

保険者へ請求する 診療（調剤）報酬明細書情報の仕様 （レセプト電子データ提供要領 別冊）

令和 6 年 9 月版



社会保険診療報酬支払基金

目 次

付録	「保険者へ請求する診療（調剤）報酬明細書情報の仕様」	1
----	----------------------------	---

○診療（調剤）報酬明細書情報（CSV情報）の概要	2
--------------------------	---

○「医科」診療報酬明細書情報（CSV情報）の記録例	3
---------------------------	---

○平成18年6月6日付け	
--------------	--

厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室 事務連絡

「保険者へ請求する診療（調剤）報酬明細書情報 の仕様について」	4
------------------------------------	---

別添1	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	医科	5
-----	--------------------	----	---

別添2	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	DPC	58
-----	--------------------	-----	----

別添3	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	歯科	129
-----	--------------------	----	-----

別添4	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	調剤	176
-----	--------------------	----	-----

別添5	レセ電コード情報ファイル記録条件仕様	訪問看護	223
-----	--------------------	------	-----

付 録

保険者へ請求する診療（調剤）報酬明細書情報の仕様

- 診療（調剤）報酬明細書情報（CSV情報）の概要
- 「医科」診療報酬明細書情報（CSV情報）の記録例
- 平成18年6月6日付け厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室
事務連絡「保険者へ請求する診療（調剤）報酬明細書情報の仕様について」

- | | |
|---------------------------|------|
| ・レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 医科 | 別添 1 |
| ・レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 D P C | 別添 2 |
| ・レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 歯科 | 別添 3 |
| ・レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 調剤 | 別添 4 |

診療（調剤）報酬明細書情報（ＣＳＶ情報）の概要

審査支払機関から保険者へ請求する診療（調剤）報酬明細書情報（ＣＳＶ情報）は、レセプトごとに以下のデータで構成されています。

1 履歴管理情報

各レコードの先頭に、データ識別（１：請求データ、２：支払決定データ）、行番号及び枝番号を記録します。

2 管理データ

１レセプトデータの始まりを表し、レセプト管理番号（９桁）、医療機関名称（歯科のみ）、医療機関の所在地、検索番号（１７桁）及び公費併用分情報（１桁）を記録します。

なお、保険医療機関の所在地の次項目の「予備」に検索番号を記録し、次の「予備」に公費併用分情報を記録します。

（公費併用分情報：１は第１公費、２は第２公費、３は第３公費、４は第４公費、５は第５公費）

3 請求データ

医療機関等から審査支払機関へ提出されたレセプトの内容（請求省令に規定する厚生労働大臣が定めた記録条件仕様に則ったレセプト情報）を記録します。

4 補正データ

審査支払機関で補正したレセプト（請求データ）の補正後の内容及び補正事由を記録します。

5 審査運用データ

審査支払機関による運用で付加する情報として、医療費通知対象レセプト区分等を記録します。

6 チェックデータ

１レセプトデータの終わりを表し、審査支払機関が当該レセプトを識別する情報として、電子署名を記録します。

※ 医科レセプトのＣＳＶ情報の記録例を、次頁に示しています。

「医科」診療報酬明細書情報（CSV情報）の記録例

2, 1, 0,	MN, 910000032, 東京都港区新橋, 13150405910000032,, ,	(2)
(1)		
1, 2, 0,	IR, 1, 13, 1, 9999913,, , 支払基金クリニック, 202205, 00, 03-9999-9999	
1, 3, 0,	RE, 14, 1112, 202204, 基金 花子, 2, 19670405,, , , , 1051, 0014,, , , , , 01,, , , , , , , キキンハナコ,	
1, 4, 0,	H0, 06132013, 2 2 2, 1 2 3 4 5 8 1, 1, 861,, , , , , ,	
1, 5, 0,	SN, 1, 01,, , , 54,, ,	
1, 6, 0,	JD, 1,, , , , , , , , , 1,, , , , ,	
1, 7, 0,	MF, 00,, , , , , , , , , , , , , , ,	
1, 8, 0,	SY, 8833421, 19930729, 1,, , , 01,	(3)
1, 9, 0,	SY, 5319009, 19930729, 1,, , , ,	
1, 10, 0,	SY, 8830796, 20081018, 1,, , , ,	
1, 11, 0,	SY, 3721002, 20180317, 1,, , , ,	
1, 12, 0,	SI, 12, 1, 112011310,, 74, 1,, , , , , , , , , 1,, , , , ,	
1, 13, 0,	IY, 21, 1, 622452901, 2, 12, 60,, , , , , , , , , , 60,, , , , ,	
1, 14, 0,	SI, 21, 1, 120000710,, 11, 1,, , , , , , , , , 1,, , , , ,	
1, 15, 0,	SI, 25, 1, 120001210,, 42, 1,, , , , , , , , , 1,, , , , ,	
1, 16, 0,	SI, 27, 1, 120001810,, 14, 1,, , , , , , , , , 1,, , , , ,	
6, 17, 0,	SN, 1, 02, 06132013, 2 2 2, 1 2 3 4 5 8 1, 54,, ,	
6, 18, 0,	JY, 2, 5, 0,, , , 17, 0,	(4)
6, 19, 0,	ON, 1,, , , 202001010100,, , , , , C0000010011319999913100000111120Z00014154X12345811	
2, 20, 0,	ON, 1,, , , 202001010100,, , 03,, , , , , C0000010011319999913100000111120Z00014154X12345811	
2, 21, 1,	EX,, , , , , , , , 1:202205:	(5)
2, 22, 1,	EX,, , , , , , , eF4zMjUxMDExsDI1QAKmBqY2BiZ2psgAAKq9CDwA	
2, 23, 0,	RC, Ver00001c3f4a8e488be14291a3836cb1dca9ca9	(6)
2, 24, 1,	RC, Ver00001c534102e7a75b133fd13a23841a51b1d263c995f	

凡例

- ①：履歴管理情報
- ②：管理データ
- ③：請求データ
- ④：補正データ
- ⑤：審査運用データ
- ⑥：チェックデータ

事 務 連 絡
平成 1 8 年 6 月 6 日

社会保険診療報酬支払基金 御中

厚生労働省保険局総務課
保険システム高度化推進室

保険者へ請求する診療（調剤）報酬明細書情報の仕様について

電子的手法により保険医療機関等から審査支払機関に提出されたレセプトについて、審査支払機関から保険者へ請求する際の診療（調剤）報酬明細書情報（CSV情報）に係る記録条件仕様（「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 医科」別添1、「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 DPC」別添2、「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 歯科」別添3、「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 調剤」別添4）について、今般、定めることとしましたので、ご連絡します。

なお、関係の団体、機関等に対し、周知をお図りいただきますようお願いいたします。

（改正 平成 2 1 年 2 月 2 7 日）

（改正 平成 2 2 年 7 月 3 0 日）

レセ電コード情報ファイル記録条件仕様
医科

第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）及び再審査等請求により保険医療機関に返戻の後、再請求されたレセプトの請求を行う場合（以下「再請求」という。）の記録条件仕様を定める。

なお、審査支払機関から保険者等へ再審査等結果の返付を行う場合（以下「再審査等結果情報」という。）の記録条件仕様については、第2章に定める。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

レセ電コード情報ファイル（医科）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「11_RECDEINFO_MED.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「21_RECDEINFO_MED.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア レセ電コード情報ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ レセ電コード情報ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「E O Fコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

レセ電コード情報ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O Fコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) レセ電コード情報ファイルの構造

ア レセ電コード情報ファイルは、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令」の別添 1 - 1「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」（以下、「医科記録条件」という。）及び「オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）」（以下、「医科再審査等記録条件」という。）に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
請求データ	1	保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等
再審査等データ	3	保険者等からの再審査等請求
再審査等決定データ	4	審査支払機関での再審査等結果
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等
再請求前の請求データ	1 1	再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再請求前の支払決定データ	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等
再請求前の再審査等データ	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求
再請求前の再審査等決定データ	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果
再請求前の資格確認前請求データ	1 5	再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
再請求前の資格確認補正データ	1 6	再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等

ウ 1 レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 一次請求の場合

a 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に1 レコードのみ記録する。	
	請求データ	医療機関情報レコード	1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「医科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。	
		レセプト共通レコード		RE		
		レセプト情報		保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				資格確認レコード		SN
				受診日等レコード		JD
				窓口負担額レコード		MF
				包括評価対象外理由レコード		GR
		傷病名レコード		SY		
		摘要情報		診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
		症状詳記レコード		SJ		
		臓器提供者レセプト情報		臓器提供医療機関情報レコード		TI
				臓器提供者レセプト情報レコード		TR
				臓器提供者請求情報レコード		TS
				傷病名レコード		SY
				診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
				症状詳記レコード		SJ
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	RE } SJ	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。	
		資格確認運用レコード※3	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	RE } SJ	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。	
		資格確認運用レコード※3	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	審査データ	審査運用レコード	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。	
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	I R } S J	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	R E } S J	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード	1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「医科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
		レセプト共通レコード		R E	
		保険者レコード		H O	
		公費レコード		K O	
		資格確認レコード		S N	
		受診日等レコード		J D	
		窓口負担額レコード		M F	
		包括評価対象外理由レコード		G R	
		傷病名レコード		S Y	
		診療行為レコード		S I	
		医薬品レコード		I Y	
		特定器材レコード		T O	
		コメントレコード		C O	
		症状詳記レコード		S J	
		臓器提供医療機関情報レコード		T I	
		臓器提供者レセプト情報レコード		T R	
		臓器提供者請求情報レコード		T S	
		傷病名レコード		S Y	
		診療行為レコード		S I	
		医薬品レコード		I Y	
		特定器材レコード		T O	
		コメントレコード		C O	
		症状詳記レコード		S J	
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	R E } S J	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。

	データ 審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(イ) 保険者等からの再審査請求によりオンライン資格確認等システムで振替又は分割を行った場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	15	IR } SJ	前(ア)「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“15”(再請求前の資格確認前請求データ)として記録する。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	16	RE } SJ	前(ア)「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“16”(再請求前の資格確認補正データ)として記録する。
		事由レコード※1	16	JY	
		資格確認運用レコード	16	ON	
	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	11	IR } SJ	前(ア)「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“11”(再請求前の請求データ)として記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	12	RE } SJ	前(ア)「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“12”(再請求前の支払決定データ)として記録する。
		事由レコード※2	12	JY	
		資格確認運用レコード	12	ON	
	審査運用データ	審査運用レコード	12	EX	
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	12	RC	
再審査等請求データ		再審査等申し出レコード	13	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	13	RT	
縦覧データ	レセプト	レセプト縦覧レコード	13	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	14	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	14	RE } SJ	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	14	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	14	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	14	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	返戻理由データ	返戻理由レコード	14	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	14	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ（再請求分）	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	I R } S J	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	R E } S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1	I R } S J	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「医科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	R E } S J	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(ウ) 再請求の場合

a 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	15	IR } SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“15”（再請求前の資格確認前請求データ）として記録する。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	16	RE } SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“16”（再請求前の資格確認補正データ）として記録する。
		事由レコード※1	16	JY	
		資格確認運用レコード※3	16	ON	
	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	11	IR } SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“11”（再請求前の請求データ）として記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	12	RE } SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“12”（再請求前の支払決定データ）として記録する。
		事由レコード※2	12	JY	
		資格確認運用レコード※3	12	ON	
	審査運用データ	審査運用レコード	12	EX	
チェックデータ	レコード管理情報レコード	12	RC		
データ等再請求	再審査	再審査等申し出レコード	13	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	13	RT	
縦覧データ	レセプト縦覧	レセプト縦覧レコード	13	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	14	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	14	RE } SJ	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	14	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	14	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	14	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	返戻理由データ	返戻理由レコード	14	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	14	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ（再請求分）	請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	1	I R ） S J	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「医科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	6	R E ） S J	1 再請求時の再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	2	R E ） S J	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	O N	再請求時の電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

- 注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	15	IR ） SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“15”（再請求前の資格確認前請求データ）として記録する。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	16	RE ） SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“16”（再請求前の資格確認補正データ）として記録する。
		事由レコード※1	16	JY	
		資格確認運用レコード	16	ON	
	請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	11	IR ） SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“11”（再請求前の請求データ）として記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	12	RE ） SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“12”（再請求前の支払決定データ）として記録する。
		事由レコード※2	12	JY	
		資格確認運用レコード	12	ON	
	審査運用データ	審査運用レコード	12	EX	
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	12	RC	
再審査等請求データ	再審査	再審査等申し出レコード	13	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	13	RT	
縦覧データ	縦覧レセプト	レセプト縦覧レコード	13	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	14	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	14	RE ） SJ	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		事由レコード※2	14	JY	2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		資格確認運用レコード	14	ON	補正箇所と補正事由を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	14	EX	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	返戻理由データ	返戻理由レコード	14	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	14	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ（再請求分）	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	5	I R ） S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	6	R E ） S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	1	I R ） S J	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「医科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあっては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	2	R E ） S J	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

エ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。

オ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。

カ 再請求されたレセプトの再請求前のレセプト情報については、レセプト管理レコードを除き、データ識別を変更し記録する。

キ 電子資格確認の結果、レセプトの振替・分割が行われた場合は、レセプトをオンライン資格確認等システムにおいて再作成する。

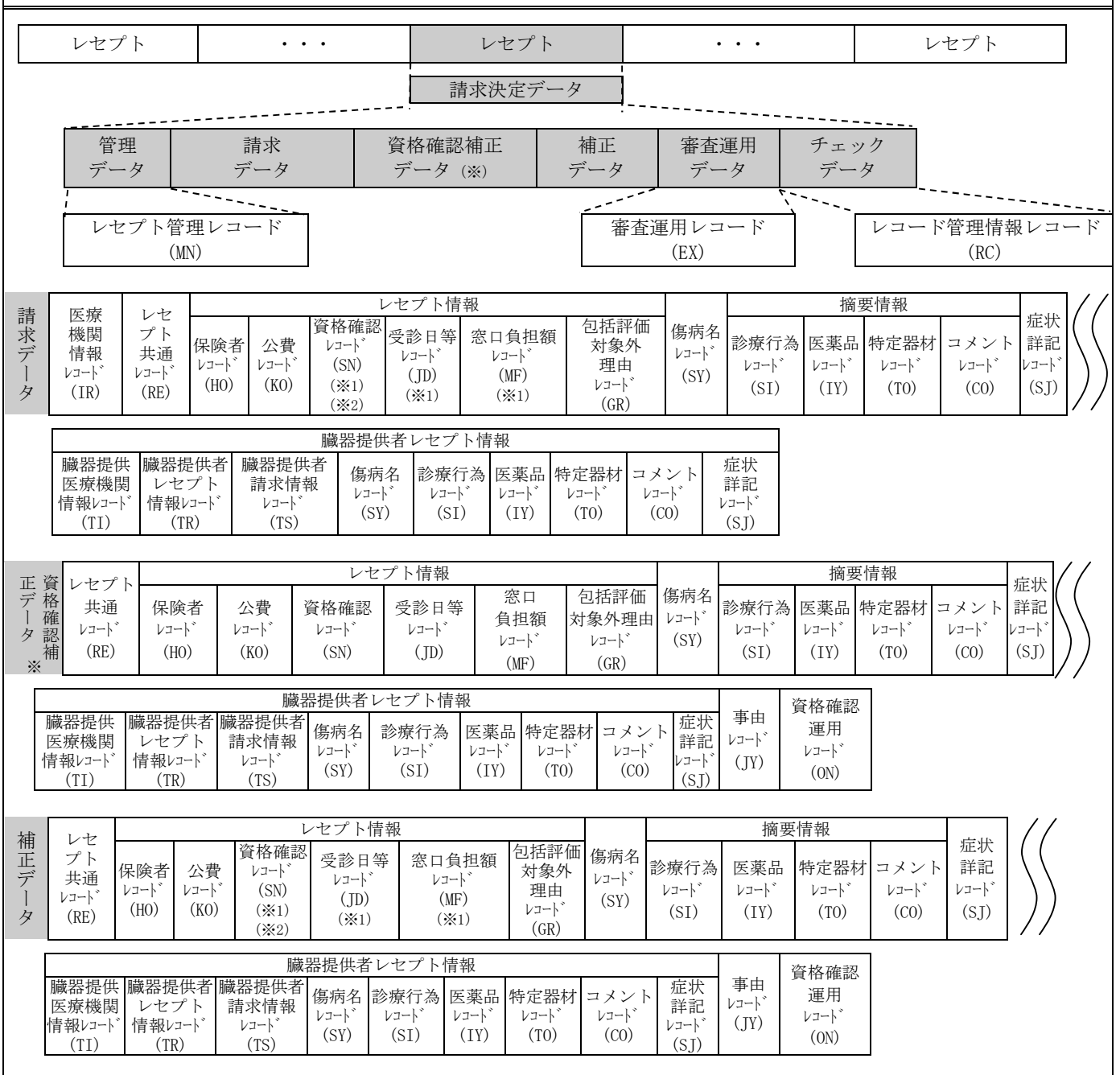
なお、異なる審査支払機関へレセプトの振替・分割が行われた場合は、医療機関情報レコードをオンライン資格確認等システムにおいて再作成し、「審査支払機関」には、振替・分割後の審査支払機関のコードを設定する。

(2) レセコード情報ファイル構成イメージ

ア 一次請求の場合

(ア) 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レセコード情報ファイル



※1 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

※2 令和6年2月診療以前分の場合で、負担者種別コードが「2」～「5」の場合は記録しない。

(イ) 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レセ電コード情報ファイル

レセプト	...	レセプト	...	レセプト
請求決定データ				

管理 データ	資格確認前請求 データ (※)	資格確認補正 データ (※)	請求 データ	補正 データ	審査運用 データ	チェック データ
-----------	--------------------	-------------------	-----------	-----------	-------------	-------------

レセプト管理レコード (MN)	審査運用レコード (EX)	レコード管理情報レコード (RC)
--------------------	------------------	----------------------

請求 データ ※	医療 機関 情報 レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報						傷病名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	包括評価 対象外理由 レコード (GR)		診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	

臓器提供者レセプト情報									
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	

正 データ ※	レセプト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	包括評価 対象外理由 レコード (GR)	傷病名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
									診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	

臓器提供者レセプト情報										事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)			

請求 データ	医療 機関 情報 レコード (IR)	レセ プト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) (※)	受診日 等 レコード (JD) (※)	窓口 負担額 レコード (MF) (※)	包括評価 対象外 理由 レコード (GR)	傷病名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
										診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	

