国民健康保険団体連合会の場合は「NNNN国民健康保険団体連合会」と出力する。（NNNNは都道府県名＜都道府県を含む＞）

注：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該 CSV ファイルの項目に出力します。

■データレコード（タイトル部）

データレコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レセプト	備考
1	レコード種別	“2” 固定	半角	1	固定	○	—
2	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	○	—
3	受付番号	“受付番号” 固定	全角	4	固定	○	—
4	保険者番号	“保険者番号” 固定	全角	5	固定	○	—
5	区分	“区分” 固定	全角	2	固定	○	—
6	給付区分	“給付区分” 固定	全角	4	固定	○	—
7	氏名	“氏名” 固定	全角	2	固定	○	—
8	日数	“日数” 固定	全角	2	固定	○	—
9	請求点数	“請求点数” 固定	全角	4	固定	○	—
10	予備	“予備” 固定	全角	2	固定	○	—
11	減免区分	“減免区分” 固定	全角	4	固定	○	—
12	一部負担金額	“一部負担金額” 固定	全角	6	固定	○	—
13	患者負担金額（公費分）	“患者負担金額（公費分）” 固定	全角	11	固定	○	—
14	食事・生活基準額	“食事・生活基準額” 固定	全角	8	固定	○	—
15	食事・生活標準負担額	“食事・生活標準負担額” 固定	全角	10	固定	○	—
16	事由コード	“事由コード” 固定	全角	5	固定	○	—
17	事由	“事由” 固定	全角	2	固定	○	—
18	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	○	—
19	検索番号	“検索番号” 固定	全角	4	固定	○	—
20	請求情報	“請求情報” 固定	全角	4	固定	○	—

注：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該 CSV ファイルの項目に出力します。

■データレコード（明細部）

データレコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/3)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
1	レコード種別	レコードの種別	半角	1	固定	○	- 明細行の1行目の場合：“3” - 明細行の2行目以降の場合：“4”
2	診療年月	診療年月	半角	4 又は 5	可変	○	- 電子請求分の場合 YYMM 形式で調剤年月の下4桁を出力する。 - 紙請求分の場合 GYYMM 形式で出力する。 - 月遅れ請求レセプトの場合のみ出力する。 - それ以外の場合は省略する。
3	受付番号	受付番号	半角	13	固定		9999-99999999
4	保険者番号	患者が使用している保険者番号	半角	8	可変	○	*1
5	区分	レセプト種別による区分	全角	3	可変	○	一般レセプトの場合 - レセプト種別の2、4桁目および診療年月により次のいずれかの値を出力する。 “本入”、“本外”、“三入”、“六入”、“三外”、“六外”、“家入”、“家外”、“高入 9”、“高入 一”、“高外 9”、“高外 一”、“高入 8”、“高入 7”、“高外 8”、“高外 7”、“老入 9”、“老外 9”、“老入 8”、“老入 7”、“老外 8”、“老外 7” 臓器提供レセプトの場合 - レセプト種別の4桁目、診療年月により次のいずれかの値を出力する。 “臓・入”、“臓・外”、“臓老入”、“臓後入”、“臓老外”、“臓後外” *2

2 CSV作成対象ファイル

- *1 先頭4桁が“0101”かつ5～7桁目が“001”以外の場合は先頭4桁をスペースにする。また、臓器提供者レセプト及び明細レセプトの場合は出力しない。
- *2 明細レセプトの場合は出力しない。

(2/3)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
6	給付区分	給付区分	全角	2	可変	○	・特記事項、職務上の事由の順に以下のとおりに出力する。 特記事項 03：長処→“長処” 02：長→“長” 16：長2→“長2” 01：公→“公” 職務上の事由 1：職務上→“上” 2：下船後3月以内→“船” 上記以外の場合は出力しない。 ・臓器提供者レセプトの場合は出力しない。 ＊1
7	氏名	患者の氏名	全角	40	可変	○	＊2
8	日数	診療実日数	半角	2	可変	○	—
9	請求点数	請求点数	半角	8	可変	○	・ZZZZZZZ9
10	予備	予備	半角	5	可変		・省略
11	減免区分	減免区分	全角	2	可変	○	・減免区分コードによって以下のとおりに出力する。 1：減額 → “減” 2：免除 → “免” 3：猶予 → “猶” 上記以外 → “” ＊1
12	一部負担金額	一部負担金額	半角	9	可変	○	・ZZZZZZZZZ9 ＊1
13	患者負担金額 （公費分）	患者負担金額	半角	9	可変	○	・ZZZZZZZZZ9 ＊1

＊1 臓器提供者レセプト及び明細レセプトの場合は出力しない。

＊2 明細レセプトの場合は出力しない。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レセプト	備考
14	食事・生活基準額	食事療養費	半角	8	可変	○	*
15	食事・生活標準負担額	標準負担額	半角	8	可変	○	*
16	事由コード	事由コード	半角	5 または 4	可変	○	・ 社会保険診療報酬支払基金の場合は、「L9999」の5桁を出力する。 ・ 国民健康保険団体連合会の場合は、「9999」の4桁を出力する。
17	事由	事由	全角	50	可変	○	—
18	カルテ番号等	カルテ番号等	半角	20	可変		—
19	検索番号	検索番号	半角	30	可変		*
20	請求情報	請求情報	半角 または 全角	40 または 20	可変		・ 英数モードと漢字モードの文字を混在して出力しない。

* 医科の「食事・生活標準負担額」欄は0の場合、出力しない。

また、臓器提供者レセプト及び明細レセプトの場合は出力しない。

注1：前レコードと受付番号が同一の場合、項番2、3、5、7、18～20は省略する。

注2：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該CSVファイルの項目に出力します。

枝番特定結果

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	1: ヘッダレコード
2	タイトル	(医科の場合) “YYYY 年 MM 月分 枝番特定結果 医科” (DPCの場合) “YYYY 年 MM 月分 枝番特定結果 D P C”	半角 または 全角	50	可変	「YYYY 年 MM 月分」 に請求年月の 1 月前 の西暦年月を半角文 字で設定する。 1～9 月の場合、月の 1 文字目は 0 埋めしな い。
3	都道府県	“01” ～ “47”	半角	2	固定	都道府県コード
4	医療機関コード	“医療機関コード 9999999”	半角 または 全角	19	固定	「9999999」に医療機 関コードを半角文字 で設定する。
5	医療機関名称	“NNN 御中”	全角	23	可変	「NNN」に医療機関 名称を設定する。
6	審査支払機関	“社会保険診療報酬 支払基金” 固定	全角	12	固定	—

■データレコード（タイトル部）

データレコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“2” 固定	半角	1	固定	2：データレコード （タイトル部）
2	年月	“年月” 固定	全角	2	固定	—
3	レセプト種別	“レセプト種別” 固定	全角	6	固定	—
4	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	—
5	氏名	“氏名” 固定	全角	2	固定	—
6	保険者番号	“保険者番号” 固定	全角	5	固定	—
7	被保険者証（手帳）等の記号	“被保険者証（手帳）等の記号” 固定	全角	13	固定	—
8	被保険者証（手帳）等の番号	“被保険者証（手帳）等の番号” 固定	全角	13	固定	—
9	資格確認後枝番	“資格確認後枝番” 固定	全角	7	固定	—

■データレコード（明細部）

データレコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“3” 固定	半角	1	固定	3：データレコード（明細部）
2	年月	診療年月、明細書記録のとおり	半角	6	固定	—
3	レセプト種別	レセプト種別	半角	4	固定	—
4	カルテ番号等	カルテ番号等	半角	20	可変	—
5	氏名	氏名	半角 または 全角	40 又は 20	可変	半角と全角は混在しない。
6	保険者番号	保険者番号	半角	8	固定	—
7	被保険者証（手帳）等の記号	被保険者証（手帳）等の記号	半角 または 全角	19	可変	半角と全角は混在しない。
8	被保険者証（手帳）等の番号	被保険者証（手帳）等の番号	半角 または 全角	19	可変	半角と全角は混在しない。
9	資格確認後枝番	特定した枝番	半角	2	固定	—

資格確認結果連絡書(原審査)

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	1: ヘッダレコード
2	タイトル	(医科の場合) “YYYY 年 MM 月分 資格確認結果連絡書 (原審査) 医科” (D P C の場合) “YYYY 年 MM 月分 資格確認結果連絡書 (原審査) D P C”	半角 または 全角	50	可変	「YYYY 年 MM 月分」 に請求年月の 1 月前 の西暦年月を半角文 字で設定する。 1~9 月の場合、月の 1 文字目は 0 埋めしな い。
3	都道府県	“01” ~ “47”	半角	2	固定	都道府県コード
4	医療機関コード	“医 療 機 関 コー ド 9999999”	半角 または 全角	19	固定	「9999999」に医療機 関コードを半角文字 で設定する。
5	医療機関名称	“NNN 御中”	全角	23	可変	「NNN」に医療機関 名称を設定する。
6	審査支払機関	審査支払機関の名称	全角	15	可変	・ 社会保険診療報酬 支払基金の場合は 「社会保険診療報 酬支払基金」と出力 する。） ・ 国民健康保険団体 連合会の場合は「N N N N 国民健康保 険団体連合会」と出 力する。 (N N N N は都道 府県名<都道府県 を含む>)

■データレコード（タイトル部）

データレコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“2” 固定	半角	1	固定	2：データレコード （タイトル部）
2	年月	“年月” 固定	全角	2	固定	—
3	保険者番号等	“保険者番号等” 固定	全角	6	固定	—
4	氏名・カルテ番号等	“氏名・カルテ番号 等” 固定	全角	9	固定	—
5	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
6	処理区分	“処理区分” 固定	全角	4	固定	—
7	請求内容	“請求内容” 固定	全角	4	固定	—
8	レセプト分割番号	“レセプト分割番号” 固定	全角	8	固定	—
9	結果内容	“資格確認結果内容” 固定	全角	8	固定	—

■データレコード（明細部）

データレコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“3” 又は “4”	半角	1	固定	3: データレコード（明細部）のレセプト別の1行目 4: データレコード（明細部）のレセプト別の2行目以降
2	年月	診療年月、明細書記録のとおり	半角	6	固定	—
3	保険者番号等	保険者番号等、明細書記録のとおり	半角	8	固定	—
4	氏名・カルテ番号等	氏名・カルテ番号等	半角 または 全角	40 又は 20	可変	半角と全角は混在しない。 明細行の1行目に氏名、2行目にカルテ番号等を設定する。
5	生年月日	YYYY/MM/DD	半角	10	固定	—
6	処理区分	“振替”、“分割”、“レセプト記載の保険者への請求” 又は “枝番特定”	全角	10	可変	10 文字を超える場合は2行に分割する
7	請求内容	医療機関からの請求内容	半角 及び全角	25	可変	「(1) 請求内容の設定項目」のとおり
8	レセプト分割番号	“1” ～ “10” （レセプト1件分の内容を示す連番）	半角	2	可変	分割により変更後保険者への請求となるレセプトの場合は、“2” 以降の連番を設定する。
9	結果内容	電子資格確認後の変更内容	半角 及び全角	25	可変	「(2) 結果内容の設定項目」のとおり

(1) 請求内容の設定項目

- *1 各項目の「項目名称」の文字、区切文字 “:” （全角コロン）及び各項目の「設定内容」に記載した文字列又は値を結合し、最大 25 文字で設定します。
（例 「審査支払機関：国保」、「資格取得日：2019/01/04」等）
- *2 「設定内容」を「明細書記録のとおり」としている項目については、請求時の電子レセプトに記載された文字列又は値を設定します。
- *3 該当する項目のみ設定します。（項番 1、6 及び 7 を除き、請求時の電子レセプトに記載のない項目は設定しません。）
- *4 電子資格確認の結果、資格喪失であったが「変更後の資格が未登録」等の理由により補正ができなかった（データレコード（明細部）の「処理区分」項目が“レセプト記載の保険者への請求”である）電子レセプトの場合は、項番 2 から 7 までの情報を設定し、項番 8 から 33 までの情報は省略します。

請求内容の設定項目を構成する各項目について以下に示す。

項番	項目名称	設定内容	備考
1	審査支払機関	“社保” 又は “国保”	異なる審査支払機関への振替・分割となった場合に設定する。
2	保険者番号	明細書記録のとおり	—
3	記号	明細書記録のとおり	—
4	番号	明細書記録のとおり	—
5	枝番	明細書記録のとおり	—
6	資格取得日	YYYY/MM/DD	保険者が資格取得日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
7	資格喪失日	YYYY/MM/DD	保険者が資格喪失日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
8	レセプト種別	明細書記録のとおり	データレコード（明細部）の「処理区分」項目が“レセプト記載の保険者への請求”は省略する。
9	診療実日数	明細書記録のとおり	
10	合計点数	明細書記録のとおり	
11	食事療養・生活療養の回数	明細書記録のとおり	
12	食事療養・生活療養の合計金額	明細書記録のとおり	
13	食事療養・生活療養の標準負担額	明細書記録のとおり	
14 ～17	公1 診療実日数～公4 診療実日数	明細書記録のとおり	
18 ～21	公1 合計点数～公4 合計点数	明細書記録のとおり	
22 ～25	公1 食事療養・生活療養の回数～公4 食事療養・生活療養の回数	明細書記録のとおり	
26 ～29	公1 食事療養・生活療養の合計金額～公4 食事療養・生活療養の合計金額	明細書記録のとおり	
30 ～33	公1 食事療養・生活療養の標準負担額～公4 食事療養・生活療養の標準負担額	明細書記録のとおり	

(2) 結果内容の設定項目

- *1 各項目の「項目名称」の文字、区切文字 “:” （全角コロン）及び各項目の「設定内容」に記載した文字列又は値を結合し、最大 25 文字で設定します。
- *2 「設定内容」を「補正後の情報」としている項目については、電子資格確認の結果、補正となった電子レセプトに記録された文字列又は値を設定します。
- *3 該当する項目のみ設定します。（項番 1、6、7 及び 34 を除き、請求時の電子レセプトに記録のない項目は設定しません。）
- *4 電子資格確認の結果、資格喪失であったが「変更後の資格が未登録」等の理由により補正ができなかった（データレコード（明細部）の「処理区分」項目が“レセプト記載の保険者への請求”である）電子レセプトの場合は、項番 1 から 33 までの情報は設定せず、項番 34 の「設定内容」の文言のみ設定します。

