

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(DPC)

令和6年9月版

受付・事務点検ASPに係るチェックにおけるエラーの内容は次のとおりです。

- 1 エラーコード1000番台（L1エラー）は、医療機関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（L48エラー）は、エラーとして連絡しているが、正常分として処理しているので再請求が不要なもの。
- 4 エラーコード3000番台（L3エラー）は、レセプト内でエラーが確認され、要確認となったもの。
（返戻となる要確認レセプト）
- 5 エラーコード4000番台（L4（L48を除く）エラー）は、レセプト内でエラーが確認され、要確認となったもの。
（査定又は返戻若しくは正当となる要確認レセプト）

※ エラーコード1000番台、2000番台及び4800番台については、必要に応じてエラー対象箇所を「エラー又は確認事項（下）」欄に出力する。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
1	L1	L1011	○	○	●	医療機関情報レコードに不要な値が記録されています。	医療機関情報レコードに不要な値が記録された。	
2	L1	L1070	○		●	医療機関情報レコードの電話番号が記録されていません又は15桁以内の英数字(カッコ及びハイフンを含む)ではありません。	医療機関情報レコードの電話番号が記録されていない又は15桁以内の英数字(カッコ及びハイフンを含む)で記録されていない。	
3	L1	L1102	○	○	●	医療機関情報レコードの請求年月が正しい暦年月ではありません。	医療機関情報レコードの請求年月が6桁の数字で記録されていない又は誤った月が記録された。	
4	L1	L1574	○	○	●	診療報酬請求書レコードの総件数が数字6桁以内で記録されていません。	診療報酬請求書レコードの総件数が数字6桁以内で記録されていない。	
5	L1	L1575	○		●	診療報酬請求書レコードの総合計点数が数字10桁(負符号が付く場合は9桁)以内ではありません。	診療報酬請求書レコードの総合計点数が数字10桁(負符号が付く場合は9桁)以内で記録されていない。	
6	L1	L1906	○	○	●	医療機関情報レコードの医療機関コードがシステムに登録されていません。	医療機関情報レコードの医療機関コードが医療機関マスターに存在しない。	
7	L1	L1908	○	○	●	レセプト共通レコードのレセプト番号が「1」からの通番で昇順に記録されていません。	レセプト共通レコードのレセプト番号が「1」からの通番で昇順に記録されていない。	
8	L1	L1909	○	○	●	レコード識別の記録順序が誤っています。	レコード識別の記録順序が誤って記録された。	
9	L1	L1920	○	○	●	L2エラー箇所が1000箇所以上となりました。 審査支払機関へ連絡してください。	L2エラー箇所が1000箇所以上である。	
10	L1	L1928	○	○	●	医療機関情報レコードの記録が限度(999回)を超えています。	医療機関情報レコードが999回を超えて記録された。	
11	L1	L1992		○	●	次の項目の記録モードが誤っています。	誤った記録モードで記録された。	
12	L2	L2000	○		●	レセプト共通レコードのレセプト総括区分コードが記録条件仕様に定められた値ではありません。	レセプト共通レコードのレセプト総括区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
13	L2	L2002	○		●	レセプト共通レコードのレセプト総括区分が「1」(総括レセプト)の場合、明細情報数が「2」から「15」の数字ではありません。又は「1」(総括レセプト)以外の場合、明細情報数が省略されていません。	レセプト共通レコードのレセプト総括区分が「1」で、明細情報数が「2」から「15」の数字でない、又は「1」以外で、明細情報数が記録された。	
14	L2	L2004	○		●	総括レセプトにおいて、レセプト共通レコードの明細情報数に記録された値と実際に記録された明細情報数が一致しません。	総括レセプトで、レセプト共通レコードの明細情報数に記録された値と記録された明細情報数が一致していない。	
15	L2	L2100	○		●	請求権の消滅時効	「保険者等同意済み」のコメントコード(820000242)がなく請求権消滅時効のレセプトが請求された。	
16	L2	L2101	○		●	レセプト共通レコードの請求情報が桁数40バイトを超えている又は記録モードが混在しています。	レセプト共通レコードの請求情報が40バイトを超えている又は記録モードが混在している。	
17	L2	L2102	○		●	レセプト共通レコードの診療科名が記録条件仕様で定められた値ではありません。	レセプト共通レコードの診療科名が省略又は2桁の数字で記録されていない。	
18	L2	L2103	○		●	レセプト共通レコードの人体の部位等が記録条件仕様で定められた値ではありません。	レセプト共通レコードの人体の部位等が省略又は3桁の数字で記録されていない。	
19	L2	L2104	○		●	レセプト共通レコードの性別等が記録条件仕様で定められた値ではありません。	レセプト共通レコードの性別等が省略又は3桁の数字で記録されていない。	
20	L2	L2105	○		●	レセプト共通レコードの医学的処置が記録条件仕様で定められた値ではありません。	レセプト共通レコードの医学的処置が省略又は3桁の数字で記録されていない。	
21	L2	L2106	○		●	レセプト共通レコードの特定疾病が記録条件仕様で定められた値ではありません。	レセプト共通レコードの特定疾病が省略又は3桁の数字で記録されていない。	
22	L2	L2107	○		●	レセプト共通レコードの検索番号が省略又は数字30桁以内ではありません。	レセプト共通レコードの検索番号が省略又は30桁以内の数字で記録されていない。	
23	L2	L2120	○		●	請求データと履歴管理ブロックの検索番号が一致していません。 又は検索番号不備です。	(1) 請求データに履歴管理ブロックと異なる検索番号が記録された。 (2) 再請求ファイルの場合、検索番号が記録されていない、又は、審査支払機関で記録した検索番号以外が記録された。	
24	L2	L2121	○		●	請求データ内に履歴管理ブロックが記録されています。	請求データ内に履歴管理ブロックが記録された。	
25	L2	L2122	○		●	レコード管理情報レコードの項目数が「5」ではありません。	レコード管理情報レコードの項目数が5項目で記録されていない。	
26	L2	L2123	○		●	レコード管理情報レコードの行番号が5桁以内の数字ではありません。	レコード管理情報レコードの行番号が5桁以内の数字で記録されていない。	
27	L2	L2124	○		●	レコード管理情報レコードの枝番号が3桁以内の数字ではありません。	レコード管理情報レコードの枝番号が3桁以内の数字で記録されていない。	
28	L2	L2125	○		●	レコード管理情報レコードのレコード識別が「RC」ではありません。	レコード管理情報レコードのレコード識別に「RC」以外が記録された。	
29	L2	L2126	○		●	レコード管理情報レコードの管理情報が100桁以内の英数字ではありません。	レコード管理情報レコードの管理情報が100桁以内の英数字で記録されていない。	
30	L2	L2127	○		●	履歴管理ブロック内に請求データが記録されています。	履歴管理ブロック内に請求データが記録された。	
31	L2	L2128	○		●	履歴管理ブロックに返戻時の履歴管理ブロックと異なった内容が記録されています。	(1) 履歴管理ブロックに返戻時の履歴管理ブロックと異なった内容が記録された。 (2) 異なる審査支払機関から返戻されたレセプトの履歴管理ブロックが記録された。	
32	L2	L2129	○		●	確認試験用の履歴管理ブロックが記録されています。	レコード管理情報レコードに確認試験用の管理情報が記録された。	
33	L2	L2131	○		●	履歴請求データに使用できないレコード識別情報が記録されています。	再審査再請求レセプトの履歴管理ブロックに使用できないレコード識別情報が記録された。	
34	L2	L2132	○		●	履歴請求データに必須のレコード識別情報が存在しません。	再審査再請求レセプトの履歴管理ブロックに記録必須のレコード(診断群分類レコード等)が記録されていない。	
35	L2	L2140	○		●	負担者種別が記録条件仕様に定められた値ではありません。	(1) 資格確認レコードの負担者種別コードに「1」～「5」以外の値が記録された。 (2) 資格確認レコードの負担者種別コードに「2」～「5」が記録されているが、公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号が記録されていない。 (3) 受診日等レコードの負担者種別コードに「1」～「5」以外の値が記録された。	
36	L2	L2141	○		●	同一のレコード識別内で同一の負担者種別が複数記録されています。	負担者種別コードが同一の資格確認レコード又は受診日等レコードが複数記録された。	
37	L2	L2142	○		●	確認区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	確認区分コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
38	L2	L2143	○		●	受診日等レコードの受診日等の情報が記録条件仕様に定められた値ではありません。	受診日等レコードの1日から31日の情報が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
39	L2	L2144	○		●	窓口負担額区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	窓口負担額区分コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
40	L2	L2145	○		●	当該レセプト種別に使用できない負担者種別が記録されています。	記録されたレセプト種別コードに対して使用できない負担者種別コードが記録された。	
41	L2	L2149	○		●	記載要領等において定められていない特記事項コードが記録されています。(審査支払機関が支払基金の場合、特記事項コード「41」・「42」・「43」・「44」を含む。)	当該診療(調剤)年月の記載要領において定められていない特記事項コードが記録されています。(審査支払機関が支払基金の場合、特記事項コード「41」・「42」・「43」・「44」を含む。)	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
42	L2	L2156	○		●	レセプト共通レコードの患者の状態が記録条件仕様で定められた値ではありません。	(1) 患者の状態が省略または3バイトずつの区切りで記録されていない。 (2) 患者の状態に記録条件仕様の別表に定められていない値が記録された。 (3) 患者の状態に60バイトを超える値が記録された。	
43	L2	L2162	○	○	●	被保険者証番号が記録されていません。	被保険者証番号が記録されていない。	
44	L2	L2171	○	○	●	請求できないレセプト種別が記録されています。	レセプト共通レコードのレセプト種別が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
45	L2	L2172	○	○	●	レセプト共通レコードの氏名が40バイトを超えている又は記録モードが混在しています。	レセプト共通レコードの氏名が40バイトを超えている又は記録モードが混在している。	
46	L2	L2173	○	○	●	レセプト共通レコードの男女区分コードが数字1桁ではありません。	レセプト共通レコードの男女区分コードが数字1桁で記録されていない。	
47	L2	L2174	○	○	●	レセプト共通レコードの生年月日が正しい暦年月日ではありません。	レセプト共通レコードの生年月日が8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
48	L2	L2175	○		●	レセプト共通レコードの給付割合が省略又は数字3桁以内ではありません。	レセプト共通レコードの給付割合が省略又は数字3桁以内で記録されていない。	
49	L2	L2176	○	○	●	レセプト共通レコードの入院年月日が正しい暦年月日ではありません。	レセプト共通レコードの入院年月日が省略、8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
50	L2	L2177	○		●	レセプト共通レコードの病棟区分コードが省略又は8桁以内の数字(2の倍数)ではありません。	病棟区分の桁数が2の倍数で記録されていない。	
51	L2	L2178	○		●	レセプト共通レコードの一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分が省略又は1桁の数字ではありません。	レセプト共通レコードの一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分が省略又は1桁の数字で記録されていない。	
52	L2	L2179	○		●	レセプト共通レコードのレセプト特記事項が省略又は10桁以内の数字(2の倍数)ではありません。	レセプト特記事項の桁数が2の倍数で記録されていない。	
53	L2	L2180	○		●	レセプト共通レコードのカルテ番号等が省略又は20桁以内の英数字ではありません。	レセプト共通レコードのカルテ番号等が省略又は20桁以内の英数字で記録されていない。	
54	L2	L2181	○	○	●	保険者レコードの保険者番号の記録形式が誤っています。	保険者番号が数字8桁以外で記録された。	
55	L2	L2182	○	○	●	保険者レコードの被保険者証等の記号において記録モードが混在している又は被保険者証等の番号と併せて38バイト以内ではありません。	保険者レコードの被保険者証等の記号において記録モードが混在している又は被保険者証等の番号と併せて38バイト以内で記録されていない。	
56	L2	L2183	○	○	●	保険者レコードの被保険者証等の番号において記録モードが混在している又は被保険者証等の記号と併せて38バイト以内ではありません。	保険者レコードの被保険者証等の番号において記録モードが混在している又は被保険者証等の記号と併せて38バイト以内で記録されていない。	
57	L2	L2187	○	○	●	公費レコードの公費負担者番号が8桁の数字ではありません。	公費負担者番号が数字8桁以外で記録された。	
58	L2	L2188	○	○	●	公費レコードの公費受給者番号が7桁の数字ではありません。	公費受給者番号が数字7桁以外で記録された。	
59	L2	L2189	○	○	●	レセプト共通レコードのカルテ番号等が20桁以内の英数字ではありません。	レセプト共通レコードのカルテ番号等が20桁以内の英数字で記録されていない。	
60	L2	L2190	○		●	レセプト共通レコードの予備1が省略されていません。	レセプト共通レコードの予備1に不要な値が記録された。	
61	L2	L2191	○		●	レセプト共通レコードの予備2が省略されていません。	レセプト共通レコードの予備2に不要な値が記録された。	
62	L2	L2192	○		●	レセプト共通レコードの予備3が省略されていません。	レセプト共通レコードの予備3に不要な値が記録された。	
63	L2	L2193	○		●	保険者レコードの予備1が省略されていません。	保険者レコードの予備1に不要な値が記録された。	
64	L2	L2196	○		●	公費レコードの予備1が省略されていません。	公費レコードの予備1に不要な値が記録された。	
65	L2	L2197	○		●	公費レコードの予備2が省略されていません。	公費レコードの予備2に不要な値が記録された。	
66	L2	L2198	○	○	●	医療観察(法別30)レセプトに公費受給者番号が記録されている又は併用レセプトです。	法別30で、公費受給者番号が記録された又は公費単独レセプト以外で請求された。	
67	L2	L2199	○	○	●	公費受給者番号が記録されていません。	公費受給者番号が記録されていない。	
68	L2	L2252	○		●	診断群分類レコードの診断群分類番号が包括対象の診断群分類番号ではありません。	診断群分類レコードの診断群分類番号が包括対象の診断群分類番号ではない。	
69	L2	L2253	○		●	診断群分類レコードの今回入院年月日が診療年月以前の暦年月日ではありません。	診断群分類レコードの今回入院年月日が診療年月以前の暦年月日で記録されていない。	
70	L2	L2254	○		●	診断群分類レコードの今回退院年月日が診療年月以前の暦年月日ではありません。	診断群分類レコードの今回退院年月日が診療年月以前の暦年月日で記録されていない。	
71	L2	L2255	○		●	診断群分類レコードのDPC転帰区分が記録条件仕様で定められた値ではありません。	診断群分類レコードのDPC転帰区分が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
72	L2	L2256	○		●	診断群分類レコードの死因が省略又は50文字以内の漢字ではありません。	診断群分類レコードの死因が省略又は50文字以内の漢字で記録されていない。	
73	L2	L2257	○		●	傷病レコードの傷病名コードが数字7桁ではありません。	傷病レコードの傷病名コードが数字7桁で記録されていない。	
74	L2	L2258	○		●	傷病レコードの修飾語コードの桁数が4桁の倍数ではありません。	傷病レコードの修飾語コードの桁数が4桁の倍数で記録されていない。	
75	L2	L2260	○		●	傷病レコードの傷病名称が省略又は20文字以内の漢字ではありません。	傷病レコードの傷病名称が省略又は20文字以内の漢字で記録されていない。	
76	L2	L2261	○		●	傷病レコードのICD10コードが5桁以内の英数字ではありません。	傷病レコードのICD10コードが5桁以内の英数字で記録されていない。	
77	L2	L2262	○		●	傷病レコードの傷病名区分が記録条件仕様で定められた値ではありません。	傷病レコードの傷病名区分が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
78	L2	L2263	○		●	傷病レコードの死因が記録条件仕様で定められた値ではありません。	傷病レコードの死因が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
79	L2	L2264	○		●	傷病名レコードの傷病名コードが7桁の数字ではありません。	傷病名レコードの傷病名コードが7桁の数字で記録されていない。	
80	L2	L2265	○		●	傷病名レコードの診療開始日が正しい暦年月日ではありません。	傷病名レコードの診療開始日が8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
81	L2	L2266	○		●	傷病名レコードの転帰区分が1桁の数字ではありません。	傷病名レコードの転帰区分が1桁の数字で記録されていない。	
82	L2	L2267	○		●	傷病名レコードの修飾語コードの桁数が80桁以内の英数字(4の倍数)ではありません。	傷病名レコードの修飾語コードの4桁ずつの区切りが数字4桁で記録されていない。	
83	L2	L2269	○		●	傷病名レコードの傷病名称が省略又は20文字以内の漢字ではありません。	傷病名レコードの傷病名称が省略又は20文字以内の漢字で記録されていない。	
84	L2	L2270	○		●	傷病名レコードの主傷病が省略又は2桁の数字ではありません。	傷病名レコードの主傷病が省略又は2桁の数字で記録されていない。	
85	L2	L2271	○		●	1レセプト内に100レコード以上の傷病名レコードが記録されています。 99レコードを超える傷病名レコードは記録できません。	1レセプト内に100レコード以上の傷病名レコードが記録された。	
86	L2	L2272	○		●	傷病レコードの傷病名区分コードが昇順に記録されていません。	傷病レコードの傷病名区分コードが昇順に記録されていない。	
87	L2	L2273	○		●	傷病レコードの傷病名区分コードが重複して記録されています。	傷病レコードの傷病名区分コードが重複して記録された。	
88	L2	L2274	○		●	傷病名レコードの補足コメントが省略又は20文字以内の漢字ではありません。	傷病名レコードの補足コメントが省略又は20文字以内の漢字で記録されていない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
89	L2	L2275	○		●	傷病レコードの補足コメントが省略又は20文字以内の漢字ではありません。	傷病レコードの補足コメントが省略又は20文字以内の漢字で記録されていない。	
90	L2	L2276	○		●	診療年月が平成28年9月以前のレセプトに包括評価対象外理由レコードが記録されています。	平成28年9月診療分以前のレセプトで、包括評価対象外理由レコードが記録された。	
91	L2	L2277	○		●	1レセプト内に100レコード以上の包括評価対象外理由レコードが記録されています。	1レセプト内に100レコード以上の包括評価対象外理由レコードが記録された。	
92	L2	L2278	○		●	包括評価対象外理由レコードが記録できないレセプトに対して、包括評価対象外理由レコードが記録されています。	(1) 令和2年4月診療分以降の場合、DPCレセプト、総括レセプト、総括対象DPCレセプト及び臓器提供者レセプトに包括評価対象外理由レコードが記録された。 (2) 令和2年3月診療分以前のレセプト、DPCレセプト、総括対象DPCレセプト、総括対象医科入院レセプト及び臓器提供者レセプトに包括評価対象外理由レコードが記録された。	
93	L2	L2282	○		●	医科点数表算定理由が記録条件仕様に定められた値ではありません。	包括評価対象外理由レコードの医科点数表算定理由が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
94	L2	L2283	○		●	DPCコードの記録形式が誤っています。	包括評価対象外理由レコードのDPCコードが省略又は数字、「X」、「A」、「B」、「C」、「D」、「E」のみの14桁で記録されていない。	
95	L2	L2284	○		●	DPCコード記録必須の医科点数表算定理由に対して、DPCコードが記録されていません。	包括評価対象外理由レコードの医科点数表算定理由に「08」(厚生労働大臣が別に定める者(告示別表一に掲げる薬剤)の患者であるため)、「09」(医科点数表算定コードに該当するため)、「10」(入院期間3を超えて入院しているため)のいずれかが記録されている場合、DPCコードが記録されていない。	
96	L2	L2310	○		●	次の摘要情報又は出来高情報の回数が記録されていません。	回数が記録されていない。	
97	L2	L2311	○		●	次の摘要情報又は出来高情報の回数に0が記録されています。	回数に「0」が記録された。	
98	L2	L2312	○		●	点数・回数算定単位内の回数が一致していません。	点数・回数算定単位内の回数が一致していない。	
99	L2	L2313	○		●	次の摘要情報又は出来高情報の算定日情報(回数)に0が記録されています。	算定日情報に「0」が記録された。	
100	L2	L2314	○		●	点数・回数算定単位内の算定日情報(回数)が一致していません。	点数・回数算定単位内の算定日情報が一致していない。	
101	L2	L2315	○		●	算定日情報(回数)の合計値と回数が一致していません。	算定日情報の合計値と回数が一致していない。	
102	L2	L2317	○		●	算定日情報(回数)が正しい暦年月日に記録されていません。	診療年月の暦日以外の算定日情報が記録された。	
103	L2	L2319	○		●	次の摘要情報又は出来高情報に算定日情報(回数)が記録されていません。	算定日情報が記録されていない。	
104	L2	L2321	○		●	次の臓器提供者レセプトに算定日情報(回数)の記録又は省略が混在しています。	他医療機関の臓器提供者レセプトで、算定日情報の記録があるレコードと省略されているレコードが混在して記録された。	
105	L2	L2331	○		●	診療関連レコードの区分番号が省略又は10桁以内の英数カナではありません。	診療関連レコードの区分番号が省略又は10桁以内の英数カナ文字で記録されていない。	
106	L2	L2332	○		●	診療関連レコードの区分番号に診療区分コードが記録されています。	診療関連レコードの区分番号に診療区分コードマスタに存在する診療区分コードが記録された。	
107	L2	L2339	○		●	次の項目に不要な値が記録されています。	記録不要な項目に値が記録された。	
108	L2	L2340	○	○	●	予備項目に不要な値が記録されています。	予備項目に不要な値が記録された。	
109	L2	L2341	○		●	病棟コードが記録された診療行為レコードの診療識別が省略されています。又は診療識別に「97」が記録されています。	病棟コードの記録がある診療行為レコード(病棟情報)の診療識別が省略された又は「97」が記録された。	
110	L2	L2342	○		●	病棟コードが記録された診療行為レコードの点数が「0」ではありません。	病棟コードの記録がある診療行為レコード(病棟情報)の点数に「0」以外が記録された。	
111	L2	L2343	○		●	病棟コードが記録された診療行為レコードに不要な記録があります。	病棟コードの記録がある診療行為レコード(病棟情報)のコメントコード、コメント文字データ、数量データに不要な値が記録された。	
112	L2	L2349	○	○	●	診療年月が平成29年4月以降のレセプトのコーディングデータレコードに、未コード化特定器材が記録されています。	平成29年4月診療分以降のレセプトのコーディングデータレコードに未コード化特定器材が記録された。	
113	L2	L2350	○		●	診療年月が平成29年4月以降のレセプトに未コード化特定器材が記録されています。	平成29年4月診療分以降のレセプトに未コード化特定器材が記録された。	
114	L2	L2351	○		●	診療行為レコードの診療識別が省略又は記録条件仕様に定められた値ではありません。(一連の行為又は点数・回数単位に複数レコードを記録する場合、先頭レコードに記録必須)	診療行為レコードの診療識別が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。(一連の行為又は点数・回数単位に複数レコードを記録する場合、先頭レコードに記録必須)	
115	L2	L2352	○		●	診療行為レコードのDPC診療識別コードが昇順に記録されていません。	診療行為レコードの診療識別コードが昇順に記録されていない。	
116	L2	L2353	○		●	診療行為レコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	診療行為レコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
117	L2	L2354	○		●	診療行為レコードの診療行為コードが9桁の数字ではありません。	診療行為レコードの診療行為コードが9桁の数字で記録されていない。	
118	L2	L2355	○		●	診療行為レコードの数量データが省略又は8桁以内の数字ではありません。	診療行為レコードの数量データが省略又は8桁以内の数字で記録されていない。	
119	L2	L2356	○		●	診療行為レコードの点数が省略又は7桁以内の数字ではありません。	診療行為レコードの点数が省略又は7桁以内の数字で記録されていない。	
120	L2	L2357	○		●	診療行為レコードの回数が3桁以内の数字ではありません。	診療行為レコードの回数が3桁以内の数字で記録されていない。	
121	L2	L2358	○		●	医薬品レコードの診療識別が省略又は記録条件仕様に定められた値ではありません。(一連の行為又は点数・回数単位に複数レコードを記録する場合、先頭レコードに記録必須)	医薬品レコードの診療識別が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。(一連の行為又は点数・回数単位に複数レコードを記録する場合、先頭レコードに記録必須)	
122	L2	L2359	○		●	医薬品レコードのDPC診療識別コードが昇順に記録されていません。	医薬品レコードの診療識別コードが昇順に記録されていない。	
123	L2	L2360	○		●	医薬品レコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	医薬品レコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
124	L2	L2361	○		●	医薬品レコードの医薬品コードが9桁の数字ではありません。	医薬品レコードの医薬品コードが9桁の数字で記録されていない。	
125	L2	L2362	○		●	医薬品レコードの使用量が省略又は数字と小数点のみで11桁以内、整数部5桁以内、小数部5桁以内ではありません。	医薬品レコードの使用量が省略又は数字と小数点のみで11桁以内、整数部5桁以内、小数部5桁以内で記録されていない。	
126	L2	L2363	○		●	医薬品レコードの点数が省略又は7桁以内の数字ではありません。	医薬品レコードの点数が省略又は7桁以内の数字で記録されていない。	
127	L2	L2364	○		●	医薬品レコードの回数が3桁以内の数字ではありません。	医薬品レコードの回数が3桁以内の数字で記録されていない。	
128	L2	L2365	○		●	特定器材レコードの診療識別が省略又は記録条件仕様に定められた値ではありません。(一連の行為又は点数・回数単位に複数レコードを記録する場合、先頭レコードに記録必須)	特定器材レコードの診療識別が省略又は記録条件仕様に定められた値で記録されていない。(一連の行為又は点数・回数単位に複数レコードを記録する場合、先頭レコードに記録必須)	
129	L2	L2366	○		●	特定器材レコードのDPC診療識別コードが昇順に記録されていません。	特定器材レコードの診療識別コードが昇順に記録されていない。	
130	L2	L2367	○		●	特定器材レコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	特定器材レコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
131	L2	L2368	○		●	特定器材レコードの特定器材コードが9桁の数字ではありません。	特定器材レコードの特定器材コードが9桁の数字で記録されていない。	
132	L2	L2369	○		●	特定器材レコードの使用量が省略又は数字と小数点のみで9桁以内、整数部5桁以内、小数部3桁以内ではありません。	特定器材レコードの使用量が省略又は数字と小数点のみで9桁以内、整数部5桁以内、小数部3桁以内で記録されていない。	
133	L2	L2370	○		●	特定器材レコード点数が省略又は7桁以内の数字ではありません。	特定器材レコード点数が省略又は7桁以内の数字で記録されていない。	
134	L2	L2371	○		●	特定器材レコードの回数が3桁以内の数字ではありません。	特定器材レコードの回数が3桁以内の数字で記録されていない。	
135	L2	L2372	○		●	特定器材レコードの単位コードが3桁の数字ではありません。	特定器材レコードの単位コードが3桁の数字で記録されていない。	
136	L2	L2373	○		●	特定器材レコードの単価が省略又は数字と小数点のみで11桁以内、整数部8桁以内、小数部2桁以内ではありません。	特定器材レコードの単価が省略又は数字と小数点のみで11桁以内、整数部8桁以内、小数部2桁以内で記録されていない。	
137	L2	L2374	○		●	特定器材レコードの名称が省略又は20文字以内の漢字ではありません。	特定器材レコードの名称が省略又は20文字以内の漢字で記録されていない。	
138	L2	L2375	○		●	コメントレコードの診療識別が省略又は記録条件仕様に定められた値ではありません。(一連の行為又は点数・回数単位に複数レコードを記録する場合、先頭レコードに記録必須)	コメントレコードの診療識別が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。(一連の行為又は点数・回数単位に複数レコードを記録する場合、先頭レコードに記録必須)	
139	L2	L2376	○		●	コメントレコードのDPC診療識別コードが昇順に記録されていません。	コメントレコードの診療識別コードが昇順に記録されていない。	
140	L2	L2377	○		●	コメントレコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	コメントレコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