臓器提供者レセプト情報									
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	

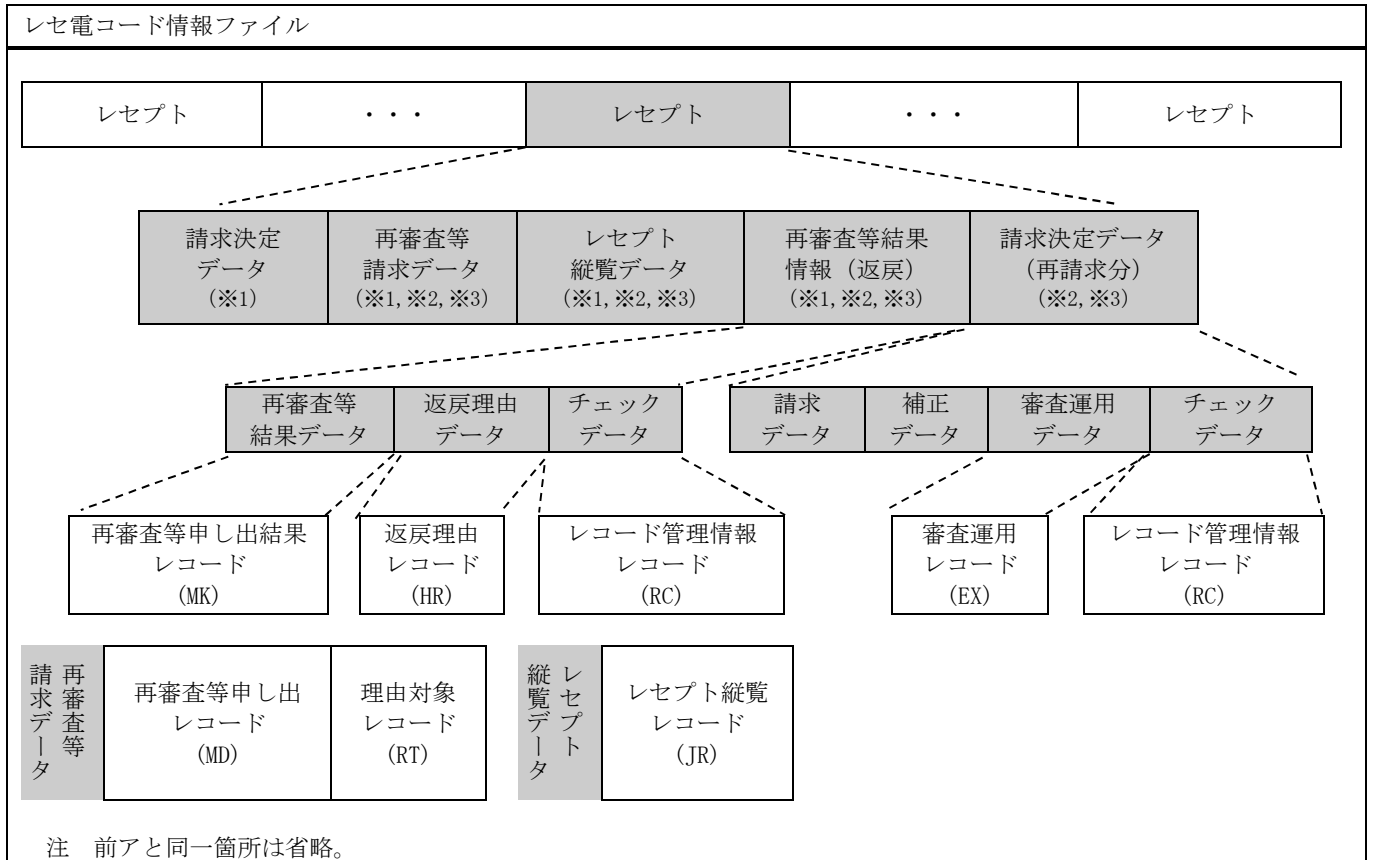
補 正 データ	レセ プト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) (※)	受診日 等 レコード (JD) (※)	窓口 負担額 レコード (MF) (※)	包括評価 対象外 理由 レコード (GR)	傷病名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
									診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	

臓器提供者レセプト情報										事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)			

※ 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

イ 再請求の場合

(ア) 再審査等請求で返戻の後、再請求された場合

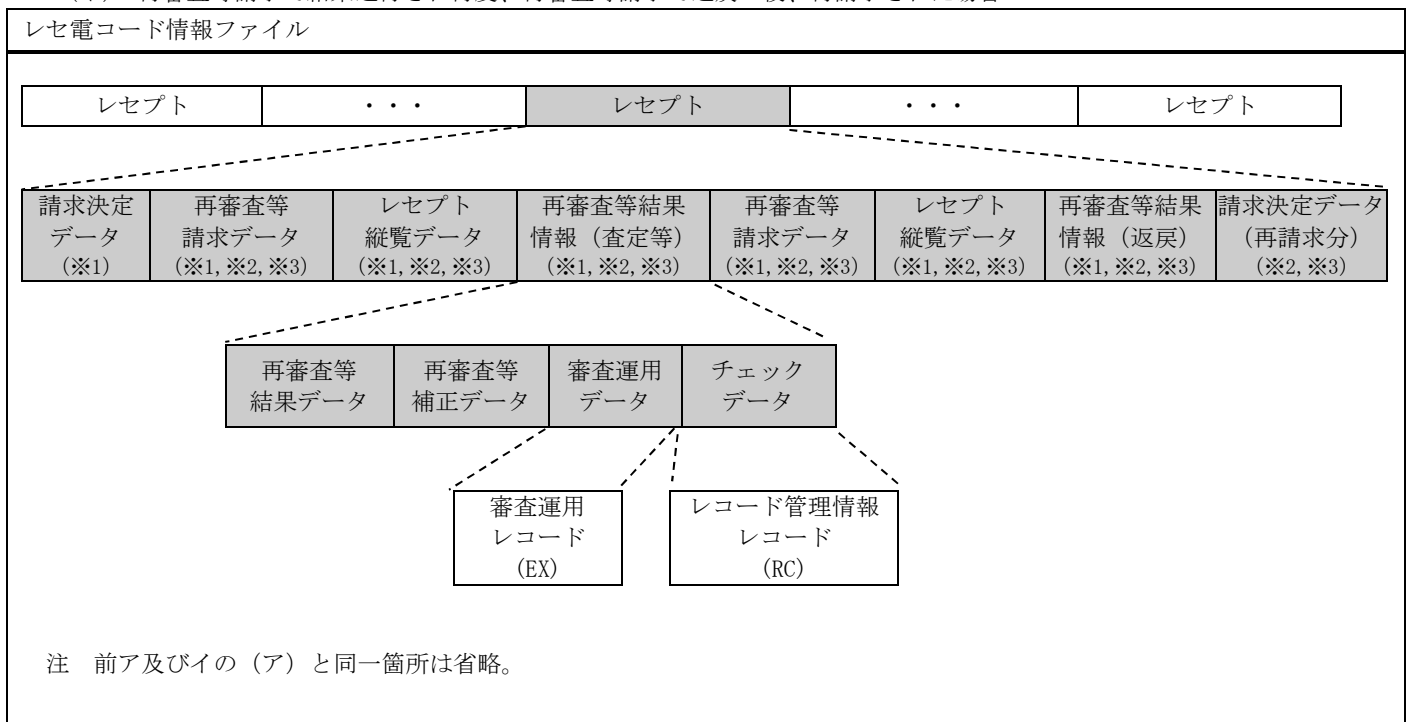


※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

※2 再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

※3 前※2により、複数回記録された場合は、最新の請求決定データ (再請求分) に請求決定データとしてのデータ識別を記録し、他の請求決定データ (再請求分) に再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

(イ) 再審査等請求で結果返付され再度、再審査等請求で返戻の後、再請求された場合



※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

※2 再審査等請求での結果返付並びに再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

※3 前※2により、複数回記録された場合は、最新の請求決定データ (再請求分) に請求決定データとしてのデータ識別を記録し、他の請求決定データ (再請求分) に再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 請求決定データ

ア 管理データ

レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字“XXXXXXXXXXXXXX”の形式で記録する。 （9～16桁で構成する。）	
保険医療機関の所在地	漢字	80	可変	保険医療機関の所在地を記録する。	
予備	数字	30	可変	検索番号を記録する。	
予備	数字	1	可変	公費併用分は1～5を記録する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	100	可変	記録は省略する。	

イ 請求データ

(ア) 保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求

保険医療機関からの請求内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容を記録する。

審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。

a 医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「医療機関情報レコード」を記録する。	

注1 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

2 「医療機関名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した 「レセプト共通レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「レセプト番号」及び「レセプト種別」には電子資格確認後の内容を記録する。

c レセプト情報

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「保険者レコード」を記録する。	

注1 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「保険者番号」、「被保険者証（手帳）等の記号」及び「被保険者証（手帳）等の番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの分割が行われた場合は、「診療実日数」、「合計点数」、「食事療養・生活療養回数」及び「食事療養・生活療養合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

3 レセプトの振替又は分割が行われた場合の変更後保険者の保険者レコードには、保険医療機関が記録した「証明書番号」を記録しない。

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「公費レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「診療実日数」、「合計点数」、「食事療養・生活療養回数」及び「食事療養・生活療養合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「確認区分」及び「枝番」には電子資格確認後の内容を記録する。

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

注1 レセプトの分割が行われた場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの振替が行われた場合であって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 レセプトの振替が行われた場合であって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合及び保険医療機関からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表9 受診等区分コード“9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）”を記録する。

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

(f) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「包括評価対象外理由レコード」を記録する。	

d 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名レコード」を記録する。	

e 摘要情報

(a) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療行為レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「診療識別」、「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(b) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「診療識別」、「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「診療識別」、「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(d) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、最終行に分割後のレセプトである旨のコメントレコードを記録する。

f 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

g 臓器提供者レセプト情報

レセプトの分割が行われた場合は、臓器移植に係る「（提供者の療養上の費用）加算」の算定日に資格が有効な保険者のレセプトに記録する。

(a) 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供医療機関情報レコード」を記録する。	

(b) 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供者レセプト情報レコード」を記録する。	

(c) 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供者請求情報レコード」を記録する。	

(d) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名レコード」を記録する。	

(e) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療行為レコード」を記録する。	

(f) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(g) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(h) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

(i) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

(イ) 審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合に保険医療機関からの請求時の内容を記録する。

a 医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医療機関情報レコード」を記録する。	

注1 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

2 「医療機関名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

c レセプト情報

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「保険者レコード」を記録する。	

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「公費レコード」を記録する。	

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

(f) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「包括評価対象外理由レコード」を記録する。	

c 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名レコード」を記録する。	

d 摘要情報

(a) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療行為レコード」を記録する。	

(b) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(c) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(d) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

e 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

f 臓器提供者レセプト情報

(a) 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供医療機関情報レコード」を記録する。	

(b) 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供者レセプト情報レコード」を記録する。	

(c) 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供者請求情報レコード」を記録する。	

(d) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名レコード」を記録する。	

(e) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療行為レコード」を記録する。	

(f) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(g) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(h) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

(i) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

- (ウ) 再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の医療機関からの請求内容を記録する。
「データ識別」項目を除き、(ア)の「保険医療機関からの請求」の各レコードの内容を記録する。
「データ識別」項目は、“11”（再請求前の請求データ）を記録する。

ウ 補正データ

(ア) 審査支払機関での資格確認による補正等

審査支払機関での電子資格確認による補正の内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード（資格確認レコードを除く）

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード （資格確認レコードを除く。）				「医科記録条件」に規定する各レコードの電子資格確認による補正の内容を記録する。	

注1 資格確認対象のレセプトであって、保険医療機関からの請求時に資格確認レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

2 保険医療機関からの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 保険医療機関からの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合及び保険医療機関からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表9 受診等区分コード“9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）”を記録する。

b 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表6 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表7 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	保険者番号等を記録する。	確認区分が「02：審査支払機関に請求後・変更なし」又は「03：審査支払機関に請求後・確認不能」の場合は、保険医療機関からの記録内容と同様に記録する。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	1 被保険者証（手帳）等の記号を記録する。 2 記号が設定されていない保険者の場合及び負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	1 被保険者証（手帳）等の番号を記録する。 2 負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。 3 電子資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
受給者番号	数字	7	可変	1 受給者番号を記録する。 2 負担者種別が医療保険等の場合は記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注1 「負担者種別」から「受給者番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 資格確認対象のレセプトであって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

c 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
予備	英数	200	可変	記録を省略する。	
予備	英数	2 0	可変	記録を省略する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	3 0	可変	記録を省略する。	

d 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“ON”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 6 負担者種別コードを記録する。	
資格有効期間（終了）	数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格を喪失している場合は、資格の終了年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格有効期間（開始）	数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、新たに取得した資格による給付の対象となる場合は、資格の開始年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格確認マスタ作成日時	数字	1 2	可変	1 資格確認に使用したマスタの作成日時を記録する。 2 資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
仮払請求等理由	数字	3 0	可変	1 資格喪失後の保険者等への仮払請求の場合は、別表 8 仮払請求等理由コードを記録する。 2 最大10までの記録とする。 3 記録するバイト数は、3の倍数とする。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
電子資格確認実施医療機関等	数字	1	可変	1 保険医療機関が電子資格確認を導入している場合は、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査区分	英数	100	可変	記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
資格喪失前	合計点数	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された内容の合計点数を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	食事療養・生活療養 合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	標準負担額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の標準負担額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
資格喪失後	合計点数	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の受診日に算定された内容の合計点数を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	食事療養・生活療養 合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の受診日に算定された食事療養・生活療養の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	標準負担額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の標準負担額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
資格確認使用欄		英数	50	可変	電子資格確認の運用に使用する情報を記録する。	

(イ) 審査支払機関での補正等

医療機関からの請求内容に対する補正の内容を記録する。

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合は、電子資格確認後の請求内容に対する補正の内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「医科記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	別表 1 事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

c 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報～ 電子資格確認実施医療機関等				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の 再審査等による補正後の内容を記録する。	令和4年3月 審査以前分 は記録を省 略する。
審査区分	英数	100	可変	1 審査支払機関が“1”（社会保険診療報酬支払基金） の場合は、別表 10 審査区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格喪失前～資格確認使用欄				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の 再審査等による補正後の内容を記録する。	

（ウ） 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の補正内容を記録する。
「データ識別」項目を除き、（ア）の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。
「データ識別」項目は、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

エ 審査運用データ

（ア） 審査支払機関での補正等

審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時に付加する情報を記録する。
審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止 した保険者 等の事務継 承先である 振替先を記 録する。
振替先第四公費負担者 番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の 第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者 番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の 第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者 番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の 第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
振替先第三公費負担者 番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の 第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区 分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費 レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請 求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプ ト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、 “1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年 月	数字	6	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を西暦で記 録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレ セプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
 なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

（イ） 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前に付加した情報を記録する。

「データ識別」項目を除き、（ア）の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

オ チェックデータ

(ア) 審査支払機関での補正等

審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時のレセプトを識別する情報を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

(イ) 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前に付加した情報を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

(2) 再審査等請求データ

ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

(ア) 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

注 再審査等申し出レコードの「申し出受付年月日」項目は審査支払機関で再審査等請求を受け付けた年月日を西暦で記録する。

(イ) 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

イ 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、アの「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“3”（再審査等データ）を記録する。

(3) レセプト縦覧データ

ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

イ 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、アの「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“3”（再審査等データ）を記録する。

(4) 再審査等結果情報

ア 再審査等結果データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

再審査等申し出結果レコード

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別		数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号		数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号		数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報		英数	2	固定	“MK”を記録する。	
申し出一連番号		数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。	
申し出受付年月日		数字	8	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を西暦で記録する。	
再審査等申し出機関		数字	3	固定	別表 3 再審査等申し出機関コードを記録する。	
処理年月		数字	6	固定	審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を西暦で記録する。	
変更理由番号		数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。	
審査結果		数字	3	固定	別表 4 審査結果コードを記録する。	
連絡		漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合、記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
原 審 ど お り	理由 1	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要な場合、別表 5 原審どおり理由コード（医科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 2	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（医科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 3	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 及び理由 2 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（医科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
申し出保険者番号等		英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が 8 桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8 桁で記録する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”(再審査等決定データ)を記録する。

イ 再審査等補正データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“14”(再請求前の再審査等決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「医科記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“14”(再請求前の再審査等決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
事由レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、第2章-3-イ-イ-1に規定する「事由レコード」の内容を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”(再審査等決定データ)を記録する。

ウ 審査運用データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
審査運用レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、第2章－3－イ－(イ)－iに規定する「審査運用レコード」の内容を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

エ 返戻理由データ

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等返戻の内容を記録する。

返戻理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
返戻理由レコード				再審査等で返戻されたレセプトの場合、オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（医科用）に規定する「返戻理由レコード」の内容を記録する。	

オ チェックデータ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“14”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

第2章 再審査等結果の返付に係る記録条件仕様

再審査等結果情報の記録条件仕様を定める。

なお、再審査等結果におけるレセ電コード情報ファイルについては、「再審査等結果ファイル」という。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

再審査等結果ファイル（医科）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「31_SA_RECODEINFO_MED.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「41_SA_RECODEINFO_MED.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア 再審査等結果ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ 再審査等結果ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「E O Fコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

再審査等結果ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O Fコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) 再審査等結果ファイルの構造

ア 再審査等結果ファイルは、医科再審査等記録条件に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
請求データ	1	保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等
再審査等データ	3	保険者等からの再審査等請求
再審査等決定データ	4	審査支払機関での再審査等結果
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等
再審査請求前の資格確認要求データ	7	保険者等からの資格確認要求
再審査請求前の資格確認結果データ	9	保険者等からの資格確認要求に対する回答
再請求前の請求データ	1 1	再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再請求前の支払決定データ	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等
再請求前の再審査等データ	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求
再請求前の再審査等決定データ	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果
再請求前の資格確認前請求データ	1 5	再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
再請求前の資格確認補正データ	1 6	再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等

注 網掛けのデータ識別コードは、再審査等結果ファイルには記録しない。（医科再審査等記録条件の別添2「資格確認結果に係る記録条件仕様」を参照。）

ウ 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 一次請求の電子資格確認により保険者等の振替又は分割が行われなかった状態で、再審査等請求された場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。	
	請求データ	医療機関情報レコード	1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「医科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 国保連固有情報レコードについては、平成 28 年 3 月診療以前分であつて、平成 30 年 4 月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。	
		レセプト共通レコード		RE		
		レセプト情報		保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				資格確認レコード		SN
				受診日等レコード		JD
				窓口負担額レコード		MF
				国保連固有情報レコード		KH
				包括評価対象外理由レコード		GR
				傷病名レコード		SY
		摘要情報		診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
		症状詳記レコード		SJ		
		臓器提供者レセプト情報		臓器提供医療機関情報レコード		TI
				臓器提供者レセプト情報レコード		TR
				臓器提供者請求情報レコード		TS
				傷病名レコード		SY
				診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
		症状詳記レコード		SJ		

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード ↳ 症状詳記レコード	6	RE ↳ SJ	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード ↳ 症状詳記レコード	2	RE ↳ SJ	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査データ運用	審査運用レコード	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
	等再審査請求データ	再審査等申し出レコード	3	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	3	RT	
縦覧データ	レセプト	レセプト縦覧レコード	3	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果再審査データ	再審査等申し出結果レコード	4	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード ↳ 症状詳記レコード	4	RE ↳ SJ	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	4	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	4	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査データ運用	審査運用レコード	4	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	4	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