2 CSV作成対象ファイル

結果内容の設定項目について以下に示す。

項番	項目名称	設定内容	備考
1	審査支払機関	“社保”又は“国保”	異なる審査支払機関への振替・分割となった場合に設定する。
2	保険者番号	補正後の情報	—
3	記号	補正後の情報	—
4	番号	補正後の情報	—
5	枝番	補正後の情報	—
6	資格取得日	YYYY/MM/DD	変更後の保険者が資格取得日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
7	資格喪失日	YYYY/MM/DD	変更後の保険者が資格喪失日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。 (登録されていない場合は項目名称のみ設定する。)
8	レセプト種別	補正後の情報	—
9	診療実日数	補正後の情報	—
10	合計点数	補正後の情報	—
11	食事療養・生活療養の回数	補正後の情報	・医科の場合、レセプト種別の末尾1桁が奇数(入院)の場合のみ出力する。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
12	食事療養・生活療養の合計金額	補正後の情報	・医科の場合、レセプト種別の末尾1桁が奇数(入院)の場合のみ出力する。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
13	食事療養・生活療養の標準負担額	補正後の情報	・医科の場合、出力しない。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
14 ～17	公1診療実日数～公4診療実日数	補正後の情報	—
18 ～21	公1合計点数～公4合計点数	補正後の情報	—
22 ～25	公1食事療養・生活療養の回数～公4食事療養・生活療養の回数	補正後の情報	・医科の場合、レセプト種別の末尾1桁が奇数(入院)の場合のみ出力する。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
26 ～29	公1食事療養・生活療養の合計金額～公4食事療養・生活療養の合計金額	補正後の情報	・医科の場合、レセプト種別の末尾1桁が奇数(入院)の場合のみ出力する。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
30 ～33	公1食事療養・生活療養の標準負担額～公4食事療養・生活療養の標準負担額	補正後の情報	・医科の場合、出力しない。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
34	メッセージ	振替・分割の対象外である理由	データレコード(明細部)の「処理区分」項目が“レセプト記載の保険者への請求”の場合に設定する。(項番1～33の情報は設定しない。)

資格確認結果連絡書(再審査)

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	1：ヘッダレコード
2	タイトル	(医科の場合) “YYYY 年 MM 月分 資格確認結果連絡書 (再審査) 医科” (DPCの場合) “YYYY 年 MM 月分 資格確認結果連絡書 (再審査) DPC”	半角 または 全角	50	可変	「YYYY 年 MM 月分」 に処理月の西暦年月 を半角文字で設定す る。 1～9 月の場合、月の 1 文字目は 0 埋めしな い。
3	都道府県	“01” ～ “47”	半角	2	固定	都道府県コード
4	医療機関コード	“医療機関コード 9999999”	半角 または 全角	19	固定	「9999999」に医療機 関コードを半角文字 で設定する。
5	医療機関名称	“NNN 御中”	全角	23	可変	「NNN」に医療機関 名称を設定する。
6	審査支払機関	審査支払機関の名称	全角	15	可変	・社会保険診療報酬 支払基金の場合は 「社会保険診療報 酬支払基金」と出力 する。 ・国民健康保険団体 連合会の場合は「N NNNN 国民健康保 険団体連合会」と出 力する。 (NNNN は都道 府県名＜都道府県 を含む＞)

■データレコード（タイトル部）

データレコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“2” 固定	半角	1	固定	2：データレコード （タイトル部）
2	年月	“年月” 固定	全角	2	固定	—
3	保険者番号等	“保険者番号等” 固定	全角	6	固定	—
4	氏名・カルテ番号等	“氏名・カルテ番号 等” 固定	全角	9	固定	—
5	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
6	処理区分	“処理区分” 固定	全角	4	固定	—
7	請求内容	“請求内容” 固定	全角	4	固定	—
8	レセプト分割番号	“レセプト分割番号” 固定	全角	8	固定	—
9	結果内容	“資格確認結果内容” 固定	全角	8	固定	—

■データレコード（明細部）

データレコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“3” 又は “4”	半角	1	固定	3: データレコード(明細部) のレセプト別の1行目 4: データレコード(明細部) のレセプト別の2行目以降
2	年月	診療年月、明細書記録のとおり	半角	6	固定	—
3	保険者番号等	保険者番号等、明細書記録のとおり	半角	8	固定	—
4	氏名・カルテ番号等	氏名・カルテ番号等	半角 または 全角	40 又は 20	可変	半角と全角は混在しない。 明細行の1行目に氏名、2行目にカルテ番号等を設定する。
5	生年月日	YYYY/MM/DD	半角	10	固定	—
6	処理区分	“振替”、“分割” 又は “枝番特定”	全角	4	可変	—
7	請求内容	医療機関（薬局）からの請求内容	半角 及び全角	25	可変	「(1) 請求内容の設定項目」のとおり
8	レセプト分割番号	“1” ～ “10” (レセプト1件分の内容を示す連番)	半角	2	可変	分割により変更後保険者への請求となるレセプトの場合は、“2” 以降の連番を設定する。
9	結果内容	電子資格確認後の変更内容	半角 及び全角	25	可変	「(2) 結果内容の設定項目」のとおり

(1) 請求内容の設定項目

※1 各項目の「項目名称」の文字、区切文字“:”（全角コロン）及び各項目の「設定内容」に記載した文字列又は値を結合し、最大 25 文字で設定します。

（例 「審査支払機関：国保」、「資格取得日：2019/01/04」等）

※2 「設定内容」を「明細書記録のとおり」としている項目については、請求時の電子レセプトに記載された文字列又は値を設定します。

※3 該当する項目のみ設定します。（項番 1、6 及び 7 を除き、請求時の電子レセプトに記載のない項目は設定しません。）

2 CSV作成対象ファイル

請求内容の設定項目を構成する各項目について以下に示す。

項番	項目名称	設定内容	備考
1	審査支払機関	“社保”又は“国保”	異なる審査支払機関への振替・分割となった場合に設定する。
2	保険者番号	明細書記録のとおり	—
3	記号	明細書記録のとおり	—
4	番号	明細書記録のとおり	—
5	枝番	明細書記録のとおり	—
6	資格取得日	YYYY/MM/DD	保険者が資格取得日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
7	資格喪失日	YYYY/MM/DD	保険者が資格喪失日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
8	レセプト種別	明細書記録のとおり	—
9	診療実日数	明細書記録のとおり	—
10	合計点数	明細書記録のとおり	—
11	食事療養・生活療養の回数	明細書記録のとおり	—
12	食事療養・生活療養の合計金額	明細書記録のとおり	—
13	食事療養・生活療養の標準負担額	明細書記録のとおり	—
14 ～17	公1診療実日数～公4診療実日数	明細書記録のとおり	—
18 ～21	公1合計点数～公4合計点数	明細書記録のとおり	—
22 ～25	公1食事療養・生活療養の回数～公4食事療養・生活療養の回数	明細書記録のとおり	—
26 ～29	公1食事療養・生活療養の合計金額～公4食事療養・生活療養の合計金額	明細書記録のとおり	—
30 ～33	公1食事療養・生活療養の標準負担額～公4食事療養・生活療養の標準負担額	明細書記録のとおり	—
34	検索番号	明細書記録のとおり	—
35	復活点数	原審査で査定された点数	復活が行われる場合に出力する。
36	復活後点数	医療機関請求時の合計点数	復活が行われる場合に出力する。

(2) 結果内容の設定項目

- *1 各項目の「項目名称」の文字、区切文字“:”（全角コロン）及び各項目の「設定内容」に記載した文字列又は値を結合し、最大 25 文字で設定します。
- *2 「設定内容」を「補正後の情報」としている項目については、電子資格確認の結果、補正となった電子レセプトに記録された文字列又は値を設定します。
- *3 該当する項目のみ設定します。（項番 1、6 及び 7 を除き、請求時の電子レセプトに記録のない項目は設定しません。）

結果内容の設定項目を構成する各項目について以下に示す。

項番	項目名称	設定内容	備考
1	審査支払機関	“社保”又は“国保”	異なる審査支払機関への振替・分割となった場合に設定する。
2	保険者番号	補正後の情報	—
3	記号	補正後の情報	—
4	番号	補正後の情報	—
5	枝番	補正後の情報	—
6	資格取得日	YYYY/MM/DD	変更後の保険者が資格取得日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。
7	資格喪失日	YYYY/MM/DD	変更後の保険者が資格喪失日として登録した西暦年月日を半角文字で設定する。 (登録されていない場合は項目名称のみ設定する。)
8	レセプト種別	補正後の情報	—
9	診療実日数	補正後の情報	—
10	合計点数	補正後の情報	—
11	食事療養・生活療養の回数	補正後の情報	・医科の場合、レセプト種別の末尾1桁が奇数(入院)の場合のみ出力する。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
12	食事療養・生活療養の合計金額	補正後の情報	・医科の場合、レセプト種別の末尾1桁が奇数(入院)の場合のみ出力する。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
13	食事療養・生活療養の標準負担額	補正後の情報	・医科の場合、出力しない。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
14 ～17	公1診療実日数～公4診療実日数	補正後の情報	—
18 ～21	公1合計点数～公4合計点数	補正後の情報	—
22 ～25	公1食事療養・生活療養の回数～公4食事療養・生活療養の回数	補正後の情報	・医科の場合、レセプト種別の末尾1桁が奇数(入院)の場合のみ出力する。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
26 ～29	公1食事療養・生活療養の合計金額～公4食事療養・生活療養の合計金額	補正後の情報	・医科の場合、レセプト種別の末尾1桁が奇数(入院)の場合のみ出力する。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
30 ～33	公1食事療養・生活療養の標準負担額～公4食事療養・生活療養の標準負担額	補正後の情報	・医科の場合、出力しない。 ・DPCの場合、レセプト種別によらず出力する(DPCは入院のみのため)。
34	検索番号	補正後の情報	—
35	復活点数	原審査で査定された点数	空を設定する。
36	復活後点数	医療機関請求時の合計点数	空を設定する。

レセプト訂正内容確認(医科・DPC)

■明細

明細を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	項番	半角	※	可変	※ “1” からの連番。
2	診療科	診療科	全角	2	可変	・省略
3	請求確定回	請求確定時の受付回	半角 または 全角	3	可変	・ “1” ～ “999” の範囲 ・ 訂正完了後の ASP 処理で全件エラーとなり請求確定した場合は全角 “-” を出力する。
4	レセプト番号	レセプト番号	全角	6	固定	・ エラー分レセプトのレセプト番号を出力する。 “000001” ～ “999999” の範囲
5	カルテ番号等	保険医療機関提出の受付ファイルに記録されているカルテ番号等	全角	20	可変	—
6	患者氏名	患者氏名	全角	20	可変	—
7	生年月日	患者の生年月日	全角	10	可変	・ 和暦年月日 “NN99.99.99” の形式で出力する。 ・ 先行する “0” は空白に置き換える。(01→□1)
8	レコード識別	レコード識別	全角	30	可変	・ レコード識別情報+「:」+レコード識別名称 を出力する。
9	項目	項目名称	全角	30	可変	—
10	訂正前	訂正前の記録内容	半角 または 全角	40	可変	—
11	訂正後	訂正後の記録内容	半角 または 全角	40	可変	—

注：□は、全角空白を示します。

■帳票名

ファイルの先頭行に帳票名が出力されます。

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	医療機関コード	保険医療機関の 郡市区番号＋一 連番号＋検証番 号	半角	7	固定	—
2	名称	保険医療機関の 名称	全角	20	可変	—
3	訂正完了回	訂正完了回	半角	3	可変	・訂正完了前は出力しない。
4	訂正完了日	訂正完了日	半角	5	可変	・訂正完了前は出力しない。
5	送信回	訂正後送信回	半角	5	可変	・括弧「()」付きで出力する。 ・訂正完了前は出力しない。

■項目名

項目名を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	項番	“項番” 固定	全角	2	固定	—
2	診療科	“診療科” 固定	全角	3	固定	—
3	請求確定回	“請求確定回” 固定	全角	5	固定	—
4	レセプト番号	“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	—
5	カルテ番号等	“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	—
6	患者氏名	“患者氏名” 固定	全角	4	固定	—
7	生年月日	“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
8	レコード識別	“レコード識別” 固定	全角	6	固定	—
9	項目	“項目” 固定	全角	2	固定	—
10	訂正前	“訂正内容－訂正前” 固定	全角	8	固定	—
11	訂正後	“訂正内容－訂正後” 固定	全角	8	固定	—

振込額合計

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	診療年月	診療年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 医療機関の点数表区分 1：医科（DPC 含む）
4	点数表名称	点数表の名称	全角	2	可変	・ 点数表コードに対応した点数表の名称
5	都道府県	都道府県コード	半角	2	固定	・ 医療機関の所在する都道府県コード
6	医療機関コード	医療機関コード	半角	7	固定	・ 郡市区番号（2 桁）＋一連番号（4 桁）＋検証番号（1 桁）
7	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	審査支払機関名	審査支払機関の名称	全角	12	固定	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。

■明細情報レコード（タイトル部）

明細情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別			“2” 固定	半角	1	固定	—
2	管掌区分			“管掌区分” 固定	全角	4	固定	—
3	明細・合計区分			“明細・合計区分” 固定	全角	7	固定	—
4	管掌コード			“管掌コード” 固定	全角	5	固定	—
5	療養の給付	入院	件数	“療養の給付__入院__件数” 固定	全角	11	固定	—
6			点数	“療養の給付__入院__点数” 固定	全角	11	固定	—
7			一部負担金	“療養の給付__入院__一部負担金” 固定	全角	14	固定	—
8			金額	“療養の給付__入院__金額” 固定	全角	11	固定	—
9		入院外	件数	“療養の給付__入院外__件数” 固定	全角	12	固定	—
10			点数	“療養の給付__入院外__点数” 固定	全角	12	固定	—
11			一部負担金	“療養の給付__入院外__一部負担金” 固定	全角	15	固定	—
12			金額	“療養の給付__入院外__金額” 固定	全角	12	固定	—
13	食事・生活療養	基準額		“食事・生活療養__基準額” 固定	全角	11	固定	—
14		標準負担額		“食事・生活療養__標準負担額” 固定	全角	13	固定	—
15		金額		“食事・生活療養__金額” 固定	全角	10	固定	—
16	算定額			“算定額” 固定	全角	3	固定	—
17	再審査等調整額			“再審査等調整額” 固定	全角	7	固定	—
18	端数			“端数” 固定	全角	2	固定	—