141	L2	L2378	○		●	コメントレコードのコメントコードが9桁の数字ではありません。	コメントレコードのコメントコードが9桁の数字で記録されていない。	
142	L2	L2379	○		●	コメントレコードの文字データが省略又は38文字以内の漢字ではありません。	コメントレコードの文字データが省略又は38文字以内の漢字で記録されていない。	
143	L2	L2380	○		●	特定器材レコードの商品名及び規格又はサイズが省略又は150文字以内の漢字ではありません。	特定器材レコードの商品名及び規格又はサイズが省略又は150文字以内の漢字で記録されていない。	
144	L2	L2381	○		●	コメントレコード以外でDPC診療識別「01」、「99」が記録されています。	コメントレコード以外に診療識別「01」又は「99」が記録された。	
145	L2	L2383	○		●	症状詳記レコードの症状詳記区分が省略又は記録条件仕様に定められた値ではありません。	症状詳記区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
146	L2	L2384	○		●	症状詳記レコードの症状詳記データが省略又は1200文字以内の漢字ではありません。	症状詳記レコードの症状詳記データが省略又は1200文字以内の漢字で記録されていない。	
147	L2	L2385	○		●	1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録されています。999レコードを超える症状詳記レコードは記録できません。	1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録された。	
148	L2	L2386	○		●	文字データの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。	コメントパターン90で、桁数が4の倍数で記録されていない。	
149	L2	L2387	○		●	摘要情報レコードのコメントコードが9桁の数字ではありません。	摘要情報レコードのコメントコードが9桁の数字で記録されていない。	
150	L2	L2388	○		●	次の摘要レコードに記録できないコメントコードが記録されています。	コメントコードの先頭1桁に「8」以外が記録された。	
151	L2	L2389	○		●	摘要情報レコードの文字データが省略又は50文字以内の漢字ではありません。	摘要情報レコードの文字データが50文字以内の漢字ではない。	
152	L2	L2390	○		●	摘要情報レコードのコメントデータの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。	コメントパターン90で、文字データの桁数が4の倍数で記録されていない。	
153	L2	L2391	○		●	摘要情報レコードの修飾語コード数が6以上記録されています。5コードを超える修飾語コードは記録できません。	コメントパターン90で、4桁の文字が6組以上記録された。	
154	L2	L2392	○		●	摘要情報レコードのコメントコードが記録されていません。	コメント文字が記録されているが、コメントコードが記録されていない。	
155	L2	L2395	○	○	●	使用できない医薬品コードが記録されています。	歯科専用の医薬品コードが記録された。	
156	L2	L2396	○		●	摘要情報又は出来高情報の算定日情報(回数)が3桁以内の数字ではありません。	摘要情報又は出来高情報の算定日情報(回数)が3桁以内の数字で記録されていない。	
157	L2	L2401	○	○	●	コーディングデータレコードの実施年月日が正しい暦年月日ではありません。	コーディングデータレコードの実施年月日が8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
158	L2	L2402	○	○	●	コーディングデータレコードの実施年月日が診療年月と異なる年月で記録されています。	コーディングデータレコードの実施年月日が診療年月と異なる年月で記録された。	
159	L2	L2403	○	○	●	コーディングデータレコードの診療識別が記録条件仕様に定められた値ではありません。	コーディングデータレコードの診療識別が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
160	L2	L2404	○	○	●	コーディングデータレコードの順序番号が4桁以内の数字ではありません。	コーディングデータレコードの順序番号が4桁以内の数字で記録されていない。	
161	L2	L2405	○	○	●	コーディングデータレコードの行為明細番号が3桁以内の数字ではありません。	コーディングデータレコードの行為明細番号が3桁以内の数字で記録されていない。	
162	L2	L2406	○	○	●	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードが9桁の数字ではありません。	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードが9桁の数字で記録されていない。	
163	L2	L2407	○	○	●	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードに診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード以外が記録されています。	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードに先頭1文字が「1」(診療行為(入院料、食事療養費、生活療養費及び標準負担額は除く))、「6」(医薬品)、「7」(特定器材)以外のコードが記録された。	
164	L2	L2408	○	○	●	コーディングデータレコードの使用量が省略又は数字と小数点のみで11桁以内、整数部5桁以内、小数部5桁以内ではありません。	コーディングデータレコードの使用量が省略又は数字と小数点のみで11桁以内、整数部5桁以内、小数部5桁以内で記録されていない。	
165	L2	L2409	○	○	●	コーディングデータレコードの数量データが省略又は8桁以内の数字ではありません。	コーディングデータレコードの数量データが省略又は8桁以内の数字で記録されていない。	
166	L2	L2410	○	○	●	コーディングデータレコードの単位コードが省略又は3桁の数字ではありません。	コーディングデータレコードの単位コードが省略又は3桁の数字で記録されていない。	
167	L2	L2411	○	○	●	コーディングデータレコードの回数が1以上の3桁以内の数字ではありません。	コーディングデータレコードの回数が1以上の3桁以内の数字で記録されていない。	
168	L2	L2412	○	○	●	コーディングデータレコードの特定器材名称が省略又は127文字以内の漢字ではありません。	コーディングデータレコードの特定器材名称が省略又は127文字以内の漢字で記録されていない。	
169	L2	L2430	○	○	●	コーディングデータレコードの診療識別が昇順に記録されていません。	コーディングデータレコードの診療識別が昇順に記録されていない。	
170	L2	L2450	○	○	●	コーディングデータレコードに不要な使用量が記録されています。	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードの先頭1文字が「1」(診療行為)である場合に使用量が記録された。	
171	L2	L2451	○	○	●	コーディングデータレコードに不要な数量データが記録されています。	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードの先頭1文字が「6」(医薬品)、「7」(特定器材)である場合に数量データが記録された。	
172	L2	L2452	○	○	●	コーディングデータレコードに不要な単位コードが記録されています。	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードの先頭1文字が「1」(診療行為)、「6」(医薬品)である場合に単位コードが記録された。	
173	L2	L2453	○	○	●	コーディングデータレコードに不要な特定器材名称が記録されています。	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードの先頭1文字が「1」(診療行為)、「6」(医薬品)である場合に特定器材名称が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
174	L2	L2454	○	○	●	コーディングデータレコードに未コード化特定器材が設定されていますが特定器材名称が記録されていません。	診療年月が平成29年3月以前でコーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードが未コード化特定器材「777770000」である場合に特定器材名称が記録されていない。	
175	L2	L2455	○		●	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードに存在しないコード(診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード)が記録されています。	コーディングデータレコードに、診療行為マスター、医薬品マスター、特定器材マスターに登録されていないコードが記録された。	
176	L2	L2456	○		●	コーディングデータレコードの使用量が医薬品の使用量が記録されていません。	医薬品の使用量が記録されていない又は「0」が記録された。	
177	L2	L2457	○		●	コーディングデータレコードの使用量が特定器材の使用量が記録されていません。	特定器材の使用量が記録されていない。	
178	L2	L2458	○		●	コーディングデータレコードの数量データにきざみ計算診療行為の数量データが記録されていません。	数量データが必要な診療行為に対し数量データが記録されていない。	
179	L2	L2459	○		●	単位コードの記録に必要な特定器材ですが、コーディングデータレコードの単位コードが記録されていません。	単位コードの記録に必要な特定器材に単位コードが記録されていない。	
180	L2	L2460	○		●	コーディングデータレコードの特定器材の単位コードに誤ったコードが記録されています。	単位コードが記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
181	L2	L2461	○		●	コーディングデータレコードの特定器材名称に外字が含まれています。	特定器材名称に外字が記録された。	
182	L2	L2462	○		●	コーディングデータレコードの特定器材名称にコード化特定器材が設定されていますが、特定器材の告示・通知名称と異なる名称が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	特定器材名称が誤って記録された。	
183	L2	L2463	○		●	コーディングデータレコードのレセプト電算処理システム用コードに記録されたコードは当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコードであるため、使用できません。	コーディングデータレコードに、当該診療年月に廃止又は新設前の診療行為、医薬品、特定器材コード(診療年月が平成29年4月以降の場合、未コード化特定器材「777770000」は除く)が記録された。	
184	L2	L2530	○		●	記録条件仕様で定められているレコード数と異なっています。	(1) レセプト種別コードの3桁目を超える数の資格確認レコードが記録されている。 (2) レセプト種別コードの3桁目を超える数の受診日等レコードが記録されている。 (3) 窓口負担額レコードが2レコード以上記録されている。	
185	L2	L2531	○		●	資格確認レコード、受診日等レコードの負担者種別が昇順記録されていません。	令和6年3月診療分以降のレセプトで、資格確認レコード、受診日等レコードの負担者種別コードが昇順に記録されていない。	
186	L2	L2539	○		●	次の項目に、記録可能な桁数を超えるデータが記録されています。	記録可能な桁数を超えるデータが記録された。	
187	L2	L2541	○		●	記録必須項目が省略されています。	記録必須の項目が省略された。	
188	L2	L2543	○		●	次の項目の記録モードが誤っています。	誤った記録モードで記録された。	
189	L2	L2553	○		●	当該項目の桁数が不足しています。	固定桁数項目の桁数が不足している。	
190	L2	L2571	○		●	レセプト共通レコードの割引点数単価が省略又は2桁以内の数字ではありません。	レセプト共通レコードの割引点数単価が省略又は2桁以内の数字で記録されていない。	
191	L2	L2601	○		●	1レセプト内に100レコード以上の臓器提供医療機関情報レコードが記録されています。99レコードを超える臓器提供医療機関情報レコードは記録できません。	1レセプト内に100レコード以上の臓器提供医療機関情報レコードが記録された。	
192	L2	L2602	○		●	臓器提供医療機関情報レコードの臓器提供区分が記録条件仕様で定められた値ではありません。	臓器提供医療機関情報レコードの臓器提供区分が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
193	L2	L2603	○		●	臓器提供医療機関情報レコードの臓器提供医療機関区分が記録条件仕様で定められた値ではありません。	臓器提供医療機関情報レコードの臓器提供医療機関区分が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
194	L2	L2604	○		●	臓器提供医療機関情報レコードの都道府県が記録条件仕様で定められた値ではありません。	臓器提供医療機関情報レコードの都道府県が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
195	L2	L2605	○		●	臓器提供医療機関情報レコードの点数表が省略又は「1」(医科)ではありません。	臓器提供医療機関情報レコードの点数表が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
196	L2	L2606	○		●	臓器提供医療機関情報レコードの医療機関コードが省略又は数字7桁ではありません。	臓器提供医療機関情報レコードの医療機関コードが省略又は数字7桁で記録されていない。	
197	L2	L2609	○		●	臓器提供医療機関情報レコードの医療機関所在地が省略又は40文字以内の漢字ではありません。	臓器提供医療機関情報レコードの医療機関所在地が省略又は40文字以内の漢字で記録されていない。	
198	L2	L2610	○		●	臓器提供医療機関情報レコードの電話番号が省略又は15文字以内の英数記号ではありません。	臓器提供医療機関情報レコードの電話番号が省略又は15文字以内の英数記号で記録されていない。	
199	L2	L2611	○		●	1レセプト内に100レコード以上の臓器提供者レセプト情報レコードが記録されています。99レコードを超える臓器提供者レセプト情報レコードは記録できません。	1レセプト内に100レコード以上の臓器提供者レセプト情報レコードが記録された。	
200	L2	L2612	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードのレセプト番号が「1」からの通番で昇順に記録されていません。	臓器提供者レセプト情報レコードのレセプト番号が「1」からの通番で昇順に記録されていない。	
201	L2	L2613	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの臓器提供者レセプト種別に請求できないレセプト種別が記録されています。	臓器提供者レセプト情報レコードの臓器提供者レセプト種別が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。	
202	L2	L2614	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの診療年月が正しい暦年月ではありません。	臓器提供者レセプト情報レコードの診療年月が6桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月で記録された。	
203	L2	L2617	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの生年月日が正しい暦年月日ではありません。	臓器提供者レセプト情報レコードの生年月日が数字8桁で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
204	L2	L2618	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの予備1が省略されていません。	臓器提供者レセプト情報レコードの予備1に不要な値が記録された。	
205	L2	L2619	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの入院年月日が正しい暦年月日ではありません。	臓器提供者レセプト情報レコードの入院年月日が省略、数字8桁で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
206	L2	L2620	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの病棟区分コードが省略又は8桁以内の数字(2の倍数)ではありません。	臓器提供者レセプト情報レコードの病棟区分コードが省略又は8桁以内の数字(2の倍数)で記録されていない。	
207	L2	L2621	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの予備2が省略されていません。	臓器提供者レセプト情報レコードの予備2に不要な値が記録された。	
208	L2	L2622	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードのレセプト特記事項が省略又は10桁以内の数字(2の倍数)ではありません。	臓器提供者レセプト情報レコードのレセプト特記事項が省略又は10桁以内の数字(2の倍数)で記録されていない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
209	L2	L2623	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの予備3が省略されていません。	臓器提供者レセプト情報レコードの予備3に不要な値が記録された。	
210	L2	L2624	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードのカルテ番号等が省略又は20桁以内の英数字ではありません。	臓器提供者レセプト情報レコードのカルテ番号等が省略又は20桁以内の英数字で記録されていない。	
211	L2	L2625	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの割引点数単価が省略又は2桁以内の数字ではありません。	臓器提供者レセプト情報レコードの割引点数単価が省略又は2桁以内の数字で記録されていない。	
212	L2	L2626	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの予備4が省略されていません。	臓器提供者レセプト情報レコードの予備4に不要な値が記録された。	
213	L2	L2627	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの予備5が省略されていません。	臓器提供者レセプト情報レコードの予備5に不要な値が記録された。	
214	L2	L2628	○		●	臓器提供者レセプト情報レコードの予備6が省略されていません。	臓器提供者レセプト情報レコードの予備6に不要な値が記録された。	
215	L2	L2629	○		●	臓器提供者請求情報レコードの診療実日数が2桁以内の数字ではありません。	臓器提供者請求情報レコードの診療実日数が2桁以内の数字で記録されていない。	
216	L2	L2630	○		●	臓器提供者請求情報レコードの合計点数が数字と負符号(-)のみの8桁以内ではありません。	臓器提供者請求情報レコードの合計点数が数字と負符号(-)のみの8桁以内で記録されていない。	
217	L2	L2631	○		●	臓器提供者請求情報レコードの食事療養・生活療養の回数が2桁以内の数字ではありません。	臓器提供者請求情報レコードの食事療養・生活療養の回数が2桁以内の数字で記録されていない。	
218	L2	L2632	○		●	臓器提供者請求情報レコードの食事療養・生活療養の合計金額が8桁以内の数字ではありません。	臓器提供者請求情報レコードの食事療養・生活療養の合計金額が8桁以内の数字で記録されていない。	
219	L2	L2633	○		●	臓器提供医療機関区分コードが「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）で添付先医療機関と異なる都道府県が記録されています。	臓器提供医療機関区分コードが「1」で添付先医療機関と異なる都道府県が記録された。	
220	L2	L2634	○		●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で都道府県が記録されていません。	臓器提供医療機関区分コードが「2」で都道府県が記録されていない。	
221	L2	L2635	○		●	臓器提供医療機関区分コードが「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）で添付先医療機関と異なる点数表が記録されています。	臓器提供医療機関区分コードが「1」で添付先医療機関と異なる点数表が記録された。	
222	L2	L2636	○		●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で点数表が記録されていません。	臓器提供医療機関区分コードが「2」で点数表が記録されていない。	
223	L2	L2637	○		●	臓器提供医療機関区分コードが「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）で添付先医療機関と異なる医療機関コードが記録されています。	臓器提供医療機関区分コードが「1」で添付先医療機関と異なる医療機関コードが記録された。	
224	L2	L2638	○		●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で医療機関コードが記録されていません。	臓器提供医療機関区分コードが「2」で医療機関コードが記録されていない。	
225	L2	L2640	○		●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で医療機関名称が記録されていません。	臓器提供医療機関区分コードが「2」で医療機関名称が記録されていない。	
226	L2	L2642	○		●	臓器提供医療機関区分コードが「2」（添付先レセプトと異なる医療機関）で医療機関所在地が記録されていません。	臓器提供医療機関区分コードが「2」で医療機関所在地が記録されていない。	
227	L2	L2643	○		●	臓器提供医療機関情報レコードが記録されていません。	臓器提供医療機関情報レコードが記録されていない。	
228	L2	L2644	○		●	次のレコードの臓器提供者レセプト情報に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録されています。999レコードを超える症状詳記レコードは記録できません。	臓器提供者レセプト情報に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録された。	
229	L2	L2645	○		●	次の臓器提供者レセプト情報に複数種類の負担区分が混在しています。	臓器提供者レセプト情報に複数の負担区分コードが記録された。	
230	L2	L2646	○		●	臓器提供者レセプト種別に対して、不要な値が記録されています。	臓器提供者レセプト種別が入院外のレセプトに対して、不要な値が記録された。	
231	L2	L2648	○		●	総括対象レセプトに対して、不要な値が記録されています。	総括対象レセプトに対して、不要な値が記録された。	
232	L2	L2649	○		●	臓器提供医療機関区分「1」（添付先レセプトと同一の医療機関）に対して、不要な値が記録されています。	臓器提供医療機関区分が「1」に対して、不要な値が記録された。	
233	L2	L2702	○		●	患者基礎レコードのDPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無が省略又は「1」ではありません。	患者基礎レコードのDPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動の有無が省略又は「1」で記録されていない。	
234	L2	L2703	○		●	患者基礎レコードの予定・緊急入院区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	患者基礎レコードの予定・緊急入院区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
235	L2	L2704	○		●	患者基礎レコードの前回退院年月日が正しい暦年月日ではありません。	患者基礎レコードの前回退院年月日が省略、8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
236	L2	L2705	○		●	患者基礎レコードの前回同一傷病での入院の有無が省略又は1桁の数字ではありません。	患者基礎レコードの前回同一傷病での入院の有無が省略又は1桁の数字で記録されていない。	
237	L2	L2706	○		●	患者基礎レコードの入院時年齢が省略又は3桁以内の数字ではありません。	患者基礎レコードの入院時年齢が省略又は3桁以内の数字で記録されていない。	
238	L2	L2708	○		●	患者基礎レコードの出生時体重が省略又は4桁以内の数字ではありません。	患者基礎レコードの出生時体重が省略又は4桁以内の数字で記録されていない。	
239	L2	L2709	○		●	患者基礎レコードのJCSが省略又は3桁以内の数字ではありません。	患者基礎レコードのJCSが省略又は3桁以内の数字で記録されていない。	
240	L2	L2711	○		●	診療関連レコードの診療行為コードが省略又は9桁の数字ではありません。	診療関連レコードの診療行為コードが省略又は9桁の数字で記録されていない。	
241	L2	L2713	○		●	診療関連レコードの実施（予定）年月日が正しい暦年月日ではありません。	診療関連レコードの実施（予定）年月日が省略、8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
242	L2	L2715	○		●	診療関連レコードの診療区分コードが記録条件仕様に定められた値ではありません。	診療関連レコードの診療区分コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
243	L2	L2716	○		●	診療関連レコードの診療名称が省略又は100文字以内の漢字ではありません。	診療関連レコードの診療名称が省略又は100文字以内の漢字で記録されていない。	
244	L2	L2717	○		●	診療関連レコードの区分番号と診療区分コードの両方が記録されています。	診療関連レコードの区分番号と診療区分コードの両方が記録された。	
245	L2	L2718	○		●	診療関連レコードの診療名称等の組み合わせが記録条件仕様に定められた組み合わせではありません。	診療関連レコードの診療名称等の組み合わせが記録条件仕様に定められた組み合わせで記録されていない。	
246	L2	L2719	○		●	患者基礎レコードのBurn Indexが省略又は数字と小数点のみで5桁以内、整数部3桁以内、小数部1桁以内ではありません。	患者基礎レコードのBurn Indexが省略又は数字と小数点のみで5桁以内、整数部3桁以内、小数部1桁以内で記録されていない。	
247	L2	L2720	○		●	1レセプト内に100レコード以上の診療関連レコードが記録されています。99レコードを超える診療関連レコードは記録できません。	1レセプト内に100レコード以上の診療関連レコードが記録された。	
248	L2	L2721	○		●	患者基礎レコードの重症度等が省略又は50文字以内の漢字ではありません。	患者基礎レコードの重症度等が省略又は50文字以内の漢字で記録されていない。	
249	L2	L2722	○		●	診療関連レコードの診療行為コードと診療区分コードの両方が記録されています。	診療関連レコードの診療行為コードと診療区分コードの両方に記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
250	L2	L2727	○		●	患者基礎レコードの妊娠週数が省略又は2桁以内の数字ではありません。	患者基礎レコードの妊娠週数が省略又は2桁以内の数字で記録されていない。	
251	L2	L2728	○		●	患者基礎レコードの分娩時出血量が省略又は6桁以内の数字ではありません。	患者基礎レコードの分娩時出血量が省略又は6桁以内の数字で記録されていない。	
252	L2	L2800	○		●	外泊レコードの診療年月が請求調整区分単位で昇順に記録されていません。	外泊レコードの診療年月が請求調整区分単位で昇順に記録されていない。	
253	L2	L2801	○		●	外泊レコードの診療年月が診療年月以前の暦年月ではありません。	外泊レコードの診療年月が診療年月以前の暦年月で記録されていない。	
254	L2	L2802	○		●	外泊レコードの請求調整区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	外泊レコードの請求調整区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
255	L2	L2803	○		●	外泊レコードの外泊等の数字桁数が当該年月の日数と一致していません。	外泊レコードの外泊等の数字桁数が当該年月の日数と一致していません。	
256	L2	L2804	○		●	外泊レコードの診断群分類番号が包括対象の診断群分類番号ではありません。	外泊レコードの診断群分類番号が包括対象の診断群分類番号ではない。	
257	L2	L2805	○		●	外泊レコードの医療機関別係数が数字と小数点のみで6桁以内、整数部1桁、小数部4桁以内ではありません。	外泊レコードの医療機関別係数が数字と小数点のみで6桁以内、整数部1桁、小数部4桁以内で記録されていない。	
258	L2	L2806	○		●	包括評価レコードの診療年月が正しい暦年月ではありません。	包括評価レコードの診療年月が正しい暦年月で記録されていない。	
259	L2	L2807	○		●	包括評価レコードの請求調整区分が数字1桁ではありません。	包括評価レコードの請求調整区分が数字1桁で記録されていない。	
260	L2	L2808	○		●	包括評価レコードの自己保険区分が省略又は記録条件仕様に定められた値ではありません。又、請求調整区分が「2」（今月の請求分）の場合は記録必須です。	包括評価レコードの自己保険区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。（請求調整区分が「2」の場合は記録必須。）	
261	L2	L2809	○		●	包括評価レコードの負担区分が省略又は記録条件仕様に定められた値ではありません。又、請求調整区分が「2」（今月の請求分）及び自己保険区分が「1」（自保険）の場合は記録必須です。	包括評価レコードの負担区分に使用できない値が記録された。（請求調整区分が「2」及び自己保険区分が「1」の場合は記録必須。）	
262	L2	L2810	○		●	包括評価レコードの入院期間区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	包括評価レコードの入院期間区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
263	L2	L2811	○		●	包括評価レコードの入院期間区分別点数が6桁以内の数字ではありません。	包括評価レコードの入院期間区分別点数が6桁以内の数字で記録されていない。	