- 注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

(イ) 一次請求の電子資格確認により保険者等の振替又は分割が行われた状態で、再審査等請求された場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。	
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	IR } SJ	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。	
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	RE } SJ	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。	
		資格確認運用レコード	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	請求データ	医療機関情報レコード	1	IR	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「医科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。 5 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であつて、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。	
		レセプト共通レコード		RE		
		レセプト情報		保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				資格確認レコード		SN
				受診日等レコード		JD
				窓口負担額レコード		MF
				国保連固有情報レコード		KH
				包括評価対象外理由レコード		GR
		傷病名レコード		SY		
		摘要情報		診療行為レコード		SI
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
		症状詳記レコード		SJ		
		臓器提供者レセプト情報		臓器提供医療機関情報レコード		TI
				臓器提供者レセプト情報レコード		TR
				臓器提供者請求情報レコード		TS
				傷病名レコード		SY
診療行為レコード				SI		
医薬品レコード				IY		
特定器材レコード				TO		
コメントレコード				CO		
症状詳記レコード				SJ		
補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	RE } SJ	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。		
	事由レコード※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。		
	資格確認運用レコード	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。		

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	データ 審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
データ 等請求 再審査		再審査等申し出レコード	3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	3	R T	
データ 縦覧 レセプト		レセプト縦覧レコード	3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果 再審査等 データ	再審査等申し出結果レコード	4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード と 症状詳記レコード	4	R E と S J	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	4	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ 審査運用	審査運用レコード	4	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

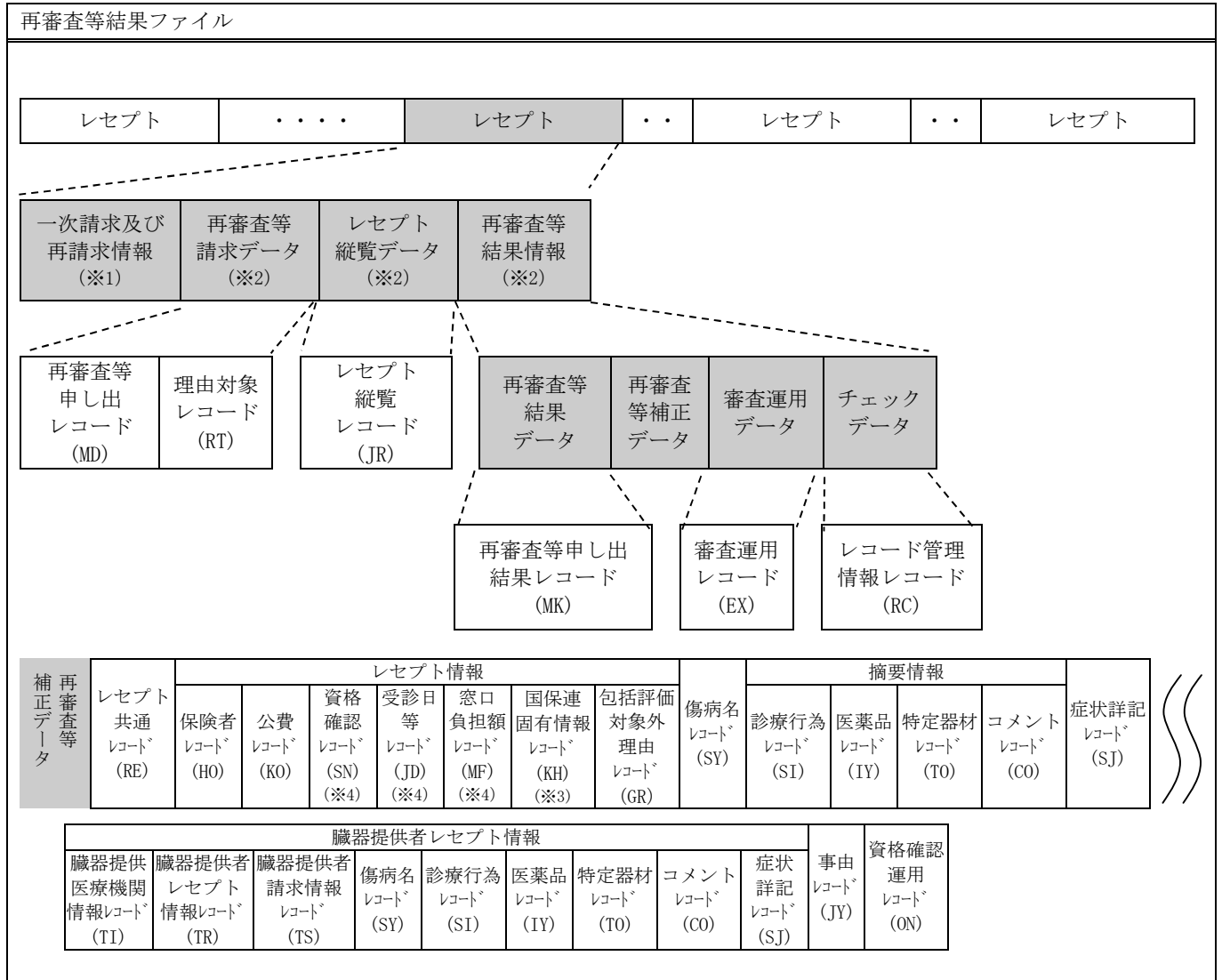
注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

エ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。

オ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。

(2) 再審査等結果ファイル構成イメージ



- ※1 第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」で定められた情報を記録する。
- ※2 再審査等請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。
- ※3 国保連固有情報記録については、平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。
- ※4 資格確認記録、受診日等記録及び窓口負担額記録については、令和3年8月診療以前分は記録しない。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 一次請求及び再請求情報

第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」の3「各種レコードの記録要領に関する事項」で定められた情報を記録する。

(2) 再審査等請求データ

ア 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

イ 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

(3) レセプト縦覧データ

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「医科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

(4) 再審査等結果情報

ア 再審査等結果データ

再審査等申し出結果レコード

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別		数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号		数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号		数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報		英数	2	固定	“MK”を記録する。	
申し出一連番号		数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。	
申し出受付年月日		数字	8	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を西暦で記録する。	
再審査等申し出機関		数字	3	固定	別表 3 再審査等申し出機関コードを記録する。	
処理年月		数字	6	固定	審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を西暦で記録する。	
変更理由番号		数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。	
審査結果		数字	3	固定	別表 4 審査結果コードを記録する。	
連絡		漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合は、当該内容記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
原 審 ど お り	理由 1	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要な場合、別表 5 原審どおり理由コード（医科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 2	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 以外に理由がある場合、対象の別表 5 原審どおり理由コード（医科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 3	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 及び理由 2 以外に理由がある場合、対象の別表 5 原審どおり理由コード（医科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
申し出保険者番号等		英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が 8 桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8 桁で記録する。	
審査支払機関使用欄		英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備		英数	5	可変	記録を省略する。	
予備		英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備		英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

イ 再審査等補正データ
再審査等による補正の内容を記録する。
(ア) レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「医科記録条件」に規定する「レセプト共通レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(イ) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「医科記録条件」に規定する「保険者レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(ウ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「医科記録条件」に規定する「公費レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(エ) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「補正データ」に規定する「資格確認レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(オ) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「医科記録条件」に規定する「受診日等レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(カ) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「医科記録条件」に規定する「窓口負担額情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(キ) 国保連固有情報レコード

(イ) 国保連固有情報レコード					
項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
国保連固有情報レコード				「医科記録条件」に規定する「国保連固有情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

注 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(ク) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード			「医科記録条件」に規定する「包括評価対象外理由レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。		

(ケ) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「医科記録条件」に規定する「傷病名レコード」の再 審査等による補正後の内容を記録する。	

(コ) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード			「医科記録条件」に規定する「診療行為レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。		

(サ) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード			「医科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の再 審査等による補正後の内容を記録する。		

(シ) 特定器材レコード

項目	モード [※]	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード			「医科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。		

(ス) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「医科記録条件」に規定する「コメントレコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(セ) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(ソ) 臓器提供者レセプト情報

a 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				「医科記録条件」に規定する「臓器提供医療機関情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

b 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				「医科記録条件」に規定する「臓器提供者レセプト情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

c 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				「医科記録条件」に規定する「臓器提供者請求情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

d 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「医科記録条件」に規定する「傷病名レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

e 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「医科記録条件」に規定する「診療行為レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

f 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「医科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

g 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「医科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

h コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「医科記録条件」に規定する「コメントレコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

i 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「医科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(タ) 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「医科記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	別表 1 事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

(チ) 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認運用レコード				第1章-2-(1)-ウ「資格確認運用レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

ウ 審査運用データ
審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止した保険者等の事務継承先である振替先を記録する。
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年月	数字	6	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

エ チェックデータ
レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

各種コードに関する事項

別表 1 事由コード

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

別表 2 削除（年号区分コード）

別表 3 再審査等申し出機関コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関コード	101	医療保険
	102	第1公費負担医療
	103	第2公費負担医療
	104	第3公費負担医療
	105	第4公費負担医療
	108	保険医療機関
	109	社会保険診療報酬支払基金

注 公費負担医療単独の場合は“102”を記録する。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関コード	200番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）

別表 4 審査結果コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容		連絡	原審どおり理由
審査結果コード	101	資格関係等返戻		○	
	102	診療内容 ・ 事務上	原審どおり	○	◎
	103		査定	○	
	104		返戻（診療内容）	○	
	105		返戻（事務上）	○	
	106		請求先変更	○	
	107	突合再審査	原審どおり	○	◎
	108		査定	○	
	109		返戻	○	
	110	医療機関等からの 再審査等請求	原審どおり	○	
	111		復活	○	
	112		返戻	○	
	113	他の申し出理由により査定		○	◎
	114	他の申し出理由により返戻		○	◎
	115	他レセプトで処理済み		○	◎
	116	再審査等請求の取り下げ		○	◎
	180	電子資格確認	精算	○	
	199	上記以外の処理		◎	

注 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容		連絡	原審どおり理由
審査結果コード	200番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）			
	180	電子資格確認	精算		

別表 5 原審どおり理由コード（医科）

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	区 分	内 容	
原審どおり理由 コード（医科）	100001	電子資格確認	資格誤りの確認されたレセプトですが、レセプトの振替・分割対象外となるため、資格関係等の理由番号により再審査申し出願います。	
	100002		当該受診日においては、資格喪失されていません。資格情報等の登録状況をご確認願います。	
	100003		当該記号・番号に一致する資格情報がありません。資格情報等の登録状況をご確認願います。	
	100010	基本診療料	算定 ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。
	100011			診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。
	100012			本症例の一般症状又は診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。
	100013			当該指導料又は管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。
	100014			本症例の特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。
	100015			当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。
	100020	薬剤	適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果（医学的有用性を含む。）を有する薬剤であり妥当と認めます。
	100021			当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。

コード名	コード	区分	内 容	
原審どおり理由 コード（医科）	100022	薬剤	適応	症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。
	100023			速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。
	100024		過剰 (過量)	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。
	100025			当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。
	100026		同種、同効 薬剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。
	100027			本症例に対する当該薬剤の投薬と注射（内服と外用）の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。
	100028		禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考慮して必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。
	100040	処置・手術 ・麻酔	処置の 適応	本症例の処置は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
	100041		複数の 処置	本症例の複数の処置は、同一疾病又はこれに起因する病変に対して行われた行為ではないため、それぞれの処置点数で妥当と認めます。
	100050		手術の 適応	本症例の手術は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
	100051		複数手術	本症例の複数の手術は、別日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	100052			本症例の複数の手術は、複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知に該当するため主たる手術のみの算定ではありません。
	100053		麻酔	麻酔は、治療上不可欠な診療行為であり妥当と認めます。
	100054			本症例の神経ブロックは、傷病名の一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。
	100055			診療内容を通覧して回数の算定について妥当と認めます。
	100056		薬剤の 使用量	本症例の傷病名、部位等の一般症状及び病態を勘案し、当該薬剤の使用は適応、用法及び用量とも妥当と認めます。
	100061	検査	適応	本検査は、本症例の診断確定（鑑別診断を含む。）及び治療経過の確認のため妥当と認めます。
	100062			本検査は、入院時、手術前及び観血検査時等の一般的検査として妥当と認めます。
	100063		過剰	本症例に対する複数回の検査は、経過観察のため又は傷病名の病態からみて必要であり過剰とは認めません。
	100064			本症例に対する同種の関連検査複数項目の施行は、診断確定のため過剰とは認めません。
	100070	画像診断	適応	本画像診断は、初診時、入院時及び手術前等の一般的診断として妥当と認めます。
	100071			本症例に対する画像診断時の造影剤使用は、本画像診断を確実にするうえで必要であり妥当と認めます。
	100072		過剰	本症例に対する造影剤使用量は、本画像診断を確実にするうえで必要であり過剰とは認めません。
	100074			本症例に対する複数回の画像診断は、診断確定及び治療経過の確認のために必要であり過剰とは認めません。
	100075		一連	本症例に対する複数のレントゲン撮影は、傷病名、部位及び撮影条件等から一連ではありません。
	100080	リハビリテ ーション	適応	本症例に対する理学療法と作業療法の併施は、傷病名と診療内容よりみて妥当と認めます。
	100081			本症例の理学療法は、傷病名に対する一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。
	100082		過剰	本症例の理学療法は、診療内容からみて過剰とは認めません。
	100083	精神科 専門療法	精神科専門 療法の全項目	本症例の精神科専門療法は、診療内容からみて妥当と認めます。

コード名	コード	区分	内 容	
原審どおり理由 コード（医科）	100090	入院時 食事療養費	適応	本症例の特別食加算は、入院時食事療養の基準等に応示された特別食であり妥当と認めます。
	100092	その他	特定器材 医療材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。
	100093			特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位及び手術等を勘案し過剰とは認めません。
	100094		全診療項目 共通の原審	申出の根拠となる詳細な理由が不明であることから原審どおりといたします。再審査を申し出する際は、申出理由を具体的に記載願います。
	100095			本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。
	100096			傷病名に対する一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。
	100097			点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。
	100098		連絡項目記載	連絡項目により原審どおりとします。

注 事務上分については、「100099」とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
原審どおり理由 コード（医科）	200000 番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）

別表 6 負担者種別コード

コード名	コード	内 容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表 7 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	01	保険医療機関・薬局窓口等	
	02	審査支払機関に請求後	変更なし
	03		確認不能
	04		振替
	05		分割
	06		レセプト記載の保険者に請求
	07		資格喪失（証回収後）
	08		資格喪失（死亡）
	09		枝番特定
	11	保険者等に請求後	振替
	12		分割
	13		変更不能
	14		枝番特定

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表 8 仮払請求等理由コード

コード名	コード	内 容
仮払請求等理由コード	001	新資格未登録
	002	資格の未加入期間を含む
	003	他の審査支払機関への変更
	004	請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致
	005	公費該当（負担金なし）
	006	公費該当（負担金あり）
	007	高額療養費支給対象（所得区分の変更なし・多数回該当以外）
	008	高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）
	009	高額療養費支給対象（多数回該当）
	010	（欠番）
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更
	012	職務上の事由あり
	013	負担金額減免等あり
	014	境界層該当
	015	75歳到達月
	016	国民健康保険分の異なる給付割合
	017	割引点数単価あり
	018	振替・分割対象外特記事項
	019	振替・分割可能期間経過後の受付
	020	請求データに窓口負担額レコードの記録なし
	021	負担金額等あり
	022	振替・分割対象外（点数・金額）
	023	振替・分割対象外（レセプト記録内容）
	024	資格の重複期間を含む
	098	資格確認対象外（診療年月及び法別）
	099	資格確認対象外（資格喪失以外）
	100	本人・家族区分等の誤り

注1 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。

2 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

3 “024（資格の重複期間を含む）”及び“100（本人・家族区分等の誤り）”については、令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

別表 9 受診等区分コード

コード名	コード	内 容
受診等区分コード	1	診療実日数に計上する受診及び入院
	2	診療実日数に計上しない受診（初診又は再診に付随する一連の行為等）
	9	請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表 10 審査区分コード

コード名	コード	内 容
審査区分コード	01	判断が明らかなレセプト
	02	コンピューターチェックで完結するレセプト
	03	職員・審査委員が確認するレセプト

注 令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

レセ電コード情報ファイル記録条件仕様
D P C

第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）及び再審査等請求により保険医療機関に返戻の後、再請求されたレセプトの請求を行う場合（以下「再請求」という。）の記録条件仕様を定める。

なお、審査支払機関から保険者等へ再審査等結果の返付を行う場合（以下「再審査等結果情報」という。）の記録条件仕様については、第2章に定める。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

レセ電コード情報ファイル（DPC）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「12_RECODEIN_F0_DPC.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「22_RECODEINFO_DPC.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア レセ電コード情報ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ レセ電コード情報ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

レセ電コード情報ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) レセ電コード情報ファイルの構造

ア レセ電コード情報ファイルは、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令」の別添1-2「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）」（以下、「DPC記録条件」という。）及び「オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）」（以下、「DPC再審査等記録条件」という。）に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
請求データ	1	保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等
再審査等データ	3	保険者等からの再審査等請求
再審査等決定データ	4	審査支払機関での再審査等結果
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等
再請求前の請求データ	1 1	再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再請求前の支払決定データ	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等
再請求前の再審査等データ	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求
再請求前の再審査等決定データ	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果
再請求前の資格確認前請求データ	1 5	再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
再請求前の資格確認補正データ	1 6	再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等

ウ 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 一次請求の場合

a 電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割が行われなかった場合

(a) DPCレセプト

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。	
	請求データ	医療機関情報レコード	1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「D P C 記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。	
		レセプト共通レコード		R E		
		レセプト情報		保険者レコード		H O
				公費レコード		K O
				資格確認レコード		S N
				受診日等レコード		J D
				窓口負担額レコード		M F
		診断群分類レコード		B U		
		傷病レコード		S B		
		患者基礎レコード		K K		
		診療関連レコード		S K		
		価情報		外泊レコード		G A
				包括評価レコード		H H
				合計調整レコード		G T
		出来高情報		診療行為レコード		S I
				医薬品レコード		I Y
				特定器材レコード		T O
				コメントレコード		C O
		症状詳記レコード		S J		
	コーディングデータレコード	C D				

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } コーディングデータレコード	6	R E } C D	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } コーディングデータレコード	2	R E } C D	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ 審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