■明細情報レコード（明細部）

明細情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別			“3” 固定	半角	1	固定	—
2	管掌区分			医保／老健／各法の別	半角	1	固定	・以下の値を出力する。 1：医保 2：老健 3：各法
3	明細・合計区分			明細レコード／合計レコードの別 ※各法の合計には老健分を含む。	半角	1	固定	・以下の値を出力する。 1：明細 9：合計 但し、老人保健の場合は 1：老健（9割） 2：老健（7割） 9：合計
4	管掌コード			管掌コード	半角	2	固定	・合計のとき“00”とする。
5	療養の給付	入院	件数	療養の給付に係る入院件数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
6			点数	療養の給付に係る入院点数	半角	13	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
7			一部負担金	療養の給付に係る入院一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
8			金額	療養の給付に係る入院金額	半角	15	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
9		入院外	件数	療養の給付に係る入院外件数	半角	8	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
10			点数	療養の給付に係る入院外点数	半角	13	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
11			一部負担金	療養の給付に係る入院外一部負担金	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。
12			金額	療養の給付に係る入院外金額	半角	15	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
13	食事・生活療養	基準額	食事・生活療養に係る基準額	半角	11	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
14		標準負担額	食事・生活療養に係る標準負担額	半角	10	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	
15		金額	食事・生活療養に係る金額	半角	11	可変	・データがない場合は“0”を出力する。	

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
16	算定額	算定額	半角	16	可変	- 各管掌ごとに出力する。ただし、管掌“03”、“04”は管掌“01”に含め、“63”は“06”に含まれる。 - 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 - データがない場合は“0”を出力する。
17	再審査等調整額	再審査等調整額	半角	15	可変	- 医保または老健の明細レコードの場合は“0”を出力する。 - マイナス値あり。 - 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 - データがない場合は“0”を出力する。
18	端数	端数	半角	7	可変	- 医保または老健の明細レコードの場合は“0”を出力する。 - 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 - データがない場合は“0”を出力する。

振込額明細

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	紙レセプト	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	○	—
2	診療（調剤）年月	診療年月、調剤年月	半角	5	固定	○	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	点数表コード	半角	1	固定	○	・ 医療機関の点数表区分 1：医科（DPC を含む）
4	点数表名称	点数表の名称	全角	2	固定	○	・ 点数表コードに対応した点数表の名称
5	都道府県	都道府県コード	半角	2	固定	○	・ 医療機関の所在する都道府県コード
6	医療機関コード	医療機関コード	半角	7	固定	○	・ 郡市区番号（2 桁） ＋一連番号（4 桁） ＋検証番号（1 桁）
7	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	○	—
8	審査支払機関名	審査支払機関の名称	全角	12	固定	○	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。

注：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該 CSV ファイルの項目に出力します。

■データレコード（タイトル部）

データレコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。 (1/7)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
1	レコード種別		“2” 固定	半角	1	固定	○	—
2	診療（調剤）年月		“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	○	—
3	処理区分		“処理区分” 固定	全角	4	固定	○	—
4	レセプト番号		“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	○	—
5	受付番号		“受付番号” 固定	全角	4	固定	○	—
6	旧診療科		“旧診療科” 固定	全角	4	固定	○	—
7	診療科	診療科名	“診療科__診療科名” 固定	全角	8	固定	○	—
8		組み合わせ名称 人体の部位等	“診療科__組み合わせ名称__人体の部位等” 固定	全角	18	固定	○	—
9		性別等	“診療科__組み合わせ名称__性別等” 固定	全角	15	固定	○	—
10		医学的処置	“診療科__組み合わせ名称__医学的処置” 固定	全角	17	固定	○	—
11		特定疾病	“診療科__組み合わせ名称__特定疾病” 固定	全角	16	固定	○	—
12	レセプト区分		“レセプト区分” 固定	全角	6	固定	○	—
13	DPC 区分		“DPC 区分” 固定	全角	5	固定	○	—
14	氏名		“氏名” 固定	全角	2	固定	○	—
15	性別		“性別” 固定	全角	2	固定	○	—
16	生年月日		“生年月日” 固定	全角	4	固定	○	—
17	カルテ番号等		“カルテ番号等” 固定	全角	6	固定	○	—
18	請求情報		“請求情報” 固定	全角	4	固定	○	—

(2/7)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考	
19	医療保険	保険者番号	“医療保険__保険者番号” 固定	全角	10	固定	○	—	
20		記号	“医療保険__記号” 固定	全角	7	固定	○	—	
21		番号	“医療保険__番号” 固定	全角	7	固定	○	—	
22		療養の給付	請求点数	“医療保険__療養の給付__請求点数” 固定	全角	15	固定	○	—
23			決定点数	“医療保険__療養の給付__決定点数” 固定	全角	15	固定	○	—
24			一部負担金	“医療保険__療養の給付__一部負担金” 固定	全角	16	固定	○	—
25			金額	“医療保険__療養の給付__金額” 固定	全角	13	固定	○	—
26		食事療養生活療養	請求額	“医療保険__食事療養生活療養__請求額” 固定	全角	17	固定	○	—
27	標準負担額		“医療保険__食事療養生活療養__標準負担額” 固定	全角	19	固定	○	—	
28	金額		“医療保険__食事療養生活療養__金額” 固定	全角	16	固定	○	—	
29	算定額		“医療保険__算定額” 固定	全角	8	固定	○	—	
30	老人保健	市町村番号	“老人保健__市町村番号” 固定	全角	10	固定	○	—	
31		受給者番号	“老人保健__受給者番号” 固定	全角	10	固定	○	—	

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
32	第一公費	負担者番号	“第一公費__負担者番号” 固定	全角	10	固定	○	—
33		受給者番号	“第一公費__受給者番号” 固定	全角	10	固定	○	—
34		療養の給付	請求点数	全角	15	固定	○	—
35			決定点数	全角	15	固定	○	—
36			患者負担金	全角	16	固定	○	—
37			金額	全角	13	固定	○	—
38		食事療養生活療養	請求額	全角	17	固定	○	—
39			標準負担額	全角	19	固定	○	—
40			金額	全角	16	固定	○	—
41		算定額	“第一公費__算定額” 固定	全角	8	固定	○	—

(4/7)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考	
42	第二公費	負担者番号	“第二公費__負担者番号” 固定	全角	10	固定	○	—	
43		受給者番号	“第二公費__受給者番号” 固定	全角	10	固定	○	—	
44		療養の給付	請求点数	“第二公費__療養の給付__請求点数” 固定	全角	15	固定	○	—
45			決定点数	“第二公費__療養の給付__決定点数” 固定	全角	15	固定	○	—
46			患者負担金	“第二公費__療養の給付__患者負担金” 固定	全角	16	固定	○	—
47			金額	“第二公費__療養の給付__金額” 固定	全角	13	固定	○	—
48		食事療養生活療養	請求額	“第二公費__食事療養生活療養__請求額” 固定	全角	17	固定	○	—
49			標準負担額	“第二公費__食事療養生活療養__標準負担額” 固定	全角	19	固定	○	—
50			金額	“第二公費__食事療養生活療養__金額” 固定	全角	16	固定	○	—
51	算定額		“第二公費__算定額” 固定	全角	8	固定	○	—	

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
52	第三公費	負担者番号	“第三公費__負担者番号” 固定	全角	10	固定	○	—
53		受給者番号	“第三公費__受給者番号” 固定	全角	10	固定	○	—
54		療養の給付	請求点数	全角	15	固定	○	—
55			決定点数	全角	15	固定	○	—
56			患者負担金	全角	16	固定	○	—
57			金額	全角	13	固定	○	—
58		食事療養生活療養	請求額	全角	17	固定	○	—
59			標準負担額	全角	19	固定	○	—
60			金額	全角	16	固定	○	—
61		算定額	“第三公費__算定額” 固定	全角	8	固定	○	—

(6/7)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
62	第四公費	負担者番号	“第四公費__負担者番号” 固定	全角	10	固定	○	—
63		受給者番号	“第四公費__受給者番号” 固定	全角	10	固定	○	—
64		療養の給付	請求点数	全角	15	固定	○	—
65			決定点数	全角	15	固定	○	—
66			患者負担金	全角	16	固定	○	—
67			金額	全角	13	固定	○	—
68		食事療養生活療養	請求額	全角	17	固定	○	—
69			標準負担額	全角	19	固定	○	—
70			金額	全角	16	固定	○	—
71		算定額	“第四公費__算定額” 固定	全角	8	固定	○	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レセプト	備考
72	第五公費	負担者番号	“第五公費__負担者番号” 固定	全角	10	固定	○	—
73		受給者番号	“第五公費__受給者番号” 固定	全角	10	固定	○	—
74		療養の給付	請求点数	全角	15	固定	○	—
75			決定点数	全角	15	固定	○	—
76			患者負担金	全角	16	固定	○	—
77			金額	全角	13	固定	○	—
78		食事療養生活療養	請求額	全角	17	固定	○	—
79			標準負担額	全角	19	固定	○	—
80			金額	全角	16	固定	○	—
81		算定額	“第五公費__算定額” 固定	全角	8	固定	○	—
82	算定額合計		“算定額合計” 固定	全角	5	固定	○	—

注：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該 CSV ファイルの項目に出力します。

■データレコード（明細部）

データレコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

(1/6)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
1	レコード種別		“3” 固定	半角	1	固定	○	—
2	診療（調剤）年月		レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	固定	○	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	処理区分		処理区分コード	半角	1	可変		・ 以下の値を出力する。 1：“増減点なし” 2：“増減点あり” 3：“返戻”
4	レセプト番号		レセプト番号	半角	6	可変		—
5	受付番号		レセプトの受付番号	半角	13	可変		・ 処理年月（4 桁） + “-” + 一連番号（7 桁）+ 検証番号（1 桁）
6	旧診療科		旧総合病院のレセプトの診療科コード	半角	2	可変		・ 平成 22 年 3 月診療以前のレセプトのみ出力する。
7	診療科	診療科名	レセプトに記録された診療科コード	半角	2	可変		・ レセプトに記録がなければ省略する。
8		組み合わせ名称 人体の部位等	レセプトに記録された人体の部位等コード	半角	3	可変		・ レセプトに記録がなければ省略する。
9		性別等	レセプトに記録された性別等コード	半角	3	可変		・ レセプトに記録がなければ省略する。
10		医学的処置	レセプトに記録された医学的処置コード	半角	3	可変		・ レセプトに記録がなければ省略する。
11		特定疾病	レセプトに記録された特定疾病コード	半角	3	可変		・ レセプトに記録がなければ省略する。
12	レセプト区分		レセプトの区分	半角	1	固定	○	・ レセプト種別の 4 桁目を出力する。
13	DPC 区分		医科の場合、DPC レセプトを示す。	半角	1	可変		・ DPC レセプトの場合 1 を出力する。 （DPC レセプト以外の場合は省略）
14	氏名		該当レセプトの患者の氏名	半角 または 全角	40 または 20	可変		—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
15	性別		該当レセプトの患者の性別	半角	1	固定	○	・以下の値を出力する。 1: 男 2: 女
16	生年月日		レセプトに記録された患者の生年月日	半角	7	固定	○	・ GYYMMDD 形式 (和暦) G: 年号区分コード (別表 9) YYMMDD: 年月日
17	カルテ番号等		カルテ番号または患者 ID 番号等を出力する。	半角	20	可変		—
18	請求情報		レセプトに記録された請求情報	半角 または 全角	40 または 20	可変		—
19	医療保険	保険者番号	レセプトに記録された保険者番号	半角	8	可変	○	・補正されている場合、補正後の保険者番号を出力する。
20		記号	被保険者証等の記号	全角	19	可変		—
21		番号	被保険者証等の番号	全角	19	可変		—
22		療養の給付	請求点数	療養の給付に係る医療保険の請求点数	半角	11	可変	・老人保健__市町村番号、受給者番号が入力されている場合、老人保健の請求点数を出力する。
23		療養の給付	決定点数	療養の給付に係る医療保険の決定点数	半角	11	可変	・老人保健__市町村番号、受給者番号が入力されている場合、老人保健の決定点数を出力する。 ・返戻分の場合省略する。
24	療養の給付	一部負担金	療養の給付に係る医療保険の一部負担金	半角	11	可変	○	・老人保健__市町村番号、受給者番号が入力されている場合、老人保健の一部負担金を出力する。
25		金額	療養の給付に係る医療保険の支払額	半角	11	可変	○	・老人保健__市町村番号、受給者番号が入力されている場合、老人保健の支払額を出力する。 ・返戻分の場合省略する。

(3/6)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
26	医療保険	食事療養・生活療養	請求額	食事療養・生活療養に係る医療保険の請求額	半角	11	可変	○	・老人保健__市町村番号、受給者番号が入力されている場合、老人保健の請求額を出力する。 ・入院の場合のみ出力する。
27			標準負担額	食事療養・生活療養に係る医療保険の標準負担額	半角	11	可変	○	・老人保健__市町村番号、受給者番号が入力されている場合、老人保健の標準負担額を出力する。 ・入院の場合のみ出力する。
28			金額	食事療養・生活療養に係る医療保険の支払額	半角	11	可変	○	・老人保健__市町村番号、受給者番号が入力されている場合、老人保健の支払額を出力する。 ・入院の場合のみ出力する。 ・返戻分の場合省略する。
29			算定額	医療保険の支払額合計（療養の給付＋食事療養・生活療養）	半角	11	可変	○	・項番 25＋項番 28 の値 ・返戻分の場合省略する。
30	老人保健	市町村番号		老人保健の市町村番号	半角	8	可変	○	・老人保健の場合に出力する。
31		受給者番号		老人保健の受給者番号	半角	7	可変	○	・老人保健の場合に出力する。
32	第一公費	負担者番号		第一公費負担者番号	半角	8	可変	○	・補正されている場合、補正後の負担者番号を出力する。
33		受給者番号		第一公費受給者番号	半角	7	可変	○	—
34		療養の給付	請求点数	療養の給付に係る第一公費の請求点数	半角	11	可変		—
35			決定点数	療養の給付に係る第一公費の決定点数	半角	11	可変	○	—
36			患者負担金	療養の給付に係る第一公費の患者負担金	半角	11	可変	○	—
37			金額	療養の給付に係る第一公費の支払額	半角	11	可変	○	・返戻分の場合省略する。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
38		食事療養 生活療養	請求額	食事療養・生活療養に係る第一公費の請求額	半角	11	可変	○	・入院の場合のみ出力する。
39			標準負担額	食事療養・生活療養に係る第一公費の標準負担額	半角	11	可変	○	・入院の場合のみ出力する。
40			金額	食事療養・生活療養に係る第一公費の支払額	半角	11	可変	○	・入院の場合のみ出力する。 ・返戻分の場合省略する。
41			算定額	第一公費の金額合計 (療養の給付＋食事療養・生活療養)	半角	11	可変	○	・項番 37＋項番 40の値 ・返戻分の場合省略する。
42	第二公費		負担者番号	第二公費負担者番号	半角	8	可変	○	・補正されている場合、補正後の負担者番号を出力する。
43			受給者番号	第二公費受給者番号	半角	7	可変	○	—
44		療養の給付	請求点数	療養の給付に係る第二公費の請求点数	半角	11	可変		—
45			決定点数	療養の給付に係る第二公費の決定点数	半角	11	可変	○	—
46			患者負担金	療養の給付に係る第二公費の患者負担金	半角	11	可変	○	—
47			金額	療養の給付に係る第二公費の支払額	半角	11	可変	○	・返戻分の場合省略する。
48	食事療養 生活療養	請求額	食事療養・生活療養に係る第二公費の請求額	半角	11	可変	○	・入院の場合のみ出力する。	
49		標準負担額	食事療養・生活療養に係る第二公費の標準負担額	半角	11	可変	○	・入院の場合のみ出力する。	
50		金額	食事療養・生活療養に係る第二公費の支払額	半角	11	可変	○	・入院の場合のみ出力する。 ・返戻分の場合省略する。	
51			算定額	第二公費の金額合計 (療養の給付＋食事療養・生活療養)	半角	11	可変	○	・項番 47＋項番 50の値 ・返戻分の場合省略する。
52	第三公費		負担者番号	第三公費負担者番号	半角	8	可変	○	・補正されている場合、補正後の負担者番号を出力する。
53			受給者番号	第三公費受給者番号	半角	7	可変	○	—