264	L2	L2812	○		●	包括評価レコードの入院期間区分別入院日数が2桁以内の数字ではありません。	包括評価レコードの入院期間区分別入院日数が2桁以内の数字で記録されていない。	
265	L2	L2813	○		●	包括評価レコードの包括小計点数が7桁以内の数字ではありません。	包括評価レコードの包括小計点数が7桁以内の数字で記録されていない。	
266	L2	L2814	○		●	合計調整レコードの診療年月が正しい暦年月ではありません。	合計調整レコードの診療年月が正しい暦年月で記録されていない。	
267	L2	L2815	○		●	合計調整レコードの請求調整区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	合計調整レコードの請求調整区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
268	L2	L2816	○		●	合計調整レコードの自己保険区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。（請求調整区分が「2」（今月の請求分）の場合は記録必須で、最後に記録する合計調整レコードの自己保険区分は「1」（自保険））	合計調整レコードの自己保険区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。（請求調整区分が「2」の場合は記録必須で、最後に記録する合計調整レコードの自己保険区分は「1」）	
269	L2	L2817	○		●	合計調整レコードの負担区分が省略又は当該レセプト種別に記録可能な負担区分ではありません。又、請求調整区分が「2」（今月の請求分）及び自己保険区分が「1」（自保険）の場合は記録必須です。	合計調整レコードの負担区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。（請求調整区分が「2」及び自己保険区分が「1」の場合は記録必須。）	
270	L2	L2818	○		●	合計調整レコードの包括小計点数合算が省略又は7桁以内の数字ではありません。	合計調整レコードの包括小計点数合算が省略又は7桁以内の数字で記録されていない。	
271	L2	L2819	○		●	合計調整レコードの包括評価点数が省略又は7桁以内の数字ではありません。	合計調整レコードの包括評価点数が省略又は7桁以内の数字で記録されていない。	
272	L2	L2820	○		●	合計調整レコードの調整点数が省略又は数字と負符号のみで7桁以内ではありません。又、請求調整区分が「3」（過去の調整分）の場合は記録必須です。	合計調整レコードの調整点数が省略又は数字と負符号のみで7桁以内で記録されていない。（請求調整区分が「3」の場合は記録必須。）	
273	L2	L2821	○		●	合計調整レコードの今月包括合計点数が省略又は数字と負符号のみの8桁以内ではありません。	合計調整レコードの今月包括合計点数が省略又は数字と負符号のみの8桁以内で記録されていない。	
274	L2	L2822	○		●	合計調整レコードの請求調整区分が「2」（今月の請求分）で自己保険区分が「1」（自保険）の場合、DPC診療識別コード「93」が記録されていません。	合計調整レコードの請求調整区分が「2」で自己保険区分が「1」の場合、DPC診療識別コード「93」が記録されていない。	
275	L2	L2823	○		●	合計調整レコードの保険変更年月日が正しい暦年月日ではありません。	合計調整レコードの保険変更年月日が省略、8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
276	L2	L2824	○		●	合計調整レコードの保険変更文字データの記録が省略又は20文字以内の漢字ではありません。	合計調整レコードの保険変更文字データの記録が省略又は20文字以内の漢字で記録されていない。	
277	L2	L2825	○		●	外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードのレコード数が合計で999レコードを超えています。999レコードを超える包括評価情報は記録できません。	外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードのレコード数が合計で999レコードを超えて記録された。	
278	L2	L2826	○		●	請求調整区分が「2」（今月の請求分）で自己保険区分が「1」（自保険）の場合、同一の負担区分の合計調整レコードが複数記録されています。	請求調整区分が「2」で自己保険区分が「1」の場合、同一の負担区分の合計調整レコードが複数記録された。	
279	L2	L2827	○		●	包括評価レコードの入院期間区分が昇順に記録されていません。	包括評価レコードの入院期間区分が昇順に記録されていない。	
280	L2	L2850	○		●	外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードの請求調整区分コードが昇順に記録されていません。	外泊レコード、包括評価レコード及び合計調整レコードの請求調整区分コードが昇順に記録されていない。	
281	L2	L2851	○		●	外泊レコード、包括評価レコード又は合計調整レコードの診療年月とレセプト共通レコードの診療年月との整合性が取れていません。	外泊レコード、包括評価レコード又は合計調整レコードの診療年月とレセプト共通レコードの診療年月との整合性が取れていない。	
282	L2	L2852	○		●	外泊レコード、包括評価レコード又は合計調整レコードの請求調整区分に「3」（過去の調整分）が記録されていますが、同診療年月の「1」（過去の請求分）が記録されていません。	外泊レコード、包括評価レコード又は合計調整レコードの請求調整区分に「3」が記録されているが、同診療年月の「1」が記録されていない。	
283	L2	L2853	○		●	包括評価レコードの診療年月が直前に記録されている外泊レコードの診療年月と一致していません。	包括評価レコードの診療年月が直前に記録されている外泊レコードの診療年月と一致していません。	
284	L2	L2854	○		●	包括評価レコードの請求調整区分が直前に記録されている外泊レコードの請求調整区分と一致していません。	包括評価レコードの請求調整区分が直前に記録されている外泊レコードの請求調整区分と一致していません。	
285	L2	L2855	○		●	連続する包括評価レコードで、自己保険区分が一致していません。	連続する包括評価レコードで、自己保険区分が一致していない。	
286	L2	L2856	○		●	連続する包括評価レコードで、負担区分が一致していません。	連続する包括評価レコードで、負担区分が一致していない。	
287	L2	L2857	○		●	合計調整レコードの診療年月が直前に記録された外泊レコードの診療年月と一致していません。	合計調整レコードの診療年月が直前に記録された外泊レコードの診療年月と一致していません。	
288	L2	L2858	○		●	合計調整レコードの請求調整区分が直前に記録された外泊レコードの請求調整区分と一致していません。	合計調整レコードの請求調整区分が直前に記録された外泊レコードの請求調整区分と一致していません。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧（DPC）

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考
289	L2	L2859	○		●	合計調整レコードの自他保険区分が直前に記録された包括評価レコードの自他保険区分と一致していません。	合計調整レコードの自他保険区分が直前に記録された包括評価レコードの自他保険区分と一致していません。	
290	L2	L2860	○		●	合計調整レコードの負担区分が直前に記録された包括評価レコードの負担区分と一致していません。	合計調整レコードの負担区分が直前に記録された包括評価レコードの負担区分と一致していません。	
291	L2	L2861	○		●	包括評価レコードに旧診断群分類数表の内容が記録されています。	包括評価レコードに旧診断群分類数表の内容が記録されています。	
292	L2	L2862	○		●	外泊レコードの翌月再入院（転棟）予定の有無が記録条件仕様に定められた値ではありません。	外泊レコードの翌月再入院（転棟）予定の有無が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
293	L2	L2863	○		●	外泊レコードの外泊等コードが記録条件仕様に定められた値ではありません。	外泊レコードの外泊等コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
294	L2	L2864	○		●	診断群分類レコードの診断群分類番号が外泊レコードの診療年月時点において包括対象の診断群分類番号ではありません。	以下の条件をすべて満たす場合 (1) 外泊レコードの診断群分類番号が省略されている。 (2) 診断群分類レコードの診断群分類番号が外泊レコードの診療年月時点において包括対象の診断群分類番号ではない。	
295	L2	L2900	○	○	●	レセプト共通レコードのレセプト種別と実際に記録されたレセプト情報（H O、K O）が一致していません。	レセプト共通レコードのレセプト種別と記録された保険者レコード及び公費レコードが一致していません。	
296	L2	L2901	○	○	●	レコード識別の記録順が誤っています。	レコード識別の記録順が誤って記録された。	
297	L2	L2951	○	○	●	レセプト共通レコードの診療年月が正しい暦年月ではありません。	(1) 診療年月が6桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月で記録された。 (2) 明細情報のレセプト共通レコードの診療年月と総括レセプトのレセプト共通レコードの診療年月が一致していない。	
298	L2	L2952	○		●	総括レセプトのレセプト種別が記録条件仕様に定められた値ではありません。	総括レセプトのレセプト種別が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
299	L2	L2953	○		●	保険者レコードの診療実日数が2桁以内の数字ではありません。	保険者レコードの診療実日数が2桁以内の数字で記録されていない。	
300	L2	L2954	○		●	保険者レコードの合計点数が数字と負符号のみの8桁以内ではありません。	保険者レコードの合計点数が数字と負符号のみの8桁以内で記録されていない。	
301	L2	L2955	○		●	保険者レコードの食事療養・生活療養の食事回数が2桁以内の数字ではありません。	保険者レコードの食事療養・生活療養の食事回数が2桁以内の数字で記録されていない。	
302	L2	L2956	○		●	保険者レコードの食事療養・生活療養合計金額が8桁以内の数字ではありません。	保険者レコードの食事療養・生活療養合計金額が8桁以内の数字で記録されていない。	
303	L2	L2957	○		●	保険者レコードの職務上の事由が省略又は1桁の数字ではありません。	保険者レコードの職務上の事由が省略又は1桁の数字で記録されていない。	
304	L2	L2958	○		●	保険者レコードの証明書番号が省略又は3桁以内の数字ではありません。	保険者レコードの証明書番号が省略又は3桁以内の数字で記録されていない。	
305	L2	L2959	○		●	保険者レコードの負担金額（医療保険）が省略又は数字と負符号のみの8桁以内ではありません。	保険者レコードの負担金額（医療保険）が省略又は数字と負符号のみの8桁以内で記録されていない。	
306	L2	L2960	○		●	保険者レコードの減免区分が省略又は1桁の数字ではありません。	保険者レコードの減免区分が省略又は1桁の数字で記録されていない。	
307	L2	L2961	○		●	保険者レコードの減額割合が省略又は3桁以内の数字ではありません。	保険者レコードの減額割合が省略又は3桁以内の数字で記録されていない。	
308	L2	L2962	○		●	保険者レコードの減額金額が省略又は6桁以内の数字ではありません。	保険者レコードの減額金額が省略又は6桁以内の数字で記録されていない。	
309	L2	L2963	○		●	保険者レコードの食事療養・生活療養標準負担額が8桁以内の数字ではありません。	保険者レコードの食事療養・生活療養標準負担額が8桁以内の数字で記録されていない。	
310	L2	L2975	○		●	公費レコードの任意給付区分が省略又は1桁の数字ではありません。	公費レコードの任意給付区分が省略又は1桁の数字で記録されていない。	
311	L2	L2976	○		●	公費レコードの診療実日数が2桁以内の数字ではありません。	公費レコードの診療実日数が2桁以内の数字で記録されていない。	
312	L2	L2977	○		●	公費レコードの合計点数が数字と負符号のみの8桁以内ではありません。	公費レコードの合計点数が数字と負符号のみの8桁以内で記録されていない。	
313	L2	L2978	○		●	公費レコードの負担金額（公費分）が省略又は数字と負符号のみの8桁以内ではありません。	公費レコードの負担金額（公費分）が省略又は数字と負符号のみの8桁以内で記録されていない。	
314	L2	L2979	○		●	公費レコードの公費給付対象入院一部負担金が省略又は数字と負符号のみの6桁以内ではありません。	公費レコードの公費給付対象入院一部負担金が省略又は数字と負符号のみの6桁以内で記録されていない。	
315	L2	L2980	○		●	公費レコードの食事療養・生活療養の食事回数が2桁以内の数字ではありません。	公費レコードの食事療養・生活療養の食事回数が2桁以内の数字で記録されていない。	
316	L2	L2981	○		●	公費レコードの食事療養・生活療養合計金額が8桁以内の数字ではありません。	公費レコードの食事療養・生活療養合計金額が8桁以内の数字で記録されていない。	
317	L2	L2982	○		●	公費レコードの食事療養・生活療養標準負担額が8桁以内の数字ではありません。	公費レコードの食事療養・生活療養標準負担額が8桁以内の数字で記録されていない。	
318	L2	L2990	○	○	●	記録条件仕様に定められているレコードの項目数と異なっています。	レコード識別情報に対応する項目数で記録されていない。	
319	L2	L2991	○		●	次の項目に、記録可能な桁数を超えるデータが記録されています。	記録可能な桁数を超えるデータが記録された。	
320	L2	L2992	○		●	次の項目の記録モードが誤っています。	誤った記録モードで記録された。	
321	L2	L2993	○		●	次の項目に使用できない文字が記録されています。	使用できない文字が記録された。	
322	L2	L2998	○		●	診療識別を省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録されています。	診療識別を省略した摘要レコードが連続して98レコードを超えて記録された。	
323	L3	L3001	○	○	●	患者氏名が記録されていません。	患者氏名が記録されていない又は全桁スペースで記録された。	
324	L3	L3002	○	○	●	患者氏名に外字が含まれています。	患者氏名に外字が記録された。	
325	L3	L3006	○		●	高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割レセプトについて、特記事項に所得区分又は多数回該当が記録されていません。	医科、DPC及び歯科の場合 平成30年8月診療分以降の場合 高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割レセプトで、特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」のいずれかが記録されていない。 調剤の場合 平成30年8月調剤分以降の場合 高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割レセプトで、特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」のいずれかが記録されていない。	
326	L3	L3007	○		●	適用期間外の所得区分は記録できません。	平成30年7月診療（調剤）分以前の場合 特記事項に「23」、「24」が記録された。 平成30年8月診療（調剤）分以降の場合 特記事項に「17」、「18」、「19」、「22」、「23」、「24」が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
327	L3	L3008	○		●	当該レセプト種別では記録できない所得区分が特記事項に記録されています。	平成30年7月診療(調剤)分以前の場合 医保本人、未就学者、家族レセプト以外の特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」が記録された。 平成30年8月診療(調剤)分以降の場合 (1) 医保本人、未就学者、家族及び高齢受給者7割レセプト以外の特記事項に「26」、「27」、「28」が記録された。 (2) 医保本人、未就学者、家族及び高齢受給者一般レセプト以外の特記事項に「29」、「30」が記録された。	
328	L3	L3009	○		●	当該レセプト種別では記録できない多数回該当が特記事項に記録されています。	平成29年7月診療分以前の場合 医保本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 平成29年8月診療分以降平成30年7月診療分以前の場合 (1) 医保本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」、「35」が記録された。 (2) 医保本人、未就学者、家族、高齢受給者一般の入院レセプト以外の特記事項に「34」が記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 (1) 医保本人、未就学者、家族、高齢者7割の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2) 医保本人、未就学者、家族、高齢受給者一般の入院レセプト以外の特記事項に「34」が記録された。 (3) 医保本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「35」が記録された。	
329	L3	L3011	○		●	当該レセプト種別では特記事項に「17」(上位)は記録できません。	平成30年7月診療(調剤)分以前の場合 高齢受給者7割レセプト以外の特記事項に「17」が記録された。	
330	L3	L3012	○		●	当該レセプト種別では特記事項に「18」(一般)「19」(低所)は記録できません。	平成30年7月診療(調剤)分以前の場合 高齢受給者一般レセプト以外の特記事項に「18」、「19」が記録された。	
331	L3	L3013	○		●	当該レセプト種別では特記事項に「22」(多上)は記録できません。	平成30年7月診療分以前の場合 高齢受給者7割の入院レセプト以外の特記事項に「22」が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
332	L3	L3016	○		●	特記事項に所得区分が記録されていますが、特定疾病給付対象療養がありません。	<p>○医科、DPC及び歯科の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年8月診療分以降平成30年7月診療分以前の場合 (1)法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」(医保高齢受給者7割の場合、「22」含む)が記録された。 (2)法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 (3)法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 <p>・平成30年8月診療分以降平成30年11月診療分以前の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2)法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 (3)法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 <p>・平成30年12月診療分以降の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2)法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 (3)法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 <p>・令和5年5月診療分以降の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> (1)法別28、法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2)法別28、法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 (3)法別28、法別52、法別54、法別51(601)又は法別38(602)が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 <p>○調剤の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年7月調剤分以前の場合 法別52、法別54又は法別51(601)が記録されていない高齢受給者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」が記録された。 	
333	L3	L3017	○			当該入院レセプトでは、特記事項に「96」(災1)は記録できません。0点以外の公費点数が記録されています。	医保と公費(1~4種)の併用入院レセプトで、特記事項に「96」並びに減免区分に「2」(免除)又は「3」(支払猶予)が記録された場合、公費(第一~第四公費)の点数(決定点数)が0点で記録されていない。	
334	L3	L3019	○			特記事項に誤ったコードが記録されています。	当該診療(調剤)年月に記録できない特記事項コードが記録された。	
335	L3	L3021	○		●	入院年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の入院年月日が記録された。	
336	L3	L3022	○		●	診療年月の翌月以降の入院年月日が記録されています。	診療年月の翌月以降の入院年月日が記録された。	
337	L3	L3023	○		●	生年月日の前日以前の入院年月日が記録されています。	生年月日の前日以前の入院年月日が記録された。	
338	L3	L3024	○			臓器提供医療機関情報レコードの医療機関名称に外字が含まれています。	臓器提供医療機関の医療機関名称に外字が記録された。	
339	L3	L3025	○			臓器提供医療機関情報レコードの医療機関所在地に外字が含まれています。	臓器提供医療機関の医療機関所在地に外字が記録された。	
340	L3	L3026	○		●	臓器提供者の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	臓器提供者の診療実日数が当該診療月の日数を超えて記録された。	
341	L3	L3028	○		●	生年月日の前日以前の今回入院年月日が記録されています。	生年月日の前日以前の今回入院年月日が記録された。	
342	L3	L3078	○		●	当該レセプト種別では肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録できません。	医保と公費(1種~4種)の併用レセプトで、医保本人、家族、未就学者、高齢受給者一般の入院レセプト以外に肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(法別「38」実施機関番号「602」)の公費負担者番号が記録された。	
343	L3	L3079	○		●	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されていますが、特記事項に対象の所得区分が記録されていません。	医保と公費(1種~4種)の併用レセプトで、医保本人、家族、未就学者の入院レセプトで、いずれかの公費負担者番号が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(法別「38」実施機関番号「602」)の場合、特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」のいずれかが記録されていない。	
344	L3	L3080	○	○	●	保険者番号に政府管掌健康保険の保険者番号が記録されています。	保険者番号に政府管掌健康保険の保険者番号が記録された。	
345	L3	L3081	○	○	●	第四公費負担者番号と第四公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第四公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費、第二公費又は第三公費と同一である。	
346	L3	L3082	○	○		第四公費負担者番号が誤っています。	医科、DPC(CD含む)、歯科及び調剤の場合 請求先のない第四公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。 調剤の場合 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業(法別「38」実施機関番号「602」)の公費負担者番号が記録された。	
347	L3	L3083	○	○	●	第四公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第四公費に記録された。	
348	L3	L3084	○	○	●	第二公費負担者番号と第二公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第二公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費と同一である。	
349	L3	L3086	○	○	●	第三公費負担者番号と第三公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第三公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費又は第二公費と同一である。	
350	L3	L3087	○	○		保険者番号が誤っています。	請求先のない保険者番号又は保険者番号以外が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
351	L3	L3089	○	○		第一公費負担者番号が誤っています。	医科、DPC (CD含む)、歯科及び調剤の場合 請求先のない第一公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。 調剤の場合 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 (法別「38」実施機関番号「602」) の公費負担者番号が記録された。	
352	L3	L3090	○	○		第二公費負担者番号が誤っています。	医科、DPC (CD含む)、歯科及び調剤の場合 請求先のない第二公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。 調剤の場合 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 (法別「38」実施機関番号「602」) の公費負担者番号が記録された。	
353	L3	L3093	○	○	●	第一公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第一公費に記録された。	
354	L3	L3094	○	○	●	第二公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第二公費に記録された。	
355	L3	L3096	○	○	●	第三公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第三公費に記録された。	
356	L3	L3097	○	○		第三公費負担者番号が誤っています。	医科、DPC (CD含む)、歯科及び調剤の場合 請求先のない第三公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。 調剤の場合 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 (法別「38」実施機関番号「602」) の公費負担者番号が記録された。	
357	L3	L3098	○		●	公費負担者番号の記録優先順位が誤っています。	公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
358	L3	L3101	○		●	取扱対象外の公費負担者番号が記録されています。	他都道府県での請求が認められていない地方単独事業に係る公費負担者番号が記録された。	
359	L3	L3102	○	○	●	貴院開設年月の前月以前又は廃止年月の翌月以降の診療年月が記録されています。	保険医療機関の開設年月の前月以前又は廃止年月の翌月以降の診療年月が記録された。	
360	L3	L3103		○		請求権消滅時効です。保険者に確認の上請求ください。	請求権消滅時効のコーディングデータが記録された。	
361	L3	L3105	○		●	当該レセプト種別では特記事項に「20」(二割)は記録できません。	高齢受給者一般・低所得者レセプト(軽減特例措置対象者)以外の特記事項に「20」が記録された。	
362	L3	L3106	○		●	特記事項に「02」(長)と「16」(長2)、「02」(長)と「03」(長処)、又は「16」(長2)と「03」(長処)の組み合わせが同時に記録されています。いずれか一つのみ記録してください。	特記事項に「02」と「16」、「02」と「03」又は「16」と「03」の組み合わせが記録された。	
363	L3	L3110	○		●	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトでは特記事項に「11」(薬治)は記録できません。	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの特記事項に「11」が記録された。	
364	L3	L3111	○			明細レセプトに記録された第一公費負担者番号と第一公費受給者番号の組み合わせが総括レセプトに記録されていません。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の第一公費負担者番号と第一公費受給者番号が総括レセプトに記録されていない。	
365	L3	L3112	○			明細レセプトに記録された第二公費負担者番号と第二公費受給者番号の組み合わせが総括レセプトに記録されていません。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の第二公費負担者番号と第二公費受給者番号が総括レセプトに記録されていない。	
366	L3	L3114	○			明細レセプトに記録された第三公費負担者番号と第三公費受給者番号の組み合わせが総括レセプトに記録されていません。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の第三公費負担者番号と第三公費受給者番号が総括レセプトに記録されていない。	
367	L3	L3115	○			明細レセプトに記録された第四公費負担者番号と第四公費受給者番号の組み合わせが総括レセプトに記録されていません。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の第四公費負担者番号と第四公費受給者番号が総括レセプトに記録されていない。	
368	L3	L3116	○		●	職務上の事由に誤ったコードが記録されています。	レセプト種別が医保単独の本人及び高齢受給者の場合、職務上の事由が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
369	L3	L3117	○		●	当該レセプト種別では特記事項に「21」(高半)は記録できません。	医保本人レセプト、公費単独及び公費と公費の併用レセプトの特記事項に「21」が記録された。	
370	L3	L3119	○		●	病棟区分に誤ったコードが記録されています。	病棟区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