- 注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

(b) 総括レセプト

レコードの種類				データ識別	レコード識別	備考		
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード		2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。		
	請求データ	医療機関情報レコード		1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「DPC 記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。		
		レセプト共通レコード			RE			
		レセプト情報	保険者レコード		HO			
			公費レコード		KO			
			資格確認レコード		SN			
			受診日等レコード		JD			
			窓口負担額レコード		MF			
			コメントレコード		CO			
		症状詳記レコード			SJ			
		明細情報	総括対象 DPC レセプト		レセプト共通レコード		RE	
					レセプト情報		保険者レコード	HO
							公費レコード	KO
					診断群分類レコード		BU	
					コーディングデータレコード		CD	
			総括対象 医療入院レセプト		レセプト共通レコード		RE	
					レセプト情報		保険者レコード	HO
	公費レコード						KO	
	包括評価対象外理由レコード						GR	
	傷病名レコード				SY			
	摘要情報	診療行為レコード			SI			
		医薬品レコード			IY			
		特定器材レコード			TO			
		コメントレコード			CO			
	症状詳記レコード				SJ			
	臓器提供者レセプト情報	臓器提供医療機関情報レコード			TI			
		臓器提供者レセプト情報レコード			TR			
		臓器提供者請求情報レコード			TS			
		傷病名レコード			SY			
		診療行為レコード			SI			
		医薬品レコード	IY					
		特定器材レコード	TO					
		コメントレコード	CO					
		症状詳記レコード	SJ					
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード			6		RE	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		症状詳記レコード					SJ	2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1		6	JY	補正箇所を記録する。		
		資格確認運用レコード※3		6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。		
	補正データ	レセプト共通レコード		2	RE	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。		
		症状詳記レコード			SJ	2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。		
		事由レコード※2		2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。		

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
		資格確認運用レコード※3	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ 審査運用	審査運用レコード	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割が行われた場合

(a) DPCレセプト

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ 管理	レセプト管理レコード	2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } コーディングデータレコード	5	IR } CD	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } コーディングデータレコード	6	RE } CD	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード	1	IR	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「DPC記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
		レセプト共通レコード		RE	
		レセプト情報 保険者レコード		HO	
		公費レコード		KO	
		資格確認レコード		SN	
		受診日等レコード		JD	
		窓口負担額レコード		MF	
		診断群分類レコード		BU	
		傷病レコード		SB	
		患者基礎レコード		KK	
		診療関連レコード		SK	
		包括評価 外泊レコード		GA	
		包括評価 包括評価レコード		HH	
		包括評価 合計調整レコード		GT	
		情報 診療行為レコード		SI	
		情報 医薬品レコード		IY	
		情報 特定器材レコード		TO	

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
		コメントレコード		C O	
		症状詳記レコード		S J	
		コーディングデータレコード		C D	
	補正データ	レセプト共通レコード ↳ コーディングデータレコード	2	R E ↳ C D	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ 審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(b) 総括レセプト

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード 			

レコードの種類					データ識別	レコード識別	備考
				特定器材レコード		T O	
				コメントレコード		C O	
				症状詳記レコード		S J	
	補正データ			レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	R E } S J	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
				事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
				資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用			審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック			レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(イ) 保険者等からの再審査請求によりオンライン資格確認等システムで振替又は分割を行った場合

レコードの種類					データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ管理			レセプト管理レコード	2	M N	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	請求データ	資格確認前		医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1 5	I R } S J	前 (ア) 「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“1 5”(再請求前の資格確認前請求データ)として記録する。
				レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	1 6	R E } S J	前 (ア) 「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“1 6”(再請求前の資格確認補正データ)として記録する。
	データ	資格確認補正		事由レコード※1	1 6	J Y	
				資格確認運用レコード	1 6	O N	
	データ請求			医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1 1	I R } S J	前 (ア) 「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“1 1”(再請求前の請求データ)として記録する。
				レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	1 2	R E } S J	前 (ア) 「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“1 2”(再請求前の支払決定データ)として記録する。
	補正データ			事由レコード※2	1 2	J Y	
				資格確認運用レコード	1 2	O N	
	データ審査運用			審査運用レコード	1 2	E X	
	データチェック			レコード管理情報レコード	1 2	R C	
データ等請求	再審査			再審査等申し出レコード	1 3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
				理由対象レコード	1 3	R T	
再審査結果情報	結果データ	再審査等		再審査等申し出結果レコード	1 4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
再審査等補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	1 4	RE } SJ	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。	
		1 4	JY	補正箇所と補正事由を記録する。	
		1 4	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	データ 審査運用	審査運用レコード	1 4	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ 返戻理由	返戻理由レコード	1 4	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
データ チェック	レコード管理情報レコード	1 4	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	
請求決定データ（再請求分）	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	IR } SJ	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	RE } SJ	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
			事由レコード※1	6	JY
		資格確認運用レコード	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1	IR } SJ	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「DPC記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	補正データ	レセプト共通レコード と 症状詳記レコード	2	R E と S J	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求後された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ 審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(ウ) 再請求の場合

a 電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1 5	I R } S J	前 (ア) 「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“1 5”(再請求前の資格確認前請求データ)として記録する。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	1 6	R E } S J	前 (ア) 「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“1 6”(再請求前の資格確認補正データ)として記録する。
		事由レコード※1	1 6	J Y	
		資格確認運用レコード※3	1 6	ON	
	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1 1	I R } S J	前 (ア) 「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“1 1”(再請求前の請求データ)として記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	1 2	R E } S J	前 (ア) 「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“1 2”(再請求前の支払決定データ)として記録する。
		事由レコード※2	1 2	J Y	
		資格確認運用レコード※3	1 2	ON	
	審査運用データ	審査運用レコード	1 2	E X	
チェックデータ	レコード管理情報レコード	1 2	R C		
データ等請求	再審査	再審査等申し出レコード	1 3	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	1 3	R T	
データ縦覧	レセプト	レセプト縦覧レコード	1 3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果データ	再審査等申し出結果レコード	1 4	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	1 4	R E } S J	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		事由レコード※2	1 4	J Y	2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		資格確認運用レコード	1 4	ON	補正箇所と補正事由を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	1 4	E X	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ返戻理由	返戻理由レコード	1 4	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	データチェック	レコード管理情報レコード	1 4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
請求決定データ（再請求分）	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1	I R } S J	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「D P C 記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	R E } S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3	6	O N	再請求時の電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	R E } S J	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	O N	再請求時の電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

- 注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割が行われた場合

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ レセプト管理レコード	2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	請求データ 資格確認前 医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1 5	I R } S J	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“1 5”（再請求前の資格確認前請求データ）として記録する。
	資格確認補正データ レセプト共通レコード } 症状詳記レコード 事由レコード※1 資格確認運用レコード	1 6	R E } S J	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“1 6”（再請求前の資格確認補正データ）として記録する。
		1 6	J Y	
		1 6	O N	
	請求データ 医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1 1	I R } S J	前（ア）「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“1 1”（再請求前の請求データ）として記録する。
	補正データ レセプト共通レコード } 症状詳記レコード 事由レコード※2 資格確認運用レコード	1 2	R E } S J	前（ア）「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“1 2”（再請求前の支払決定データ）として記録する。
		1 2	J Y	
		1 2	O N	
	審査運用データ 審査運用レコード	1 2	E X	
	チェックデータ レコード管理情報レコード	1 2	R C	
データ等請求	再審査 再審査等申し出レコード	1 3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
	理由対象レコード	1 3	R T	
縦覧データ	レセプト縦覧レコード	1 3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果データ 再審査等 再審査等申し出結果レコード	1 4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ レセプト共通レコード } 症状詳記レコード 事由レコード※2 資格確認運用レコード	1 4	R E } S J	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		1 4	J Y	2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		1 4	O N	補正箇所と補正事由を記録する。
	審査運用データ 審査運用レコード	1 4	E X	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	返戻理由データ 返戻理由レコード	1 4	H R	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	データチェック	レコード管理情報レコード	1 4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
請求決定データ（再請求分）	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	I R } S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	R E } S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1	I R } S J	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「D P C 記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	R E } S J	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

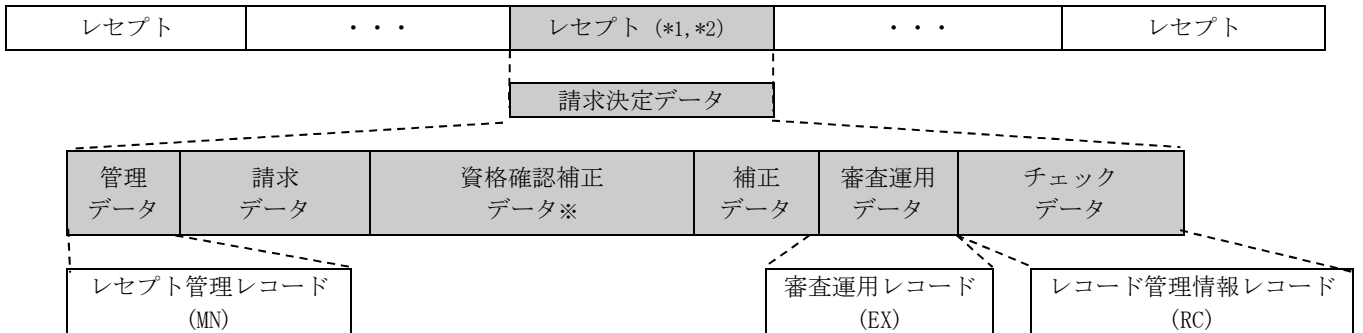
- エ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。
- オ 再請求されたレセプトの再請求前のレセプト情報については、レセプト管理レコードを除き、データ識別を変更し記録する。
- カ 電子資格確認の結果、レセプトの振替・分割が行われた場合は、レセプトをオンライン資格確認等システムにおいて再作成する。
- なお、異なる審査支払機関へレセプトの振替・分割が行われた場合は、医療機関情報レコードをオンライン資格確認等システムにおいて再作成し、「審査支払機関」には、振替・分割後の審査支払機関のコードを設定する。

(2) レセコード情報ファイル構成イメージ

ア 一次請求の場合

(ア) 電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レセコード情報ファイル



*1 (D P C レセプト)

請求データ	レセプト情報											
	医療機関情報 レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※1 ※2	受診日等 レコード (JD) ※1	窓口負担額 レコード (MF) ※1	診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)	
包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)				
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)						

資格確認補正データ	レセプト情報											
	レセプト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※1 ※2	受診日等 レコード (JD) ※1	窓口 負担額 レコード (MF) ※1	診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)		
包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)	事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)		
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)						

補正データ	レセプト情報											
	レセプト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※1 ※2	受診日等 レコード (JD) ※1	窓口負担額 レコード (MF) ※1	診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)		
包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)	事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)		
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)						

(次ページに続く)

レセコード情報ファイル (続き)

*2 (総括レセプト)

請求データ	医療機関情報 レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報					コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※	受診日等 レコード (JD) ※	窓口負担額 レコード (MF) ※		

明細情報			
総括対象 D P C レセプト	...	総括対象 医科入院 レセプト	...

資格確認補 正データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報					コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	明細情報			
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)			総括対象 D P C レセプト	...	総括対象 医科入院 レセプト	...

事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
--------------------	----------------------------

(総括対象D P Cレセプト及び総括対象医科入院
レセプトについては請求データと同様)

レセプト D P C 総括 対象	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報		診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)				

包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)		

レセプト 医科入院 総括 対象	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報			傷病名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	包括評価 対象外理由 レコード (GR)		診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	

臓器提供者レセプト情報								
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)

補正 データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報					コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	明細情報				事由 レコード (JY)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※1 ※2	受診日等 レコード (JD) ※1	窓口負担額 レコード (MF) ※1			総括対象 D P C レセプト	...	総括対象 医科入院 レセプト	...	

資格確認 運用 レコード (ON)

(総括対象D P Cレセプト及び総括対象医科
入院レセプトについては請求データと同様)

※1 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

※2 令和6年2月診療以前分の場合で、負担者種別コードが「2」～「5」の場合は記録しない。

(イ) 電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レセ電コード情報ファイル

レセプト	・・・	レセプト (*1,*2)	・・・	レセプト
------	-----	--------------	-----	------

請求決定データ

管理 データ	資格確認前請求 データ※	資格確認補正 データ※	請求 データ	補正 データ	審査運用 データ	チェック データ
-----------	-----------------	----------------	-----------	-----------	-------------	-------------

レセプト管理レコード
(MN)審査運用レコード
(EX)レコード管理情報レコード
(RC)

*1 (D P C レセプト)

請求 データ 前	医療機 関情報 レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報				診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)			

包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)		

資格 確認 補 正 データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報				診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)			

包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)	事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)				

請求 データ	医療機 関情報 レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報				診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※	受診日等 レコード (JD) ※	窓口負担額 レコード (MF) ※			

包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)		

補正 データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報				診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※	受診日等 レコード (JD) ※	窓口負担額 レコード (MF) ※			

包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)	事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)				

(次ページに続く)

レセ電コード情報ファイル（続き）

*2（総括レセプト）

資格確認 請求データ	医療機関 情報 レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報					コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	明細情報			
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)			総括対象 D P C レセプト	...	総括対象 医科入院 レセプト	...

（総括対象D P Cレセプト及び総括対象医科入院
レセプトについては請求データと同様）

資格確認 正データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報					コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	明細情報			
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)			総括対象 D P C レセプト	...	総括対象 医科入院 レセプト	...

（総括対象D P Cレセプト及び総括対象医科入院
レセプトについては請求データと同様）

事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
--------------------	----------------------------

請求 データ	医療機関情報 レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報					コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)		

明細情報			
総括対象 D P C レセプト	...	総括対象 医科入院 レセプト	...

レセプト D P C 総括 対象	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報		診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)				

包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)		

レセプト 医科入院 総括 対象	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報			傷病 名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	包括評価 対象外理由 レコード (GR)		診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	

臓器提供者レセプト情報									
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	

補正 データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報					コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	明細情報				事由 レコード (JY)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)			総括対象 D P C レセプト	...	総括対象 医科入院 レセプト	...	

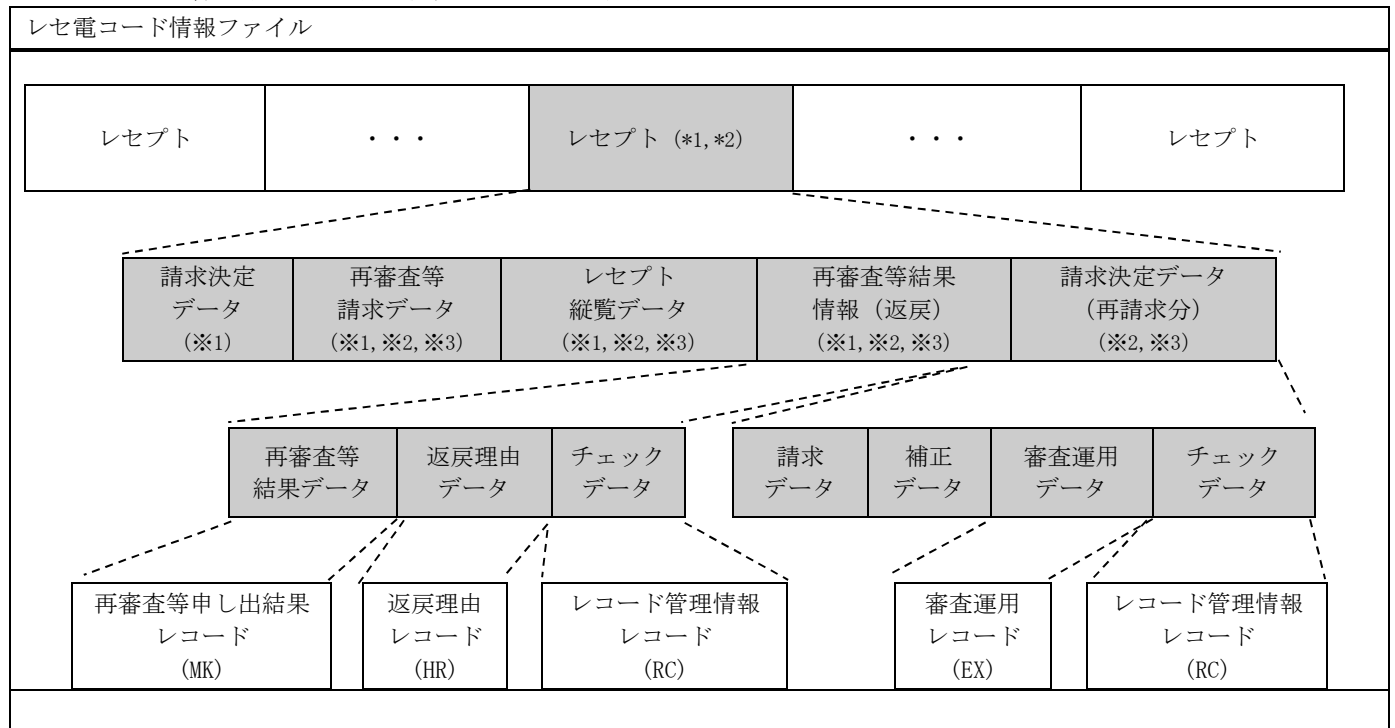
（総括対象D P Cレセプト及び総括対象医科
入院レセプトについては請求データと同様）

資格確認 運用 レコード (ON)

※ 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

イ 再請求の場合

(ア) 再審査等請求で返戻の後、再請求された場合

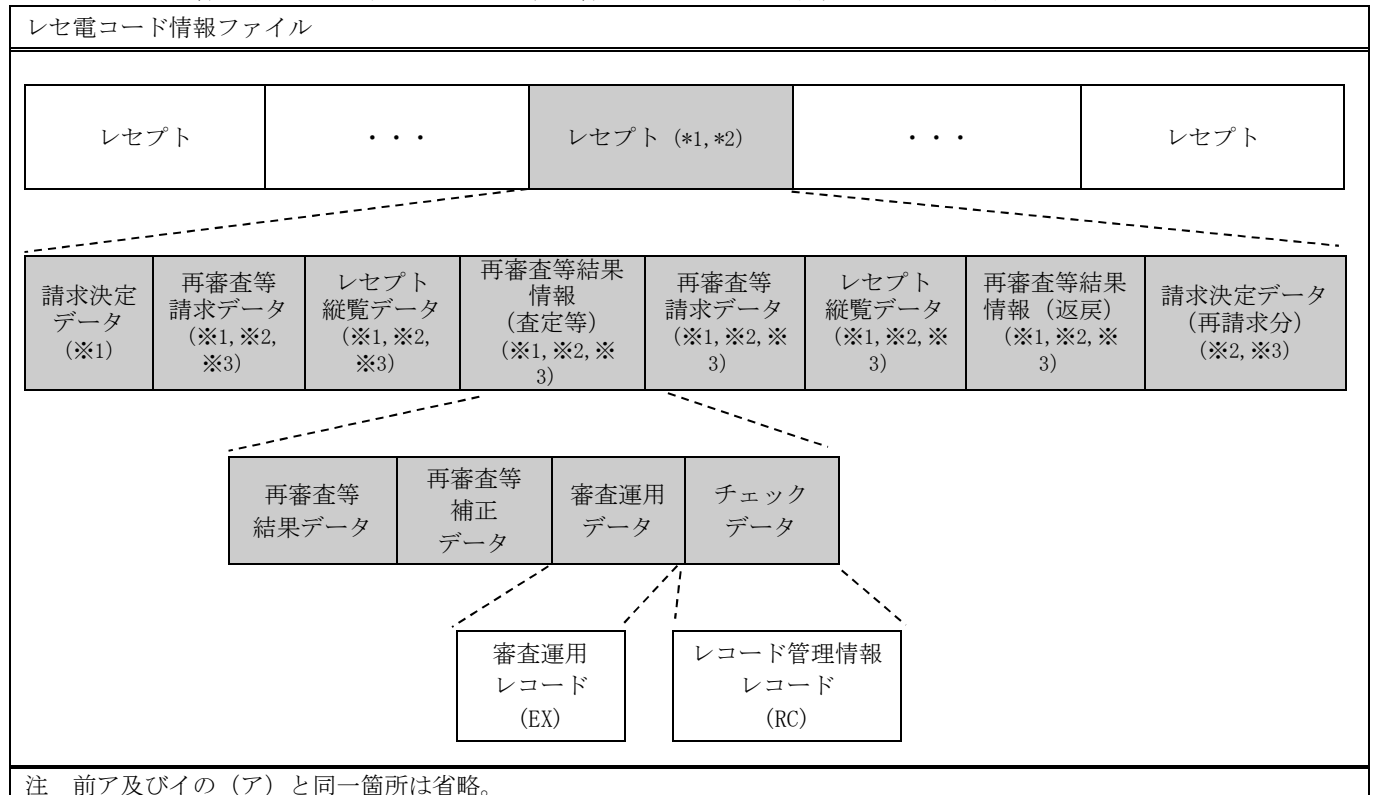


※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

※2 再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

※3 前※2により、複数回記録された場合は、最新の請求決定データ (再請求分) に請求決定データとしてのデータ識別を記録し、他の請求決定データ (再請求分) に再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