(5/6)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レプト	備考
54	療養の給付	請求点数	療養の給付に係る第三公費の請求点数	半角	11	可変		—
55		決定点数	療養の給付に係る第三公費の決定点数	半角	11	可変	○	—
56		患者負担金	療養の給付に係る第三公費の患者負担金	半角	11	可変	○	—
57		金額	療養の給付に係る第三公費の支払額	半角	11	可変	○	・ 返戻分の場合省略する。
58	食事療養生活療養	請求額	食事療養・生活療養に係る第三公費の請求額	半角	11	可変	○	・ 入院の場合のみ出力する。
59		標準負担額	食事療養・生活療養に係る第三公費の標準負担額	半角	11	可変	○	・ 入院の場合のみ出力する。
60		金額	食事療養・生活療養に係る第三公費の支払額	半角	11	可変	○	・ 入院の場合のみ出力する。 ・ 返戻分の場合省略する。
61		算定額	第三公費の金額合計 (療養の給付＋食事療養・生活療養)	半角	11	可変	○	・ 項番 57＋項番 60の値 ・ 返戻分の場合省略する。
62	第四公費	負担者番号	第四公費負担者番号	半角	8	可変	○	・ 補正されている場合、補正後の負担者番号を出力する。
63		受給者番号	第四公費受給者番号	半角	7	可変	○	—
64		療養の給付	請求点数	半角	11	可変		—
65			決定点数	半角	11	可変	○	—
66			患者負担金	半角	11	可変	○	—
67			金額	半角	11	可変	○	・ 返戻分の場合省略する。
68		食事療養生活療養	請求額	半角	11	可変	○	・ 入院の場合のみ出力する。
69			標準負担額	半角	11	可変	○	・ 入院の場合のみ出力する。
70			金額	半角	11	可変	○	・ 入院の場合のみ出力する。 ・ 返戻分の場合省略する。
71		算定額	第四公費の金額合計 (療養の給付＋食事療養・生活療養)	半角	11	可変	○	・ 項番 67＋項番 70の値 ・ 返戻分の場合省略する。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	紙レセプト	備考
72	第五公費	負担者番号	第五公費負担者番号	半角	8	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
73		受給者番号	第五公費受給者番号	半角	7	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
74	療養の給付	請求点数	療養の給付に係る第五公費の請求点数	半角	11	可変		—
75		決定点数	療養の給付に係る第五公費の決定点数	半角	11	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
76		患者負担金	療養の給付に係る第五公費の患者負担金	半角	11	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
77		金額	療養の給付に係る第五公費の支払額	半角	11	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
78	食事療養生活療養	請求額	食事療養・生活療養に係る第五公費の請求額	半角	11	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
79		標準負担額	食事療養・生活療養に係る第五公費の標準負担額	半角	11	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
80		金額	食事療養・生活療養に係る第五公費の支払額	半角	11	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
81	算定額		第五公費の金額合計（療養の給付＋食事療養・生活療養）	半角	11	可変	○	・紙レセプト分のみ出力する。
82	算定額合計		算定額総合計（療養の給付＋食事療養・生活療養）	半角	11	可変	○	・項番 29＋項番 41＋項番 51＋項番 61＋項番 71＋項番 81 の値 ・返戻分の場合省略する。

- ・食事療養生活療養費の請求額、標準負担額、金額は、入院外ではすべて省略し、入院で値が 0 なら 0 が出力されます（返戻の金額は省略）。
- ・医療保険、老人保健、第一公費、第二公費、第三公費、第四公費がなければ、その保険に係る項目がすべて省略されます。
- ・70 歳代前半に係る一部負担金等の軽減特例措置の費用は、医療保険単独の場合が第一公費、医療保険と公費の併用の場合が最終公費の次の公費の「負担者番号」欄に「42136011」を、「療養の給付の金額」欄に当該額を出力します。
- ・保険者番号、負担者番号は、振替対象であっても振替前の保険者番号、負担者番号が出力されます。

注：「紙レセプト」欄に○のついている項目は、紙レセプトによる請求の場合、当該 CSV ファイルの項目に出力します。

当座口振込通知書

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	診療年月	診療年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 医療機関の点数表区分 1：医科（DPC 含む）
4	点数表名称	点数表の名称	全角	2	可変	・ 点数表コードに対応した点数表の名称
5	都道府県	都道府県コード	半角	2	固定	・ 医療機関の所在する都道府県コード
6	医療機関コード	医療機関コード	半角	7	固定	・ 郡市区番号（2 桁）＋一連番号（4 桁）＋検証番号（1 桁）
7	医療機関名称	医療機関の名称	全角	40	可変	—
8	審査支払機関名	審査支払機関の名称	全角	12	固定	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。

※「診療年月」は出産育児一時金等のみの場合、「提出年月」となります。

■振込情報レコード（タイトル部）

振込情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	振込年月日		“振込年月日” 固定	全角	5	固定	—
3	医保本人	点数	“医保本人__点数” 固定	全角	7	固定	—
4		金額	“医保本人__金額” 固定	全角	7	固定	—
5	医保家族	点数	“医保家族__点数” 固定	全角	7	固定	—
6		金額	“医保家族__金額” 固定	全角	7	固定	—
7	老人保健	点数	“老人保健__点数” 固定	全角	7	固定	—
8		金額	“老人保健__金額” 固定	全角	7	固定	—
9	食事・生活療養	基準額	“食事・生活療養__基準額” 固定	全角	11	固定	—
10		金額	“食事・生活療養__金額” 固定	全角	10	固定	—
11	医保家族件数(再掲)		“医保家族件数(再掲)” 固定	全角	10	固定	—
12	診療報酬	支払確定額	“診療報酬__支払確定額” 固定	全角	10	固定	—
13		源泉徴収税額	“診療報酬__源泉徴収税額” 固定	全角	11	固定	—
14		支払確定額合計	“診療報酬__支払確定額合計” 固定	全角	12	固定	—
15	特定健診・特定保健指導費	当初請求	“特定健診__当初請求” 固定	全角	9	固定	—
16		補正・過誤・返戻	“特定健診__補正・過誤・返戻” 固定	全角	13	固定	—
17		支払確定額合計	“特定健診__支払確定額合計” 固定	全角	12	固定	—
18	出産育児一時金等	算定額	“出産一時金__算定額” 固定	全角	9	固定	—
19		過誤	“出産一時金__過誤” 固定	全角	8	固定	—
20		支払確定額合計	“出産一時金__支払確定額合計” 固定	全角	13	固定	—
21	差引振込額		“差引振込額” 固定	全角	5	固定	—

■振込情報レコード（明細部）

振込情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“3” 固定	半角	1	固定	—
2	振込年月日		振込年月日	半角	7	可変	・ GYYMMDD 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMMDD：年月日 ・ 未入力は省略
3	医保本人	点数	医保本人の点数	半角	11	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
4		金額	医保本人の金額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
5	医保家族	点数	医保家族の点数	半角	11	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
6		金額	医保家族の金額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
7	老人保健	点数	老人保健の点数	半角	11	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
8		金額	老人保健の金額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
9	食事・生活療養	基準額	食事・生活療養費の基準額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
10		金額	食事・生活療養費の金額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
11	医保家族件数（再掲）		医保家族件数の再掲	半角	7	可変	・ 出力設定されている都道府県のみ ・ データがない場合は“0”を出力する。
12	診療報酬	支払確定額	診療報酬の支払確定額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
13		源泉徴収税額	診療報酬の源泉徴収額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
14		支払確定額合計	診療報酬の支払確定額合計	半角	12	可変	・ 支払確定額－源泉徴収税額 ・ データがない場合は“0”を出力する。
15	特定健診・特定保健指導費	当初請求	特定健診・特定保健指導費の当初請求額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
16		補正・過誤・返戻	特定健診・特定保健指導費の補正・過誤・返戻	半角	10	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
17		支払確定額合計	特定健診・特定保健指導費の支払確定額合計	半角	12	可変	・ 当初請求＋補正・過誤・返戻 ・ データがない場合は“0”を出力する。
18	出産育児一時金等	算定額	出産育児一時金等の算定額	半角	12	可変	・ データがない場合は“0”を出力する。
19		過誤	出産育児一時金等の過誤	半角	10	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
20		支払確定額合計	出産育児一時金等の支払確定額合計	半角	12	可変	・ 算定額＋過誤 ・ データがない場合は“0”を出力する。

(2/2)

2 CSV作成対象ファイル

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
21	差引振込額	振込額	半角	12	可変	・診療報酬支払確定額合計＋特定健診・特定保健指導費支払確定額合計＋出産育児一時金等支払確定額合計

■明細情報レコード（タイトル部）

明細情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“4” 固定	半角	1	固定	—
2	支払区分	“支払区分” 固定	全角	4	固定	—
3	支払区分名称	“支払区分名称” 固定	全角	6	固定	—
4	件数	“件数” 固定	全角	2	固定	—
5	算定額	“算定額” 固定	全角	3	固定	—
6	再審査等調整額	“再審査等調整額” 固定	全角	7	固定	—
7	端数額	“端数額” 固定	全角	3	固定	—

■明細情報レコード（明細部）

明細情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“5” 固定	半角	1	固定	—
2	支払区分	支払区分コード (別表 1)	半角	2	固定	—
3	支払区分名称	支払区分の名称	全角	12	可変	—
4	件数	件数	半角	7	可変	—
5	算定額	算定額	半角	16	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
6	再審査等調整額	再審査等調整額	半角	15	可変	・マイナス値あり。 ・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
7	端数額	端数額	半角	7	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。

※当座口振込通知書に記載される内容が特定健診・特定保健指導費又は出産育児一時金等のみで診療報酬支払データが存在しない場合、明細情報タイトルレコード、および明細情報レコードは作成しません。

※電子証明書発行・更新料（支払区分：00）については、明細情報レコードの最終レコードに設定されます。

再審査等支払調整額通知票

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	調整した診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 医療機関の点数表区分 1：医科（DPC 含む）
4	点数表名称	点数表の名称	全角	2	固定	・ 点数表コードに対応した点数表の名称
5	都道府県	都道府県コード（別表 2）	半角	2	固定	・ 医療機関の所在する都道府県コード
6	医療機関番号	医療機関コード	半角	7	固定	・ 郡市区番号（2 桁）＋一連番号（4 桁）＋検証番号（1 桁）
7	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	12	固定	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。

■明細情報レコード（タイトル部）

明細情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。（1/2）

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—
3	整理番号		“整理番号” 固定	全角	4	固定	—
4	旧診療科		“旧診療科” 固定	全角	4	固定	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	“診療科__診療科名” 固定	全角	8	固定	—
6		人体の部位等	“診療科__組み合わせ名称__人体の部位等” 固定	全角	18	固定	—
7		性別等	“診療科__組み合わせ名称__性別等” 固定	全角	15	固定	—
8		医学的処置	“診療科__組み合わせ名称__医学的処置” 固定	全角	17	固定	—
9		特定疾病	“診療科__組み合わせ名称__特定疾病” 固定	全角	16	固定	—
10	保険者（公費負担者）番号		“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—
11	継承前保険者（公費負担者）番号		“継承前保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	15	固定	—
12	受給者番号		“受給者番号” 固定	全角	5	固定	—
13	電子請求区分		“電子請求区分” 固定	全角	6	固定	—
14	返還金控除区分		“返還金控除区分” 固定	全角	7	固定	—
15	継承前医療機関（薬局）番号		“継承前医療機関（薬局）番号” 固定	全角	13	固定	—
16	レセプト区分		“レセプト区分” 固定	全角	6	固定	—
17	DPC 区分		“DPC 区分” 固定	全角	5	固定	—
18	氏名		“氏名” 固定	全角	2	固定	—
19	性別		“性別” 固定	全角	2	固定	—
20	生年月日		“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
21	請求理由		“請求理由” 固定	全角	4	固定	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
22	療養の給付	金額	“療養の給付__金額” 固定	全角	8	固定	—
23		件数	“療養の給付__件数” 固定	全角	8	固定	—
24		日数	“療養の給付__日数” 固定	全角	8	固定	—
25		点数	“療養の給付__点数” 固定	全角	8	固定	—
26		一部負担金	“療養の給付__一部負担金” 固定	全角	11	固定	—
27	食事療養・生活療養	金額	“食事療養・生活療養__金額” 固定	全角	12	固定	—
28		件数	“食事療養・生活療養__件数” 固定	全角	12	固定	—
29		回数	“食事療養・生活療養__回数” 固定	全角	12	固定	—
30		基準額	“食事療養・生活療養__基準額” 固定	全角	13	固定	—
31		標準負担額	“食事療養・生活療養__標準負担額” 固定	全角	15	固定	—