371	L3	L3121	○		●	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトでは特記事項に「12」(器治)は記録できません。	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの特記事項に「12」が記録された。	
372	L3	L3127	○		●	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトでは特記事項に「13」(先進)は記録できません。	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの特記事項に「13」が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	リセット	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
373	L3	L3128	○		●	特記事項に所得区分が複数種類記録されています。いずれか一つのみ記録してください。	<p>医科、DPC及び歯科の場合 平成30年7月診療分以前の場合 特記事項に「17」、「18」、「19」、「22」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」のいずれかの組み合わせが記録された。</p> <p>平成30年8月診療分以降の場合 特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」のいずれかの組み合わせが記録された。</p> <p>調剤の場合 平成30年7月調剤分以前の場合 特記事項に「17」、「18」、「19」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」のいずれかの組み合わせが記録された。</p> <p>平成30年8月調剤分以降の場合 特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」のいずれかの組み合わせが記録された。</p>	
374	L3	L3129	○		●	未就学者に該当しない年齢です。	未就学者のレセプトで、未就学者に該当しない生年月日が記録された。	
375	L3	L3130	○		●	未就学者に該当する年齢です。	未就学者以外のレセプトで、未就学者に該当する生年月日が記録された。	
376	L3	L3132	○		●	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトでは特記事項に「36」（加治）は記録できません。	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの特記事項に「36」が記録された。	
377	L3	L3133	○		●	男女区分に誤ったコードが記録されています。	男女区分が記録条件仕様にて定められた値で記録されていない。	
378	L3	L3134	○		●	生年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。	生年月日に誤った生年が記録された。	
379	L3	L3135	○		●	診療年月の翌月以降の生年月日が記録されています。	診療年月の翌月以降の生年月日が記録された。	
380	L3	L3138	○			高齢受給者又は後期高齢者に該当する年齢です。	本人又は家族のレセプトで、高齢受給者又は後期高齢者に該当する生年月日が記録された。	
381	L3	L3140	○		●	本人の資格年齢（15歳以上）に達していません。	医保本人のレセプトで、15歳未満の生年月日が記録された。	
382	L3	L3141	○		●	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトでは特記事項に「37」（申出）は記録できません。	DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの特記事項に「37」が記録された。	
383	L3	L3143	○			高齢受給者に該当しない年齢です。	高齢受給者のレセプトで、高齢受給者に該当しない生年月日が記録された。	
384	L3	L3145	○			生年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の生年月日が記録された。	
385	L3	L3146	○	○	●	被保険者証番号部に数字の記録がありません。	被保険者証番号に数字が記録されていない。	
386	L3	L3148	○	○	●	協会管掌（法別01）の被保険者証記号に数字7桁又は8桁以外が記録されています。	法別01の被保険者証記号に7桁又は8桁以外の数字又は全桁「0」が記録された。	
387	L3	L3149	○	○	●	被保険者証記号番号に外字が含まれています。	被保険者証記号又は番号に外字が記録された。	
388	L3	L3150	○	○	●	協会管掌（法別01）の被保険者証番号が7桁以内の数字ではありません。	法別01の被保険者証番号に8桁以上の数字又は全桁「0」が記録された。	
389	L3	L3152	○	○		第一公費の受給者番号が誤っています。	第一公費受給者番号に全桁「0」が記録された。	
390	L3	L3155	○	○		第二公費の受給者番号が誤っています。	第二公費受給者番号に全桁「0」が記録された。	
391	L3	L3158	○	○		第三公費の受給者番号が誤っています。	第三公費受給者番号に全桁「0」が記録された。	
392	L3	L3159	○	○		第四公費の受給者番号が誤っています。	第四公費受給者番号に全桁「0」が記録された。	
393	L3	L3171	○	○	●	被保険者証の記号に「都」、「都任継」以外の漢字、数字、平仮名、カタカナ又はアルファベットが記録されています。	保険者番号32130213の場合、「都」、「都任継」以外が記録された。	
394	L3	L3172	○	○		被保険者証の記号の記録が必要な保険者ですが、被保険者証記号が記録されていません。	法別01、02、06、63、33及び保険者番号32130213の場合、被保険者証記号が記録されていない。	
395	L3	L3174	○	○	●	被保険者証の番号に漢字、平仮名、カタカナ又はアルファベットが記録されています。	保険者番号32130213の場合、漢字、平仮名、カタカナ又はアルファベットが記録された。	
396	L3	L3175	○	○	●	被保険者証の番号が数字8桁に規定されている保険者ですが、数字の桁数が8桁以外です。	保険者番号32130213の場合、8桁以外の数字が記録された。	
397	L3	L3176	○	○	●	当該レセプト種別では当該管掌の請求はできません。	<p>(1) 医保本人以外のレセプトで、法別07が記録された。</p> <p>(2) 高齢受給者7割のレセプトで、法別03又は04が記録された。</p>	
398	L3	L3177	○	○	●	被保険者証の記号が数字のみの保険者ですが、被保険者証記号に数字以外が記録されています。	法別06又は63の場合、記号に数字以外が記録された。（ただし、保険者番号が06110829の場合、先頭アルファベット1桁+数字1桁以上又はすべて数字であること。）	
399	L3	L3180	○		●	総括レセプトの患者氏名と明細レセプトの患者氏名が異なります。	総括レセプトの患者氏名に、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の患者氏名以外が記録された。	
400	L3	L3181	○		●	総括レセプトの男女区分と明細レセプトの男女区分が異なります。	総括レセプトの男女区分に、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の男女区分以外が記録された。	
401	L3	L3182	○		●	総括レセプトの生年月日年号と明細レセプトの生年月日年号が異なります。	総括レセプトの生年月日年号に、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の生年月日年号以外が記録された。	
402	L3	L3183	○		●	総括レセプトの生年月日と明細レセプトの生年月日が異なります。	総括レセプトの生年月日に、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の生年月日以外が記録された。	
403	L3	L3184	○		●	総括レセプトの保険者番号と明細レセプトの保険者番号が異なります。	総括レセプトの保険者番号に、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の保険者番号以外が記録された。	
404	L3	L3186	○		●	総括レセプトの給付割合と明細レセプトの給付割合が異なります。	総括レセプトの給付割合に、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の給付割合以外が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
405	L3	L3191	○			総括レセプトに記録された第三公費負担者番号と第三公費受給者番号の組み合わせが明細レセプトに記録されていません。	総括レセプトの第三公費負担者番号と第三公費受給者番号が明細 (総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト) に記録されていない。	
406	L3	L3192	○			総括レセプトに記録された第一公費負担者番号と第一公費受給者番号の組み合わせが明細レセプトに記録されていません。	総括レセプトの第一公費負担者番号と第一公費受給者番号が明細 (総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト) に記録されていない。	
407	L3	L3193	○			総括レセプトに記録された第二公費負担者番号と第二公費受給者番号の組み合わせが明細レセプトに記録されていません。	総括レセプトの第二公費負担者番号と第二公費受給者番号が明細 (総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト) に記録されていない。	
408	L3	L3195	○		●	明細レセプトに記録されていない特記事項が総括レセプトに記録されています。	明細 (総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト) に存在しない特記事項が総括レセプトの特記事項に記録された。 (ただし、総括レセプトの特記事項が所得区分又は多数回該当の場合、チェック対象外とする。)	
409	L3	L3196	○		●	明細レセプトに記録された特記事項が総括レセプトに記録されていません。	明細 (総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト) に存在する特記事項が総括レセプトの特記事項に記録されていない。 (ただし、明細レセプトの特記事項が所得区分又は多数回該当の場合、対応する所得区分又は多数回該当が総括レセプトに記録されている場合はエラーとしない。)	
410	L3	L3197	○			総括レセプトに記録された第四公費負担者番号と第四公費受給者番号の組み合わせが明細レセプトに記録されていません。	総括レセプトの第四公費負担者番号と第四公費受給者番号が明細 (総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト) に記録されていない。	
411	L3	L3198	○	○		船員保険 (法別02) の被保険者証記号が10桁以内の数字ではありません。	法別02の被保険者証記号に10桁を超える数字又は数字以外若しくは全桁「0」が記録された。	
412	L3	L3199	○	○		船員保険 (法別02) の被保険者証番号に数字以外が記録されました。	法別02の被保険者証番号に数字以外又は全桁「0」が記録された。	
413	L3	L3201	○		●	診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した医保/国保診療実日数が記録された。(総括レセプトを除く。)	
414	L3	L3202	○		●	第一公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した第一公費診療実日数が記録された。(総括レセプトを除く。)	
415	L3	L3203	○		●	第二公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した第二公費診療実日数が記録された。(総括レセプトを除く。)	
416	L3	L3204	○		●	存在しない傷病名コードが記録されています。	傷病名マスターに登録されていない傷病名コードが記録された。	
417	L3	L3205	○		●	存在しない修飾語コードが記録されています。	修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	
418	L3	L3206	○		●	診療年月の翌月以降の診療開始日が記録されています。	診療年月の翌月以降の診療開始日が記録された。	
419	L3	L3207	○		●	診療開始日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の診療開始日が記録された。	
420	L3	L3208	○		●	転帰区分に誤ったコードが記録されています。	転帰区分が記録条件仕様にて定められた値で記録されていない。	
421	L3	L3209	○		●	未コード化傷病名の傷病名称が記録されていません。	未コード化傷病名の場合、傷病名称が記録されていない。	
422	L3	L3211	○		●	傷病名に外字が含まれています。	未コード化傷病名の場合、傷病名称に外字が記録された。	
423	L3	L3212	○		●	第三公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した第三公費診療実日数が記録された。(総括レセプトを除く。)	
424	L3	L3213	○		●	第四公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該診療月の日数を超過した第四公費診療実日数が記録された。(総括レセプトを除く。)	
425	L3	L3214	○		●	補足コメントに外字が含まれています。	傷病名の補足コメントに外字が記録された。	
426	L3	L3215	○		●	診療開始日の年号区分コードに誤ったコードが記録されています。	診療開始日に誤った診療開始年が記録された。	
427	L3	L3220	○		●	主傷病コードに誤ったコードが記録されています。	主傷病コードが記録条件仕様にて定められた値で記録されていない。	
428	L3	L3221	○		●	生年月日の前日以前の診療開始日が記録されています。	生年月日の前日以前の診療開始日が記録された。	
429	L3	L3222	○		●	生年月日の前日以前の算定日が記録されています。	生年月日の前日以前の算定日が記録された。	
430	L3	L3230	○		●	当該診断群分類番号には診療関連情報が必要です。	診療関連情報の記録が必要な診断群分類番号に、診療関連情報が記録されていない。	
431	L3	L3231	○		●	診断群分類レコードに今回入院年月日より前の今回退院年月日が記録されています。	今回入院年月日より前の今回退院年月日が記録された。	
432	L3	L3232	○		●	診断群分類レコードに今回退院年月日の記録がありますが、DPC転帰区分が記録されていません。	今回退院年月日が記録された場合、記録必須であるDPC転帰区分が記録されていない。	
433	L3	L3233	○		●	診断群分類レコードの死因に外字が含まれています。	死因に外字が記録された。	
434	L3	L3234	○		●	DPC転帰区分が「7」(外死亡)のため、診断群分類レコードの死因を記録してください。	DPC転帰区分が「7」の場合、死因が記録されていない。	
435	L3	L3235	○		●	過去の請求済分の包括評価レコードについて、今回入院年月日の前月以前の情報が記録されています。	今回入院年月日より前の、過去の請求済分情報が記録された。	
436	L3	L3236	○		●	DPC転帰区分が「6」(死亡)又は「7」(外死亡)の場合、今回退院年月日を記録してください。	DPC転帰区分が「6」又は「7」の場合、今回退院年月日が記録されていない。	
437	L3	L3237	○		●	診断群分類レコードの今回退院年月日が診療年月の前月以前の日付で記録されています。	診療年月の前月以前の今回退院年月日が記録された。	
438	L3	L3239	○		●	DPC転帰区分が「7」(外死亡)のため、対象傷病名の傷病レコードに死因を設定してください。	DPC転帰区分が「7」の場合、「1」(死因)の設定された傷病レコードが記録されていない。	
439	L3	L3240	○		●	必須である「傷病名」、「主傷病」、「入院の契機となった傷病名」のうち、いずれかの傷病名が記録されていません。又は、「副傷病名あり」の診断群分類に対して、「副傷病名」が記録されていません。	「傷病名」、「主傷病」、「入院の契機となった傷病名」のうちいずれかが記録されていない又は診断群分類が「副傷病名あり」の場合、副傷病名が記録されていない。	
440	L3	L3241	○		●	DPC転帰区分が「7」(外死亡)以外の場合、対象傷病名の傷病レコードに死因は不要です。	DPC転帰区分が「7」以外の場合、対象傷病名の傷病レコードに「1」(死因)が記録された。	
441	L3	L3303	○		●	存在しない摘要コード(診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード又はコメントコード)が記録されています。	診療行為マスター、医薬品マスター、特定器材マスター、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
442	L3	L3304	○		●	きざみ計算診療行為の数量データが記録されていません。	数量データが必須の摘要データに対し数量データが記録されていない又は「0」が記録された。	
443	L3	L3306	○		●	減点医薬品の減点点数が記録されていません。	減点医薬品の場合、減点点数が記録されていない。	
444	L3	L3307	○		●	点数の記録が必要な箇所ですが、点数が記録されていません。	点数が記録されていない。	
445	L3	L3309	○		●	医薬品の使用量が記録されていません。	医薬品の使用量が記録されていない又は「0」が記録された。	
446	L3	L3310	○		●	点数が必須の診療行為に対し0又は省略(スペース)が記録されました。	点数が記録されていない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
447	L3	L3311	○		●	特定器材の使用量を記録してください。	特定器材の使用量が記録されていない又は「0」が記録された。	
448	L3	L3312	○		●	特定器材名称に外字が含まれています。	平成29年3月診療(調剤)分以前の場合 特定器材名称に外字が記録された。	
449	L3	L3313	○		●	特定器材の単価が記録されていません。	都道府県購入価格を使用する特定器材の場合、単価が記録されていない又は「0」が記録された。	
450	L3	L3314	○		●	商品名及び規格又はサイズに外字が含まれています。	商品名及び規格又はサイズに外字が記録された。	
451	L3	L3316	○		●	未コード化特定器材です。特定器材名称、商品名及び規格又はサイズのどちらかを記録してください。	平成29年3月診療分以前の場合 特定器材名称と商品名及び規格又はサイズの双方に記録されていない。	
452	L3	L3317	○		●	記録された数量データが「下限値-きざみ値」以下のため点数計算ができません。	上下限エラー処理が「2」又は「3」の場合、「下限値-きざみ値」以下の数量データが記録された。	
453	L3	L3318	○		●	該当の診療行為のみで点数を記録してください。	医科、歯科の場合 減点診療行為又は都道府県購入価格(点数)診療行為が単独の点数・回数算定単位で記録されていない。 DPCの場合 減点診療行為、都道府県購入価格(点数)診療行為又は点数(マイナス)診療行為が単独の点数・回数算定単位で記録されていない。	
454	L3	L3319	○		●	減点医薬品のコードのみで点数を記録してください。	減点医薬品が単独の点数・回数算定単位で記録されていない。	
455	L3	L3320	○		●	外泊診療行為には点数の記録が必要ですが、点数が記録されていません。	外泊診療行為に点数が記録されていない。	
456	L3	L3344	○		●	薬価基準収載日前の算定日又は調剤月日が記録されています。	薬価基準収載日前の算定日又は調剤月日が記録されている。	
457	L3	L3390	○		●	コメントの文字データに外字が含まれています。	コメントパターンが「20」以外の場合、文字データに外字が記録された。	
458	L3	L3392	○		●	コメントで記録された患者体重が誤っています。	6歳未満の自己血による輸血料の算定において、コメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
459	L3	L3393	○		●	存在しない修飾語コードがコメントに記録されています。	修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが文字データに記録された。	
460	L3	L3402	○		●	他方と同時併施の撮影料の記録が誤っています。	(1) アナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降(100分の50)の撮影料が単独で記録された。 (2) アナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降(100分の50)の撮影料が点数・回数算定単位内の先頭に記録された。 (3) 撮影の種類(単純撮影、造影剤使用撮影等)が異なるアナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降(100分の50)の撮影料が記録された。	
461	L3	L3403	○		●	当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコードであるため、使用できません。	当該診療年月に、廃止又は新設前の診療行為・歯科診療行為・医薬品・特定器材・コメントコードが記録された。	
462	L3	L3404	○		●	臓器提供者レセプトの集計点数が9,999,999点以上です。	臓器提供者レセプトの集計(合算)点数が9,999,999点を超えた。	
463	L3	L3405	○		●	都道府県購入価格の医薬品が含まれて請求されていますが、記録された点数がそれ以外の医薬品の集計点数よりも小さくなっています。	都道府県購入価格の医薬品を含む合剤の場合、点数が都道府県購入価格以外の医薬品の集計点数よりも小さい。	
464	L3	L3407	○		●	6歳未満の患者体重が記録されていないため輸血料の計算ができません。	6歳未満の自己血による輸血料の場合、患者体重のコメントコードが記録されていない。	
465	L3	L3408	○		●	記録された使用量、数量、回数により請求点数を計算した結果、計算不能となりました。使用量等の記録内容を確認してください。	点数が最大桁を超える使用量、数量データ、回数が記録された。	
466	L3	L3410	○		●	6歳未満の患者体重が誤っているため輸血料の計算ができません。	6歳未満の自己血による輸血料の場合、患者体重のコメントコードが誤って記録された。	
467	L3	L3411	○		●	当該レセプトでは使用できない医療観察法専用の診療行為が記録されています。	医療観察法以外のレセプトで、医療観察法専用の診療行為が記録された。	
468	L3	L3412	○		●	当該レセプトでは使用できない医療観察法適用外の診療行為が記録されています。	医療観察法のレセプトで、医療観察法適用外の診療行為が記録された。	
469	L3	L3413	○		●	DPCレセプトでは使用できないDPC適用外の診療行為が記録されています。	DPCレセプト又は総括対象DPCレセプトで、DPC適用外の診療行為が記録された。	
470	L3	L3414	○		●	総括対象医科入院レセプトが記録されていない総括レセプトに、包括評価対象外理由レコードが記録されています。	診療年月が令和2年3月以前の場合で、総括対象医科入院レセプトが記録されていない総括レセプトに、包括評価対象外理由レコードが記録された。	
471	L3	L3427	○		●	当該コメントコードの文字データが誤って記録されています。	当該コメントコードに診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
472	L3	L3428	○		●	摘要レコードコメント1の文字データが誤って記録されています。	摘要レコードコメント1に診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
473	L3	L3429	○		●	摘要レコードコメント2の文字データが誤って記録されています。	摘要レコードコメント2に診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
474	L3	L3430	○		●	摘要レコードコメント3の文字データが誤って記録されています。	摘要レコードコメント3に診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
475	L3	L3431	○		●	当該コメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。	
476	L3	L3432	○		●	摘要レコードコメント1のコメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	摘要レコードコメント1の日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。	
477	L3	L3433	○		●	摘要レコードコメント2のコメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	摘要レコードコメント2の日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。	
478	L3	L3434	○		●	摘要レコードコメント3のコメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	摘要レコードコメント3の日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。	
479	L3	L3435	○		●	摘要レコードコメント1に当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント1において、当該診療年月に、廃止又は新設前のコメントコードが記録された。	
480	L3	L3436	○		●	摘要レコードコメント2に当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント2において、当該診療年月に、廃止又は新設前のコメントコードが記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	リセット	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
481	L3	L3437	○		●	摘要レコードコメント3に当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント3において、当該診療年月に、廃止又は新設前のコメントコードが記録された。	
482	L3	L3438	○			文字データの記録が必要なコメントコードですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要なコメントコードの場合、文字データが記録されていない。	
483	L3	L3439	○		●	文字データが許容文字及び数字のみ有効のコメントコードですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字及び数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データが記録された。 (1) コメントパターン「42」の場合 「+」、「-」、「.」(ドット)を除く (2) コメントパターン「80」の場合 「≧」、「≦」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」(ドット)、「±」を除く	
484	L3	L3440	○		●	記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が定められているコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
485	L3	L3441	○			摘要レコードコメント1のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント1のコメントコードの場合、文字データが記録されていない。	
486	L3	L3442	○			摘要レコードコメント2のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント2のコメントコードの場合、文字データが記録されていない。	
487	L3	L3443	○			摘要レコードコメント3のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント3のコメントコードの場合、文字データが記録されていない。	
488	L3	L3444	○		●	摘要レコードコメント1のコメントコードは文字データが許容文字及び数字のみ有効ですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字及び数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データが記録された。 (1) コメントパターン「42」の場合 「+」、「-」、「.」(ドット)を除く (2) コメントパターン「80」の場合 「≧」、「≦」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」(ドット)、「±」を除く	
489	L3	L3445	○		●	摘要レコードコメント2のコメントコードは文字データが許容文字及び数字のみ有効ですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字及び数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データが記録された。 (1) コメントパターン「42」の場合 「+」、「-」、「.」(ドット)を除く (2) コメントパターン「80」の場合 「≧」、「≦」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」(ドット)、「±」を除く	
490	L3	L3446	○		●	摘要レコードコメント3のコメントコードは文字データが許容文字及び数字のみ有効ですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字及び数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データが記録された。 (1) コメントパターン「42」の場合 「+」、「-」、「.」(ドット)を除く (2) コメントパターン「80」の場合 「≧」、「≦」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」(ドット)、「±」を除く	
491	L3	L3447	○		●	摘要レコードコメント1に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が決められている摘要レコードコメント1のコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
492	L3	L3448	○		●	摘要レコードコメント2に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が決められている摘要レコードコメント2のコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
493	L3	L3449	○		●	摘要レコードコメント3に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が決められている摘要レコードコメント3のコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