(イ) 再審査等請求で結果返付され再度、再審査等請求で返戻の後、再請求された場合



注 前ア及びイの (ア) と同一箇所は省略。

※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

※2 再審査等請求での結果返付並びに再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

※3 前※2により、複数回記録された場合は、最新の請求決定データ (再請求分) に請求決定データとしてのデータ識別を記録し、他の請求決定データ (再請求分) に再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 請求決定データ

ア 管理データ

レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字“XXXXXXXXXXXXXX”の形式で記録する。 （9～16桁で構成する。）	
保険医療機関の所在地	漢字	80	可変	保険医療機関の所在地を記録する。	
予備	数字	30	可変	検索番号を記録する。	
予備	数字	1	可変	公費併用分は1～5を記録する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	100	可変	記録は省略する。	

イ 請求データ

(ア) 保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求

保険医療機関からの請求内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容を記録する。

審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。

a 医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関情報レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医療機関情報レコード」を記録する。	

注1 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

2 「医療機関名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「レセプト番号」及び「レセプト種別」には電子資格確認後の内容を記録する。

c レセプト総括情報

総括レセプトの場合に記録する。

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「保険者レコード」を記録する。	

注1 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「保険者番号」、「被保険者証（手帳）等の記号」及び「被保険者証（手帳）等の番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの分割が行われた場合は、「診療実日数」、「合計点数」、「食事療養・生活療養回数」及び「食事療養・生活療養合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

3 レセプトの振替又は分割が行われた場合の変更後保険者の保険者レコードには、保険医療機関が記録した「証明書番号」を記録しない。

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「公費レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「診療実日数」、「合計点数」、「食事療養・生活療養回数」及び「食事療養・生活療養合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「確認区分」及び「枝番」には電子資格確認後の内容を記録する。

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

注1 レセプトの分割が行われた場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの振替が行われた場合であって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 レセプトの振替が行われた場合であって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合及び保険医療機関からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表9 受診等区分コード“9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）”を記録する。

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

d レセプト情報

D P C レセプト、総括対象D P C レセプト及び総括対象医科レセプトの場合に記録する。

なお、資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードについては、D P C レセプトの場合に記録する。

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「保険者レコード」を記録する。	

注1 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「保険者番号」、「被保険者証（手帳）等の記号」及び「被保険者証（手帳）等の番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの分割が行われた場合は、「診療実日数」、「合計点数」、「食事療養・生活療養回数」及び「食事療養・生活療養合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

3 レセプトの振替又は分割が行われた場合の変更後保険者の保険者レコードには、保険医療機関が記録した「証明書番号」を記録しない。

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「公費レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「診療実日数」、「合計点数」、「食事療養・生活療養回数」及び「食事療養・生活療養合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「確認区分」及び「枝番」には電子資格確認後の内容を記録する。

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

注1 レセプトの分割が行われた場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの振替が行われた場合であって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 レセプトの振替が行われた場合であって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合及び保険医療機関からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表9 受診等区分コード“9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）”を記録する。

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

(f) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「包括評価対象外理由レコード」を記録する。	

注 総括対象医科入院レセプトの明細情報の場合に記録する。

e 診断群分類情報

DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

診断群分類レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診断群分類レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診断群分類レコード」を記録する。	

注 分割されたレセプトのうち、変更前保険者の診断群分類レコードは、「今回退院年月日」、「DPC転記区分」及び「死因」の記録を省略する。

f 傷病情報

D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に記録する。

傷病レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病レコード」を記録する。	

注 分割されたレセプトのうち、変更前保険者の傷病レコードは、「死因」の記録を省略する。

g 傷病名情報

総括対象医科レセプトの場合に記録する。

傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名レコード」を記録する。	

h 患者基礎情報

D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に記録する。

患者基礎レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
患者基礎レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「患者基礎レコード」を記録する。	

i 診療関連情報

D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に記録する。

診療関連レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療関連レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療関連レコード」を記録する。	

j 包括評価情報

D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に記録する。

(a) 外泊レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
外泊レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「外泊レコード」を記録する。	

注1 「外泊等」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 分割されたレセプトのうち、変更前保険者の外泊レコードは、「翌月再入院（転棟）予定の有無」の記録を省略する。

(b) 包括評価レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「包括評価レコード」を記録する。	

注 「自他保険区分」、「負担区分」、「入院期間区分別入院日数」及び「包括小計点数」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 合計調整レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
合計調整レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「合計調整レコード」を記録する。	

注1 「自他保険区分」、「負担区分」、「包括小計点数合算」、「包括評価点数」、「調整点数」、「今月包括合計点数」及び「診療識別」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 分割されたレセプトのうち、変更後保険者の合計調整レコードは、「変更年月日」にオンライン資格確認等システムで管理する保険変更の日を記録する。

k 出来高情報、摘要情報

出来高情報は、D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に、摘要情報は、総括対象医科レセプトの場合に記録する。

(a) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療行為レコード」を記録する。	

注 「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(b) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

注 「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

注 「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(d) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、最終行に分割後のレセプトである旨のコメントレコードを記録する。

1 症状詳細情報

DPCレセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科レセプトの場合に記録する。

症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

m コーディングデータ情報

DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

コーディングデータレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コーディングデータレコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コーディングデータレコード」を記録する。	

n 臓器提供者レセプト情報

総括対象医科レセプトの場合に記録する。

レセプトの分割が行われた場合は、臓器移植に係る「（提供者の療養上の費用）加算」の算定日に資格が有効な保険者のレセプトに記録する。

(a) 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供医療機関情報レコード」を記録する。	

(b) 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供者レセプト情報レコード」を記録する。	

(c) 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供者請求情報レコード」を記録する。	

(d) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名レコード」を記録する。	

(e) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療行為レコード」を記録する。	

(f) 医薬品レコード

項目	モード*	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(g) 特定器材レコード

項目	モード*	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(h) コメントレコード

項目	モード*	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

(i) 症状詳記レコード

項目	モード*	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

(イ) 審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合に保険医療機関からの請求時の内容を記録する。

a 医療機関情報レコード

項目	モード*	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関情報レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医療機関情報レコード」を記録する。	

注1 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

2 「医療機関名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

c レセプト総括情報

総括レセプトの場合に記録する。

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「保険者レコード」を記録する。	

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「公費レコード」を記録する。	

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号w	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

d レセプト情報

DPCレセプト、総括対象DPCレセプト及び総括対象医科入院レセプトの場合に記録する。

なお、資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードについては、DPCレセプトの場合に記録する。

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「保険者レコード」を記録する。	

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「公費レコード」を記録する。	

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

(f) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「包括評価対象外理由レコード」を記録する。	

e 診断群分類情報

DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

診断群分類レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診断群分類レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診断群分類レコード」を記録する。	

f 傷病情報

DPCレセプト及び総括対象DPCレセプトの場合に記録する。

傷病レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病レコード」を記録する。	

g 傷病名情報

総括対象医科レセプトの場合に記録する。

傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「DPC記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名レコード」を記録する。	

h 患者基礎情報

D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に記録する。

患者基礎レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
患者基礎レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「患者基礎レコード」を記録する。	

i 診療関連情報

D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に記録する。

診療関連レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療関連レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療関連レコード」を記録する。	

j 包括評価情報

D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に記録する。

(a) 外泊レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
外泊レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「外泊レコード」を記録する。	

(b) 包括評価レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「包括評価レコード」を記録する。	

(c) 合計調整レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
合計調整レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「合計調整レコード」を記録する。	

k 出来高情報、摘要情報

出来高情報は、D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に、摘要情報は、総括対象医科レセプトの場合に記録する。

(a) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療行為レコード」を記録する。	

(b) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(c) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(d) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

1 症状詳記情報

D P C レセプト、総括対象D P C レセプト及び総括対象医科レセプトの場合に記録する。

症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

m コーディングデータ情報

D P C レセプト及び総括対象D P C レセプトの場合に記録する。

コーディングデータレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コーディングデータレコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コーディングデータレコード」を記録する。	

n 臓器提供者レセプト情報

総括対象医科入院レセプトの場合に記録する。

(a) 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供医療機関情報レコード」を記録する。	

(b) 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供者レセプト情報レコード」を記録する。	

(c) 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「臓器提供者請求情報レコード」を記録する。	

(d) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名レコード」を記録する。	

(e) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「診療行為レコード」を記録する。	

(f) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(g) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(h) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

(i) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「D P C 記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

- (ウ) 再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の医療機関からの請求内容を記録する。
「データ識別」項目を除き、(ア)の「保険医療機関からの請求」の各レコードの内容を記録する。
「データ識別」項目は、“11”（再請求前の請求データ）を記録する。

ウ 補正データ

(ア) 審査支払機関での資格確認による補正等

審査支払機関での電子資格確認による補正の内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード（資格確認レコードを除く）

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード （資格確認レコードを除く。）				「DPC記録条件」に規定する各レコードの電子資格確認による補正の内容を記録する。	

注1 資格確認対象のレセプトであって、保険医療機関からの請求時に資格確認レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

2 保険医療機関からの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 保険医療機関からの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合及び保険医療機関からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表9 受診等区分コード“9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）”を記録する。

b 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表6 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表7 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	保険者番号等を記録する。	確認区分が「02：審査支払機関に請求後・変更なし」又は「03：審査支払機関に請求後・確認不能」の場合は、保険医療機関からの記録内容と同様に記録する。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	1 被保険者証（手帳）等の記号を記録する。 2 記号が設定されていない保険者の場合及び負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	1 被保険者証（手帳）等の番号を記録する。 2 負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。 3 電子資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
受給者番号	数字	7	可変	1 受給者番号を記録する。 2 負担者種別が医療保険等の場合は記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注1 「負担者種別」から「受給者番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 資格確認対象のレセプトであって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

c 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
予備	英数	200	可変	記録を省略する。	
予備	英数	2 0	可変	記録を省略する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	3 0	可変	記録を省略する。	

d 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“ON”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 6 負担者種別コードを記録する。	
資格有効期間（終了）	数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、資格確認レコードの 保険者番号等（資格確認）の資格を喪失している場合は、 資格の終了年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格有効期間（開始）	数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、新たに取得した資格 による給付の対象となる場合は、資格の開始年月日を記録 する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格確認マスタ作成日時	数字	1 2	可変	1 資格確認に使用したマスタの作成日時を記録する。 2 資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
仮払請求等理由	数字	3 0	可変	1 資格喪失後の保険者等への仮払請求の場合は、別表 8 仮払請求等理由コードを記録する。 2 最大 1 0 までの記録とする。 3 記録するバイト数は、3 の倍数とする。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
電子資格確認実施医療 機関等	数字	1	可変	1 保険医療機関が電子資格確認を導入している場合は、 “1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査区分	英数	100	可変	記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
資格喪失前	合計点数	数字	8	可変	1 資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された内容の合計点数を記録する。 2 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号（－）を付加して記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	食事療養・生活療養 合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	標準負担額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の標準負担額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
資格喪失後	合計点数	数字	8	可変	1 資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の受診日に算定された内容の合計点数を記録する。 2 合計点数がマイナス点数の場合は、負符号（－）を付加して記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	食事療養・生活療養 合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の受診日に算定された食事療養・生活療養の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	標準負担額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の標準負担額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
資格確認使用欄		英数	50	可変	電子資格確認の運用に使用する情報を記録する。	

(イ) 審査支払機関での補正等

医療機関からの請求内容に対する補正の内容を記録する。

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合は、電子資格確認後の請求内容に対する補正の内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード				「DPC記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「DPC記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	別表 1 事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

c 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報～ 電子資格確認実施医療機関等				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の 再審査等による補正後の内容を記録する。	
審査区分	英数	100	可変	1 審査支払機関が“1”（社会保険診療報酬支払基金） の場合は、別表 10 審査区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月 審査以前分 は記録を省 略する。
資格喪失前～資格確認使用欄				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の 再審査等による補正後の内容を記録する。	

(ウ) 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の補正内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

エ 審査運用データ

(ア) 審査支払機関での補正等

審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時に付加する情報を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止した保険者等の事務継承先である振替先を記録する。
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年月	数字	6	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。

なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

(イ) 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前に付加した情報を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

オ チェックデータ

(ア) 審査支払機関での補正等

審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時のレセプトを識別する情報を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

(イ) 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前に付加した情報を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

(2) 再審査等請求データ

ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

(ア) 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード				「DPC再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

注 再審査等申し出レコードの「申し出受付年月日」項目は審査支払機関で再審査等請求を受け付けた年月日を西暦で記録する。

(イ) 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「DPC再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

イ 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、アの「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“3”（再審査等データ）を記録する。

(3) レセプト縦覧データ

ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「D P C 再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

イ 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、アの「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“3”（再審査等データ）を記録する。

(4) 再審査等結果情報

ア 再審査等結果データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

再審査等申し出結果レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MK”を記録する。	
申し出一連番号	数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。	
申し出受付年月日	数字	8	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を西暦で記録する。	
再審査等申し出機関	数字	3	固定	別表 3 再審査等申し出機関コードを記録する。	
処理年月	数字	6	固定	審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を西暦で記録する。	
変更理由番号	数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。	
審査結果	数字	3	固定	別表 4 審査結果コードを記録する。	
連絡	漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合、記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
原審 ど おり	理由 1	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要な場合、別表 5 原審どおり理由コード（D P C）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。
	理由 2	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（D P C）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。
	理由 3	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 及び理由 2 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（D P C）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
申し出保険者番号等	英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”(再審査等決定データ)を記録する。

イ 再審査等補正データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“14”(再請求前の再審査等決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「DPC記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“14”(再請求前の再審査等決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
事由レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、第2章－3－イ－(イ)－iに規定する「事由レコード」の内容を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”(再審査等決定データ)を記録する。

ウ 審査運用データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
審査運用レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、第2章－3－イ－(イ)－iに規定する「審査運用レコード」の内容を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

エ 返戻理由データ

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等返戻の内容を記録する。

返戻理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
返戻理由レコード				再審査等で返戻されたレセプトの場合、オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（DPC用）に規定する「返戻理由レコード」の内容を記録する。	

オ チェックデータ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

第2章 再審査等結果の返付に係る記録条件仕様

再審査等結果情報の記録条件仕様を定める。

なお、再審査等結果におけるレセ電コード情報ファイルについては、「再審査等結果ファイル」という。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

再審査等結果ファイル（DPC）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「32_SA_RECODEINFO_DPC.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「42_SA_RECODEINFO_DPC.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア 再審査等結果ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ 再審査等結果ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

再審査等結果ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) 再審査等結果ファイルの構造

ア 再審査等結果ファイルは、D P C再審査等記録条件に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
請求データ	1	保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等
再審査等データ	3	保険者等からの再審査等請求
再審査等決定データ	4	審査支払機関での再審査等結果
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等
再審査請求前の資格確認要求データ	7	保険者等からの資格確認要求
再審査請求前の資格確認結果データ	9	保険者等からの資格確認要求に対する回答
再請求前の請求データ	1 1	再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再請求前の支払決定データ	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等
再請求前の再審査等データ	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求
再請求前の再審査等決定データ	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果
再請求前の資格確認前請求データ	1 5	再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
再請求前の資格確認補正データ	1 6	再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等

注 ネットワークのデータ識別コードは、再審査等結果ファイルには記録しない。（D P C再審査等記録条件の別添2「資格確認結果に係る記録条件仕様」を参照。）

ウ 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割が行われなかった場合

a D P Cレセプト

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考		
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード		2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。	
	請求データ	医療機関情報レコード		1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「D P C 記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 国保連固有情報レコードについては、平成 28 年 3 月診療以前分であつて、平成 30 年 4 月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ	
		レセプト共通レコード			R E		
		レセプト情報	保険者レコード		H O		
			公費レコード		K O		
			資格確認レコード		S N		
			受診日等レコード		J D		
			窓口負担額レコード		M F		
			国保連固有情報レコード		K H		
			診断群分類レコード		B U		
		傷病レコード			S B		
		患者基礎レコード			K K		
		診療関連レコード			S K		
		価情報	包括評価		外泊レコード		G A
			包括評価		包括評価レコード		H H
					合計調整レコード		G T

レコードの種類				データ識別	レコード識別	備考
	出来高情報	診療行為レコード 医薬品レコード 特定器材レコード コメントレコード			S I	記録する。
					I Y	
					T O	
					C O	
		症状詳記レコード			S J	
		コーディングデータレコード			C D	
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } コーディングデータレコード	6		R E } C D	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6		J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3	6		O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } コーディングデータレコード	2		R E } C D	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2		J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2		O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ 審査運用	審査運用レコード	2		E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2		R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
データ 等請求 再審査	縦覧 レセプト	再審査等申し出レコード	3		M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	3		R T	
データ 縦覧 レセプト		レセプト縦覧レコード	3		J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果 再審査等 データ	再審査等申し出結果レコード	4		M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	補正 再審査等 データ	レセプト共通レコード } コーディングデータレコード	4		R E } C D	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	4		J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	4		O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ 審査運用	審査運用レコード	4		E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	4		R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