■増減点情報レコード（タイトル部）

増減点情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考	
1	レコード種別			“3” 固定	半角	1	固定	—	
2	診療（調剤）年月			“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—	
3	整理番号			“整理番号” 固定	全角	4	固定	—	
4	保険者（公費負担者）番号			“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—	
5	情報レコード連番			“情報レコード連番” 固定	全角	8	固定	—	
6	請求番号			“請求番号” 固定	全角	4	固定	—	
7	診療項目			“診療項目” 固定	全角	4	固定	—	
8	増減点数（金額）			“増減点数（金額）” 固定	全角	8	固定	—	
9	事由			“事由” 固定	全角	2	固定	—	
10	増減点内容	診療行為・薬剤名等		“増減点内容__診療行為・薬剤名等” 固定	全角	15	固定	—	
11		使用量・投与量	前	数量	“増減点内容__使用量投与量__前__数量” 固定	全角	17	固定	—
12			単位	“増減点内容__使用量投与量__前__単位” 固定	全角	17	固定	—	
13		後	数量	“増減点内容__使用量投与量__後__数量” 固定	全角	17	固定	—	
14			単位	“増減点内容__使用量投与量__後__単位” 固定	全角	17	固定	—	
15		点数・回数	前	点数（金額）	“増減点内容__点数回数__前__点数（金額）” 固定	全角	19	固定	—
16				回数	“増減点内容__点数回数__前__回数” 固定	全角	15	固定	—
17			後	点数（金額）	“増減点内容__点数回数__後__点数（金額）” 固定	全角	19	固定	—
18				回数	“増減点内容__点数回数__後__回数” 固定	全角	15	固定	—

■明細情報レコード（明細部）

明細情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“4” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号	整理番号	半角	17	可変	・ 前“0”有り 17桁
4	旧診療科	診療科	半角	2	可変	—
5	診療科 診療科名	診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コードを出力する。	半角	2	可変	—
6	組み合わせ名称 人体の部位等	診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コードを出力する。	半角	3	可変	—
7	性別等	診療科を記録する場合は、別に定める性別等コードを出力する。	半角	3	可変	—
8	医学的処置	診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コードを出力する。	半角	3	可変	—
9	特定疾病	診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コードを出力する。	半角	3	可変	—
10	保険者（公費負担者）番号	保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4桁（△はスペース）
11	継承前保険者（公費負担者）番号	継承前の保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4桁（△はスペース）
12	受給者番号	受給者番号	半角	7	可変	—
13	電子請求区分	電子請求区分コード	半角	1	固定	・ 1：紙レセプト等による再審査請求分 ・ 2：電子レセプトによる再審査請求分
14	返還金控除区分	返還金控除を示す“1”	半角	1	可変	・ 電子請求区分が“1”かつ返還金控除を行う場合に出力する。
15	継承前医療機関（薬局）番号	継承前の医療機関（薬局）コード	半角	7	可変	—
16	レセプト区分	レセプト区分コード（別表 3）	半角	1	固定	—
17	DPC 区分	DPC レセプトを示す区分	半角	1	可変	・ DPC レセプトの場合“1”を出力する。
18	氏名	患者の氏名	全角	40	可変	—

(2/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
19	性別		1：男 2：女	半角	1	可変	—
20	生年月日		患者の生年月日	半角	7	可変	・ GYYMMDD 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMMDD：年月日
21	請求理由		請求理由コード（別表 4）	半角	6	可変	・ 前“0”有り 6 桁
22	療養の給付	金額	療養の給付に係る調整金額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
23		件数	療養の給付に係る件数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
24		日数	療養の給付に係る日数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
25		点数	療養の給付に係る点数の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
26		一部負担金	療養の給付に係る一部負担金の増減	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
27	食事療養・生活療養	金額	食事療養・生活療養に係る調整金額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
28		件数	食事療養・生活療養に係る件数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
29		回数	食事療養・生活療養に係る回数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
30		基準額	食事療養・生活療養に係る基準額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
31		標準負担額	食事療養・生活療養に係る標準負担額	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は薬剤負担金を出力する。

■増減点情報レコード（明細部）

増減点情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。 (1/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“5” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号	整理番号	半角	17	可変	・ 前“0”有り 17 桁
4	保険者（公費負担者）番号	保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
5	情報レコード連番	増減点情報レコードの一連番号	半角	3	可変	・ 1 頁内の連番
6	請求番号	請求番号	半角	2	可変	・ 医療機関等からの再審査請求の請求番号を出力する。
7	診療項目	診療項目コード（別表 5）	半角	2	可変	—
8	増減点数（金額）	増減点数（金額）	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する
9	事由	事由コード（別表 6）	半角	1	可変	—

(2/2)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考		
10	増減点内容	診療行為・薬剤名等		増減点数(金額)に係る診療行為・薬剤名等	全角	50	可変	—		
11		使用量・投与量	前	数量	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の使用量・投与量(数量)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。	
12				単位	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の使用量・投与量(単位)	全角	6	可変	—	
13				後	数量	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の使用量・投与量(数量)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
14				単位	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の使用量・投与量(単位)	全角	6	可変	—	
15	点数・回数	前	点数(金額)	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の点数(金額)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。		
16				回数	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の回数	半角	3	可変	—	
17		後	点数(金額)	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の点数(金額)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。		
18				回数	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の回数	半角	3	可変	—	

※本レコードは、帳票「再審査等支払調整額通知票」の増減内容に印字がある場合に作成されるレコードです。

突合点検調整額通知票

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	調整した診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 医療機関の点数表区分 1：医科（DPC 含む）
4	点数表名称	点数表の名称	全角	2	固定	・ 点数表コードに対応した点数表の名称
5	都道府県	都道府県コード（別表 2）	半角	2	固定	・ 医療機関の所在する都道府県コード
6	医療機関番号	医療機関コード	半角	7	固定	・ 郡市区番号（2 桁）＋一連番号（4 桁）＋検証番号（1 桁）
7	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	12	固定	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。

■明細情報レコード（タイトル部）

明細情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。（1/2）

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—
3	整理番号		“整理番号” 固定	全角	4	固定	—
4	旧診療科		“旧診療科” 固定	全角	4	固定	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	“診療科__診療科名” 固定	全角	8	固定	—
6		人体の部位等	“診療科__組み合わせ名称__人体の部位等” 固定	全角	18	固定	—
7		性別等	“診療科__組み合わせ名称__性別等” 固定	全角	15	固定	—
8		医学的処置	“診療科__組み合わせ名称__医学的処置” 固定	全角	17	固定	—
9		特定疾病	“診療科__組み合わせ名称__特定疾病” 固定	全角	16	固定	—
10	保険者（公費負担者）番号		“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—
11	継承前保険者（公費負担者）番号		“継承前保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	15	固定	—
12	受給者番号		“受給者番号” 固定	全角	5	固定	—
13	請求区分		“請求区分” 固定	全角	4	固定	—
14	継承前医療機関（薬局）番号		“継承前医療機関（薬局）番号” 固定	全角	13	固定	—
15	レセプト区分		“レセプト区分” 固定	全角	6	固定	—
16	DPC 区分		“DPC 区分” 固定	全角	5	固定	—
17	氏名		“氏名” 固定	全角	2	固定	—
18	性別		“性別” 固定	全角	2	固定	—
19	生年月日		“生年月日” 固定	全角	4	固定	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
20	療養の給付	金額	“療養の給付__金額” 固定	全角	8	固定	—
21		件数	“療養の給付__件数” 固定	全角	8	固定	—
22		日数	“療養の給付__日数” 固定	全角	8	固定	—
23		点数	“療養の給付__点数” 固定	全角	8	固定	—
24		一部負担金	“療養の給付__一部負担金” 固定	全角	11	固定	—
25	食事療養・生活療養	金額	“食事療養・生活療養__金額” 固定	全角	12	固定	—
26		件数	“食事療養・生活療養__件数” 固定	全角	12	固定	—
27		回数	“食事療養・生活療養__回数” 固定	全角	12	固定	—
28		基準額	“食事療養・生活療養__基準額” 固定	全角	13	固定	—
29		標準負担額	“食事療養・生活療養__標準負担額” 固定	全角	15	固定	—

■増減点情報レコード（タイトル部）

増減点情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考		
1	レコード種別			“3” 固定	半角	1	固定	—		
2	診療（調剤）年月			“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—		
3	整理番号			“整理番号” 固定	全角	4	固定	—		
4	保険者（公費負担者）番号			“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—		
5	情報レコード連番			“情報レコード連番” 固定	全角	8	固定	—		
6	請求番号			“請求番号” 固定	全角	4	固定	—		
7	診療項目			“診療項目” 固定	全角	4	固定	—		
8	増減点数（金額）			“増減点数（金額）” 固定	全角	8	固定	—		
9	事由			“事由” 固定	全角	2	固定	—		
10	増減点内容	診療行為・薬剤名等		“増減点内容__診療行為・薬剤名等” 固定	全角	15	固定	—		
11		使用量・投与量	前	数量	“増減点内容__使用量投与量__前__数量” 固定	全角	17	固定	—	
12				単位	“増減点内容__使用量投与量__前__単位” 固定	全角	17	固定	—	
13			後	数量	“増減点内容__使用量投与量__後__数量” 固定	全角	17	固定	—	
14				単位	“増減点内容__使用量投与量__後__単位” 固定	全角	17	固定	—	
15		点数・回数	前	点数（金額）	“増減点内容__点数回数__前__点数（金額）” 固定	全角	19	固定	—	
16				回数	“増減点内容__点数回数__前__回数” 固定	全角	15	固定	—	
17			後	点数（金額）	“増減点内容__点数回数__後__点数（金額）” 固定	全角	19	固定	—	
18				回数	“増減点内容__点数回数__後__回数” 固定	全角	15	固定	—	

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
19	都道府県	“突合点検情報__都道府県” 固定	全角	11	固定	—
20	薬局（医療機関）番号	“突合点検情報__薬局（医療機関）番号” 固定	全角	17	固定	—
21	所在地	“突合点検情報__所在地” 固定	全角	10	固定	—
22	薬局（医療機関）名称	” 突合点検情報__薬局（医療機関）名称” 固定	全角	17	固定	—
23	点数表	” 突合点検情報__点数表” 固定	全角	10	固定	—
24	電話番号	” 突合点検情報__電話番号” 固定	全角	11	固定	—

■明細情報レコード（明細部）

明細情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“4” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号		整理番号	半角	17	可変	・ 前“0”有り 17 桁
4	旧診療科		診療科	半角	2	可変	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コードを出力する。	半角	2	可変	—
6		人体の部位等	診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コードを出力する。	半角	3	可変	—
7		性別等	診療科を記録する場合は、別に定める性別等コードを出力する。	半角	3	可変	—
8		医学的処置	診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コードを出力する。	半角	3	可変	—
9		特定疾病	診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コードを出力する。	半角	3	可変	—
10	保険者（公費負担者）番号		保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
11	継承前保険者（公費負担者）番号		継承前の保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
12	受給者番号		受給者番号	半角	7	可変	—
13	請求区分		請求区分コード	半角	1	固定	・ 1：紙レセプト等による再審査請求分 ・ 2：電子レセプトによる再審査請求分 ・ 3：突合点検における調整分
14	継承前医療機関（薬局）番号		継承前の医療機関（薬局）コード	半角	7	可変	—
15	レセプト区分		レセプト区分コード（別表 3）	半角	1	固定	—
16	DPC 区分		DPC レセプトを示す区分	半角	1	可変	・ DPC レセプトの場合“1”を出力する。
17	氏名		患者の氏名	全角	40	可変	—
18	性別		1：男 2：女	半角	1	可変	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
19	生年月日		患者の生年月日	半角	7	可変	・ GYYMMDD 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMMDD：年月日
20	療養の給付	金額	療養の給付に係る調整金額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
21		件数	療養の給付に係る件数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
22		日数	療養の給付に係る日数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
23		点数	療養の給付に係る点数の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
24		一部負担金	療養の給付に係る一部負担金の増減	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
25	食事療養・生活療養	金額	食事療養・生活療養に係る調整金額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
26		件数	食事療養・生活療養に係る件数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
27		回数	食事療養・生活療養に係る回数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
28		基準額	食事療養・生活療養に係る基準額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
29		標準負担額	食事療養・生活療養に係る標準負担額	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は薬剤一部負担金を出力する。

■増減点情報レコード（明細部）

増減点情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。 (1/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“5” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号	整理番号	半角	17	可変	・ 前“0” 有り 17 桁
4	保険者（公費負担者）番号	保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
5	情報レコード連番	増減点情報レコードの一連番号	半角	3	可変	・ 1 頁内の連番
6	請求番号	請求番号	半角	2	可変	・ 医療機関等からの再審査請求の請求番号を出力する。
7	診療項目	診療項目コード（別表 5）	半角	2	可変	—
8	増減点数（金額）	増減点数（金額）	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。
9	事由	事由コード（別表 6）	半角	1	可変	—

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
10	増減点内容	診療行為・薬剤名等		増減点数(金額)に係る診療行為・薬剤名等	全角	50	可変	—
11		使用量・投与量	前 数量	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の使用量・投与量(数量)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
12			単位	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の使用量・投与量(単位)	全角	6	可変	—
13			後 数量	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の使用量・投与量(数量)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
14			単位	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の使用量・投与量(単位)	全角	6	可変	—
15		点数・回数	前 点数(金額)	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の点数(金額)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
16			回数	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の回数	半角	3	可変	—
17			後 点数(金額)	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の点数(金額)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
18			回数	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の回数	半角	3	可変	—
19	突合点検情報	都道府県		都道府県コード(別表2)	半角	2	可変	・請求区分が“1”の場合、薬局が医療機関所在の府県と異なる場合は出力を省略する。
20		薬局(医療機関)番号		薬局(医療機関)コード	半角	7	可変	
21		所在地		薬局(医療機関)の所在地	全角	40	可変	
22		薬局(医療機関)名称		薬局(医療機関)の名称	全角	20	可変	
23		点数表		薬局(医療機関)の点数表コード(別表8)	半角	1	可変	
24		電話番号		電話番号	半角	15	可変	