494	L3	L3450	○		●	摘要レコードコメント1に存在しないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント1に、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
495	L3	L3451	○		●	摘要レコードコメント2に存在しないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント2に、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
496	L3	L3452	○		●	摘要レコードコメント3に存在しないコメントコードが記録されています。	摘要レコードコメント3に、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
497	L3	L3453	○		●	摘要レコードコメント1の文字データに外字が含まれています。	摘要レコードコメント1に、コメントパターン「20」以外で、コメント文に外字が記録された。	
498	L3	L3454	○		●	摘要レコードコメント2の文字データに外字が含まれています。	摘要レコードコメント2に、コメントパターン「20」以外で、コメント文に外字が記録された。	
499	L3	L3455	○		●	摘要レコードコメント3の文字データに外字が含まれています。	摘要レコードコメント3に、コメントパターン「20」以外で、コメント文に外字が記録された。	
500	L3	L3456	○		●	摘要レコードコメント1で記録された患者体重が誤っています。	摘要レコードコメント1に、6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
501	L3	L3457	○		●	摘要レコードコメント2で記録された患者体重が誤っています。	摘要レコードコメント2に、6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
502	L3	L3458	○		●	摘要レコードコメント3で記録された患者体重が誤っています。	摘要レコードコメント3に、6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
503	L3	L3459	○		●	存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント1に記録されています。	摘要レコードコメント1に、修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	
504	L3	L3460	○		●	存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント2に記録されています。	摘要レコードコメント2に、修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
505	L3	L3461	○		●	存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント3に記録されています。	摘要レコードコメント3に、修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	
506	L3	L3465	○		●	特定器材の単位コードに誤ったコードが記録されています。	特定器材単位コードに、使用できないコードが記録された。	
507	L3	L3466	○		●	麻酔困難な患者とそれ以外の患者の閉鎖循環式全身麻酔が混在して記録されています。	麻酔困難な患者とそれ以外の患者の閉鎖循環式全身麻酔が混在して記録された。	
508	L3	L3467	○		●	複数種類の硬膜外麻酔加算が混在して記録されています。	複数種類の硬膜外麻酔加算が混在して記録された。	
509	L3	L3468	○		●	複数種類の年齢通則加算又は時間外通則加算が混在して記録されています。	複数種類の年齢通則加算又は時間外通則加算が混在して記録された。	
510	L3	L3469	○		●	閉鎖循環式全身麻酔及びその加算コードの負担区分が複数混在して記録されています。	同一点数・回数算定単位内に、閉鎖循環式全身麻酔及びその加算コードの負担区分が混在して記録された。	
511	L3	L3470	○		●	閉鎖循環式全身麻酔と一般の診療行為が混在して記録されています。	同一点数・回数算定単位内に、閉鎖循環式全身麻酔と一般の診療行為が混在して記録された。	
512	L3	L3473	○		●	複数種類の神経ブロック併施加算が混在して記録されています。	複数種類の神経ブロック併施加算が混在して記録された。	
513	L3	L3474	○		●	神経ブロック併施加算と硬膜外麻酔併施加算が混在して記録されています。	神経ブロック併施加算と硬膜外麻酔併施加算が混在して記録された。	
514	L3	L3480	○		●	臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードが、臓器提供者レセプトに記録されています。	臓器提供者レセプトで、臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードが記録された。	
515	L3	L3481	○		●	臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードが、同一負担区分で複数記録されています。臓器提供者の療養上の費用は、臓器提供区分及び負担区分ごとにまとめて点数を記録してください。	臓器受容者レセプトで、同一の臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードが同一負担区分コードで複数記録された。	
516	L3	L3482	○		●	臓器提供者のレセプトが記録されていますが、臓器受容者レセプトに臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為が記録されていません。	臓器受容者レセプトの摘要レコードに、臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードの記録がなく、臓器提供者レセプトが記録された。	
517	L3	L3486	○		●	臓器受容者レセプトに臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為が記録されていますが、当該診療行為と臓器提供区分が一致する臓器提供者のレセプトがありません。	臓器受容者レセプトの臓器提供区分と一致する臓器提供者レセプトがない。	
518	L3	L3487	○		●	臓器受容者レセプトの臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為の負担区分と一致する臓器提供者のレセプトがありません。	臓器受容者レセプトに記録された臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為コードの臓器提供区分が、臓器提供者レセプトと一致しない。	
519	L3	L3490	○		●	食事・生活欄以外に食事・生活療養費関連のコードが記録されています。	診療識別「97」以外に食事・生活療養費関係の診療行為が記録された。	
520	L3	L3491	○		●	食事・生活欄に食事・生活以外の診療行為が記録されました。	診療識別「97」に食事・生活療養費関係以外の診療行為が記録された。	
521	L3	L3493	○		●	臓器提供者レセプトに標準負担額が記録されています。	臓器提供者レセプトに標準負担額の診療行為が記録された。	
522	L3	L3495	○		●	食事・生活欄に医薬品・特定器材が記録されました。	診療識別「97」に医薬品又は特定器材が記録された。	
523	L3	L3496	○		●	生活療養費が記録できないレセプト種別又は65歳未満の患者に対し生活療養費が記録されました。	(1) 患者年齢が65歳未満のレセプトに生活療養費又は生活療養標準負担額(点数集計識別972~975)が記録された。 (2) 入院外レセプトに生活療養費又は生活療養標準負担額が記録された。	
524	L3	L3501	○		○	包括評価点数と出来高点数の合算で桁あふれが発生しました。	包括評価部分と出来高部分の医療/国保分の決定点数を合算した結果が8桁を超えた。	
525	L3	L3502	○		○	第一公費分包括評価点数と出来高点数の合算で桁あふれが発生しました。	包括評価部分と出来高部分の第一公費分の決定点数を合算した結果が8桁を超えた。	
526	L3	L3503	○		○	第二公費分包括評価点数と出来高点数の合算で桁あふれが発生しました。	包括評価部分と出来高部分の第二公費分の決定点数を合算した結果が8桁を超えた。	
527	L3	L3505	○		○	第三公費分包括評価点数と出来高点数の合算で桁あふれが発生しました。	包括評価部分と出来高部分の第三公費分の決定点数を合算した結果が8桁を超えた。	
528	L3	L3506	○		○	第四公費分包括評価点数と出来高点数の合算で桁あふれが発生しました。	包括評価部分と出来高部分の第四公費分の決定点数を合算した結果が8桁を超えた。	
529	L3	L3507	○		●	割引点数単価に誤った単価が記録されています。	割引点数単価(歯科は「請求情報1」の項目)が1~9円以外又は省略以外が記録された。	
530	L3	L3514	○		○	減免区分が「1」(減額)以外で、減額割合が記録されました。	減免区分が「1」以外の場合、減額割合が記録された。	
531	L3	L3515	○		○	減免区分が「1」(減額)以外で、減額金額が記録されました。	減免区分が「1」以外の場合、減額金額が記録された。	
532	L3	L3520	○		○	減免区分に規定外の数字が記録されました。	減免区分が記録条件仕様にて定められた値で記録されていない。	
533	L3	L3521	○		○	減額割合に減額範囲外の割合(%)が記録されました。	減免区分が「1」の場合、減額割合が「1」~「99」又は省略以外である。	
534	L3	L3522	○		○	減額金額に減額範囲外の金額が記録されました。	減額金額に0円又は患者負担額を超える金額が記録された。	
535	L3	L3524	○		○	減免区分が「1」(減額)で、減額金額と減額後の一部負担金の両方が記録されました。	減免区分が「1」であって、一部負担金が記録されている場合、減額金額が記録された。	
536	L3	L3525	○		○	減免区分が「1」(減額)で、減額後の一部負担金が記録されていません。	医科及び歯科の場合 (1) 医療本人、未就学者、家族の場合 減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 (2) 高齢受給者(入院)の場合 減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 (3) 高齢受給者(入院外)の場合 減免区分が「1」で、減額割合が省略されているが、減額後の一部負担金が記録されていない。 DPCの場合 減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 調剤の場合 (1) 医療本人、未就学者、家族の場合 減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 (2) 高齢受給者の場合 減免区分が「1」で、減額割合が省略されているが、減額後の一部負担金が記録されていない。	
537	L3	L3528	○		○	減額割合と減額金額の両方が記録されました。	減免区分が「1」の場合、減額割合及び減額金額双方が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
538	L3	L3530	○		●	高齢受給者7割レセプト及び特記事項「29」(区エ)、「34」(多エ)が記録された高齢受給者一般レセプトに一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されています。	平成30年7月診療分以前の場合 高齢受給者7割レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 高齢受給者7割レセプト及び特記事項に「29」、「34」が記録された高齢受給者一般レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録された。	
539	L3	L3531	○		●	食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
540	L3	L3532	○		●	第一公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第一公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
541	L3	L3533	○		●	第二公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第二公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
542	L3	L3534	○		●	食事療養回数が診療実日数×3食分を超えています。	食事療養回数が診療実日数×3食分を超えて記録された。	
543	L3	L3535	○		●	第一公費食事療養回数が第一公費診療実日数×3食分を超えています。	第一公費食事療養回数が第一公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
544	L3	L3536	○		●	第二公費食事療養回数が第二公費診療実日数×3食分を超えています。	第二公費食事療養回数が第二公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
545	L3	L3537	○		●	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分に誤ったコードが記録されています。	(1) 高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」(低2)、「2」(低2 3月超)、「3」(低1)、「4」(低1老福)以外が記録された。 (2) 健保本人、未就学者、家族の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」(低2)、「2」(低2 3月超)以外が記録された。	
546	L3	L3541	○		●	第三公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第三公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
547	L3	L3542	○		●	第四公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第四公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
548	L3	L3543	○		●	第三公費食事療養回数が第三公費診療実日数×3食分を超えています。	第三公費食事療養回数が第三公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
549	L3	L3544	○		●	第四公費食事療養回数が第四公費診療実日数×3食分を超えています。	第四公費食事療養回数が第四公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
550	L3	L3550	○		●	特記事項に「19」(低所)、「30」(区オ)が記録されていますが、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分が記録されていません。	平成30年7月診療分以前の場合 特記事項に「19」が記録されている高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されていない。 平成30年8月診療分以降の場合 特記事項に「30」が記録されている高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されていない。	
551	L3	L3570	○			計算の結果、総括レセプトの第三公費点数が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの第三公費点数が8桁を超えた。	
552	L3	L3571	○			計算の結果、総括レセプトの第四公費点数が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの第四公費点数が8桁を超えた。	
553	L3	L3572	○		●	総括レセプトの第三公費食事療養回数が明細レセプトの該当公費の食事療養回数の集計結果と一致しません。	総括レセプトの第三公費食事療養回数に明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の合計と異なる回数が記録された。	
554	L3	L3573	○		●	総括レセプトの第四公費食事療養回数が明細レセプトの該当公費の食事療養回数の集計結果と一致しません。	総括レセプトの第四公費食事療養回数に明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の合計と異なる回数が記録された。	
555	L3	L3574	○		●	計算の結果、総括レセプトの第三公費分食事請求金額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの第三公費食事請求金額が8桁を超えた。	
556	L3	L3575	○		●	計算の結果、総括レセプトの第四公費分食事請求金額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの第四公費食事請求金額が8桁を超えた。	
557	L3	L3576	○		●	計算の結果、総括レセプトの第三公費分食事標準負担額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	総括レセプトの第三公費食事標準負担額を計算した結果、8桁を超えた。	
558	L3	L3577	○		●	計算の結果、総括レセプトの第四公費分食事標準負担額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	総括レセプトの第四公費食事標準負担額を計算した結果、8桁を超えた。	
559	L3	L3580	○			計算の結果、総括レセプトの点数が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの健保/国保点数が8桁を超えた。	
560	L3	L3581	○			計算の結果、総括レセプトの第一公費点数が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの第一公費点数が8桁を超えた。	
561	L3	L3582	○			計算の結果、総括レセプトの第二公費点数が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの第二公費点数が8桁を超えた。	
562	L3	L3584	○		●	総括レセプトの食事療養回数が明細レセプトの食事療養回数の集計結果と一致しません。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の合計と異なる総括レセプトの食事療養回数が記録された。	
563	L3	L3585	○		●	総括レセプトの第一公費食事療養回数が明細レセプトの該当公費の食事療養回数の集計結果と一致しません。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第一公費食事療養回数が記録された。	
564	L3	L3586	○		●	総括レセプトの第二公費食事療養回数が明細レセプトの該当公費の食事療養回数の集計結果と一致しません。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第二公費食事療養回数が記録された。	
565	L3	L3588	○		●	計算の結果、総括レセプトの食事請求金額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの健保/国保食事請求金額が8桁を超えた。	
566	L3	L3589	○		●	計算の結果、総括レセプトの第一公費分食事請求金額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの第一公費食事請求金額が8桁を超えた。	
567	L3	L3590	○		●	計算の結果、総括レセプトの第二公費分食事請求金額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)を合算した結果、総括レセプトの第二公費食事請求金額が8桁を超えた。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
568	L3	L3592	○		●	計算の結果、総括レセプトの食事標準負担額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	総括レセプトの健保/国保食事標準負担額を計算した結果、8桁を超えた。	
569	L3	L3593	○		●	計算の結果、総括レセプトの第一公費食事標準負担額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	総括レセプトの第一公費食事標準負担額を計算した結果、8桁を超えた。	
570	L3	L3594	○		●	計算の結果、総括レセプトの第二公費食事標準負担額が桁あふれとなりました。請求方法について、審査支払機関とご相談下さい。	総括レセプトの第二公費食事標準負担額を計算した結果、8桁を超えた。	
571	L3	L3740	○		●	入院後24時間以内に死亡の患者又は生後一週間以内に死亡した新生児は包括評価の対象外です。(転棟の場合を除く)	(1)今回入院年月日と今回退院年月日が同一で、DPC転帰区分に「6」(死亡)又は「7」(外死亡)が記録された。(転棟の場合を除く) (2)今回退院年月日時点で生後7日以内の新生児で、DPC転帰区分に「6」(死亡)又は「7」(外死亡)が記録された。	
572	L3	L3741	○		●	患者基礎レコードの前回退院年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の前回退院年月日が記録された。	
573	L3	L3743	○		●	患者基礎レコードの重症度等の記載内容に外字が含まれています。	重症度等に外字が記録された。	
574	L3	L3744	○		●	重症度等の記録が必要な診断群分類ですが、患者基礎レコードに重症度等の記録がありません。	重症度等の記録が必要な診断群分類に、重症度等が記録されていない。	
575	L3	L3745	○		●	診療関連レコードの実施(予定)年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の実施(予定)年月日が記録された。	
576	L3	L3746	○		●	記録された診療関連レコードの診療行為コードは、診療行為マスターに登録されていません。	診療関連レコードに、診療行為マスターに登録されていない診療行為コードが記録された。	
577	L3	L3748	○		●	診療関連レコードに記録された診療名称が、診療行為マスターの診療名称と一致しません。	診療関連レコードの診療名称に、診療行為マスターに登録されていない診療名称が記録された。	
578	L3	L3749	○		●	診療関連レコードの診療名称に外字が含まれています。	診療名称に外字が記録された。	
579	L3	L3750	○		●	患者基礎レコードの前回退院年月日に、診断群分類レコードの今回入院年月日より後の日付が記録されています。	今回入院年月日より後の前回退院年月日が記録された。	
580	L3	L3751	○		●	患者基礎レコードの入院年齢が、診断群分類レコードの今回入院年月日時点での年齢と異なります。	入院時年齢が、今回入院年月日時点での年齢で記録されていない。	
581	L3	L3752	○		●	入院時年齢の記録が必要な診断群分類ですが、患者基礎レコードに入院時年齢の記録がありません。	入院時年齢の記録が必要な診断群分類に、入院時年齢が記録されていない。	
582	L3	L3753	○		●	診療関連レコードの診療行為コードの記録に誤りがあります。診療年月との関連も確認ください。	(1)実施(予定)年月日が記録されていない。 (2)記録された診療行為コードが診療年月時点で有効でない。	
583	L3	L3754	○		●	患者基礎レコードの入院時年齢が診断群分類に定義されている年齢と異なります。	患者基礎レコードの入院時年齢に、診断群分類に定義されていない年齢が記録された。	
584	L3	L3756	○		●	JCSの記録が必要な診断群分類ですが、患者基礎レコードにJCSの記録がありません。	JCSの記録が必要な診断群分類に、JCSが記録されていない。	
585	L3	L3757	○		●	患者基礎レコードのJCSが診断群分類に定義されているJCSの値と異なります。	患者基礎レコードのJCSに、診断群分類に定義されていないJCSが記録された。	
586	L3	L3758	○		●	出生時体重の記録が必要な診断群分類ですが、患者基礎レコードに出生時体重の記録がありません。	出生時体重の記録が必要な診断群分類に、出生時体重が記録されていない。	
587	L3	L3759	○		●	患者基礎レコードの出生時体重が診断群分類に定義されている出生時体重と異なります。	患者基礎レコードの出生時体重に、診断群分類に定義されていない出生時体重が記録された。	
588	L3	L3770	○		●	BurnIndexの記録が必要な診断群分類ですが、患者基礎レコードにBurnIndexの記録がありません。	BurnIndexの記録が必要な診断群分類に、BurnIndexが記録されていない。	
589	L3	L3771	○		●	患者基礎レコードのBurnIndexが診断群分類に定義されているBurnIndexの値と異なります。	患者基礎レコードのBurnIndexに、診断群分類に定義されていないBurnIndexが記録された。	
590	L3	L3773	○		●	診療関連レコードの診療区分コードの記録に誤りがあります。診療年月との関連も確認ください。	記録された診療区分コードが診療年月時点で有効でない。	
591	L3	L3777	○		●	分娩時出血量の記録が必要な診断群分類ですが、患者基礎レコードに分娩時出血量の記録がありません。	分娩時出血量の記録が必要な診断群分類に、分娩時出血量が記録されていない。	
592	L3	L3778	○		●	患者基礎レコードの分娩時出血量が診断群分類に定義されている分娩時出血量と異なります。	患者基礎レコードの分娩時出血量に、診断群分類に定義されていない分娩時出血量が記録された。	
593	L3	L3781	○		●	患者基礎レコードの入院時月齢が、診断群分類レコードの今回入院年月日時点での月齢と異なります。	入院時月齢が、今回入院年月日時点での月齢で記録されていない。	
594	L3	L3782	○		●	入院時月齢の記録が必要な診断群分類ですが、患者基礎レコードに入院時月齢の記録がありません。	入院時月齢の記録が必要な診断群分類に、入院時月齢が記録されていない。	
595	L3	L3784	○		●	患者基礎レコードの入院時月齢が診断群分類に定義されている月齢と異なります。	患者基礎レコードの入院時月齢に、診断群分類に定義されていない月齢が記録された。	
596	L3	L3785	○		●	妊娠週数が記録されていません。	妊娠週数の要件が定められている診断群分類で妊娠週数が記録されていない。	
597	L3	L3786	○		●	患者基礎レコードの妊娠週数が診断群分類に定義されている週数と異なります。	患者基礎レコードの妊娠週数に、診断群分類に定義されている週数が記録されていない。	
598	L3	L3802	○		●	過去の調整分に記録された外泊日及び一時退院日が、当該診療年月の過去の請求済分の外泊日及び一時退院日と一致しません。	調整請求区分が「3」(過去の調整分)の外泊レコードと診療年月が一致する調整請求区分が「1」(過去の請求済分)の外泊レコードの「外泊等」が一致しない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
599	L3	L3803	○		●	外泊レコードの診断群分類コードの記録方法に誤りがあります。過去調整分との整合性についてもご確認ください。	(1) 退院等(今回退院年月日の記録あり又は「過去の調整分」の記録あり)における外泊レコードの「過去の請求済分」の診断群分類番号が診断群分類レコードの診断群分類番号と相違しているにも係らず、当該「過去の請求済分」の診療年月に対応する「過去の調整分」が記録されていない。(ただし、入院期間が医療費改定をまたぐ場合、医療費改定前の期は除く。) (2) 退院等(今回退院年月日の記録あり又は「過去の調整分」の記録あり)における外泊レコードの「過去の請求済分」の診断群分類番号が診断群分類レコードの診断群分類番号と一致しているにも係らず、当該「過去の請求済分」の診療年月に対応する「過去の調整分」が記録されている。(ただし、入院期間が医療費改定をまたぐ場合、医療費改定前の期は除く。) (3) 外泊レコードの「今月の請求分」及び「過去の調整分」の診断群分類番号と診断群分類レコードの診断群分類番号が不一致である。	
600	L3	L3804	○		●	外泊レコードに今回入院年月日以前、又は今回退院年月日以降の外泊及び一時退院日が記録されています。	外泊レコードに今回入院年月日以前又は今回退院年月日以降の「地域包括ケア病棟入院料の病棟への転棟期間」、「地域包括ケア入院医療管理料の病室への転室期間」、「地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊」、「地域包括ケア入院医療管理料の病室の転室日かつ外泊」、「外泊」、「7日以内の再入院までの日」及び「7日以内の再転棟までの日」が記録された。	
601	L3	L3807	○		●	包括評価レコードの入院期間区分別点数が、外泊レコード又は診断群分類レコードに記録された診断群分類番号の入院期間区分別点数と一致していません。	外泊レコード又は診断群分類レコードに記録された診断群分類番号と一致しない入院期間区分別点数が記録された。	
602	L3	L3809	○		●	包括評価レコードの包括小計点数が、入院期間区分別点数と入院期間区分別入院日数との計算結果と一致しません。	包括小計点数が入院期間区分別点数×入院期間区分別入院日数でない。	
603	L3	L3810	○			包括評価レコードの包括小計点数の計算結果が桁あふれしました。	包括評価レコードの包括小計点数を合算した結果、合計調整レコードの包括小計点数合算が7桁を超えた。	
604	L3	L3811	○			合計調整レコードの包括評価点数の計算結果が桁あふれしました。	合計調整レコードの包括小計点数合算と医療機関別係数との積が7桁を超えた。	
605	L3	L3812	○		●	合計調整レコードの包括小計点数合算が、同一合計単位の包括小計点数の合計になっていません。	包括小計点数合算が同一合計単位の包括小計点数の合計でない。	
606	L3	L3813	○		●	合計調整レコードの包括評価点数が包括小計点数合算と医療機関別係数との計算結果と一致しません。	包括評価点数が包括小計点数合算×医療機関別係数でない。	
607	L3	L3814	○			合計調整レコードの調整点数の計算結果がマイナスで桁あふれしました。	調整点数の計算結果がマイナスで6桁を超えた。	
608	L3	L3815	○		●	合計調整レコードの調整点数が包括評価点数から過去請求済点数を減じた値になっていません。	調整点数が、過去の調整分の場合、包括評価点数より過去請求済み点数を減じた値でない。	
609	L3	L3816	○		●	合計調整レコードの包括評価点数(過去の調整分がある場合は全ての調整点数を含めた合算点数)が今月包括合計点数と一致しません。	合計調整レコードの今月包括合計点数と包括評価点数に退院時調整が行われた場合に生じる過去の調整点数を合算した点数が一致しない。	
610	L3	L3817	○			合計調整レコードの今月包括合計点数の計算結果が桁あふれしました。	今月包括合計点数の計算結果が8桁又はマイナスで7桁を超えた。	
611	L3	L3818	○		●	合計調整レコードの保険変更年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の保険変更年月日が記録された。	
612	L3	L3819	○		●	合計調整レコードの保険変更文字データに外字が含まれています。	保険変更文字データに外字が記録された。	
613	L3	L3820	○		●	診断群分類レコードの今回退院年月日を記録してください。	今回退院年月日が記録されていない。	