- 注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 総括レセプト

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
		医療機関情報レコード		I R	
	請求データ	レセプト共通レコード		R E	
		レセプト総括情報		H O	
				K O	
				S N	
				J D	
				M F	
				K H	
				G R	
		コメントレコード		C O	
		症状詳記レコード		S J	
		明細情報		R E	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「D P C 記録条件」を参照のこと。
				H O	2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。
				K O	3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
				K H	4 国保連固有情報レコードについては、平成 28 年 3 月診療以前分であつて、平成 30 年 4 月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。
				B U	
				}	
				C D	
				R E	
			1	H O	
				K O	
				K H	
				G R	
		明細情報		S Y	
				S I	
				I Y	
				T O	
				C O	
				S J	
				T I	
				T R	
				T S	
				S Y	
				S I	
				I Y	
				T O	
				C O	
				S J	
				S J	
				S J	
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード	6	R E	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		}		}	2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		症状詳記レコード		S J	
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	補正データ	レセプト共通レコード と 症状詳記レコード	2	R E と S J	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
データ等 再審査請求	縦覧レセプト	再審査等申し出レコード	3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	3	R T	
データ	縦覧レセプト	レセプト縦覧レコード	3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード と 症状詳記レコード	4	R E と S J	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ、資格確認請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	4	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	4	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

- 注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

(ア) 電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割が行われた場合

a D P C レセプト

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。	
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } コーディングデータレコード	5	I R } C D	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。	
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } コーディングデータレコード	6	R E } C D	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。	
		資格確認運用レコード	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	請求データ	医療機関情報レコード	1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「D P C 記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 <u>審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。</u> 5 国保連固有情報レコードについては、平成 28 年 3 月診療以前分であつて、平成 30 年 4 月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。	
		レセプト共通レコード		R E		
		レセプト情報		保険者レコード		H O
				公費レコード		K O
				資格確認レコード		S N
				受診日等レコード		J D
				窓口負担額レコード		M F
				国保連固有情報レコード		K H
		診断群分類レコード		B U		
		傷病レコード		S B		
		患者基礎レコード		K K		
		診療関連レコード		S K		
		価 包 情 括 報 評		外泊レコード		G A
				包括評価レコード		H H
				合計調整レコード		G T
				出 来 高 情 報		診療行為レコード
		医薬品レコード				I Y
		特定器材レコード				T O
		コメントレコード				C O
		症状詳記レコード		S J		
		コーディングデータレコード		C D		
	補正データ	レセプト共通レコード } コーディングデータレコード	2	R E } C D	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。	
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	データ 審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
データ 等請求	再審査	再審査等申し出レコード	3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	3	R T	
データ 縦覧	レセプト	レセプト縦覧レコード	3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果データ 再審査等	再審査等申し出結果レコード	4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	補正データ 再審査等	レセプト共通レコード と コーディングデータレコード	4	R E と C D	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	4	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ 審査運用	審査運用レコード	4	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

b 総括レセプト

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	I R } S J	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	R E } S J	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード	1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「D P C 記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。 5 国保連固有情報レコードについては、平成 28 年 3 月診療以前分であつて、平成 30 年 4 月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。
		レセプト共通レコード		R E	
		レセプト総括情報		H O	
		保険者レコード		K O	
		公費レコード		S N	
		資格確認レコード		J D	
		受診日等レコード		M F	
		窓口負担額レコード		K H	
		国保連固有情報レコード		C O	
		コメントレコード		S J	
		症状詳記レコード		R E	
		明細情報		H O	
		総括対象 D P C レセプト		K O	
		レセプト共通レコード		K H	
		保険者レコード		B U	
		公費レコード		} C D	
		国保連固有情報レコード		R E	
		診断群分類レコード		H O	
		コーディングデータレコード		K O	
		明細情報		K H	
		総括対象 医科入院レセプト		S Y	
		レセプト共通レコード		S I	
		保険者レコード		I Y	
		公費レコード		T O	
		国保連固有情報レコード		C O	
		包括評価対象外理由レコード		S J	
		傷病名レコード		T I	
		診療行為レコード		T R	
		医薬品レコード		T S	
		特定器材レコード			
		コメントレコード			
		症状詳記レコード			
		臓器提供医療機関情報レコード			
		臓器提供者レセプト情報レコード			
		臓器提供者請求情報レコード			

レコードの種類					データ識別	レコード識別	備考
			レセプト情報	傷病名レコード		S Y	
				診療行為レコード		S I	
				医薬品レコード		I Y	
				特定器材レコード		T O	
				コメントレコード		C O	
				症状詳記レコード		S J	
	補正データ			レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	R E } S J	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
				事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
				資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ	審査運用		審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ	チェック		レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
データ	等請求	再審査		再審査等申し出レコード	3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
				理由対象レコード	3	R T	
データ	縦覧	レセプト		レセプト縦覧レコード	3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果データ	再審査等		再審査等申し出結果レコード	4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ			レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	4	R E } S J	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ、資格確認請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
				事由レコード※2	4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
				資格確認運用レコード	4	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ	審査運用		審査運用レコード	4	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ	チェック		レコード管理情報レコード	4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

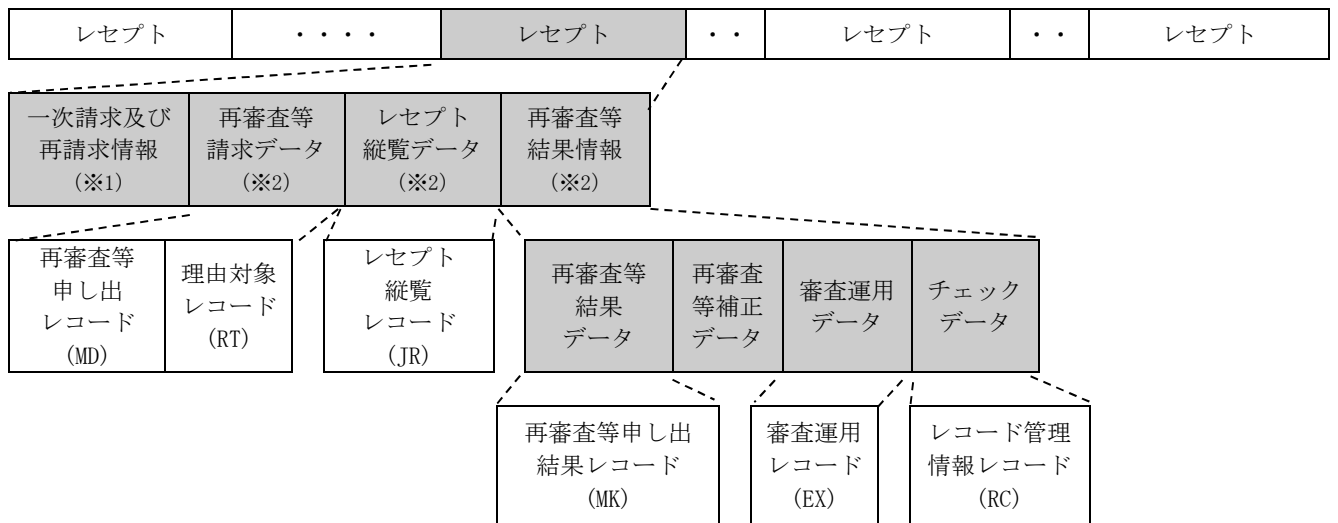
2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

エ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。

オ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。

(2) 再審査等結果ファイル構成イメージ

再審査等結果ファイル



*1 (D P C レセプト)

正 再 デ ー タ 再 審 査 等 補	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報						診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) (※4)	受診日等 レコード (JD) (※4)	窓口負担額 レコード (MF) (※4)	国保連 固有情報 レコード (KH) (※3)				
		包括評価情報			出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)	事由 レコード (JY)
外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)					

*2 (総括レセプト)

正 再 デ ー タ 再 審 査 等 補	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト総括情報						コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) (※4)	受診日等 レコード (JD) (※4)	窓口負担額 レコード (MF) (※4)	国保連 固有情報 レコード (KH) (※3)		
	明細情報						事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)	
	総括対象 D P C レセプト	...	総括対象 医科入院 レセプト	...					

レセプト D P C 総括対象	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報			診断群 分類 レコード (BU)	傷病 レコード (SB)	患者基礎 レコード (KK)	診療関連 レコード (SK)	包括評価情報		
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	国保連 固有情報 レコード (KH) (※3)					外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (HH)	合計調整 レコード (GT)

出来高情報				症状 詳記 レコード (SJ)	コーディング データ レコード (CD)
診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)		

レセプト 医科入院 総括対象	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報				傷病名 レコード (SY)	摘要情報				症状 詳記 レコード (SJ)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	国保連 固有情報 レコード (KH) (※3)	包括評価 対象外理由 レコード (GR)		診療 行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定 器材 レコード (TO)	コメ ント レコード (CO)	

臓器提供者レセプト情報								
臓器提供 医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者 レセプト 情報レコード (TR)	臓器提供者 請求情報 レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)

- ※ 1 第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」で定められた情報を記録する。
- 2 再審査等請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。
- 3 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。
- 4 資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードについては、令和3年8月診療以前分は記録しない。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 一次請求及び再請求情報

第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」の3「各種レコードの記録要領に関する事項」で定められた情報を記録する。

(2) 再審査等請求データ

ア 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード				「DPC再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

イ 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「DPC再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

(3) レセプト縦覧データ

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「DPC再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

(4) 再審査等結果情報

ア 再審査等結果データ

再審査等申し出結果レコード

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別		数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号		数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号		数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報		英数	2	固定	“MK”を記録する。	
申し出一連番号		数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。	
申し出受付年月日		数字	8	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を西暦で記録する。	
再審査等申し出機関		数字	3	固定	別表 3 再審査等申し出機関コードを記録する。	
処理年月		数字	6	固定	審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を西暦で記録する。	
変更理由番号		数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。	
審査結果		数字	3	固定	別表 4 審査結果コードを記録する。	
連絡		漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合は、当該内容記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
原 審 ど お り	理由 1	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要な場合、別表 5 原審どおり理由コード（D P C）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 2	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 以外に理由がある場合、対象の別表 5 原審どおり理由コード（D P C）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 3	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 及び理由 2 以外に理由がある場合、対象の別表 5 原審どおり理由コード（D P C）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
申し出保険者番号等		英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が 8 桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8 桁で記録する。	
審査支払機関使用欄		英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備		英数	5	可変	記録を省略する。	
予備		英数 又は 漢字	1 0	可変	記録を省略する。	
予備		英数 又は 漢字	3 0	可変	記録を省略する。	

- イ 再審査等補正データ
再審査等による補正の内容を記録する。
(ア) レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「DPC記録条件」に規定する「レセプト共通レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(イ) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「DPC記録条件」に規定する「保険者レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(ウ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「DPC記録条件」に規定する「公費レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(エ) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「補正データ」に規定する「資格確認レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(オ) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「DPC記録条件」に規定する「受診日等レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(カ) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「DPC記録条件」に規定する「窓口負担額情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(キ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
国保連固有情報レコード				「DPC記録条件」に規定する「国保連固有情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

注 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(ク) 包括評価対象外理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
包括評価対象外理由レコード				「DPC記録条件」に規定する「包括評価対象外理由レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(ケ) 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「DPC記録条件」に規定する「傷病名レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(コ) 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「DPC記録条件」に規定する「診療行為レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(サ) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「DPC記録条件」に規定する「医薬品レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(シ) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「DPC記録条件」に規定する「特定器材レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(ス) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「DPC記録条件」に規定する「コメントレコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(セ) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「DPC記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(ソ) 臓器提供者レセプト情報

a 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供医療機関情報レコード				「DPC記録条件」に規定する「臓器提供医療機関情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

b 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者レセプト情報レコード				「DPC記録条件」に規定する「臓器提供者レセプト情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

c 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
臓器提供者請求情報レコード				「DPC記録条件」に規定する「臓器提供者請求情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

d 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「DPC記録条件」に規定する「傷病名レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

e 診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「D P C 記録条件」に規定する「診療行為レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

f 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「D P C 記録条件」に規定する「医薬品レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

g 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「D P C 記録条件」に規定する「特定器材レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

h コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「D P C 記録条件」に規定する「コメントレコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

i 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「D P C 記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(タ) 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「DPC記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	別表1 事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

(チ) 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認運用レコード				第1章-2-(1)-ウ「資格確認運用レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

ウ 審査運用データ
審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止した保険者等の事務継承先である振替先を記録する。
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年月	数字	6	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

エ チェックデータ
レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

各種コードに関する事項

別表 1 事由コード

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

別表 2 削除（年号区分コード）

別表 3 再審査等申し出機関コード
社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関 コード	101	医療保険
	102	第1公費負担医療
	103	第2公費負担医療
	104	第3公費負担医療
	105	第4公費負担医療
	108	保険医療機関
	109	社会保険診療報酬支払基金

注 公費負担医療単独の場合は“102”を記録する。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関 コード	200番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）

別表 4 審査結果コード
社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容		連絡	原審どおり理由
審査結果コード	101	資格関係等返戻		○	
	102	診療内容 ・ 事務上	原審どおり	○	◎
	103		査定	○	
	104		返戻（診療内容）	○	
	105		返戻（事務上）	○	
	106		請求先変更	○	
	107	突合再審査	原審どおり	○	◎
	108		査定	○	
	109		返戻	○	
	110	医療機関等からの再審査等請求	原審どおり	○	
	111		復活	○	
	112		返戻	○	
	113	他の申し出理由により査定		○	◎
	114	他の申し出理由により返戻		○	◎
	115	他レセプトで処理済み		○	◎
	116	再審査等請求の取り下げ		○	◎
	180	電子資格確認	精算	○	
	199	上記以外の処理		◎	

注 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容		連絡	原審どおり理由
審査結果コード	200番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）			
	180	電子資格確認	精算		

別表 5 原審どおり理由コード（DPC）

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	区分	内 容	
原審どおり理由 コード (DPC)	100001	電子 資格確認	資格誤りの確認されたレセプトですが、レセプトの振替・分割対象外となるため、資格関係等の理由番号により再審査申し出願します。	
	100002		当該受診日においては、資格喪失されていません。資格情報等の登録状況をご確認願います。	
	100003		当該記号・番号に一致する資格情報がありません。資格情報等の登録状況をご確認願います。	
	100010	基本診療料	算定 ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。
	100011			診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。
	100012			本症例の一般症状又は診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。
	100013			当該指導料又は管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。
	100014			本症例の特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。
	100015			当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。
	100020	薬剤	適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果（医学的有用性を含む。）を有する薬剤であり妥当と認めます。
	100021			当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。
	100022			症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。
	100023			速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。
	100024		過剰 (過量)	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。
	100025			当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。
	100026		同種、同効 薬剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。
	100027			本症例に対する当該薬剤の投薬と注射（内服と外用）の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。
	100028		禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考慮して必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。
	100040	処置・手術 ・麻酔	処置の 適応	本症例の処置は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
	100041		複数の 処置	本症例の複数の処置は、同一疾病又はこれに起因する病変に対して行われた行為ではないため、それぞれの処置点数で妥当と認めます。
	100050		手術の 適応	本症例の手術は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。
	100051		複数手術	本症例の複数の手術は、別日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	100052			本症例の複数の手術は、複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知に該当するため主たる手術のみの算定ではありません。
	100053		麻酔	麻酔は、治療上不可欠な診療行為であり妥当と認めます。
	100054			本症例の神経ブロックは、傷病名の一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。
	100055			診療内容を通覧して回数の算定について妥当と認めます。

コード名	コード	区分	内 容	
原審どおり理由 コード (DPC)	100056	処置・手術 ・麻酔	薬剤の 使用量	本症例の傷病名、部位等の一般症状及び病態を勘案し、当該薬剤の使用は適応、用法及び用量とも妥当と認めます。
	100061	検査	適応	本検査は、本症例の診断確定（鑑別診断を含む。）及び治療経過の確認のため妥当と認めます。
	100062			本検査は、入院時、手術前及び観血検査時等の一般的検査として妥当と認めます。
	100063		過剰	本症例に対する複数回の検査は、経過観察のため又は傷病名の病態からみて必要であり過剰とは認めません。
	100064			本症例に対する同種の関連検査複数項目の施行は、診断確定のため過剰とは認めません。
	100070	画像診断	適応	本画像診断は、初診時、入院時及び手術前等の一般的診断として妥当と認めます。
	100071			本症例に対する画像診断時の造影剤使用は、本画像診断を確実にするうえで必要であり妥当と認めます。
	100072		過剰	本症例に対する造影剤使用量は、本画像診断を確実にするうえで必要であり過剰とは認めません。
	100074			本症例に対する複数回の画像診断は、診断確定及び治療経過の確認のために必要であり過剰とは認めません。
	100075		一連	本症例に対する複数のレントゲン撮影は、傷病名、部位及び撮影条件等から一連ではありません。
	100080	リハビリテーション	適応	本症例に対する理学療法と作業療法の併施は、傷病名と診療内容よりみて妥当と認めます。
	100081			本症例の理学療法は、傷病名に対する一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。
	100082		過剰	本症例の理学療法は、診療内容からみて過剰とは認めません。
	100083	精神科 専門療法	精神科専門 療法の全項目	本症例の精神科専門療法は、診療内容からみて妥当と認めます。
	100090	入院時 食事療養費	適応	本症例の特別食加算は、入院時食事療養の基準等に表示された特別食であり妥当と認めます。
	100092	その他	特定保険 医療材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。
	100093			特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位及び手術等を勘案し過剰とは認めません。
	100094		全診療項目 共通の原審	申出の根拠となる詳細な理由が不明であることから原審どおりといたします。再審査を申し出する際は、申出理由を具体的に記載願います。
	100095			本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。
	100096			傷病名に対する一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。
	100097			点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。
	100098		連絡項目記載	連絡項目により原審どおりとします。

注 事務上分については、「100099」とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
原審どおり理由 コード (DPC)	200000 番台	(国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。)

別表 6 負担者種別コード

コード名	コード	内 容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表 7 確認区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容	
確認区分コード	0 1	保険医療機関・薬局窓口等	
	0 2	審査支払機関に請求後	変更なし
	0 3		確認不能
	0 4		振替
	0 5		分割
	0 6		レセプト記載の保険者に請求
	0 7		資格喪失（証回収後）
	0 8		資格喪失（死亡）
	0 9		枝番特定
	1 1	保険者等に請求後	振替
	1 2		分割
	1 3		変更不能
	1 4		枝番特定

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表 8 仮払請求等理由コード

コード名	コード	内 容
仮払請求等理由コード	001	新資格未登録
	002	資格の未加入期間を含む
	003	他の審査支払機関への変更
	004	請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致
	005	公費該当（負担金なし）
	006	公費該当（負担金あり）
	007	高額療養費支給対象（所得区分の変更なし・多数回該当以外）
	008	高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）
	009	高額療養費支給対象（多数回該当）
	010	DPC（総括レセプトからDPCレセプト又は医科レセプトへの変更）
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更
	012	職務上の事由あり
	013	負担金額減免等あり
	014	境界層該当
	015	75歳到達月
	016	国民健康保険分の異なる給付割合
	017	割引点数単価あり
	018	振替・分割対象外特記事項
	019	振替・分割可能期間経過後の受付
	020	請求データに窓口負担額レコードの記録なし
	021	負担金額等あり
	022	振替・分割対象外（点数・金額）
	023	振替・分割対象外（レセプト記録内容）
	024	資格の重複期間を含む
	098	資格確認対象外（診療年月及び法別）
	099	資格確認対象外（資格喪失以外）
	100	本人・家族区分等の誤り