※本レコードは、帳票「突合点検調整額通知票」の増減内容に印字がある場合に作成されるレコードです。

再審査結果連絡書（原審どおり）

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	調整した診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 医療機関の点数表区分 1：医科（DPC 含む）
4	点数表名称	点数表の名称	全角	2	固定	・ 点数表コードに対応した点数表の名称
5	都道府県	都道府県コード（別表 2）	半角	2	固定	・ 医療機関の所在する都道府県コード
6	医療機関番号	医療機関コード	半角	7	固定	・ 郡市区番号（2 桁）＋一連番号（4 桁）＋検証番号（1 桁）
7	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	12	固定	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。

■明細情報レコード（タイトル部）

明細情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—
3	整理番号		“整理番号” 固定	全角	4	固定	—
4	旧診療科		“旧診療科” 固定	全角	4	固定	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	“診療科__診療科名” 固定	全角	8	固定	—
6		人体の部位等	“診療科__組み合わせ名称__人体の部位等” 固定	全角	18	固定	—
7		性別等	“診療科__組み合わせ名称__性別等” 固定	全角	15	固定	—
8		医学的処置	“診療科__組み合わせ名称__医学的処置” 固定	全角	17	固定	—
9		特定疾病	“診療科__組み合わせ名称__特定疾病” 固定	全角	16	固定	—
10	受付年月		“受付年月” 固定	全角	4	固定	—
11	継承前医療機関（薬局）番号		“継承前医療機関（薬局）番号” 固定	全角	13	固定	—
12	レセプト区分		“レセプト区分” 固定	全角	6	固定	—
13	氏名		“氏名” 固定	全角	2	固定	—
14	性別		“性別” 固定	全角	2	固定	—
15	生年月日		“生年月日” 固定	全角	4	固定	—
16	保険者（公費負担者）番号		“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—
17	継承前保険者（公費負担者）番号		“継承前保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	15	固定	—
18	記号		“記号” 固定	全角	2	固定	—
19	番号		“番号” 固定	全角	2	固定	—
20	受給者番号		“受給者番号” 固定	全角	5	固定	—

■原審理由情報レコード（タイトル部）

原審理由情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“3” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—
3	整理番号	“整理番号” 固定	全角	4	固定	—
4	請求番号	“請求番号” 固定	全角	4	固定	—
5	診療項目	“診療項目” 固定	全角	4	固定	—
6	原審理由	“原審理由” 固定	全角	4	固定	—
7	原審理由内容	“原審理由内容” 固定	全角	6	固定	—

■明細情報レコード（明細部）

明細情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“4” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号		整理番号	半角	17	可変	・ 前“0”有り 17 桁
4	旧診療科		診療科	半角	2	可変	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コードを出力する。	半角	2	可変	—
6		人体の部位等	診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コードを出力する。	半角	3	可変	—
7		性別等	診療科を記録する場合は、別に定める性別等コードを出力する。	半角	3	可変	—
8		医学的処置	診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コードを出力する。	半角	3	可変	—
9		特定疾病	診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コードを出力する。	半角	3	可変	—
10	受付年月		対象レセプトの受付年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
11	継承前医療機関（薬局）番号		継承前の医療機関（薬局）コード	半角	7	可変	—
12	レセプト区分		レセプト区分コード（別表 3）	半角	1	固定	—
13	氏名		患者の氏名	全角	40	可変	—
14	性別		1：男 2：女	半角	1	可変	—
15	生年月日		患者の生年月日	半角	7	可変	・ GYYMMDD 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMMDD：年月日
16	保険者（公費負担者）番号		保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
17	継承前保険者（公費負担者）番号		継承前の保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）

(2/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
18	記号	被保険者証の記号	全角	19	可変	・半角文字の場合は漢字変換し設定する。
19	番号	被保険者証の番号	全角	19	可変	・半角文字の場合は漢字変換し設定する。
20	受給者番号	受給者番号	半角	7	可変	—

■原審理由情報レコード（明細部）

原審理由情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“5” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号	整理番号	半角	17	可変	・ 前“0” 有り 17 桁
4	請求番号	請求番号	半角	2	可変	・ 医療機関等からの再審査請求の請求番号を出力する。
5	診療項目	診療項目コード（別表 5）	半角	2	可変	—
6	原審理由	原審理由コード（別表 7）	半角	2	可変	—
7	原審理由内容	原審どおりとなった理由	全角	100	可変	・ 原審理由内容を出力する。

突合点検結果連絡書(兼 処方箋内容不一致連絡書)

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“1” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	コード	点数表コード	半角	1	固定	・ 医療機関の点数表区分 1：医科
4		名称	点数表の名称	全角	2	固定	・ 点数表コードに対応した点数表の名称
5	医療機関	コード	医療機関コード	半角	7	固定	・ 郡市区番号（2 桁）＋一連番号（4 桁）＋検証番号（1 桁）
6		名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
7	審査支払機関名称		審査支払機関の名称	全角	12	可変	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。
8	合計調整金額		医療機関に対しての合計調整額	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。

■明細情報レコード（タイトル部）

明細情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。（1/2）

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“2” 固定	半角	1	固定	—
2	診療年月	“診療年月” 固定	全角	4	固定	—
3	受付番号	“受付番号” 固定	全角	4	固定	—
4	レセプト番号	“レセプト番号” 固定	全角	6	固定	—
5	診療科 1	“診療科 1” 固定	全角	4	固定	—
6	保険者番号	“保険者番号” 固定	全角	5	固定	—
7	第一公費負担者番号	“第一公費負担者番号” 固定	全角	9	固定	—
8	第二公費負担者番号	“第二公費負担者番号” 固定	全角	9	固定	—
9	第三公費負担者番号	“第三公費負担者番号” 固定	全角	9	固定	—
10	第四公費負担者番号	“第四公費負担者番号” 固定	全角	9	固定	—
11	区分	“区分” 固定	全角	2	固定	—
12	氏名	“氏名” 固定	全角	2	固定	—
13	カルテ番号	“カルテ番号” 固定	全角	6	固定	—

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
14	調整金額（保険者番号）	“調整金額（保険者番号）” 固定	全角	11	固定	—
15	調整金額（第一公費負担者番号）	“調整金額（第一公費負担者番号）” 固定	全角	15	固定	—
16	調整金額（第二公費負担者番号）	“調整金額（第二公費負担者番号）” 固定	全角	15	固定	—
17	調整金額（第三公費負担者番号）	“調整金額（第三公費負担者番号）” 固定	全角	15	固定	—
18	調整金額（第四公費負担者番号）	“調整金額（第四公費負担者番号）” 固定	全角	15	固定	—
19	法別	“法別” 固定	全角	2	固定	—
20	増減点数（金額）	“増減点数（金額）” 固定	全角	8	固定	—
21	事由	“事由” 固定	全角	2	固定	—
22	処方月日	“処方月日” 固定	全角	4	固定	—
23	調剤月日	“調剤月日” 固定	全角	4	固定	—
24	負担（請求内容）	“負担（請求内容）” 固定	全角	8	固定	—
25	請求内容	“請求内容” 固定	全角	4	固定	—
26	負担（補正・査定後内容）	“負担（補正・査定後内容）” 固定	全角	12	固定	—
27	補正・査定後内容	“補正・査定後内容” 固定	全角	8	固定	—
28	都道府県名	“都道府県名” 固定	全角	5	固定	—
29	薬局コード	“薬局コード” 固定	全角	5	固定	—
30	薬局名称	“薬局名称” 固定	全角	4	固定	—
31	電話番号	“電話番号” 固定	全角	4	固定	—

■明細情報レコード（明細部）

明細情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。 (1/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“3” または “4”	半角	1	固定	・明細情報レコードの 1 行目の場合：3 ・明細情報レコードの 2 行目以降の場合：4
2	診療年月	対象レセプトの診療年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	受付番号	受付番号	半角	13	固定	—
4	レセプト番号	レセプト番号	半角	6	固定	—
5	診療科 1	診療科 1 情報	半角	14	固定	・以下の情報を出力 診療科名コード 人体の部位等コード 性別等コード 医学的処置コード 特定疾病コード
6	保険者番号	明細書に記録された保険者番号	半角	8	固定	・旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
7	第一公費負担者番号	明細書に記録された第一公費負担者番号	半角	8	固定	—
8	第二公費負担者番号	明細書に記録された第二公費負担者番号	半角	8	固定	—
9	第三公費負担者番号	明細書に記録された第三公費負担者番号	半角	8	固定	—
10	第四公費負担者番号	明細書に記録された第四公費負担者番号	半角	8	固定	—
11	区分	レセプト種別による区分	全角	3	可変	・本人・家族・六歳未満・高齢者等及び入院・入院外区分より編集
12	氏名	患者の氏名	全角	40	可変	—
13	カルテ番号	カルテ番号等	半角	20	可変	—

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
14	調整金額（保険者番号）	調整金額（保険者番号）	半角	7	可変	・ GYYMMDD 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMMDD：年月日
15	調整金額（第一公費負担者番号）	調整金額（第一公費負担者番号）	半角	13	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。
16	調整金額（第二公費負担者番号）	調整金額（第二公費負担者番号）	半角	13	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。
17	調整金額（第三公費負担者番号）	調整金額（第三公費負担者番号）	半角	13	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。
18	調整金額（第四公費負担者番号）	調整金額（第四公費負担者番号）	半角	13	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。
19	法別	増減点数欄に対応した法別番号	半角	2	固定	—
20	増減点数（金額）	増減点数（金額）	半角	11	可変	・ マイナス値あり。
21	事由	突合査定事由	半角	2	可変	—
22	処方月日	処方月日	半角	4	固定	・ MMDD：月日
23	調剤月日	調剤月日	半角	4	固定	・ MMDD：月日
24	負担（請求内容）	請求内容に対応する負担区分コード	半角	1	固定	—
25	請求内容	保険薬局請求内容	全角	1100	可変	—
26	負担（補正・査定後内容）	補正・査定内容に対応する負担区分コード	半角	1	固定	—
27	補正・査定後内容	補正・査定後の内容	全角	1100	可変	—
28	都道府県名	査定された薬局所在地の県名	全角	4	可変	—
29	薬局コード	査定された薬局コード	半角	7	可変	—
30	薬局名称	査定された薬局名称	全角	20	可変	—
31	電話番号	査定された薬局の電話番号	半角	15	可変	—

突合再審査結果連絡書(兼 処方箋内容不一致連絡書)

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	処 理 対 象 診 療 （調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 医療機関の点数表区分 1：医科（DPC 含む）
4	点数表名称	点数表の名称	全角	2	固定	・ 点数表コードに対応した点数表 の名称
5	都道府県	都道府県コード （別表 2）	半角	2	固定	・ 医療機関の所在する都道府県コ ード
6	医療機関番号	医療機関コード	半角	7	固定	・ 郡市区番号（2 桁）＋一連番号 （4 桁）＋検証番号（1 桁）
7	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	審査支払機関名称	審査支払機関の 名称	全角	12	固定	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と 出力する。

■明細情報レコード（タイトル部）

明細情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。（1/2）

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—
3	整理番号		“整理番号” 固定	全角	4	固定	—
4	旧診療科		“旧診療科” 固定	全角	4	固定	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	“診療科__診療科名” 固定	全角	8	固定	—
6		人体の部位等	“診療科__組み合わせ名称__人体の部位等” 固定	全角	18	固定	—
7		性別等	“診療科__組み合わせ名称__性別等” 固定	全角	15	固定	—
8		医学的処置	“診療科__組み合わせ名称__医学的処置” 固定	全角	17	固定	—
9		特定疾病	“診療科__組み合わせ名称__特定疾病” 固定	全角	16	固定	—
10	保険者（公費負担者）番号		“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—
11	継承前保険者（公費負担者）番号		“継承前保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	15	固定	—
12	受給者番号		“受給者番号” 固定	全角	5	固定	—
13	請求区分		“請求区分” 固定	全角	4	固定	—
14	継承前医療機関（薬局）番号		“継承前医療機関（薬局）番号” 固定	全角	13	固定	—
15	レセプト区分		“レセプト区分” 固定	全角	6	固定	—
16	DPC 区分		“DPC 区分” 固定	全角	5	固定	—
17	氏名		“氏名” 固定	全角	2	固定	—
18	性別		“性別” 固定	全角	2	固定	—
19	生年月日		“生年月日” 固定	全角	4	固定	—

(2/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
20	療養の給付	金額	“療養の給付__金額” 固定	全角	8	固定	—
21		件数	“療養の給付__件数” 固定	全角	8	固定	—
22		日数	“療養の給付__日数” 固定	全角	8	固定	—
23		点数	“療養の給付__点数” 固定	全角	8	固定	—
24		一部負担金	“療養の給付__一部負担金” 固定	全角	11	固定	—
25	食事療養・生活療養	金額	“食事療養・生活療養__金額” 固定	全角	12	固定	—
26		件数	“食事療養・生活療養__件数” 固定	全角	12	固定	—
27		回数	“食事療養・生活療養__回数” 固定	全角	12	固定	—
28		基準額	“食事療養・生活療養__基準額” 固定	全角	13	固定	—
29		標準負担額	“食事療養・生活療養__標準負担額” 固定	全角	15	固定	—

■増減点情報レコード（タイトル部）

増減点情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考	
1	レコード種別			“3” 固定	半角	1	固定	—	
2	診療（調剤）年月			“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—	
3	整理番号			“整理番号” 固定	全角	4	固定	—	
4	保険者（公費負担者）番号			“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—	
5	情報レコード連番			“情報レコード連番” 固定	全角	8	固定	—	
6	請求番号			“請求番号” 固定	全角	4	固定	—	
7	診療項目			“診療項目” 固定	全角	4	固定	—	
8	増減点数（金額）			“増減点数（金額）” 固定	全角	8	固定	—	
9	事由			“事由” 固定	全角	2	固定	—	
10	増減点内容	診療行為・薬剤名等		“増減点内容__診療行為・薬剤名等” 固定	全角	15	固定	—	
11		使用量・投与量	前	数量	“増減点内容__使用量投与量__前__数量” 固定	全角	17	固定	—
12				単位	“増減点内容__使用量投与量__前__単位” 固定	全角	17	固定	—
13			後	数量	“増減点内容__使用量投与量__後__数量” 固定	全角	17	固定	—
14				単位	“増減点内容__使用量投与量__後__単位” 固定	全角	17	固定	—
15		点数・回数	前	点数（金額）	“増減点内容__点数回数__前__点数（金額）” 固定	全角	19	固定	—
16				回数	“増減点内容__点数回数__前__回数” 固定	全角	15	固定	—
17			後	点数（金額）	“増減点内容__点数回数__後__点数（金額）” 固定	全角	19	固定	—
18				回数	“増減点内容__点数回数__後__回数” 固定	全角	15	固定	—