614	L3	L3821	○		●	外泊レコードの外泊日数と出来高部分の入院基本料回数が、一致していません。	外泊レコードの外泊日数と出来高部分で算定可能な入院基本料回数が不一致である。	
615	L3	L3822	○		●	包括評価及び合計調整レコードの請求調整区分が過去の調整分の場合、自他保険区分の記録が誤っています。(「1」又は省略以外を記録)	過去の調整分の場合、自他保険区分に「1」(自保険分)又は省略以外が記録された。	
616	L3	L3823	○		●	包括評価及び合計調整レコードの請求調整区分が過去の調整分の場合、負担区分の記録が誤っています。(省略又は退院時等の負担区分であること)	過去の調整分の場合、負担区分に省略又は退院時等の負担区分以外が記録された。	
617	L3	L3825	○		●	合計調整レコードの請求調整区分が過去の調整分以外の場合、調整点数は不要です。	過去の調整分以外の場合、調整点数が記録された。	
618	L3	L3826	○		●	合計調整レコードの今月包括合計点数は、今月の請求以外及び他保険分の場合には不要です。	今月包括合計点数が、今月の請求以外あるいは他保険分の場合に記録された。	
619	L3	L3827	○		●	合計調整レコードの保険変更年月日が、対応する診療年月と一致していません。	請求調整区分が過去の請求済分又は今月の請求分で保険変更年月日が記録された場合、診療年月と年号年月が不一致である。	
620	L3	L3828	○		●	合計調整レコードの請求調整区分が過去の調整分の場合、保険変更年月日は不要です。	過去の調整分の場合、保険変更年月日が記録された。	
621	L3	L3829	○		●	診療年月、請求調整区分が同一の合計調整レコードが複数ある場合、先頭以外の保険変更年月日は必須です。	診療年月、請求調整区分が同一の合計調整レコードが複数ある場合、先頭以外の保険変更年月日が記録されていない。	
622	L3	L3831	○		●	保険変更年月日が記録されていない場合、保険変更文字データは不要です。	保険変更年月日が記録されていない場合、保険変更文字データが記録された。	
623	L3	L3832	○		●	外泊レコードの翌月再入院(転棟)予定の有無、又は診断群分類レコードの今回退院年月日の記録が誤っています。	外泊レコードの翌月再入院(転棟)予定の有無又は診断群分類レコードの今回退院年月日の記録が誤っている。	
624	L3	L3833	○		●	継続入院の総括対象DPCレセプトが複数記録されています。	今回退院年月日が記録されていない総括対象DPCレセプトが複数記録された。	
625	L3	L3834	○		●	過去の請求済分で当該診断群分類の特定入院期間が終了しています。	過去の請求済分で当該診断群分類の特定入院期間が終了している。	
626	L3	L3835	○		●	医療費改定をまたがる入院で、医療費改定の前月以前の過去の調整済分情報が記録されています。	入院期間中に医療費改定をまたぐレセプトに対し、医療費改定前の年月に対して包括評価情報の「過去の調整分」が記録された。	
627	L3	L3901	○			症状詳記に外字が含まれています。	症状詳記区分「50」(治験概要)、「51」(リハビリに係る記録データ)、「52」(廃用症候群に係る評価表)以外の症状詳記データに外字が記録された。	
628	L3	L3902	○			治験概要に外字が含まれています。	症状詳記区分「50」(治験概要)に外字が記録された。	
629	L3	L3903	○			リハビリに係る記載に外字が含まれています。	症状詳記区分「51」(リハビリに係る記録データ)又は「52」(廃用症候群に係る評価表)に外字が記録された。	
630	L3	L3994	○		●	総括レセプトで総括対象医科入院レセプトが複数枚記録されています。	令和2年4月診療分以降の場合総括レセプトで総括対象医科入院レセプトが複数枚記録されている。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
631	L3	L3995	○		●	入3期間に「地域包括ケア病棟入院料の病棟への転棟期間」または、「地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊」が記録されています。	入3期間に「地域包括ケア病棟入院料の病棟への転棟期間」または、「地域包括ケア病棟入院料の病棟の転棟日かつ外泊」が記録された。	
632	L4	L4010	○			請求権消滅時効のレセプトです。	請求権消滅時効のレセプトが請求された。	
633	L4	L4021	○			レセプト種別が後期高齢者である臓器提供者レセプトの年齢が75歳未満です。	レセプト種別が後期高齢者である臓器提供者レセプトの年齢が75歳未満である。	
634	L4	L4070	○			難病医療又は特定疾患医療に係る公費が記録されていますが、所得区分が記録されていません。	平成30年7月診療(調剤)分以前の場合 高齢受給者7割の公費併用レセプトで、法別54又は法別51(601)が記録されているが、特記事項に「17」、「22」が記録されていない。	
635	L4	L4079	○			肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されているが、高額療養費が発生していません。	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されているが、高額療養費が発生していません。	
636	L4	L4080	○			公費レセプトに地方単独事業が記録されています。	公費単独、2種の公費併用、3種の公費併用又は4種の公費併用レセプトで、地方単独事業(長崎県を除く)に係る公費負担者番号が記録された。	
637	L4	L4087	○			当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない保険者番号が記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の保険者番号が記録された。	
638	L4	L4089	○			当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない公費負担者番号が第一公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第一公費負担者番号が記録された。	
639	L4	L4090	○			当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない公費負担者番号が第二公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第二公費負担者番号が記録された。	
640	L4	L4093	○			公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第一公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
641	L4	L4094	○			公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第二公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
642	L4	L4096	○			公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第三公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
643	L4	L4097	○			当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない公費負担者番号が第三公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第三公費負担者番号が記録された。	
644	L4	L4098	○			当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていない公費負担者番号が第四公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第四公費負担者番号が記録された。	
645	L4	L4099	○			公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第四公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
646	L4	L4107	○			特記事項に「04」(後保)が記録されていますが、後期高齢者に該当しない年齢です。	年齢が65歳未満の公費レセプトで、特記事項に「04」(後保)が記録された。	
647	L4	L4109	○			公費レセプトでは特記事項に「02」(長)は記録できません。	公費レセプトの特記事項に「02」が記録された。	
648	L4	L4110	○			当該レセプト種別では特記事項に「03」(長処)は記録できません。	公費レセプト又は入院レセプトの特記事項に「03」が記録された。	
649	L4	L4111	○			当該レセプト種別では特記事項に「01」(公)は記録できません。	レセプト種別が医保単独以外のレセプトの特記事項に「01」が記録された。	
650	L4	L4112	○			入院レセプトの特記事項に「07」(老併)又は「08」(老健)が記録されています。	入院レセプトの特記事項に「07」又は「08」が記録された。	
651	L4	L4113	○			入院レセプトの特記事項に「09」(施)が記録されています。	入院レセプトの特記事項に「09」が記録された。	
652	L4	L4115	○			当該レセプト種別では特記事項に「16」(長2)は記録できません。	公費レセプト又は高齢受給者レセプトの特記事項に「16」が記録された。	
653	L4	L4117	○			当該レセプト種別では特記事項に「04」(後保)は記録できません。	公費レセプト以外で、特記事項「04」が記録された。	
654	L4	L4120	○			総括レセプトに記録された特記事項が、明細に記録された特記事項と一致していません。	総括レセプトに記録された特記事項が、明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)に記録された特記事項と一致しない。	
655	L4	L4121	○			性別が「男性」のレセプトに特記事項「25」(出産)が記録されています。	性別が「男性」のレセプトに特記事項「25」が記録された。	
656	L4	L4122	○			医保本人、家族以外のレセプトに特記事項「25」(出産)が記録されています。	医保本人、家族以外のレセプトに特記事項「25」が記録された。	
657	L4	L4123	○			特記事項「21」(高半)が記録されていますが、特記事項に高額区分の記録がありません。	医科及びDPCの場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「02」、「16」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。 歯科の場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。 調剤の場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「02」、「16」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。	
658	L4	L4124	○			特記事項に「96」(災1)の記録がありますが、減免区分に「2」(免除)又は「3」(支払猶予)の記録がありません。	特記事項に「96」が記録されているが、減免区分に「2」又は「3」が記録されていない。	
659	L4	L4129	○			特記事項に「97」(災2)の記録があります。	特記事項に「97」が記録された。	
660	L4	L4137	○			後期高齢者に該当する年齢です。	(1)レセプト種別が後期高齢者以外で、生年月日が後期高齢者該当である。 (2)後期高齢者該当期間に算定された診療行為等がある。	
661	L4	L4140	○			患者氏名に確認が必要な特定の文字、記号及び数字等が記録されています。ご確認ください。	患者氏名に確認が必要な特定の文字、記号及び数字等が記録された。(第一公費負担者番号が法別12の公費レセプトを除く。) ※別表参照	
662	L4	L4142	○			被保険者証の記号に確認が必要な特定の文字及び記号が記録されています。被保険者証を確認してください。	被保険者証の記号に確認が必要な特定の文字及び記号が記録された。 ※別表参照	
663	L4	L4146	○			被保険者証の記号の記録が必要な保険者ですが、被保険者証記号が記録されていません。	法別07及び33のレセプトで、被保険者証記号が記録されていない。	
664	L4	L4152	○			第一公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第一公費受給者番号の検証番号が不一致である。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
665	L4	L4155	○			第二公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第二公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
666	L4	L4167	○			第三公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第三公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
667	L4	L4168	○			第四公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第四公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
668	L4	L4173	○			被保険者証の記号に中点等の記号が記録されています。	保険者番号が32130213の場合、被保険者証記号に中点等の記号が記録された。	
669	L4	L4177	○			被保険者証の記号に漢字の記録が必要です。被保険者証を確認してください。	法別33の場合、記号に漢字が記録されていない。	
670	L4	L4178	○			被保険者証の番号が誤って記録されています。被保険者証を確認してください。(番号には数字のみ記録可能です。)	保険者番号32130213の場合、番号に数字以外が記録された。 (ハイフン、長音、マイナス、ダッシュはエラーとしない。)	
671	L4	L4181	○			被保険者証の番号が誤って記録されています。被保険者証を確認してください。(番号の先頭には数字、先頭以外には数字、ハイフン又は長音の記録が可能です。)	法別06又は63の場合、番号の先頭に数字以外が記録された又は番号の先頭以外に数字、ハイフンもしくは長音以外が記録された。	
672	L4	L4190	○			明細の合計と異なる総括レセプトの診療実日数が記録されています。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)の合計と異なる総括レセプトの診療実日数が記録された。	
673	L4	L4191	○			明細に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第一公費診療実日数が記録されています。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第一公費診療実日数が記録された。	
674	L4	L4192	○			明細に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第二公費診療実日数が記録されています。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第二公費診療実日数が記録された。	
675	L4	L4193	○			明細に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第三公費診療実日数が記録されています。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第三公費診療実日数が記録された。	
676	L4	L4194	○			明細に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第四公費診療実日数が記録されています。	明細(総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト)に対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第四公費診療実日数が記録された。	
677	L4	L4201	○			総括レセプトで、当該診療月の日数を超える医保/国保診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える医保/国保診療実日数が記録された。	
678	L4	L4202	○			総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第一公費診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第一公費診療実日数が記録された。	
679	L4	L4203	○			総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第二公費診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第二公費診療実日数が記録された。	
680	L4	L4204	○			総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第三公費診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第三公費診療実日数が記録された。	
681	L4	L4205	○			総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第四公費診療実日数が記録されています。	総括レセプトで、当該診療月の日数を超える第四公費診療実日数が記録された。	
682	L4	L4214	○			第三公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第三公費診療実日数に「0」が記録された。	
683	L4	L4215	○			第四公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第四公費診療実日数に「0」が記録された。	
684	L4	L4216	○			医保/国保診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、医保/国保診療実日数に「0」が記録された。	
685	L4	L4217	○			第一公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第一公費診療実日数に「0」が記録された。	
686	L4	L4218	○			第二公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第二公費診療実日数に「0」が記録された。	
687	L4	L4221	○			診療開始日に昭和以前の年号が記録されています。	(1) 診療開始日の年号コードに「1」又は「2」が記録された。 (2) 診療開始日の年号コードが「3」で、月次開始で指定した診療年月以前の診療年月が記録された。	
688	L4	L4222	○			保険請求可能な傷病名が記録されていません。	保険請求可能な傷病名(傷病名マスタの保険請求外区分が「0」)が記録されていない。	
689	L4	L4223	○			傷病レコードの傷病名又は副傷病名に保険請求できない傷病名が記録されています。	傷病レコードの傷病名又は副傷病名に保険請求できない傷病名が記録された。	
690	L4	L4224	○			診療行為コードと区分番号が不一致です。	診療行為マスターに点数表区分番号(先頭4桁が「K920」を除く)が設定されている場合記録された区分番号と診療行為マスターの点数表区分番号が完全一致しない。 診療行為マスターに点数表区分番号(先頭4桁が「K920」を除く)が設定されていない場合記録された区分番号の先頭4桁と診療行為マスターの区分番号が一致しない。	
691	L4	L4225	○			傷病名区分「01」に選択できないICD-10が記録されています。	傷病名区分「01」(医療資源を最も投入した傷病名)の傷病レコードのICD-10コードに、医療資源を最も投入した傷病名として選択しないこととされているコードが記録された。	
692	L4	L4230	○			傷病名区分「01」のICD-10コードに、診断群分類に定義されていないコードが記録されています。	傷病名区分「01」(医療資源を最も投入した傷病名)の傷病レコードのICD-10コードに、診断群分類に定義されていないコードが記録された。	
693	L4	L4231	○			傷病名区分「01」のICD-10コードに、診断群分類番号の先頭6桁と一致しないコードが記録されています。	傷病名区分「01」(医療資源を最も投入した傷病名)の傷病レコードのICD-10コードに、診断群分類レコード(BU)に記録された診断群分類番号の先頭6桁と一致しないコードが記録された。	
694	L4	L4232	○			「副傷病なし」の診断群分類で、傷病レコードに副傷病が記録されています。	「副傷病なし」の診断群分類で、傷病レコードに副傷病が記録された。	
695	L4	L4233	○			「副傷病あり」の診断群分類で、副傷病として評価されていないICD-10コードが記録されています。	「副傷病あり」の診断群分類で、副傷病として評価されていないICD-10コードが記録された。	
696	L4	L4234	○			「副傷病あり」の診断群分類で、「疑い」の修飾語コードが記録されています。	「副傷病あり」の診断群分類で、「疑い」の修飾語コードが記録された。	
697	L4	L4235	○			「手術あり」の診断群分類で、定義されている区分番号が診療関連レコードにありません。	「手術あり」の診断群分類で、定義されている区分番号が診療関連レコードにない。	
698	L4	L4236	○			「手術なし」の診断群分類で、手術が診療関連レコードに記録されています。	「手術なし」の診断群分類で、手術(「K920-21」～「K920-24」を除く)が診療関連レコードに記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レポート	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
699	L4	L4237	○			「その他の手術」の診断群分類で、手術が診療関連レコードにありません。	「その他の手術」の診断群分類で、手術（「K920-21」～「K920-24」を除く）が診療関連レコードにない。	
700	L4	L4238	○			「手術・処置等1あり」の診断群分類で、定義されている区分番号又は診療区分コードが診療関連レコードにありません。	「手術・処置等1あり」の診断群分類で、定義されている区分番号又は診療区分コードが診療関連レコードにない。	
701	L4	L4239	○			「手術・処置等2あり」の診断群分類で、定義されている区分番号又は診療区分コードが診療関連レコードにありません。	「手術・処置等2あり」の診断群分類で、定義されている区分番号又は診療区分コードが診療関連レコードにない。	
702	L4	L4242	○			診断群分類レコードに今回退院年月日が記録されていますが、過去の調整分の包括評価レコードが記録されていません。ご確認ください。	今回退院年月日が記録されている場合、診断群分類レコードの診断群分類番号と相違する「過去の請求済分」の診療年月に対する外泊レコードの「過去の調整分」が記録されていない。（ただし、入院期間が医療費改定をまたぐ場合、医療費改定前の期間は除く。）	
703	L4	L4243	○			診断群分類番号が今月請求分において変更しており、かつ退院していますが、過去の請求に対する調整が行われておりません。ご確認ください。	外泊レコードの「過去の請求済分」の記録があり、「過去の調整分」の記録がなく、今回退院年月日の記録があるが、外泊レコードの「過去の請求済分」の診断群分類番号と診断群分類レコードの診断群分類番号が不一致である。	
704	L4	L4244	○			診療関連レコードに記録されている診療行為に該当する診療行為が出来高部分にありません。	診療関連レコードに記録されている診療行為に該当する診療行為が出来高部分にない。	
705	L4	L4245	○			傷病レコードのICD-10コードに「\$」が記録されています。	傷病レコードのICD-10コードに「\$」（ワイルドカード）が記録された。	
706	L4	L4246	○			出来高算定ができない薬剤が記録されています。	(1) DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトで、今回退院年月日の記録がなく、出来高部分に投薬・注射が記録された。（ただし、「7日以内の再入院までの日」の前日の場合は、チェック対象外とする。） (2) DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトで、今回退院年月日の翌日以降で出来高部分に投薬・注射が記録された。 (3) DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトで、「7日以内の再入院までの日」の当日以降で出来高部分に投薬・注射が記録された。	
707	L4	L4247	○			診断群分類の「手術」が「99」で、出来高欄に手術が記録されています。	診断群分類の「手術」が「99」（なし）で、出来高欄に手術（「K920-21」～「K920-24」を除く）が記録された。	
708	L4	L4248	○			傷病名区分「01」の傷病レコードと傷病名区分「31」の傷病レコードに同一の傷病名コード及び修飾語コードが記録されています。	傷病名区分「01」の傷病レコードと傷病名区分「31」の傷病レコードに同一の傷病名コード及び修飾語コードが記録された。	
709	L4	L4249	○			今回入院年月日と今回退院年月日が同一の場合、DPC転帰区分に「6」（死亡）又は「7」（外死亡）が記録されていますが、転棟の記録もあります。	今回入院年月日と今回退院年月日が同一の場合、DPC転帰区分に「6」（死亡）又は「7」（外死亡）が記録されているが、転棟の記録がある。	
710	L4	L4254	○			包括評価対象外理由レコードに存在しないDPCコードが記録されています。	包括評価対象外理由レコードに存在しないDPCコードが記録された。	
711	L4	L4263	○			診療年月が令和2年3月以前の場合で、包括評価対象外理由レコードが記録された総括レセプトに総括対象医科入院レセプトが複数記録されています。	診療年月が令和2年3月以前の場合で、包括評価対象外理由レコードが記録された総括レセプトに総括対象医科入院レセプトが複数記録された。	
712	L4	L4265	○			総括対象DPCレセプトの退院年月日を確認ください。	医科点数表算定理由コードに「11」（地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に転棟したため）が記録された場合、いずれかの総括対象DPCレセプトにおいて、入院期間Ⅱの終了前又は入院期間Ⅲの終了後に今回退院年月日が誤って記録された。	
713	L4	L4270	○			診療関連レコードに記録されている診療行為に該当する診療行為がCDレコードに記録されていません。	診療関連レコードに記録されている診療行為に該当する診療行為がCDレコードに記録されていない。	
714	L4	L4301	○			固定点数が誤っています。	固定点数が誤って記録された。	
715	L4	L4313	○			特定器材告示価格と異なる単価が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	特定器材単価が誤って記録された。	
716	L4	L4314	○			酸素の購入単価について、地方厚生（支）局長等への届出と異なる購入単価が記録されています。届出た単価についてご確認ください。購入単価に相違がない場合は、そのまま請求願います。	告示単価を超える酸素の購入単価が記録された又は地方厚生（支）局長への届出単価と異なる酸素の購入単価が記録された。 地方厚生（支）局長等への届出を確認し、購入単価に相違がない場合は、そのまま請求願います。	
717	L4	L4316	○			特定器材の告示・通知名称と異なる名称が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	平成29年3月診療（調剤）分以前の場合 特定器材名称が誤って記録された。	
718	L4	L4320	○			特定器材の単位と異なる単位コードが記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	特定器材の単位コードが不一致である。	
719	L4	L4323	○			単位コードの記録が必要な特定器材ですが、単位コードが記録されていません。	特定器材マスターに単位コードが設定されていない場合で、単位コードが記録されていない。	
720	L4	L4401	○			医療の食事（生活）療養金額を超える医療標準負担額が記録されています。	医療の食事（生活）療養金額を超える医療標準負担額が記録された。	
721	L4	L4402	○			第一公費の食事（生活）療養金額を超える第一公費標準負担額が記録されています。	第一公費の食事（生活）療養金額を超える第一公費標準負担額が記録された。	
722	L4	L4403	○			第二公費の食事（生活）療養金額を超える第二公費標準負担額が記録されています。	第二公費の食事（生活）療養金額を超える第二公費標準負担額が記録された。	
723	L4	L4404	○			第三公費の食事（生活）療養金額を超える第三公費標準負担額が記録されています。	第三公費の食事（生活）療養金額を超える第三公費標準負担額が記録された。	
724	L4	L4405	○			第四公費の食事（生活）療養金額を超える第四公費標準負担額が記録されています。	第四公費の食事（生活）療養金額を超える第四公費標準負担額が記録された。	
725	L4	L4406	○			食事療養費が記録されているが、標準負担額が記録されていません。	食事療養費が記録されているが、標準負担額が記録されていない。	
726	L4	L4407	○			標準負担額が記録されているが、食事療養費が記録されていません。	標準負担額が記録されているが、食事療養費が記録されていない。	
727	L4	L4408	○			固定点数欄の日数・回数の集計値が4桁（9999回）を超えています。	固定点数欄の日数・回数の集計値が4桁（9999回）を超えた。	
728	L4	L4409	○			精神病床入院年月日から1年以内ですが、精神病床1年超の食事標準負担額が記録されています。	(1) 精神病床1年超の食事療養標準負担額（生活療養食事療養標準負担額含む）が記録されているが、対象のコメントの記録がない。 (2) 精神病床1年超の食事療養標準負担額（生活療養食事療養標準負担額含む）が記録されているが、対象のコメントの入院年月日が1年超（平成27年4月1日以前）でない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
729	L4	L4411	○			選択式コメント(記載要領別表1「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コードが記録されていますが、対応するコメントコード等が記録されていません。	選択式コメント(記載要領別表1「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コード(診療行為、歯科診療行為(加算含む)、調剤行為)が記録されていますが、レセプト内に対応するコメントコード等が記録されていない。	
730	L4	L4412	○			選択式コメント(記載要領別表2「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コードが記録されていますが、対応するコメントコード等が記録されていません。	選択式コメント(記載要領別表2「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コード(医薬品)が記録されていますが、レセプト内に対応するコメントコード等が記録されていない。	
731	L4	L4413	○			併算できない撮影料が記録されています。	アナログ撮影とデジタル撮影の1枚目又は2枚目以降(100分の50)の撮影料が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