注1 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。

2 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

3 “024（資格の重複期間を含む）”及び“100（本人・家族区分等の誤り）”については、令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

別表 9 受診等区分コード

コード名	コード	内 容
受診等区分コード	1	診療実日数に計上する受診及び入院
	2	診療実日数に計上しない受診（初診又は再診に付随する一連の行為等）
	9	請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表 10 審査区分コード

コード名	コード	内 容
審査区分コード	01	判断が明らかなレセプト
	02	コンピューターチェックで完結するレセプト
	03	職員・審査委員が確認するレセプト

注 令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

レセ電コード情報ファイル記録条件仕様
歯科

第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）及び再審査等請求により保険医療機関に返戻の後、再請求されたレセプトの請求を行う場合（以下「再請求」という。）の記録条件仕様を定める。

なお、審査支払機関から保険者等へ再審査等結果の返付を行う場合（以下「再審査等結果情報」という。）の記録条件仕様については、第2章に定める。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

レセ電コード情報ファイル（歯科）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「13_RECODEINFO_DEN.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「23_RECODEINFO_DEN.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア レセ電コード情報ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ レセ電コード情報ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

レセ電コード情報ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) レセ電コード情報ファイルの構造

- ア レセ電コード情報ファイルは、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令」の別添1～3「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（歯科用）」（以下、「歯科記録条件」という。）及び「オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）」（以下、「歯科再審査等記録条件」という。）に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。
- イ 各レコードの先頭にデータ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
請求データ	1	保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等
再審査等データ	3	保険者等からの再審査等請求
再審査等決定データ	4	審査支払機関での再審査等結果
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等
再請求前の請求データ	1 1	再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再請求前の支払決定データ	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等
再請求前の再審査等データ	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求
再請求前の再審査等決定データ	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果
再請求前の資格確認前請求データ	1 5	再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
再請求前の資格確認補正データ	1 6	再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等

ウ 1 レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 一次請求の場合

a 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード		2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード		1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「歯科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあっては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
		レセプト共通レコード			R E	
		レセプト情報	保険者レコード		H O	
			公費レコード		K O	
			資格確認レコード		S N	
			受診日等レコード		J D	
			窓口負担額レコード		M F	
			傷病名部位レコード		S Y	
		診療行為情報	歯科診療行為レコード		S S	
			診療行為レコード		S I	
			医薬品レコード		I Y	
			特定器材レコード		T O	
			コメントレコード		C O	
	症状詳記レコード		S J			
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード と 症状詳記レコード		6	R E と S J	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1		6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3		6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ補正	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	2	RE ） SJ	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	5	IR ） SJ	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
		レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	6	RE ） SJ	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
	資格確認補正データ	事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード	1	IR	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「歯科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあっては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
		レセプト共通レコード		RE	
		レセプト情報		HO	
		保険者レコード		KO	
		公費レコード		SN	
		資格確認レコード		JD	
		受診日等レコード		MF	
		窓口負担額レコード		SY	
		傷病名部位レコード		SS	
		診療行為情報		SI	
		歯科診療行為レコード		IY	
		診療行為レコード		TO	
		医薬品レコード		CO	
		特定器材レコード			
		コメントレコード			
		症状詳記レコード		SJ	

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ補正	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	2	RE ） SJ	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(イ) 保険者等からの再審査請求によりオンライン資格確認等システムで振替又は分割を行った場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	請求データ資格確認前	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	15	IR ） SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“15”（再請求前の資格確認前請求データ）として記録する。
		レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	16	RE ） SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“16”（再請求前の資格確認補正データ）として記録する。
	補正データ	事由レコード※1	16	JY	
		資格確認運用レコード	16	ON	
	請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	11	IR ） SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“11”（再請求前の請求データ）として記録する。
		レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	12	RE ） SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“12”（再請求前の支払決定データ）として記録する。
	補正データ	事由レコード※2	12	JY	
		資格確認運用レコード	12	ON	
	データ審査運用	審査運用レコード	12	EX	
	データチェック	レコード管理情報レコード	12	RC	
データ再審査		再審査等申し出レコード	13	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	13	RT	
データ縦覧	レセプト	レセプト縦覧レコード	13	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果再審査等データ	再審査等申し出結果レコード	14	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
再審査等結果情報	再審査等補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	1 4	R E ） S J	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	1 4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	1 4	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	1 4	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	返戻理由データ	返戻理由レコード	1 4	H R	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	1 4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	5	I R ） S J	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	6	R E ） S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	1	I R ） S J	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「歯科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあっては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	2	R E ） S J	1 再請求時の審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
再審査等結果情報	データ補正	事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(ウ) 再請求の場合

a 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	M N	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	請求データ前	医療機関情報レコード	1 1	I R	前 (ア) 「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“1 5”(再請求前の資格確認前請求データ)として記録する。
		症状詳記レコード		S J	
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード	1 6	R E	前 (ア) 「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“1 6”(再請求前の資格確認補正データ)として記録する。
		症状詳記レコード		S J	
		事由レコード※1	1 6	J Y	
	請求データ	資格確認運用レコード※3	1 6	O N	前 (ア) 「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“1 1”(再請求前の請求データ)として記録する。
		医療機関情報レコード	1 1	I R	
		症状詳記レコード		S J	
	補正データ	レセプト共通レコード	1 2	R E	前 (ア) 「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“1 2”(再請求前の支払決定データ)として記録する。
		症状詳記レコード		S J	
		事由レコード※2	1 2	J Y	
	データ審査運用	資格確認運用レコード※3	1 2	O N	
		審査運用レコード	1 2	E X	
		レコード管理情報レコード	1 2	R C	
データ等請求	再審査	再審査等申し出レコード	1 3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	1 3	R T	
データ縦覧	レセプト	レセプト縦覧レコード	1 3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	1 4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
再審査等結果情報	再審査等補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	1 4	R E ） S J	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	1 4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	1 4	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	1 4	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ返戻理由	返戻理由レコード	1 4	H R	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	1 4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
請求決定データ（再請求分）	請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	1	I R ） S J	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「歯科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあっては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関においてオンライン資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	6	R E ） S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	2	R E ） S J	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 オンライン資格確認等システムでの資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	15	IR } SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“15”（再請求前の資格確認前請求データ）として記録する。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	16	RE } SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“16”（再請求前の資格確認補正データ）として記録する。
		事由レコード※1	16	JY	
		資格確認運用レコード	16	ON	
	請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	11	IR } SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“11”（再請求前の請求データ）として記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	12	RE } SJ	前（ア）「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“12”（再請求前の支払決定データ）として記録する。
		事由レコード※2	12	JY	
		資格確認運用レコード	12	ON	
	審査運用データ	審査運用レコード	12	EX	
	データチェック	レコード管理情報レコード	12	RC	
再審査等請求データ	再審査	再審査等申し出レコード	13	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	13	RT	
縦覧データ	縦覧レセプト	レセプト縦覧レコード	13	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	14	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	14	RE } SJ	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		事由レコード※2	14	JY	2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		資格確認運用レコード	14	ON	補正箇所と補正事由を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	14	EX	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	返戻理由データ	返戻理由レコード	14	HR	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	14	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ（再請求分）	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	5	I R ） S J	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	6	R E ） S J	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	医療機関情報レコード ） 症状詳記レコード	1	I R ） S J	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「歯科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	補正データ	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	2	R E ） S J	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査データ運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

- 注 1 電子資格確認での資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

エ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。

オ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。

カ 再請求されたレセプトの再請求前のレセプト情報については、レセプト管理レコードを除き、データ識別を変更し記録する。

キ 電子資格確認の結果、レセプトの振替・分割が行われた場合は、レセプトをオンライン資格確認等システムにおいて再作成する。

なお、異なる審査支払機関へレセプトの振替・分割が行われた場合は、受付情報レコードをオンライン資格確認等システムにおいて再作成し、「審査支払機関」には、振替・分割後の審査支払機関のコードを設定する。

(2) レセ電コード情報ファイル構成イメージ

ア 一次請求の場合

(ア) 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レセ電コード情報ファイル													
レセプト		...		レセプト		...		レセプト					
請求決定データ													
管理データ		請求データ		資格確認補正データ (※)		補正データ		審査運用データ		チェックデータ			
レセプト管理レコード (MN)								審査運用レコード (EX)		レコード管理情報レコード (RC)			
請求データ	医療機関情報 レコード (IR)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報				傷病名 部位 レコード (HS)	診療行為情報					症状 詳記 レコード (SJ)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) (※1) (※2)	受診日等 レコード (JD) (※1)		窓口負担額 レコード (MF) (※1)	歯科 診療行為 レコード (SS)	医科 診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	
正データ 資格確認補 ※	レセプト 共通 レコード (RE)		レセプト情報				傷病名 部位 レコード (HS)	診療行為情報					症状 詳記 レコード (SJ)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)		窓口負担額 レコード (MF)	歯科 診療行為 レコード (SS)	医科 診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	
事由 レコード (JY)		資格確認 運用 レコード (ON)											
補正データ	レセプト 共通 レコード (RE)		レセプト情報				傷病名 部位 レコード (HS)	診療行為情報					症状 詳記 レコード (SJ)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) (※1) (※2)	受診日等 レコード (JD) (※1)		窓口負担額 レコード (MF) (※1)	歯科 診療行為 レコード (SS)	医科 診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	
事由 レコード (JY)		資格確認 運用 レコード (ON)											

※1 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

※2 令和6年2月診療以前分の場合で、負担者種別コードが「2」～「5」の場合は記録しない。

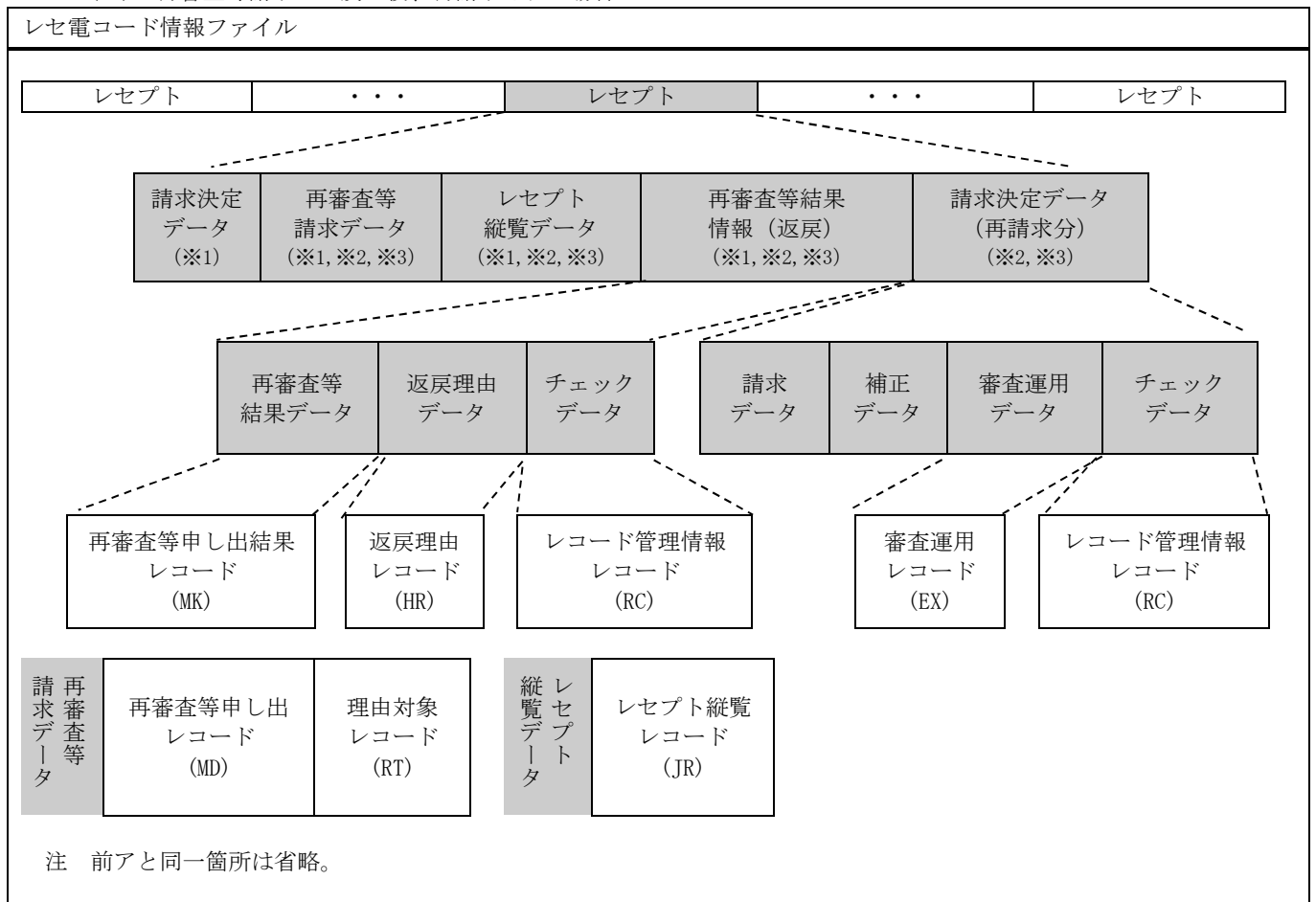
(イ) 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レセ電コード情報ファイル														
レセプト	...	レセプト	...	レセプト										
請求決定データ														
管理 データ	資格確認前請求 データ (※)	資格確認補正 データ (※)	請求 データ	補正 データ	審査運用 データ	チェック データ								
レセプト管理 レコード (MN)			審査運用 レコード (EX)		レコード管理情報 レコード (RC)									
求 データ ※	医療 機関 情報 レコード (IR)	レセ プト 共通 レコード (RE)	レセプト情報					傷病名 部位 レコード (HS)	診療行為情報					症状 詳記 レコード (SJ)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)		歯科 診療行為 レコード (SS)	内科 診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	
正 データ ※	レセ プト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)	傷病名 部位 レコード (HS)	歯科 診療行為 レコード (SS)	内科 診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	
事由 レコード (JY)		資格確認 運用 レコード (ON)												
請 求 デ ー タ	医療 機関 情報 レコード (IR)	レセ プト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)	傷病名 部位 レコード (HS)	歯科 診療行為 レコード (SS)	内科 診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)
補 正 デ ー タ	レセ プト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)	傷病名 部位 レコード (HS)	歯科 診療行為 レコード (SS)	内科 診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	症状 詳記 レコード (SJ)	
事由 レコード (JY)		資格確認 運用 レコード (ON)												

※ 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

イ 再請求の場合

(ア) 再審査等請求で返戻の後、再請求された場合

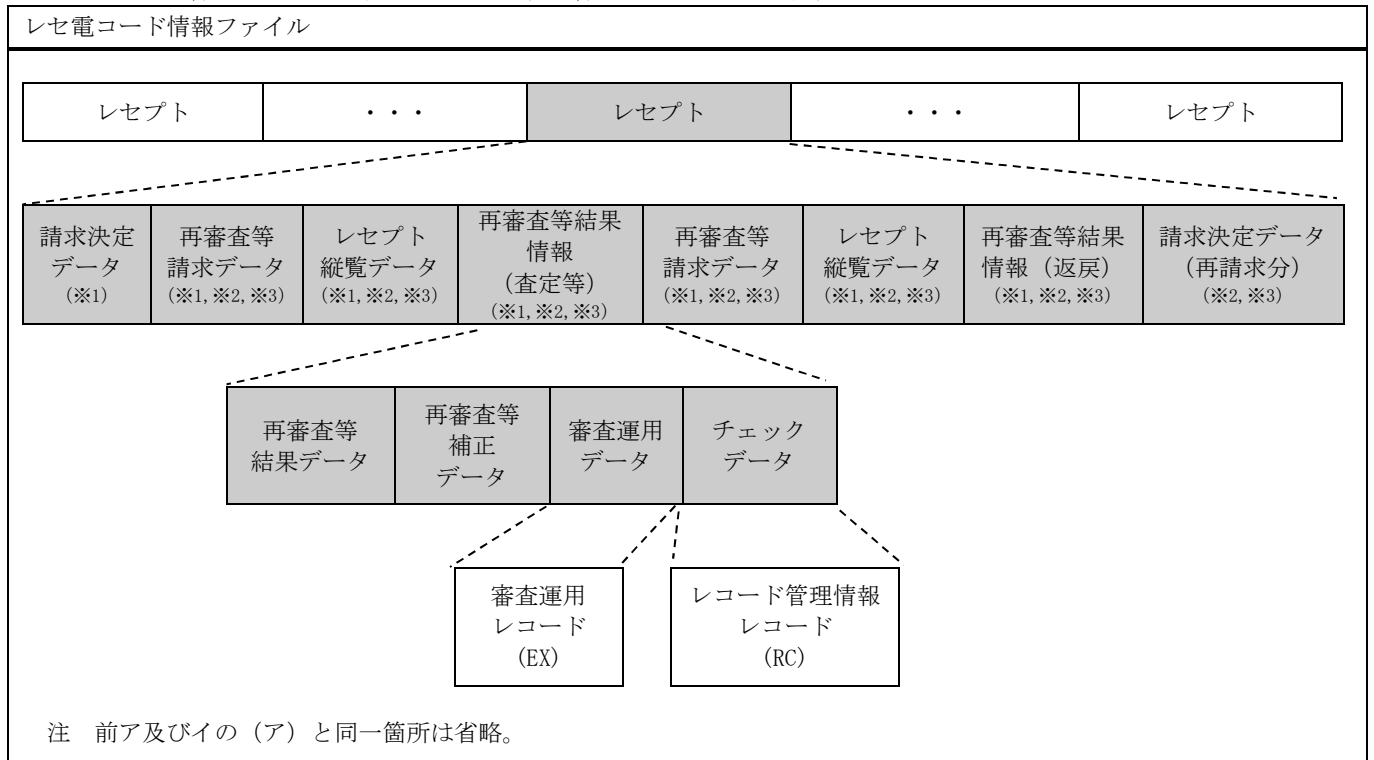


※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

※2 再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

※3 前※2により、複数回記録された場合は、最新の請求決定データ（再請求分）に請求決定データとしてのデータ識別を記録し、他の請求決定データ（再請求分）に再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

(イ) 再審査等請求で結果返付され再度、再審査等請求で返戻の後、再請求された場合



※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

※2 再審査等請求での結果返付並びに再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

※3 前※2により、複数回記録された場合は、最新の請求決定データ (再請求分) に請求決定データとしてのデータ識別を記録し、他の請求決定データ (再請求分) に再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 請求決定データ

ア 管理データ

レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字“XXXXXXXXXXXXXX”の形式で記録する。 （9～16桁で構成する。）	
医療機関名称	漢字	40	可変	地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。	
保険医療機関の所在地	漢字	80	可変	保険医療機関の所在地を記録する。	
予備	数字	30	可変	検索番号を記録する。	
予備	数字	1	可変	公費併用分は1～5を記録する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	100	可変	記録は省略する。	

イ 請求データ

(ア) 保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求

保険医療機関からの請求内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容を記録する。

審査支払機関において電子資格確認資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。

a 医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関情報レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医療機関情報レコード」を記録する。	