(2/2)

項番		項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
19	突合点検情報	都道府県	“突合点検情報__都道府県” 固定	全角	11	固定	—
20		薬局（医療機関）番号	“突合点検情報__薬局（医療機関）番号” 固定	全角	17	固定	—
21		所在地	“突合点検情報__所在地” 固定	全角	10	固定	—
22		薬局（医療機関）名称	” 突合点検情報__薬局（医療機関）名称” 固定	全角	17	固定	—
23		点数表	” 突合点検情報__点数表” 固定	全角	10	固定	—
24		電話番号	” 突合点検情報__電話番号” 固定	全角	11	固定	—

■明細情報レコード（明細部）

明細情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“4” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号		整理番号	半角	17	可変	・ 前“0”有り 17桁
4	旧診療科		診療科	半角	2	可変	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コードを出力する。	半角	2	可変	—
6		人体の部位等	診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コードを出力する。	半角	3	可変	—
7		性別等	診療科を記録する場合は、別に定める性別等コードを出力する。	半角	3	可変	—
8		医学的処置	診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コードを出力する。	半角	3	可変	—
9		特定疾病	診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コードを出力する。	半角	3	可変	—
10	保険者（公費負担者）番号		保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4桁（△はスペース）
11	継承前保険者（公費負担者）番号		継承前の保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4桁（△はスペース）
12	受給者番号		受給者番号	半角	7	可変	—
13	請求区分		請求区分コード	半角	1	固定	・ 1：紙レセプト等による再審査請求分 ・ 2：電子レセプトによる再審査請求分 ・ 3：突合点検における調整分
14	継承前医療機関（薬局）番号		継承前の医療機関（薬局）コード	半角	7	可変	—
15	レセプト区分		レセプト区分コード（別表 3）	半角	1	固定	—
16	DPC 区分		DPC レセプトを示す区分	半角	1	可変	・ DPC レセプトの場合“1”を出力する。
17	氏名		患者の氏名	全角	40	可変	—
18	性別		1：男 2：女	半角	1	可変	—

(2/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
19	生年月日		患者の生年月日	半角	7	可変	・ GYYMMDD 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMMDD：年月日
20	療養の給付	金額	療養の給付に係る調整金額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
21		件数	療養の給付に係る件数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
22		日数	療養の給付に係る日数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
23		点数	療養の給付に係る点数の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
24		一部負担金	療養の給付に係る一部負担金の増減	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
25	食事療養・生活療養	金額	食事療養・生活療養に係る調整金額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
26		件数	食事療養・生活療養に係る件数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
27		回数	食事療養・生活療養に係る回数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
28		基準額	食事療養・生活療養に係る基準額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
29		標準負担額	食事療養・生活療養に係る標準負担額	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は薬剤一部負担金を出力する。

■増減点情報レコード（明細部）

増減点情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。 (1/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“5” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号	整理番号	半角	17	可変	・ 前“0”有り 17 桁
4	保険者（公費負担者）番号	保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
5	情報レコード連番	増減点情報レコードの一連番号	半角	3	可変	・ 1 頁内の連番
6	請求番号	請求番号	半角	2	可変	・ 医療機関等からの再審査請求の請求番号を出力する。
7	診療項目	診療項目コード（別表 5）	半角	2	可変	—
8	増減点数（金額）	増減点数（金額）	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。
9	事由	事由コード（別表 6）	半角	1	可変	—

(2/2)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考
10	増減点内容	診療行為・薬剤名等		増減点数(金額)に係る診療行為・薬剤名等	全角	50	可変	—
11		使用量・投与量	前 数量	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の使用量・投与量(数量)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
12			単位	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の使用量・投与量(単位)	全角	6	可変	—
13			後 数量	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の使用量・投与量(数量)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
14			単位	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の使用量・投与量(単位)	全角	6	可変	—
15		点数・回数	前 点数(金額)	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の点数(金額)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
16			回数	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の回数	半角	3	可変	—
17			後 点数(金額)	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の点数(金額)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
18			回数	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の回数	半角	3	可変	—
19	突合点検情報	都道府県		都道府県コード(別表2)	半角	2	可変	・請求区分が“1”の場合、薬局が医療機関所在の府県と異なる場合は出力を省略する。
20		薬局(医療機関)番号		薬局(医療機関)コード	半角	7	可変	
21		所在地		薬局(医療機関)の所在地	全角	40	可変	
22		薬局(医療機関)名称		薬局(医療機関)の名称	全角	20	可変	
23		点数表		薬局(医療機関)の点数表コード(別表8)	半角	1	可変	
24		電話番号		電話番号	半角	15	可変	

※本レコードは、帳票「突合再審査結果連絡書」の「増減点内容欄」に医薬品等の印字がある場合に作成されるレコードです。

突合点検調整額連絡票

■ヘッダ

ヘッダを構成する各項目の属性を、以下に示します。

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“1” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	調整した診療（調剤）年月	半角	5	固定	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	点数表	点数表コード	半角	1	固定	・ 医療機関の点数表区分 1：医科（DPC 含む）
4	点数表名称	点数表の名称	全角	2	固定	・ 点数表コードに対応した点数表の名称
5	都道府県	都道府県コード（別表 2）	半角	2	固定	・ 医療機関の所在する都道府県コード
6	医療機関番号	医療機関コード	半角	7	固定	・ 郡市区番号（2 桁）＋一連番号（4 桁）＋検証番号（1 桁）
7	医療機関名称	医療機関の名称	全角	20	可変	—
8	審査支払機関名称	審査支払機関の名称	全角	12	固定	・ 「社会保険診療報酬支払基金」と出力する。

■明細情報レコード（タイトル部）

明細情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。（1/2）

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“2” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—
3	整理番号		“整理番号” 固定	全角	4	固定	—
4	旧診療科		“旧診療科” 固定	全角	4	固定	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	“診療科__診療科名” 固定	全角	8	固定	—
6		人体の部位等	“診療科__組み合わせ名称__人体の部位等” 固定	全角	18	固定	—
7		性別等	“診療科__組み合わせ名称__性別等” 固定	全角	15	固定	—
8		医学的処置	“診療科__組み合わせ名称__医学的処置” 固定	全角	17	固定	—
9		特定疾病	“診療科__組み合わせ名称__特定疾病” 固定	全角	16	固定	—
10	保険者（公費負担者）番号		“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—
11	継承前保険者（公費負担者）番号		“継承前保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	15	固定	—
12	受給者番号		“受給者番号” 固定	全角	5	固定	—
13	請求区分		“請求区分” 固定	全角	4	固定	—
14	継承前医療機関（薬局）番号		“継承前医療機関（薬局）番号” 固定	全角	13	固定	—
15	レセプト区分		“レセプト区分” 固定	全角	6	固定	—
16	DPC 区分		“DPC 区分” 固定	全角	5	固定	—
17	氏名		“氏名” 固定	全角	2	固定	—
18	性別		“性別” 固定	全角	2	固定	—
19	生年月日		“生年月日” 固定	全角	4	固定	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
20	療養の給付	金額	“療養の給付__金額” 固定	全角	8	固定	—
21		件数	“療養の給付__件数” 固定	全角	8	固定	—
22		日数	“療養の給付__日数” 固定	全角	8	固定	—
23		点数	“療養の給付__点数” 固定	全角	8	固定	—
24		一部負担金	“療養の給付__一部負担金” 固定	全角	11	固定	—
25	食事療養・生活療養	金額	“食事療養・生活療養__金額” 固定	全角	12	固定	—
26		件数	“食事療養・生活療養__件数” 固定	全角	12	固定	—
27		回数	“食事療養・生活療養__回数” 固定	全角	12	固定	—
28		基準額	“食事療養・生活療養__基準額” 固定	全角	13	固定	—
29		標準負担額	“食事療養・生活療養__標準負担額” 固定	全角	15	固定	—

■増減点情報レコード（タイトル部）

増減点情報レコード（タイトル部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。(1/2)

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考		
1	レコード種別			“3” 固定	半角	1	固定	—		
2	診療（調剤）年月			“診療（調剤）年月” 固定	全角	8	固定	—		
3	整理番号			“整理番号” 固定	全角	4	固定	—		
4	保険者（公費負担者）番号			“保険者（公費負担者）番号” 固定	全角	12	固定	—		
5	情報レコード連番			“情報レコード連番” 固定	全角	8	固定	—		
6	請求番号			“請求番号” 固定	全角	4	固定	—		
7	診療項目			“診療項目” 固定	全角	4	固定	—		
8	増減点数（金額）			“増減点数（金額）” 固定	全角	8	固定	—		
9	事由			“事由” 固定	全角	2	固定	—		
10	増減点内容	診療行為・薬剤名等		“増減点内容__診療行為・薬剤名等” 固定	全角	15	固定	—		
11		使用量・投与量	前	数量	“増減点内容__使用量投与量__前__数量” 固定	全角	17	固定	—	
12				単位	“増減点内容__使用量投与量__前__単位” 固定	全角	17	固定	—	
13			後	数量	“増減点内容__使用量投与量__後__数量” 固定	全角	17	固定	—	
14				単位	“増減点内容__使用量投与量__後__単位” 固定	全角	17	固定	—	
15		点数・回数	前	点数（金額）	“増減点内容__点数回数__前__点数（金額）” 固定	全角	19	固定	—	
16				回数	“増減点内容__点数回数__前__回数” 固定	全角	15	固定	—	
17			後	点数（金額）	“増減点内容__点数回数__後__点数（金額）” 固定	全角	19	固定	—	
18				回数	“増減点内容__点数回数__後__回数” 固定	全角	15	固定	—	

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
19	都道府県	“突合点検情報__都道府県” 固定	全角	11	固定	—
20	薬局(医療機関)番号	“突合点検情報__薬局(医療機関)番号” 固定	全角	17	固定	—
21	所在地	“突合点検情報__所在地” 固定	全角	10	固定	—
22	薬局(医療機関)名称	” 突合点検情報__薬局(医療機関)名称” 固定	全角	17	固定	—
23	点数表	” 突合点検情報__点数表” 固定	全角	10	固定	—
24	電話番号	” 突合点検情報__電話番号” 固定	全角	11	固定	—

■明細情報レコード（明細部）

明細情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。 (1/2)

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別		“4” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月		対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号		整理番号	半角	17	可変	・ 前“0”有り 17 桁
4	旧診療科		診療科	半角	2	可変	—
5	診療科 組み合わせ名称	診療科名	診療科を記録する場合は、別に定める診療科名コードを出力する。	半角	2	可変	—
6		人体の部位等	診療科を記録する場合は、別に定める人体の部位等コードを出力する。	半角	3	可変	—
7		性別等	診療科を記録する場合は、別に定める性別等コードを出力する。	半角	3	可変	—
8		医学的処置	診療科を記録する場合は、別に定める医学的処置コードを出力する。	半角	3	可変	—
9		特定疾病	診療科を記録する場合は、別に定める特定疾病コードを出力する。	半角	3	可変	—
10	保険者（公費負担者）番号		保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
11	継承前保険者（公費負担者）番号		継承前の保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
12	受給者番号		受給者番号	半角	7	可変	—
13	請求区分		請求区分コード	半角	1	固定	・ 1：紙レセプト等による再審査請求分 ・ 2：電子レセプトによる再審査請求分 ・ 3：突合点検における調整分
14	継承前医療機関（薬局）番号		継承前の医療機関（薬局）コード	半角	7	可変	—
15	レセプト区分		レセプト区分コード（別表 3）	半角	1	固定	—
16	DPC 区分		DPC レセプトを示す区分	半角	1	可変	・ DPC レセプトの場合“1”を出力する。
17	氏名		患者の氏名	全角	40	可変	—
18	性別		1：男 2：女	半角	1	可変	—

項番	項目名称		定義	モード	文字数	項目形式	備考
19	生年月日		患者の生年月日	半角	7	可変	・ GYYMMDD 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMMDD：年月日
20	療養の給付	金額	療養の給付に係る調整金額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
21		件数	療養の給付に係る件数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
22		日数	療養の給付に係る日数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
23		点数	療養の給付に係る点数の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
24		一部負担金	療養の給付に係る一部負担金の増減	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。
25	食事療養・生活療養	金額	食事療養・生活療養に係る調整金額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
26		件数	食事療養・生活療養に係る件数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
27		回数	食事療養・生活療養に係る回数の増減	半角	5	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
28		基準額	食事療養・生活療養に係る基準額の増減	半角	14	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は省略する。
29		標準負担額	食事療養・生活療養に係る標準負担額	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ データがない場合は“0”を出力する。 ・ 外来の場合は薬剤一部負担金を出力する。

■増減点情報レコード（明細部）

増減点情報レコード（明細部）を構成する各項目の属性を、以下に示します。 (1/2)

項番	項目名称	定義	モード	文字数	項目形式	備考
1	レコード種別	“5” 固定	半角	1	固定	—
2	診療（調剤）年月	対象レセプトの診療（調剤）年月	半角	5	可変	・ GYYMM 形式（和暦） G：年号区分コード（別表 9） YYMM：年月
3	整理番号	整理番号	半角	17	可変	・ 前“0” 有り 17 桁
4	保険者（公費負担者）番号	保険者（公費負担者）番号	半角	8	可変	・ 旧政管は△△△△4 桁（△はスペース）
5	情報レコード連番	増減点情報レコードの一連番号	半角	3	可変	・ 1 頁内の連番
6	請求番号	請求番号	半角	2	可変	・ 医療機関等からの再審査請求の請求番号を出力する。
7	診療項目	診療項目コード（別表 5）	半角	2	可変	—
8	増減点数（金額）	増減点数（金額）	半角	11	可変	・ マイナス値あり。 ・ 整数部と小数部は小数点で区切り出力する。
9	事由	事由コード（別表 6）	半角	1	可変	—