732	L4	L4414	○			同時算定できない撮影料が記録されています。	1枚目と2枚目以降の撮影料の種類(単純撮影、造影剤使用撮影等)が異なるアナログ撮影又はデジタル撮影が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
733	L4	L4415	○			選択式コメント(記載要領別表3「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード)の記録が必要な摘要コードが記録されていますが、対応するコメントコードが記録されていません。	選択式コメント(記載要領別表3「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード)の記録が必要な摘要コード(診療行為、医薬品)が記録されていますが、レセプト内に対応するコメントコードが記録されていない。	
734	L4	L4416	○			処方料等と同時算定できない医学管理料が記録されています。	処方料等と同時算定できない医学管理料が記録された。	
735	L4	L4417	○			レセプト単位で上限回数を超える回数が記録されています。	レセプト単位で上限回数を超える回数が記録された。	
736	L4	L4418	○			上限値を超える数量データが記録されています。	上下限エラー処理が「0」又は「2」の場合、「上限値」を超える数量データが記録された。	
737	L4	L4419	○			診療行為マスターに上限回数が設定されている診療行為で、上限回数を超える回数が記録されています。	診療行為マスターに上限回数が設定されている診療行為で、上限回数を超える回数が記録された。	
738	L4	L4423	○			診療行為と異なる診療識別が記録されています。	診療行為マスターに設定されている点数欄集計先識別と異なる診療識別が記録された。	
739	L4	L4424	○			診療所専用の診療行為が記録されています。	病院のレセプトで、診療行為マスターの病院・診療所区分が「2」(診療所のみを使用される診療行為)の診療行為が記録された。	
740	L4	L4425	○			後期高齢者以外のレセプトで、後期高齢者医療のみに適用される診療行為が記録されています。	後期高齢者以外のレセプトで、診療行為マスターの後期高齢者医療適用区分が「2」(後期高齢者医療のみに適用される診療行為)の診療行為が記録された。	
741	L4	L4426	○			画像等手術支援加算が算定できない診療行為に画像等手術支援加算が記録されています。	(1) 診療行為マスターの画像等手術支援加算が「1」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「2」又は「4」の画像等手術支援加算が記録された。 (2) 診療行為マスターの画像等手術支援加算が「2」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「1」、「4」又は「5」の画像等手術支援加算が記録された。 (3) 診療行為マスターの画像等手術支援加算が「4」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「1」、「2」又は「3」の画像等手術支援加算が記録された。	
742	L4	L4427	○			画像等手術支援加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録されています。	診療行為マスターの画像等手術支援加算が同一である加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録された。	
743	L4	L4428	○			届出と異なる施設基準を算定しています。(画診共同、他医連携、臨時的取り扱い等除く)地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	届出と異なる施設基準の診療(調剤)が記録された。 地方厚生(支)局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)又は、OT等を共同で利用している場合、他医療機関との連携、コロナ等の臨時的取り扱いの場合にはそのまま請求願います。	
744	L4	L4429	○			初診料が算定されたレセプトで、医学管理料が記録されています。	初診料と併算できない医学管理料が記録された。	
745	L4	L4433	○			時間加算等が算定できない診療行為に時間外加算等が記録されています。	時間加算等が算定できない診療行為に時間外加算等が記録された。	
746	L4	L4435	○			通則加算が記録されましたが、基本手技が記録されていません。	通則加算が記録された場合、同一点数・回数算定単位内に基本手技が記録されていない。	
747	L4	L4436	○			通則加算と注加算の記録順が誤っています。	同一点数・回数算定単位内で、通則加算の後に注加算が記録された。	
748	L4	L4437	○			減算対象外の診療行為に減算のコードが記録されています。	減算の算定対象外診療行為に減算コードが記録された。	
749	L4	L4441	○			麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬が投薬されていないレセプトで、麻薬等加算等が記録されています。	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬が投薬されていないレセプトで、麻薬等加算等が記録された。	
750	L4	L4442	○			生物学的製剤が算定されていないレセプトで、生物学的製剤加算が記録されています。	生物学的製剤が算定されていないレセプトで、生物学的製剤加算が記録された。	
751	L4	L4446	○			診療行為マスターの脊髄誘発電位測定等加算区分に一致しない診療行為と加算が、同一点数・回数算定単位内に記録されています。	診療行為マスターの脊髄誘発電位測定等加算区分に一致しない診療行為と加算が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
752	L4	L4447	○			頸部郭清術加算が算定できない診療行為に頸部郭清術加算が記録されています。	頸部郭清術加算が算定できない診療行為に頸部郭清術加算が記録された。	
753	L4	L4448	○			縫合加算が算定できない診療行為に縫合加算が記録されています。	縫合加算が算定できない診療行為に縫合加算が記録された。	
754	L4	L4449	○			超音波内視鏡加算が算定できない診療行為に超音波内視鏡加算が記録されています。	超音波内視鏡加算が算定できない診療行為に超音波内視鏡加算が記録された。	
755	L4	L4450	○			吻合加算が算定できない診療行為に吻合加算が記録されています。	吻合加算が算定できない診療行為に吻合加算が記録された。	
756	L4	L4451	○			初診料を算定する条件を満たしていません。診療開始日及び転帰の記録を確認してください。	診療月分、診療開始日及び転帰等との関連から算定できない初診料が記録された。	
757	L4	L4452	○			休日以外に、休日加算が記録されています。	診療行為マスターの時間外加算区分が「2」、「3」又は「9」の診療行為の算定日情報に休日以外の算定日が記録された。	
758	L4	L4454	○			入院基本料及び特定入院料の算定回数が診療実日数を超過しています。	診療実日数を超過する入院基本料及び特定入院料が記録された。	
759	L4	L4455	○			診療開始日の前日以前の算定日が記録されています。	診療開始日の前日以前の算定日が記録された。	
760	L4	L4458	○			診療行為に対応しない診断料が記録されています。	診療行為に対応しない診断料が記録された。	
761	L4	L4459	○			地域加算が算定できない地域です。	地域加算が算定できない地域の医療機関で、地域加算が記録された。	
762	L4	L4461	○			出来高部分で算定可能な診療行為の入院基本料又は特定入院料が記録されたレセプトで、同一点数・回数算定単位内に外泊減算通則加算が記録されていません。	診療行為マスターのDPC適用区分「1」(出来高部分で算定可能な診療行為)の入院基本料又は特定入院料が記録されたレセプトで、同一点数・回数算定単位内に外泊減算通則加算が記録されていない。	
763	L4	L4462	○			包括検査内に複数の負担区分が混在しており、審査支払機関において再計算が必要なレセプトです。	包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在して記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
764	L4	L4463	○			包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在しています。負担区分をご確認ください。	包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在している場合で、負担区分の確認を要するレセプト。	
765	L4	L4464	○			保険医療機関の開設前又は廃止後の算定日情報が記録されています。	保険医療機関の開設前又は廃止後の算定日情報が記録された。	
766	L4	L4466	○			コメントコードの日付の記録が誤っています。	コメントコードの日付の記録が誤って記録された。	
767	L4	L4467	○			摘要レコードコメント1の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント1の日付の記録が誤って記録された。	
768	L4	L4468	○			摘要レコードコメント2の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント2の日付の記録が誤って記録された。	
769	L4	L4469	○			摘要レコードコメント3の日付の記録が誤って記録されています。	摘要レコードコメント3の日付の記録が誤って記録された。	
770	L4	L4470	○			外来感染対策向上加算が算定できない診療行為に外来感染対策向上加算が記録されています。	外来感染対策向上加算が算定できない診療行為に外来感染対策向上加算が記録された。	
771	L4	L4471	○			連携強化加算が算定されていますが、外来感染対策向上加算が記録されていません。	外来感染対策向上加算なしで、連携強化加算が記録された。	
772	L4	L4472	○			サーベイランス強化加算が算定されていますが、外来感染対策向上加算が記録されていません。	外来感染対策向上加算なしで、サーベイランス強化加算が記録された。	
773	L4	L4473	○			耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が算定できない診療行為に耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が記録されています。	耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が算定できない診療行為に耳鼻咽喉科乳幼児処置加算が記録された。	
774	L4	L4474	○			耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が算定できない診療行為に耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が記録されています。	耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が算定できない診療行為に耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用加算が記録された。	
775	L4	L4475	○			切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が算定できない診療行為に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が記録されています。	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が算定できない診療行為に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が記録された。	
776	L4	L4476	○			切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が重複して記録されています。	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が重複して記録された。	
777	L4	L4480	○			臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」に集計対象となる臓器提供者レセプトがありません。	臓器受容者の「提供者の療養上の費用」と一致する臓器提供者レセプトが存在しないため、臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」点数が算出できない。	
778	L4	L4483	○			酸素以外の特定器材に対して酸素の注加算コードが記録されています。	酸素以外の特定器材に対して酸素の注加算コードが記録された。	
779	L4	L4484	○			当該特定入院料はDPC専用です。	医科レセプトにDPC専用の特定入院料が記録された。	
780	L4	L4485	○			DPCレセプトに包括対象診療行為が記録されています。	DPCレセプトに包括対象診療行為が記録された。	
781	L4	L4488	○			臓器受容者レセプトの臓器提供者の療養上の費用に係る診療行為の負担区分と一致する臓器提供者のレセプトがありません。	臓器提供医療機関情報レコードが存在し、臓器受容者レセプトの摘要レコードに記録された臓器移植診療行為コードの負担区分と、対応する臓器提供区分を持つ臓器提供者レセプトの負担区分と一致するものが1件もない。	
782	L4	L4489	○			臓器受容者レセプトに「提供者の療養上の費用」が記録されていますが、臓器提供者レセプトが1件も記録されていません。	臓器受容者レセプトに「提供者の療養上の費用」が記録されているが、臓器提供者レセプトが記録されていない。	
783	L4	L4493	○			公費単独レセプトに標準負担額が記録されています。	公費単独入院レセプトに標準負担額が記録された。(法別79及び24を除く。)	
784	L4	L4495	○			食事・生活等で点数・回数算定単位に集計先の異なる診療行為が混在して記録されました。	診療識別「97」の点数・回数算定単位内に、集計先の異なる診療行為コードが混在して記録された。	
785	L4	L4501	○			請求点数が誤っています。	請求点数が誤って記録された。	
786	L4	L4502	○			第一公費の請求点数が誤っています。	第一公費請求点数が誤って記録された。	
787	L4	L4503	○			第二公費の請求点数が誤っています。	第二公費請求点数が誤って記録された。	
788	L4	L4507	○			割引点数単価が記録されています。	割引点数単価が記録された。	
789	L4	L4508	○			臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」の点数が臓器提供者レセプトの請求時の集計点数と一致しません。	すべての臓器提供者レセプトの請求点数の合計と臓器受容者レセプトの「提供者の療養上の費用」の点数が一致しない。	
790	L4	L4510	○			第一公費合計点数の10倍以上の第一公費一部負担金が記録されています。	(1) 患者負担額(第一公費)が第一公費合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。(法別10を除く。) (2) DPCの場合、患者負担額(第一公費)と第一公費合計点数の符号が不一致である。	
791	L4	L4511	○			第二公費合計点数の10倍以上の第二公費一部負担金が記録されています。	(1) 患者負担額(第二公費)が第二公費合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。 (2) DPCの場合、患者負担額(第二公費)と第二公費合計点数の符号が不一致である。	
792	L4	L4513	○			法別「51」実施機関番号「601」の場合又は法別「62」の場合、一部負担金は発生しません。	法別51で実施機関番号「601」の場合又は法別62の場合に一部負担金が記録された。	
793	L4	L4514	○			当該レセプト種別では、減額金額の記録は不要です。	高齢受給者レセプトに、減額金額が記録された。	
794	L4	L4516	○			合計点数の10倍以上の一部負担金が記録されています。	一部負担金が合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。	
795	L4	L4520	○			減免区分が免除又は猶予で一部負担金が記録されています。	減免区分コードが「2」(免除)又は「3」(支払猶予)で一部負担金が記録された。	
796	L4	L4522	○			入院一部負担金が記録されていません。	高齢受給者レセプトの医療保険負担金額が記録されていない。	
797	L4	L4524	○			合計点数と一部負担金の符号が一致していません。	一部負担金と請求点数の符号が不一致である。	
798	L4	L4525	○			第三公費の請求点数が誤っています。	第三公費請求点数が誤って記録された。	
799	L4	L4526	○			第四公費の請求点数が誤っています。	第四公費請求点数が誤って記録された。	
800	L4	L4527	○			第三公費合計点数の10倍以上の第三公費一部負担金が記録されています。	(1) 患者負担額(第三公費)が第三公費合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。 (2) DPCの場合、患者負担額(第三公費)と第三公費合計点数の符号が不一致である。	
801	L4	L4528	○			第四公費合計点数の10倍以上の第四公費一部負担金が記録されています。	(1) 患者負担額(第四公費)が第四公費合計点数(点数異動がある場合は異動後の点数)の10倍以上である。 (2) DPCの場合、患者負担額(第四公費)と第四公費合計点数の符号が不一致である。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
802	L4	L4529	○			第三公費負担金額に「第三公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第三公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	(1) 医保と3種(4種)公費併用分レセプトで、第三公費の法別番号が10以外の場合、第三公費負担金額が、「第三公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者): ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
803	L4	L4530	○			第四公費負担金額に「第四公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第四公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	(1) 医保と4種公費併用分レセプトで、第四公費の法別番号が10以外の場合、第四公費負担金額が、「第四公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者): ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
804	L4	L4531	○			第一公費負担金額に「第一公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第一公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	(1) 医保と1種(2種)公費併用分レセプトで、第一公費の法別番号が10以外の場合、第一公費負担金額が、「第一公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者): ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
805	L4	L4532	○			第二公費負担金額に「第二公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第二公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	(1) 医保と2種公費併用分レセプトで、第二公費の法別番号が10以外の場合、第二公費負担金額が、「第二公費決定点数×公費給付割合(※)」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般(軽減特例措置対象外): 2割 高齢受給者一般(軽減特例措置対象者): ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合: 2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合: 1割 (2) 高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
806	L4	L4534	○			食事療養費の請求額が誤っています。	食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
807	L4	L4535	○			第一公費食事療養費の請求額が誤っています。	第一公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
808	L4	L4536	○			第二公費食事療養費の請求額が誤っています。	第二公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
809	L4	L4540	○			総括レセプト又はDPCレセプトで、合計点数又は一部負担金の何れかがマイナス値です。	総括レセプト又はDPCレセプトで、合計点数又は一部負担金の何れかがマイナス値である。	
810	L4	L4542	○			医保一部負担金が記録されていますが、特記事項に所得区分が記録されていません。	減免区分が「2」(免除)、「3」(支払猶予)又は記録なしの医保本人、家族、未就学者で、0円以外の一部負担金が記録されているが、特記事項に所得区分が記録されていない。	
811	L4	L4547	○			医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
812	L4	L4549	○			医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
813	L4	L4550	○			総括レセプトにコメントがありません。	平成28年9月診療分以前の場合 総括レセプトにコメントレコードが記録されていない。 平成28年10月診療分以降の場合総括対象DPCレセプトが複数記録されている場合、総括レセプトにコメントレコードが記録されていない。	
814	L4	L4553	○			異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第三公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と3種の公費の併用分入院レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第三公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
815	L4	L4555	○			異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第四公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と4種の公費の併用分入院レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第四公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
816	L4	L4557	○			異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第一公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と公費の併用分入院レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第一公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
817	L4	L4559	○			異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第二公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と2種の公費併用分入院レセプト(異点数)で、医保一部負担金が記録されているが、第二公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
818	L4	L4564	○			第三公費食事療養費の請求額が誤っています。	第三公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
819	L4	L4565	○			第四公費食事療養費の請求額が誤っています。	第四公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
820	L4	L4568	○			医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
821	L4	L4570	○			医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
822	L4	L4571	○			第三公費の標準負担額が誤っています。	第三公費の食事療養・生活療養標準負担額が誤って記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
823	L4	L4572	○			第四公費の標準負担額が誤っています。	第四公費の食事療養・生活療養標準負担額が誤って記録された。	
824	L4	L4573	○			標準負担額が誤っています。	食事療養・生活療養標準負担額が誤って記録された。	
825	L4	L4574	○			第一公費の標準負担額が誤っています。	第一公費の食事療養・生活療養標準負担額が誤って記録された。	
826	L4	L4575	○			第二公費の標準負担額が誤っています。	第二公費の食事療養・生活療養標準負担額が誤って記録された。	
827	L4	L4577	○			総括レセプトの食事療養標準負担額を確認してください。各明細レセプトの標準負担額の合計と異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第三公費食事療養・生活療養標準負担額が記録された。	
828	L4	L4578	○			総括レセプトの食事療養標準負担額を確認してください。各明細レセプトの標準負担額の合計と異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第四公費食事療養・生活療養標準負担額が記録された。	
829	L4	L4580	○			請求点数を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の合計と異なる総括レセプトの請求点数が記録された。	
830	L4	L4581	○			請求点数を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第一公費請求点数が記録された。	
831	L4	L4582	○			請求点数を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第二公費請求点数が記録された。	
832	L4	L4584	○			請求点数を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第三公費請求点数が記録された。	
833	L4	L4585	○			請求点数を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第四公費請求点数が記録された。	
834	L4	L4586	○			食事療養合計金額を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第三公費食事療養・生活療養合計金額が記録された。	
835	L4	L4587	○			食事療養合計金額を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第四公費食事療養・生活療養合計金額が記録された。	
836	L4	L4588	○			食事療養合計金額を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の合計と異なる総括レセプトの食事療養・生活療養合計金額が記録された。	
837	L4	L4589	○			食事療養合計金額を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第一公費食事療養・生活療養合計金額が記録された。	
838	L4	L4590	○			食事療養合計金額を確認してください。総括レセプトと各明細レセプトの合計が異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第二公費食事療養・生活療養合計金額が記録された。	
839	L4	L4592	○			総括レセプトの食事療養標準負担額を確認してください。各明細レセプトの標準負担額の合計と異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の合計と異なる総括レセプトの食事療養・生活療養標準負担額が記録された。	
840	L4	L4593	○			総括レセプトの食事療養標準負担額を確認してください。各明細レセプトの標準負担額の合計と異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第一公費食事療養・生活療養標準負担額が記録された。	
841	L4	L4594	○			総括レセプトの食事療養標準負担額を確認してください。各明細レセプトの標準負担額の合計と異なります。	明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の対応した保険の合計と異なる総括レセプトの第二公費食事療養・生活療養標準負担額が記録された。	
842	L4	L4597	○			総括レセプトと各明細レセプトの一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分が異なります。	総括レセプトの一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分が、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分と不一致である。	
843	L4	L4598	○			総括レセプトと各明細レセプトの減免区分が異なります。	総括レセプトの減免区分が、明細（総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプト）の減免区分と不一致である。	
844	L4	L4599	○			負担区分別点数がマイナスになっています。	負担区分別点数がマイナスである。	
845	L4	L4604	○			届出と異なる看護加算が記録されています。地方厚生（支）局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合（受理番号が発行されている場合）はそのまま請求願います。	届出と異なる看護加算が記録された。地方厚生（支）局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合（受理番号が発行されている場合）はそのまま請求願います。	
846	L4	L4605	○			医学管理料相互間で、同時算定不可の医学管理料が記録されています。	医学管理料相互間で、同時算定不可の医学管理料が記録された。	
847	L4	L4606	○			年齢加算が重複して記録されています。	年齢加算が重複して記録された。	
848	L4	L4607	○			当該年齢では算定できない診療行為又は特定器材です。	下限年齢又は上限年齢の範囲外の診療行為又は特定器材が記録された。	
849	L4	L4608	○			検査判断料が重複して記録されています。	検査判断料が重複して記録された。	
850	L4	L4609	○			診断料が重複して記録されています。	診断料が重複して記録された。	
851	L4	L4610	○			異なった地域の地域加算が記録されています。	異なった地域の地域加算が記録された。	
852	L4	L4611	○			併算定不可の病理判断料と病理診断料が記録されています。	併算定不可の病理判断料と病理診断料が記録された。	
853	L4	L4612	○			同時算定不可の注加算が記録されています。	同時に算定できない注加算が重複して記録された。	
854	L4	L4613	○			時間外加算等が重複して記録されています。	時間外加算等が重複して記録された。	
855	L4	L4614	○			該当点数未満で時間外加算（処置等）が記録された。	医科・DPCの場合 （１）１５０点未満の基本手技に対して時間外加算（処置）が記録された。 （２）１０００点未満の基本手技に対して時間外加算（１０００点以上の処置）が記録された。 歯科の場合 （１）処置・手術において、１５０点未満の点数・回数算定単位に対して誤った時間外加算等が記録された。 （２）処置において、１０００点未満の点数・回数算定単位に対して誤った時間外加算等が記録された。	
856	L4	L4616	○			副鼻腔手術用内視鏡加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用内視鏡加算が記録されています。	副鼻腔手術用内視鏡加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用内視鏡加算が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
857	L4	L4617	○			副鼻腔手術用内視鏡加算が重複して記録されています。	副鼻腔手術用内視鏡加算が重複して記録された。	
858	L4	L4618	○			副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が記録されています。	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が記録された。	
859	L4	L4619	○			副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が重複して記録されています。	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が重複して記録された。	
860	L4	L4620	○			脊髄誘発加算が重複して記録されています。	脊髄誘発加算が重複して記録された。	
861	L4	L4621	○			頸部郭清術加算が重複して記録されています。	頸部郭清術加算が重複して記録された。	
862	L4	L4622	○			凍結保存同種組織加算が算定できない診療行為に凍結保存同種組織加算が記録されています。	凍結保存同種組織加算が算定できない診療行為に凍結保存同種組織加算が記録された。	
863	L4	L4623	○			自動縫合器加算が重複して記録されています。	自動縫合器加算が重複して記録された。	
864	L4	L4624	○			凍結保存同種組織加算が重複して記録されています。	凍結保存同種組織加算が重複して記録された。	
865	L4	L4625	○			自動吻合器加算が重複して記録されています。	自動吻合器加算が重複して記録された。	
866	L4	L4626	○			超音波内視鏡加算が重複して記録されています。	超音波内視鏡加算が重複して記録された。	
867	L4	L4628	○			入院外専用の診療行為が入院レセプトに記録されています。	入院レセプトに入院外のみで使用できる診療行為が記録された。	
868	L4	L4629	○			適用外の診療行為が後期高齢者のレセプトに記録されています。	特記事項「04」の公費レセプトの場合、一般のみを使用される診療行為コードが記録された。	
869	L4	L4633	○			麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬を使用していないのに麻薬等加算が記録されています。	投薬以外の診療識別内で、麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬を使用していないのに麻薬等加算が記録された。	
870	L4	L4634	○			初診料の算定回数が算定可能数を超えています。	算定可能数を超えた初診料回数が記録されている又は算定日情報が集計対象の診療開始日でない。	
871	L4	L4635	○			初診料休日加算の算定回数が算定可能数を超えています。	算定可能数を超えた初診休日加算回数が記録された。	
872	L4	L4638	○			減額が行われていない減額対象診療行為が複数記録されています。	超音波検査以外の減額対象診療行為で減額が行われていない同一の包括減額区分の診療行為が複数記録された。	
873	L4	L4640	○			点数・回数算定単位に減額が行われていない減額対象診療行為が複数記録されています。	点数・回数算定単位に減額が行われていない減額対象診療行為が2回以上記録された。	
874	L4	L4641	○			注加算の記録順序が誤っています。	注加算の記録順序が誤っている。	
875	L4	L4642	○			減点診療行為が記録されています。	減点診療行為が記録された。	
876	L4	L4643	○			超音波凝固切開装置加算が算定できない診療行為に超音波凝固切開装置加算が記録されています。	超音波凝固切開装置加算が算定できない診療行為に超音波凝固切開装置加算が記録された。	
877	L4	L4644	○			超音波凝固切開装置加算が重複して記録されています。	超音波凝固切開装置加算が重複して記録された。	
878	L4	L4645	○			短期滞在手術等基本料の算定対象手術が記録されていません。	診療行為マスターの短期滞在手術「1」、「2」の診療行為が記録された場合、当該診療行為の記録 이전에、短期滞在手術「3」、「4」の診療行為が記録されていない。	
879	L4	L4646	○			当該短期滞在手術等基本料の区分に該当する手術が記録されていません。	(1) 診療行為マスターの短期滞在手術「1」の診療行為が記録された場合、短期滞在手術「3」の診療行為が記録されていない。 (2) 診療行為マスターの短期滞在手術「2」の診療行為が記録された場合、短期滞在手術「4」の診療行為が記録されていない。	
880	L4	L4648	○			外来管理加算が算定できない診療行為が記録されています。	令和2年3月診療分以前の場合、外来管理加算が算定できない診療行為が記録された。	
881	L4	L4649	○			DPC対象病院で算定できない診療行為が記録されています。	DPC対象病院で算定できない診療行為が記録された。	
882	L4	L4652	○			入院基本料注加算の記録が誤っています。	内科、DPCの場合 入院基本料注加算の記録又は記録順序が誤っている。 歯科の場合 歯科診療行為レコードに記録された入院基本料注加算の記録又は記録順序が誤っている。	
883	L4	L4653	○			届出と異なる入院基本料が記録されています。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	届出と異なる入院基本料が記録された。 地方厚生(支)局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	
884	L4	L4655	○			看護補助加算が重複して記録されています。	看護補助加算が重複して記録された。	
885	L4	L4656	○			外泊減算対象外の診療行為が外泊減算対象として記録されています。	外泊減算対象外の診療行為が外泊減算対象として記録された。	
886	L4	L4659	○			薬評医薬品が記録されています。	薬評医薬品が記録された。	
887	L4	L4661	○			処置乳幼児加算が算定できない診療行為に処置乳幼児加算が記録されています。	処置乳幼児加算が算定できない基本手技に処置乳幼児加算が記録された。	
888	L4	L4662	○			処置乳幼児加算が重複して記録されています。	処置乳幼児加算が重複して記録された。	
889	L4	L4663	○			極低出生体重児加算又は新生児加算が算定できない基本手技に極低出生体重児加算又は新生児加算が記録されています。	極低出生体重児加算又は新生児加算が算定できない基本手技に極低出生体重児加算又は新生児加算が記録された。	
890	L4	L4664	○			極低出生体重児加算又は新生児加算が重複して記録されています。	極低出生体重児加算又は新生児加算が重複して記録された。	
891	L4	L4665	○			施設基準の届出がない場合は減額となる診療行為です。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	施設基準に適合していない医療機関で、施設基準不適合の減額コードが記録されていない。 地方厚生(支)局長等へ届出を行っているか確認し、届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	
892	L4	L4666	○			施設基準の届出がある場合は、減額コードが不要となる診療行為です。地方厚生(支)局長等へ届出についてご確認ください。届出を取り下げている場合はそのまま請求願います。	施設基準に適合している医療機関の場合、施設基準不適合の減額コードが記録された。 地方厚生(支)局長等への届出についてご確認ください。届出を取り下げている場合はそのまま請求願います。	
893	L4	L4667	○			当該診療行為に算定可能な処置乳幼児加算とは異なる処置乳幼児加算が記録されています。	当該基本手技に算定可能な加算点数と異なる処置乳幼児加算が記録された。	
894	L4	L4668	○			当該入院基本料に加算不可の入院基本料加算が記録されています。	当該入院基本料に加算不可の入院基本料加算が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
895	L4	L4669	○			減算対象の施設基準に適合している医療機関で、入院料減算コードの記録がありません。(外泊時は除く) 地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	減算対象の施設基準に適合している医療機関で、入院料減算コードが記録されていない(外泊時は除く)。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	
896	L4	L4673	○			長時間麻酔管理加算が算定できない診療行為に長時間麻酔管理加算が記録されています。	長時間麻酔管理加算が算定できない診療行為に長時間麻酔管理加算が記録された。	
897	L4	L4674	○			長時間麻酔管理加算が記録されていますが、長時間麻酔管理加算対象となる手術が記録されていません。	長時間麻酔管理加算対象の手術なしで長時間麻酔管理加算が記録された。	
898	L4	L4675	○			長時間麻酔管理加算が重複して記録されています。	長時間麻酔管理加算が重複して記録された。	
899	L4	L4676	○			長時間麻酔管理加算が記録されているが、閉鎖循環式全身麻酔が記録されていない、または記録された時間の合計が480分を超えていません。	(1) 長時間麻酔管理加算が記録されているが、閉鎖循環式全身麻酔が記録されていない。 (2) 長時間麻酔管理加算の記録があり、閉鎖循環式全身麻酔が記録されているが、記録された時間の合計が480分を超えていない。	
900	L4	L4677	○			減算対象の施設基準に適合している医療機関で、身体的拘束最小化に係る入院料減算コードの記録がありません。(外泊時は除く) 地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	減算対象の施設基準に適合している医療機関で、身体的拘束最小化に係る入院料減算コードが記録されていない(外泊時は除く)。地方厚生(支)局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合(受理番号が発行されている場合)はそのまま請求願います。	
901	L4	L4682	○			非侵襲的血管動態モニタリング加算が算定できない診療行為に非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録されています。	非侵襲的血管動態モニタリング加算が算定できない診療行為に非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録された。	
902	L4	L4683	○			非侵襲的血管動態モニタリング加算が重複して記録されています。	非侵襲的血管動態モニタリング加算が重複して記録された。	
903	L4	L4684	○			非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録されていますが、非侵襲的血管動態モニタリング加算の対象となる手術が記録されていません。	非侵襲的血管動態モニタリング加算対象の手術なしで非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録された。	
904	L4	L4685	○			術中脳灌流モニタリング加算が重複して記録されています。	術中脳灌流モニタリング加算が重複して記録された。	
905	L4	L4687	○			悪性腫瘍病理組織標本加算が重複して記録されています。	悪性腫瘍病理組織標本加算が重複して記録された。	
906	L4	L4688	○			悪性腫瘍病理組織標本加算が記録されていますが、悪性腫瘍病理組織標本加算の対象となる手術が記録されていません。	悪性腫瘍病理組織標本加算対象の手術なしで悪性腫瘍病理組織標本加算が記録された。	
907	L4	L4689	○			創外固定器加算が算定できない診療行為に創外固定器加算が記録されています。	創外固定器加算が算定できない診療行為に創外固定器加算が記録された。	
908	L4	L4690	○			創外固定器加算が重複して記録されています。	創外固定器加算が重複して記録された。	
909	L4	L4691	○			超音波切削機器加算が算定できない診療行為に超音波切削機器加算が記録されています。	超音波切削機器加算が算定できない診療行為に超音波切削機器加算が記録された。	
910	L4	L4692	○			超音波切削機器加算が重複して記録されています。	超音波切削機器加算が重複して記録された。	
911	L4	L4694	○			左心耳閉鎖術が記録されていますが、左心耳閉鎖術の対象となる手術が記録されていません。	左心耳閉鎖術対象の手術なしで左心耳閉鎖術が記録された。	
912	L4	L4731	○			算定対象の入院料の記録がなく、看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ評価料が記録されています。	算定対象の入院料の記録がなく、看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ評価料が記録された。	
913	L4	L4732	○			算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料(1)が記録されています。	算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料(1)が記録された。	
914	L4	L4733	○			算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料(2)が記録されています。	算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料(2)が記録された。	
915	L4	L4734	○			再製造単回使用医療機器の記録がなく、再製造単回使用医療機器使用加算が記録されています。	再製造単回使用医療機器の記録がなく、再製造単回使用医療機器使用加算が記録された。	
916	L4	L4735	○			皮内反応検査(21箇所以内の場合)等の記録がない又は21箇所未満等で皮内反応検査(22箇所以上の場合)等が記録されています。	皮内反応検査(21箇所以内の場合)等の記録がない又は21箇所未満等で皮内反応検査(22箇所以上の場合)等が記録された。	
917	L4	L4743	○			患者基礎レコードの前回退院年月日が省略されていますが、前回同一傷病の入院の有無に「あり」の記録があります。	患者基礎レコードの前回退院年月日が省略されているが、前回同一傷病の入院の有無に「あり」の記録がある。	
918	L4	L4744	○			包括入院期間外に算定日が記録されています。	(1) 算定日情報が今回入院年月日≦算定日情報≦今回退院年月日でない。 (2) 外泊(外泊レコード)又は7日以内の再入院(再転棟)までの日に算定日情報が記録された。 (3) 算定日情報が他保険入院期間中に記録された。	
919	L4	L4745	○			予定年月日が、診断群分類レコードの今回入院年月日から今回退院年月日の期間内ではありません。	診療関連レコードの実施(予定)年月日が、診断群分類レコードの今回入院年月日から今回退院年月日の期間内でない。	
920	L4	L4746	○			外泊(外泊レコード)の医療機関別係数をご確認ください。係数に誤りがない場合はそのまま請求願います。	外泊(外泊レコード)に記録された医療機関別係数と審査支払機関に登録されている医療機関別係数が不一致である。係数に誤りがない場合はそのまま請求願います。	
921	L4	L4748	○			複数の総括対象DPCレセプトの入院期間が重複しています。	複数の総括対象DPCレセプトの入院期間が重複している。	
922	L4	L4750	○			包括評価部分の入院期間区分別入院日数と出来高部分の入院基本料関係日数の合計が、診療実日数と不一致です。	包括評価部分の入院期間区分別入院日数と出来高部分の入院基本料関係日数の合計が、診療実日数と不一致である。	
923	L4	L4756	○			入院期間区分別入院日数が診断群分類点数表の入院期間の日数と不一致です。	入院期間区分別入院日数が診断群分類点数表の入院期間の日数と不一致である。	
924	L48	L4800	○	○		和暦で記録された項目がありました。西暦に変換のうえ受けましたので、今後の請求ではご留意ください。	西暦で記録する項目が和暦で記録された。	
925	L48	L4801	○			不要な給付割合が記録されていますが、正常分として受けましたので、今後の請求ではご留意ください。	不要な給付割合が記録された。	
926	L48	L4834	○			カタカナ(氏名)の記録が誤っていますが、正常分として受けましたので、今後の請求ではご留意ください。	(1) 全角40文字(80バイト)以内ではない。 (2) 全角カタカナ、長音(ー)以外の文字が記録された。 (3) 平成30年3月診療以前分文字が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検ASPIに係るチェック一覧 (DPC)

項番	種別	エラーコード	レセプト	CD	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考
927	L48	L4835	○			オンライン資格確認用レコードが記録されたため該当レコードを読み飛ばしました。	(1) 令和3年8月診療分以前のレセプトで、資格確認レコード、受診日等レコード、窓口負担額レコードのいずれかが記録された。 (2) 令和6年2月診療分以前のレセプトで、資格確認レコードに負担者種別コードに「2」～「5」のいずれかが記録された。	
928	L48	L4892	○			医療機関名称が審査支払機関に登録されている医療機関名称と異なっているため、審査支払機関に登録された医療機関名称に置き換えて受け付けました。	入力された医療機関名称が医療機関マスターの名称と一致しない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関の修正を必須とするチェックです。

※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 (「英数モード」で記録された場合も含む)		患者氏名	被保険者証記号
	(16進数表記)			
	上位12ビット	下位4ビット	「0」:チェック無効 「1」:チェック有効	
1	労災		1	1
2	使用		1	1
3	不可		0	1
4	廃棄		1	1
5	テスト		1	1
6	tesuto		1	1
7	TEST		1	1
8	Test		1	1
9	test		1	1
10	てすと		1	1
11	ダミー		1	1
12	患者		1	1
13	カンジャ		1	1
14	かんじゃ		1	1
15	禁止		1	1
16	欠番		1	1
17	同姓		1	1
18	新患		1	1
19	登録		1	1
20	移行		1	1
21	変更		1	1
22	ID		1	1
23	二重		0	1
24	外来		1	1
25	入院		1	1
26	データ		1	1
27	練習		1	1
28	カルテ		1	1
29	null		1	1
30	試験		1	1
31	検証		1	1
32	TESUTO		1	1
33	,	814	1	0
34	。	814	2	0
35	,	814	3	0
36	.	814	4	0
37	.	814	5	0
38	:	814	6	0
39	;	814	7	0
40	?	814	8	1
41	!	814	9	1
42	”	814	a	0
43	°	814	b	0
44	´	814	c	0
45	`	814	d	0
46	”	814	e	1
47	^	814	f	0
48	—	815	0	1
49	—	815	1	1
50	”	815	6	1
51	○	815	a	1
52	-	815	d	0
53	/	815	e	0
54	\	815	f	1
55	~	816	0	1
56	//	816	1	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 (「英数モード」で記録された場合も含む)		患者氏名	被保険者証記号	
	(16進数表記)				
	上位12ビット	下位4ビット	「0」:チェック無効 「1」:チェック有効		
57		816	2	1	0
58	...	816	3	1	0
59	..	816	4	1	0
60	'	816	5	0	0
61	'	816	6	0	0
62	"	816	7	1	0
63	"	816	8	1	0
64	(	816	9	0	0
65	)	816	a	0	0
66	[	816	b	1	0
67	]	816	c	1	0
68	[	816	d	1	0
69	]	816	e	1	0
70	{	816	f	1	0
71	}	817	0	1	0
72	<	817	1	1	0
73	>	817	2	1	0
74	《	817	3	1	0
75	》	817	4	1	0
76	「	817	5	1	0
77	」	817	6	1	0
78	『	817	7	1	0
79	』	817	8	1	0
80	【	817	9	1	0
81	】	817	a	1	0
82	+	817	b	1	1
83	±	817	d	1	1
84	×	817	e	1	1
85	÷	818	0	1	1
86	=	818	1	1	1
87	≠	818	2	1	1
88	<	818	3	1	0
89	>	818	4	1	0
90	≦	818	5	1	1
91	≧	818	6	1	1
92	∞	818	7	1	1
93	∴	818	8	1	1
94	♂	818	9	1	1
95	♀	818	a	1	1
96	°	818	b	1	0
97	'	818	c	0	0
98	"	818	d	1	0
99	°C	818	e	1	1
100	¥	818	f	1	1
101	\$	819	0	1	0
102	¢	819	1	1	1
103	£	819	2	1	1
104	%	819	3	1	1
105	#	819	4	0	1
106	&	819	5	1	0
107	*	819	6	0	0
108	@	819	7	1	0
109	§	819	8	1	1
110	☆	819	9	1	1
111	★	819	a	1	0
112	○	819	b	1	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 (「英数モード」で記録された場合も含む)		患者氏名	被保険者証記号	
	(16進数表記)				
	上位12ビット	下位4ビット	「0」:チェック無効 「1」:チェック有効		
113	●	819	c	0	0
114	◎	819	d	1	0
115	◇	819	e	1	0
116	◆	819	f	0	0
117	□	81a	0	0	0
118	■	81a	1	0	0
119	△	81a	2	1	0
120	▲	81a	3	1	0
121	▽	81a	4	1	0
122	▼	81a	5	1	0
123	※	81a	6	0	0
124	〒	81a	7	1	1
125	→	81a	8	1	1
126	←	81a	9	1	1
127	↑	81a	a	1	1
128	↓	81a	b	1	1
129	=	81a	c	1	1
130	∈	81b	8	1	1
131	∋	81b	9	1	1
132	⊆	81b	a	1	1
133	⊇	81b	b	1	1
134	⊂	81b	c	1	1
135	⊃	81b	d	1	1
136	∪	81b	e	1	1
137	∩	81b	f	1	1
138	∧	81c	8	1	1
139	∨	81c	9	1	1
140	¬	81c	a	1	1
141	⇒	81c	b	1	1
142	⇔	81c	c	1	1
143	∀	81c	d	1	1
144	∃	81c	e	1	1
145	∠	81d	a	1	1
146	⊥	81d	b	1	1
147	∩	81d	c	1	1
148	∂	81d	d	1	1
149	∇	81d	e	1	1
150	≡	81d	f	1	1
151	≐	81e	0	1	1
152	≪	81e	1	1	1
153	≫	81e	2	1	1
154	√	81e	3	1	1
155	∞	81e	4	1	1
156	∞	81e	5	1	1
157	∴	81e	6	1	1
158	∫	81e	7	1	1
159	∫	81e	8	1	1
160	Å	81f	0	1	1
161	‰	81f	1	1	1
162	#	81f	2	0	1
163	♭	81f	3	1	1
164	♮	81f	4	1	1
165	†	81f	5	1	1
166	‡	81f	6	1	1
167	‡	81f	7	1	1
168	○	81f	c	1	1

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 (「英数モード」で記録された場合も含む)		患者氏名	被保険者証記号	
	(16進数表記)				
	上位12ビット	下位4ビット	「0」:チェック無効 「1」:チェック有効		
169	0	824	f	1	0
170	1	825	0	1	0
171	2	825	1	1	0
172	3	825	2	1	0
173	4	825	3	1	0
174	5	825	4	1	0
175	6	825	5	1	0
176	7	825	6	1	0
177	8	825	7	1	0
178	9	825	8	1	0
179	A	839	f	1	0
180	B	83a	0	1	0
181	Γ	83a	1	1	0
182	Δ	83a	2	1	0
183	E	83a	3	1	0
184	Z	83a	4	1	0
185	H	83a	5	1	0
186	Θ	83a	6	1	0
187	I	83a	7	1	0
188	K	83a	8	1	0
189	Λ	83a	9	1	0
190	M	83a	a	1	0
191	N	83a	b	1	0
192	Ξ	83a	c	1	0
193	O	83a	d	1	0
194	Π	83a	e	1	0
195	P	83a	f	1	0
196	Σ	83b	0	1	0
197	T	83b	1	1	0
198	Υ	83b	2	1	0
199	Φ	83b	3	1	0
200	X	83b	4	1	0
201	Ψ	83b	5	1	0
202	Ω	83b	6	1	0
203	α	83b	f	1	0
204	β	83c	0	1	0
205	γ	83c	1	1	0
206	δ	83c	2	1	0
207	ε	83c	3	1	0
208	ξ	83c	4	1	0
209	η	83c	5	1	0
210	θ	83c	6	1	0
211	ι	83c	7	1	0
212	κ	83c	8	1	0
213	λ	83c	9	1	0
214	μ	83c	a	1	0
215	ν	83c	b	1	0
216	ξ	83c	c	1	0
217	ο	83c	d	1	0
218	π	83c	e	1	0
219	ρ	83c	f	1	0
220	σ	83d	0	1	0
221	τ	83d	1	1	0
222	υ	83d	2	1	0
223	φ	83d	3	1	0
224	χ	83d	4	1	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 (「英数モード」で記録された場合も含む)		患者氏名	被保険者証記号	
	(16進数表記)				
	上位12ビット	下位4ビット	「0」:チェック無効 「1」:チェック有効		
225	ψ	83d	5	1	0
226	ω	83d	6	1	0
227	A	844	0	1	0
228	Б	844	1	1	0
229	В	844	2	1	0
230	Г	844	3	1	0
231	Д	844	4	1	0
232	Е	844	5	1	0
233	Ё	844	6	1	0
234	Ж	844	7	1	0
235	З	844	8	1	0
236	И	844	9	1	0
237	Й	844	a	1	0
238	К	844	b	1	0
239	Л	844	c	1	0
240	М	844	d	1	0
241	Н	844	e	1	0
242	О	844	f	1	0
243	П	845	0	1	0
244	Р	845	1	1	0
245	С	845	2	1	0
246	Т	845	3	1	0
247	У	845	4	1	0
248	Ф	845	5	1	0
249	Х	845	6	1	0
250	Ц	845	7	1	0
251	Ч	845	8	1	0
252	Ш	845	9	1	0
253	Щ	845	a	1	0
254	Ъ	845	b	1	0
255	Ы	845	c	1	0
256	Ь	845	d	1	0
257	Э	845	e	1	0
258	Ю	845	f	1	0
259	Я	846	0	1	0
260	а	847	0	1	0
261	б	847	1	1	0
262	в	847	2	1	0
263	г	847	3	1	0
264	д	847	4	1	0
265	е	847	5	1	0
266	ё	847	6	1	0
267	ж	847	7	1	0
268	з	847	8	1	0
269	и	847	9	1	0
270	й	847	a	1	0
271	к	847	b	1	0
272	л	847	c	1	0
273	м	847	d	1	0
274	н	847	e	1	0
275	о	848	0	1	0
276	п	848	1	1	0
277	р	848	2	1	0
278	с	848	3	1	0
279	т	848	4	1	0
280	у	848	5	1	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 (「英数モード」で記録された場合も含む)		患者氏名	被保険者証記号	
	(16進数表記)				
	上位12ビット	下位4ビット	「0」:チェック無効 「1」:チェック有効		
281	ф	848	6	1	0
282	х	848	7	1	0
283	ц	848	8	1	0
284	ч	848	9	1	0
285	ш	848	a	1	0
286	щ	848	b	1	0
287	ъ	848	c	1	0
288	ы	848	d	1	0
289	ь	848	e	1	0
290	э	848	f	1	0
291	ю	849	0	1	0
292	я	849	1	1	0
293	┌	84a	0	1	0
294	┐	84a	1	1	0
295	└	84a	2	1	0
296	┘	84a	3	1	0
297	├	84a	4	1	0
298	┤	84a	5	1	0
299	├	84a	6	1	0
300	┤	84a	7	1	0
301	├	84a	8	1	0
302	┤	84a	9	1	0
303	├	84a	a	1	0
304	┤	84a	b	1	0
305	├	84a	c	1	0
306	┤	84a	d	1	0
307	├	84a	e	1	0
308	┤	84a	f	1	0
309	├	84b	0	1	0
310	┤	84b	1	1	0
311	├	84b	2	1	0
312	┤	84b	3	1	0
313	├	84b	4	1	0
314	┤	84b	5	1	0
315	├	84b	6	1	0
316	┤	84b	7	1	0
317	├	84b	8	1	0
318	┤	84b	9	1	0
319	├	84b	a	1	0
320	┤	84b	b	1	0
321	├	84b	c	1	0
322	┤	84b	d	1	0
323	├	84b	e	1	0