項番	項目名称			定義	モード	文字数	項目形式	備考	
10	増減点内容	診療行為・薬剤名等		増減点数(金額)に係る診療行為・薬剤名等	全角	50	可変	—	
11		使用量・投与量	前	数量	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の使用量・投与量(数量)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
12				単位	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の使用量・投与量(単位)	全角	6	可変	—
13			後	数量	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の使用量・投与量(数量)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
14					単位	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の使用量・投与量(単位)	全角	6	可変
15		点数・回数	前	点数(金額)	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の点数(金額)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
16					回数	診療行為・薬剤名等に係る点数異動前の回数	半角	3	可変
17			後	点数(金額)	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の点数(金額)	半角	17	可変	・整数部と小数部は小数点で区切り出力する。 ・データがない場合は“0”を出力する。
18					回数	診療行為・薬剤名等に係る点数異動後の回数	半角	3	可変
19	突合点検情報	都道府県		都道府県コード(別表2)	半角	2	可変	・請求区分が“1”の場合、薬局が医療機関所在の府県と異なる場合は出力を省略する。	
20		薬局(医療機関)番号		薬局(医療機関)コード	半角	7	可変		
21		所在地		薬局(医療機関)の所在地	全角	40	可変		
22		薬局(医療機関)名称		薬局(医療機関)の名称	全角	20	可変		
23		点数表		薬局(医療機関)の点数表コード(別表8)	半角	1	可変		
24		電話番号		電話番号	半角	15	可変		

※本レコードは、帳票「突合点検調整額連絡票」の増減内容に印字がある場合に作成されるレコードです。

3 PDF作成対象ファイル(支払基金のみ)

PDF 作成対象ファイル一覧

(1/2)

	名称	機械様式番号	ファイル名*2
1	当座口振込通知書	第 8 7 号の A	03_MltgftabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
2	電子証明書発行料等領収証書	第 8 7 号の D	04_MldskrabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
3	報酬等支払調書	第 3 7 0 号	05_MlhsstabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
4	返戻内訳書 (医科・DPC) (紙レセプト分)	第 2 0 号の 2	17_MlhenrabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
5	返戻内訳書 (DPC) (電子レセプト分)	第 2 0 号の 2	18_RDhenrabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
6	返戻内訳書 (医科) (電子レセプト分)	第 2 0 号の 2	19_RlhenrabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
7	再審査等支払調整額通知票 (返戻分) (医科・DPC) (紙レセプト分)	第 1 0 1 号	23_MlsastabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
8	再審査等支払調整額通知票 (DPC) (電子レセプト分)	第 1 0 1 号	24_RDsastabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
9	通知対象分レセプト (再審査) (DPC)	—	26_RDmrecabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
10	再審査等支払調整額通知票 (医科) (電子レセプト分)	第 1 0 1 号	27_RlsastabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
11	通知対象分レセプト (再審査) (医科)	—	29_RlmrecabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
12	突合再審査調整額通知票 (返戻分) (医科・DPC) (紙レセプト分)	第 1 2 0 号の 2	35_MlshstabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
13	突合再審査調整額通知票 (DPC) (電子レセプト分)	第 1 2 0 号の 2	36_RDshstabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
14	突合再審査調整額通知票 (医科) (電子レセプト分)	第 1 2 0 号の 2	38_RlshstabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
15	再審査等支払調整額通知票 (補正・査定分) (医科・DPC) (紙レセプト分)	第 1 0 1 号	44_MlsastabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf
16	突合再審査調整額通知票 (補正・査定分) (医科・DPC) (紙レセプト分)	第 1 2 0 号の 2	45_MlshstabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf

	名称	機械様式番号	ファイル名 ^{*2}
17	CD 受付エラー連絡票（DPC）	—	46_RDcdukabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
18	受付エラー連絡票（DPC）	第 5 0 1 号	47_RDuketabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
19	受付エラー連絡票（医科）	第 5 0 1 号	48_RluketabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
20	資格確認結果連絡書（原審査）（DPC）	第 5 0 2 号の 1	49_RDskkgabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
21	資格確認結果連絡書（原審査）（医科）	第 5 0 2 号の 1	50_RlskkgabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
22	資格確認結果連絡書（再審査）（DPC）	第 5 0 2 号の 2	51_RDskksabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
23	資格確認結果連絡書（再審査）（医科）	第 5 0 2 号の 2	52_RlskksabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
24	連絡文書（医科・DPC）	第 2 0 号の 3	60_MlrrbsabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
25	増減点連絡書（医科・DPC）（紙レセプト分）	第 2 0 号の 1	61_MlzognabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
26	増減点連絡書（DPC）（電子レセプト分） ^{*1}	第 2 0 号の 1	62_RDzognabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
27	増減点連絡書（医科）（電子レセプト分） ^{*1}	第 2 0 号の 1	64_RlzognabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
28	突合点検結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（医科）	第 1 2 0 号の 1	66_RlItkrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
29	突合点検調整額通知票（医療機関）（医科・DPC）（紙レセプト分）	第 1 2 0 号の 5	70_MlshstabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
30	突合点検調整額連絡票（医療機関）（医科・DPC）（紙レセプト分）	第 1 2 0 号の 8	71_MlIttrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
31	再審査結果連絡書（原審どおり）（医科）	第 9 0 8 号	72_MlsakrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
32	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（医科・DPC）（紙レセプト分）	第 1 2 0 号の 1	76_MltskrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
33	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（DPC）（電子レセプト分）	第 1 2 0 号の 1	77_RDtskrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
34	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）（医科）（電子レセプト分）	第 1 2 0 号の 1	78_RltskrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
35	突合点検調整額通知票（医療機関）（再審査）（医科・DPC）	第 1 2 0 号の 5	80_MlshstabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
36	突合点検調整額通知票（医療機関）（DPC）（電子レセプト分）	第 1 2 0 号の 5	81_RDshstabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
37	突合点検調整額通知票（医療機関）（医科）（電子レセプト分）	第 1 2 0 号の 5	82_RlshstabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
38	突合点検調整額連絡票（医療機関）（再審査）（医科・DPC）	第 1 2 0 号の 8	84_MlIttrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
39	突合点検調整額連絡票（医療機関）（DPC）（電子レセプト分）	第 1 2 0 号の 8	85_RDtttrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf
40	突合点検調整額連絡票（医療機関）（医科）（電子レセプト分）	第 1 2 0 号の 8	86_RlIttrabbcdccccccccYYYMMhHH.pdf

^{*1} 増減点連絡書（電子レセプト分）には通知対象分レセプトが含まれます。

*2 ファイル名の構成は、以下のとおりです。

記号	意味
03～86	連番
RI・MI	医科のサブシステム ID
RD・MD	DPC のサブシステム ID
tgft	当座口振込通知書の帳票 ID ("tgft"固定)
dskr	電子証明書発行料等領収証書の帳票 ID ("dskr"固定)
hsst	報酬等支払調書の帳票 ID ("hsst"固定)
henr	返戻内訳書の帳票 ID ("henr"固定)
sast	再審査等支払調整額通知票の帳票 ID ("sast"固定)
mrec	通知対象分レセプト（再審査）の帳票 ID ("mrec"固定)
shst	突合再審査調整額通知票、突合点検調整額通知票の帳票 ID ("shst"固定)
cduk	CD 受付エラー連絡票の帳票 ID ("cduk"固定)
uket	受付エラー連絡票の帳票 ID ("uket"固定)
skkg	資格確認結果連絡書（原審査）の帳票 ID ("skkg"固定)
skks	資格確認結果連絡書（再審査）の帳票 ID ("skks"固定)
rrbs	連絡文書の帳票 ID ("rrbs"固定)
zogn	増減点連絡書の帳票 ID ("zogn"固定)
ttkr	突合点検結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）の帳票 ID ("ttkr"固定)
tttr	突合点検調整額連絡票の帳票 ID ("tttr"固定)
sakr	再審査結果連絡書（原審どおり）の帳票 ID ("sakr"固定)
tskr	突合再審査結果連絡書（兼 処方箋内容不一致連絡書）の帳票 ID ("tskr"固定)
a	審査支払機関コード（1：社会保険診療報酬支払基金）
bb	都道府県番号
c	点数表区分（1：医科・DPC）
ddddddd	医療機関コード（7桁）
YYYYMM	処理年月（西暦）
hhh	枝番号
.pdf	拡張子

「増減点連絡書（医科）（電子レセプト分）」を例にして、ファイル名の構成内容について説明します。

64_RlzognabbcdccccccccYYYMMhhh.pdf

..... 拡張子

..... 枝番号

..... 処理年月（西暦）

..... 医療機関コード

..... 点数表区分

..... 都道府県番号

..... 審査支払機関コード

..... 帳票 ID

..... サブシステム ID

..... 連番

■別表 1 支払区分コード

コード名	コード	内容
支払区分コード	00	電子証明書発行・更新料
	01	医療保険
	10,11	感染症結核
	12	生活保護
	13,14	戦傷病者
	15	自立支援(更生)
	16	自立支援(育成)
	17	児童福祉(療育)
	18,19	原爆医療
	20	精神保健
	21	自立支援(通院)
	22	麻薬取締
	23	母子保健
	24	自立支援(介護)
	25	中国残留
	27	老人保健
	28,29	感染症
	30	医療観察法
	38	肝炎等
	41	老人医療・老
	42	特例高齢者
	43	老人被爆者
	49	薬剤負担金
	51	特定疾患
	52	小児慢性
	53	措置医療
	54	難病医療(特定医療)
	62	特定 B 型肝炎
	66	石綿救済
	79	児童福祉(障害)
	01～98	自治体医療
	99	その他各法

■別表２ 都道府県コード

コード名	コード	内容	コード	内容	コード	内容
都道府県コード	01	北海道	17	石川	33	岡山
	02	青森	18	福井	34	広島
	03	岩手	19	山梨	35	山口
	04	宮城	20	長野	36	徳島
	05	秋田	21	岐阜	37	香川
	06	山形	22	静岡	38	愛媛
	07	福島	23	愛知	39	高知
	08	茨城	24	三重	40	福岡
	09	栃木	25	滋賀	41	佐賀
	10	群馬	26	京都	42	長崎
	11	埼玉	27	大阪	43	熊本
	12	千葉	28	兵庫	44	大分
	13	東京	29	奈良	45	宮崎
	14	神奈川	30	和歌山	46	鹿児島
	15	新潟	31	鳥取	47	沖縄
	16	富山	32	島根		

■別表３ レセプト区分コード

コード名	コード	内容
レセプト区分コード	1	本人 入院
	2	本人 入院外
	3	未就学者 入院
	4	未就学者 入院外
	5	家族 入院
	6	家族 入院外
	7	高齢者一般・低所得者 入院
	8	高齢者一般・低所得者 入院外
	9	高齢者 7 割 入院
	0	高齢者 7 割 入院外

■別表 4 請求理由コード

(1) 紙レセプトによる再審査等請求分

コード名	コード	内容	
理由番号コード (紙レセプト)	000011	資格関係等	記号・番号の誤り
	000012		患者名の誤り
	000013		認定外家族
	000014		該当者なし
	000015		保険者番号と記号の不一致
	000016		旧証によるもの
	000017		本人・家族の誤り
	000018		資格喪失後の受診
	000019		重複請求
	000020		給付対象外傷病（業務上）
	000021		給付対象外傷病（適用外）（全てが給付対象外であるもの）
	000022		老人保健・国保該当
	000023		給付期間満了
	000024		その他
	000025		医療機関からの取下げ依頼による
	000030	診療内容 ・事務上	固定点数誤り
	000041		必要項目の記載もれ
	000042		区分、生年、診療開始日の誤り
	000043		実日数の誤り
	000044		請求点数誤り（横計・縦計）
	000045		一部負担金の誤り
	000046		保険者番号欄の番号が他の保険者分であるもの
	000047		給付対象外傷病（適用外）
	000048		請求先変更（新設・合併等）
	000049		突合再審査の再審査
	000050		その他
	000051		老人保健公費負担割合誤り
	000052		医療機関からの再審査請求による
	000060		診療内容に関するもの

(2) 電子レセプトによる再審査請求分

コード名	コード	内容	
理由番号コード (電子レセプト)	100001 ※	資格確認	他の保険者等への請求
	100003 ※		枝番特定
	100011	資格関係等	記号・番号の誤り
	100012		患者名・性別・生年月日の誤り
	100013		認定外家族
	100014		該当者なし
	100016		旧証によるもの
	100017		本人・家族等の種別誤り
	100018		資格喪失後の受診
	100019		重複請求
	100020		給付対象外診療（労災等）
	100022		後期高齢者・国保該当
	100023		給付期間満了
	100024		その他
	100025		医療機関等および実施機関からの取下げ依頼による
	100026		特記事項の誤り
	100030	診療内容 ・事務上	固定点数誤り
	100041		必要事項の記録もれ
	100042		区分、診療開始日の誤り
	100043		実日数の誤り
	100045		一部負担金の誤り
	100048		請求先変更（新設・合併等）
	100049		突合再審査の再審査（調剤レセプト）
	100050		その他
	100052		医療機関等および実施機関からの再審査請求による
	100060		診療内容に関するもの

※保険者等からの申し出により振替又は分割となるレセプトのため返戻せず、次月請求分を含めて変更後の保険者等へ請求しています。

■別表 5 診療項目コード

コード名	コード	内容
診療項目コード (医科)	11	初診
	12	再診
	13	医学管理
	14	在宅
	21	内服
	22	屯服
	23	外用
	24	調剤
	25	処方
	26	麻毒
	27	調基
	28	投薬その他
	31	皮下筋肉内注射
	32	静脈内注射
	33	その他の注射
	39	薬剤料減点
	40	処置
	50	手術・麻酔
	54	麻酔
	60	検査・病理
	70	画像診断
	80	その他
	90	入院基本料
	91	医学管理料
	92	特定入院料・その他
	93	診断群分類
	97	食事療養費

注 1 調剤分及び事務上分等で診療項目を特定できないものについては「99」とする。

2 一部負担金、食事・生活療養費の標準負担額は「98」とする。

■別表 6 事由コード

コード名	コード	内容
事由コード	A	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
	B	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
	C	療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
	D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
	F	固定点数誤り
	G	請求点数誤り
	H	縦計計算誤り
	K	その他

■別表 7 原審理由コード

コード名	コード	内容
原審理由コード	01	本症例の診療内容、症状・経過から判断して原審どおりといたします。
	02	病名から判断して原審どおりといたします。
	03	当該薬剤の用法・用量から判断して原審どおりといたします。
	04	撮影方法、部位および時期から判断して原審どおりといたします。
	05	診療報酬点数表の算定根拠から判断して原審どおりといたします。
	06	特定保険医療材料に該当せず原審どおりといたします。
	99	その他

■別表 8 点数表コード

コード名	コード	内容
点数表コード	1	医科（DPCを含む）
	3	歯科
	4	調剤

■別表 9 年号区分コード

コード名	コード	内容
年号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成
	5	令和