注 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「レセプト番号」及び「レセプト種別」には電子資格確認後の内容を記録する。

c レセプト情報

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「保険者レコード」を記録する。	

注1 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「保険者番号」、「被保険者証（手帳）等の記号」及び「被保険者証（手帳）等の番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの分割が行われた場合は、「診療実日数」、「合計点数」、「食事療養・生活療養回数」及び「食事療養・生活療養合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

3 レセプトの振替又は分割が行われた場合の変更後保険者の保険者レコードには、保険医療機関が記録した「証明書番号」を記録しない。

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「公費レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「診療実日数」、「合計点数」、「食事療養・生活療養回数」及び「食事療養・生活療養合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「確認区分」及び「枝番」には電子資格確認後の内容を記録する。

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

注1 レセプトの分割が行われた場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの振替が行われた場合であって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 レセプトの振替が行われた場合であって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合及び保険医療機関からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には、別表9 受診等区分コード “9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）” を記録する。

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

d 傷病名部位レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名部位レコード」を記録する。	

e 診療行為情報

(a) 歯科診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「歯科診療行為レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(b) 医科診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医科診療行為レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(d) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「回数」及び「算定日情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

(e) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、最終行に分割後のレセプトである旨のコメントレコードを記録する。

f 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

- (ア) 審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合に保険医療機関からの請求時の内容を記録する。

a 医療機関情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関情報レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医療機関情報レコード」を記録する。	

注 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

c レセプト情報

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「保険者レコード」を記録する。	

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「公費レコード」を記録する。	

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

c 傷病名部位レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名部位レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「傷病名部位レコード」を記録する。	

d 診療行為情報

(a) 歯科診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「歯科診療行為レコード」を記録する。	

(b) 医科診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
診療行為レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医科診療行為レコード」を記録する。	

(c) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(d) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(e) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「コメントレコード」を記録する。	

e 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				「歯科記録条件」に規定する保険医療機関が記録した「症状詳記レコード」を記録する。	

- (ウ) 再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の保険医療機関からの請求内容を記録する。
「データ識別」項目を除き、(ア)の「保険医療機関からの請求」の各レコードの内容を記録する。
「データ識別」項目は、「1 1」（再請求前の請求データ）を記録する

ウ 補正データ

- (ア) 審査支払機関での資格確認による補正等
審査支払機関における電子資格確認による補正の内容を記録する。
再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード（資格確認レコードを除く）

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード （資格確認レコードを除く。）				「歯科記録条件」に規定する各レコードの電子資格確認による補正の内容を記録する。	

- 注1 資格確認対象のレセプトであって、保険医療機関からの請求時に資格確認レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。
2 保険医療機関からの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。
3 保険医療機関からの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合及び保険医療機関からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には、別表 9 受診等区分コード “9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）” を記録する。

b 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 6 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表 7 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	保険者番号等を記録する。	確認区分が「02：審査支払機関に請求後・変更なし」又は「03：審査支払機関に請求後・確認不能」の場合は、保険医療機関からの記録内容と同様に記録する。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	3 8	可変	1 被保険者証（手帳）等の記号を記録する。 2 記号が設定されていない保険者の場合及び負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	3 8	可変	1 被保険者証（手帳）等の番号を記録する。 2 負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。 3 電子資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
受給者番号	数字	7	可変	1 受給者番号を記録する。 2 負担者種別が医療保険等の場合は記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

- 注1 「負担者種別」から「受給者番号」には電子資格確認後の内容を記録する。
2 資格確認対象のレセプトであって、保険医療機関からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

c 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
予備	英数	200	可変	記録を省略する。	
予備	英数	20	可変	記録を省略する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録を省略する。	

d 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“ON”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 6 負担者種別コードを記録する。	
資格有効期間（終了）	数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格を喪失している場合は、資格の終了年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格有効期間（開始）	数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、新たに取得した資格による給付の対象となる場合は、資格の開始年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格確認マスタ作成日時	数字	12	可変	1 資格確認に使用したマスタの作成日時を記録する。 2 資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
仮払請求等理由	数字	30	可変	1 資格喪失後の保険者等への仮払請求の場合は、別表 8 仮払請求等理由コードを記録する。 2 最大10までの記録とする。 3 記録するバイト数は、3の倍数とする。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
電子資格確認実施医療機関等	数字	1	可変	1 保険医療機関が電子資格確認を導入している場合は、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査区分	英数	100	可変	記録を省略する。	

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
資格喪失前	合計点数	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された内容の合計点数を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	食事療養・生活療養 合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	標準負担額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の標準負担額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
資格喪失後	合計点数	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の受診日に算定された内容の合計点数を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	食事療養・生活療養 合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の受診日に算定された食事療養・生活療養の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	標準負担額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の標準負担額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
資格確認使用欄		英数	50	可変	電子資格確認の運用に使用する情報を記録する。	

(イ) 審査支払機関での補正等

医療機関からの請求内容に対する補正の内容を記録する。

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合は、電子資格確認後の請求内容に対する補正の内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード				「歯科記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「歯科記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

c 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報～ 電子資格確認実施医療機関等				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の 再審査等による補正後の内容を記録する。	
審査区分	英数	100	可変	1 審査支払機関が“1”（社会保険診療報酬支払基金） の場合は、別表 13 審査区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月 審査以前分 は記録を省 略する。
資格喪失前～資格確認使用欄				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の 再審査等による補正後の内容を記録する。	

（ウ） 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の補正内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、（ア）の「保険医療機関からの請求」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

エ 審査運用データ

（ア） 審査支払機関での補正等

審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時に付加する情報を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号 を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止 した保険者 等の事務継 承先である 振替先を記 録する。
振替先第一公費負担者 番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第 一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者 番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第 二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者 番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第 三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第四公費負担者 番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第 四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年月	数字	6	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（E X）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
 なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

（イ） 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前に付加した情報を記録する。

「データ識別」項目を除き、（ア）の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

オ チェックデータ

（ア） 審査支払機関での補正等

審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時のレセプトを識別する情報を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

（イ） 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前に付加した情報を記録する。

「データ識別」項目を除き、（ア）の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“12”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

（2） 再審査等請求データ

ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

（ア） 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“13”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
再審査等申し出レコード				「歯科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

注 再審査等申し出レコードの「申し出受付年月日」項目は審査支払機関で再審査等請求を受け付けた年月日を西暦で記録する。

(イ) 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「歯科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

イ 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、アの「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“3”（再審査等データ）を記録する。

(3) レセプト縦覧データ

ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「歯科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

イ 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、アの「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“3”（再審査等データ）を記録する。

(4) 再審査等結果情報

ア 再審査等結果データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

再審査等申し出結果レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MK”を記録する。	
申し出一連番号	数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。	
申し出受付年月日	数字	8	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を西暦で記録する。	
再審査等申し出機関	数字	3	固定	別表 3 再審査等申し出機関コードを記録する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
処理年月	数字	6	固定	審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を西暦で記録する。	
変更理由番号	数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。	
審査結果	数字	3	固定	別表 4 審査結果コードを記録する。	
連絡	漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合は、当該内容を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
原 審 ど お り	理由 1	数字	6	可変	
	理由 2	数字	6	可変	
	理由 3	数字	6	可変	
申し出保険者番号等	英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が 8 桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8 桁で記録する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”(再審査等決定データ)を記録する。

イ 再審査等補正データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから症状詳記レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“14”(再請求前の再審査等決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

ｂ 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
事由レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、第2章－3－イ－（イ）－iに規定する「事由レコード」の内容を記録する。	

（イ） 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、（ア）の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

ウ 審査運用データ

（ア） 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
審査運用レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、第2章－3－イ－（イ）－iに規定する「審査運用レコード」の内容を記録する。	

（イ） 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、（ア）の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

エ 返戻理由データ

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等返戻の内容を記録する。

返戻理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
返戻理由レコード				再審査等で返戻されたレセプトの場合、オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（歯科用）に規定する「返戻理由レコード」の内容を記録する。	

オ チェックデータ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

第2章 再審査等結果の返付に係る記録条件仕様

再審査等結果情報の記録条件仕様を定める。

なお、再審査等結果におけるレセ電コード情報ファイルについては、「再審査等結果ファイル」という。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

再審査等結果ファイル（歯科）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「33_SA_RECODEINFO_DEN.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「43_SA_RECODEINFO_DEN.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア 再審査等結果ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ 再審査等結果ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

再審査等結果ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) 再審査等結果ファイルの構造

ア 再審査等結果ファイルは、「歯科記録条件」及び「歯科再審査等記録条件」に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
請求データ	1	保険医療機関からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等
再審査等データ	3	保険者等からの再審査等請求
再審査等決定データ	4	審査支払機関での再審査等結果
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の保険医療機関から後の請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等
再審査請求前の資格確認要求データ	7	保険者等からの資格確認要求
再審査請求前の資格確認結果データ	9	保険者等からの資格確認要求に対する回答
再請求前の請求データ	1 1	再請求前の保険医療機関からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再請求前の支払決定データ	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等
再請求前の再審査等データ	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求
再請求前の再審査等決定データ	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果
再請求前の資格確認前請求データ	1 5	再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険医療機関からの請求
再請求前の資格確認補正データ	1 6	再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等

注 ネットワークのデータ識別コードは、再審査等結果ファイルには記録しない。（歯科再審査等記録条件の別添2「資格確認結果に係る記録条件仕様」を参照。）

ウ 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 一次請求の電子資格確認により保険者等の振替又は分割が行われなかった状態で、再審査等請求された場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。	
	請求データ	医療機関情報レコード		1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「歯科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であつて、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。
		レセプト共通レコード			RE	
		レセプト情報	保険者レコード		HO	
			公費レコード		KO	
			資格確認レコード		SN	
			受診日等レコード		JD	
			窓口負担額レコード		MF	
			国保連固有情報レコード		KH	
		傷病名部位レコード			SY	
		摘要情報	歯科診療行為レコード		SS	
			医科診療行為レコード		SI	
			医薬品レコード		IY	
			特定器材レコード		TO	
			コメントレコード		CO	
		症状詳記レコード			SJ	
	データ資格確認補正	レセプト共通レコード	6	RE	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		症状詳記レコード		SJ		
事由レコード※1		6	JY	補正箇所を記録する。		

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	資格確認補正データ	資格確認運用レコード※3	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード 			

注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

(イ) 一次請求の電子資格確認により保険者等の振替又は分割が行われた状態で、再審査等請求された場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	I R } S J	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険医療機関からの請求時の内容を記録する。 2 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	補正データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	6	R E } S J	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考		
請求決定データ	データ資格 修正確認	事由レコード※1		6	J Y	補正箇所を記録する。	
		資格確認運用レコード		6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	請求データ	医療機関情報レコード		1	I R	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「歯科記録条件」を参照のこと。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。 5 国保連固有情報レコードについては、平成 28 年 3 月診療以前分であつて、平成 30 年 4 月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。	
		レセプト共通レコード			RE		
		レセプト情報	保険者レコード		HO		
			公費レコード		KO		
			資格確認レコード		SN		
			受診日等レコード		JD		
			窓口負担額レコード		MF		
			国保連固有情報レコード		KH		
			傷病名部位レコード		SY		
		摘要情報	歯科診療行為レコード		SS		
			内科診療行為レコード		SI		
			医薬品レコード		IY		
			特定器材レコード		TO		
			コメントレコード		CO		
		症状詳記レコード			SJ		
	補正データ	レセプト共通レコード 					

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

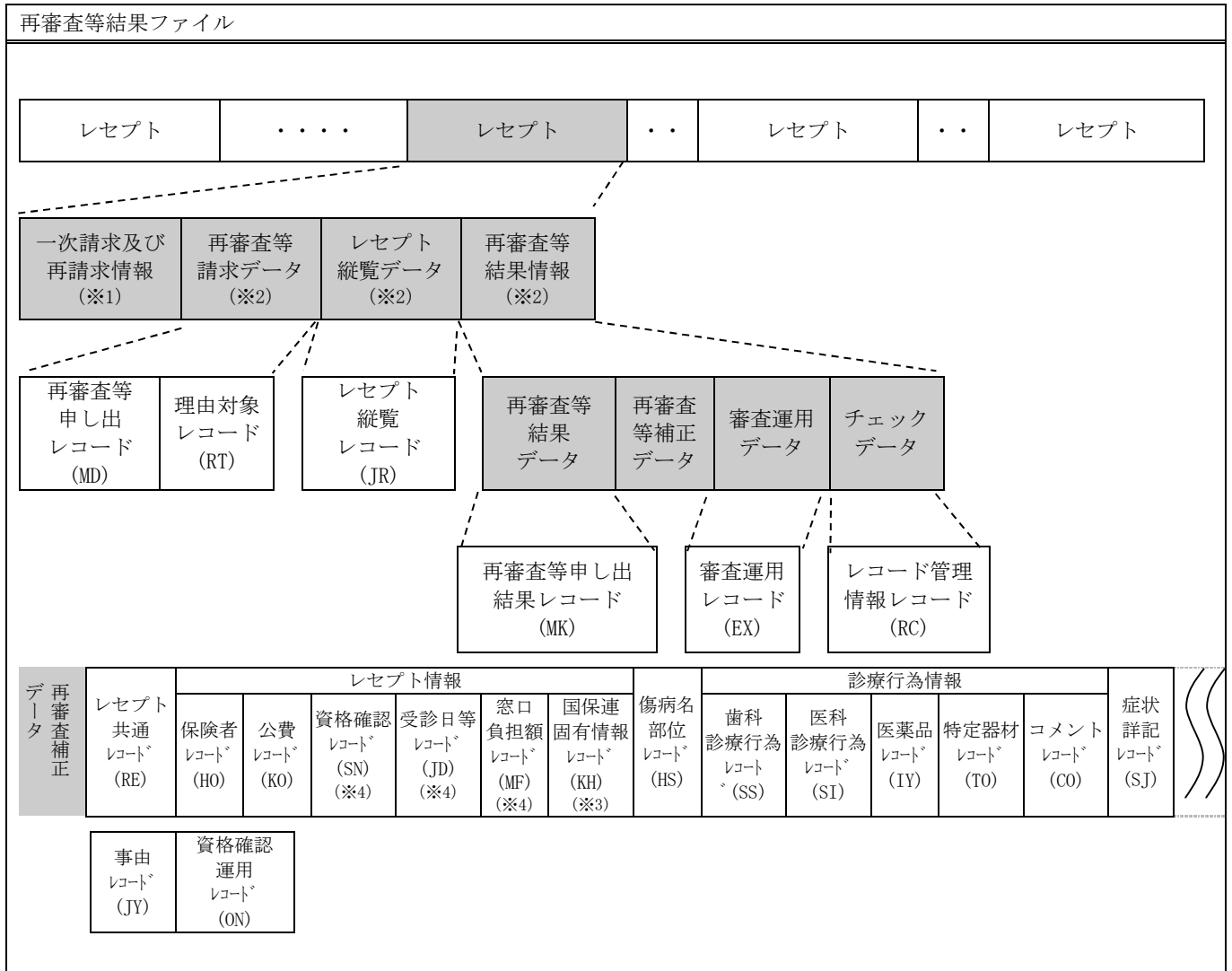
2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由

レコードも複数レコード記録する。

エ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。

オ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。

(2) 再審査等結果ファイル構成イメージ



※1 第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」で定められた情報を記録する。

2 再審査等請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

3 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

4 資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードについては、令和3年8月診療以前分は記録しない。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 一次請求及び再請求情報

第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」の3「各種レコードの記録要領に関する事項」で定められた情報を記録する。

(2) 再審査等請求データ

ア 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード				「歯科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

イ 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「歯科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

(3) レセプト縦覧データ

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「歯科再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

(4) 再審査等結果情報
 ア 再審査等結果データ
 再審査等申し出結果レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MK”を記録する。	
申し出一連番号	数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。	
申し出受付年月日	数字	8	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を西暦で記録する。	
再審査等申し出機関	数字	3	固定	別表 3 再審査等申し出機関コードを記録する。	
処理年月	数字	6	固定	審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を西暦で記録する。	
変更理由番号	数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。	
審査結果	数字	3	固定	別表 4 審査結果コードを記録する。	
連絡	漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合、記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
原 審 ど お り	理由 1	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要な場合、別表 5 原審どおり理由コード（歯科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。
	理由 2	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（歯科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。
	理由 3	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 及び理由 2 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（歯科）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。
申し出保険者番号等	英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が 8 桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8 桁で記録する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

イ 再審査等補正データ
(ア) レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「レセプト共通レコード」の補正後の内容を記録する。	

(イ) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「保険者レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ウ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「公費レコード」の補正後の内容を記録する。	

(エ) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「補正データ」に規定する「資格確認レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(オ) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「歯科記録条件」に規定する「受診日等レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(カ) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「歯科記録条件」に規定する「窓口負担額情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(キ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
国保連固有情報レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「国保連固有情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

注 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(ク) 傷病名部位レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名部位レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「傷病名部位レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ケ) 歯科診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
歯科診療行為レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「歯科診療行為レコード」の補正後の内容を記録する。	

(コ) 医科診療行為レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医科診療行為レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「医科診療行為レコード」の補正後の内容を記録する。	

(サ) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「医薬品レコード」の補正後の内容を記録する。	

(シ) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「特定器材レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ス) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「コメントレコード」の補正後の内容を記録する。	

(セ) 症状詳記レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
症状詳記レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「歯科記録条件」に規定する「症状詳記レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ソ) 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「歯科記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

(タ) 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認運用レコード				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

ウ 審査運用データ
審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止した保険者等の事務継承先である振替先を記録する。
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
医療費通知対象レセプト区分	数字	1	可変	1 医療費通知対象レセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会	数字	1	可変	1 特別審査委員会で審査を行ったレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
特別審査委員会処理年月	数字	6	可変	1 特別審査委員会で審査を行った処理年月を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険医療機関から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。

なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

エ チェックデータ
レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

各種コードに関する事項

別表 1 事由コード

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

別表 2 削除（年号区分コード）

別表 3 再審査等申し出機関コード
社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関 コード	101	医療保険
	102	第1公費負担医療
	103	第2公費負担医療
	104	第3公費負担医療
	105	第4公費負担医療
	108	保険医療機関
	109	社会保険診療報酬支払基金

注 公費負担医療単独の場合は“102”を記録する。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関コード	200番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）

別表 4 審査結果コード
 社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容		連絡	原審どおり理由
審査結果コード	101	資格関係等返戻		○	
	102	診療内容 ・ 事務上	原審どおり	○	◎
	103		査定	○	
	104		返戻（診療内容）	○	
	105		返戻（事務上）	○	
	106		請求先変更	○	
	107	突合再審査	原審どおり	○	◎
	108		査定	○	
	109		返戻	○	
	110	医療機関等からの再審査等請求	原審どおり	○	
	111		復活	○	
	112		返戻	○	
	113	他の申し出理由により査定		○	◎
	114	他の申し出理由により返戻		○	◎
	115	他レセプトで処理済み		○	◎
	116	再審査等請求の取り下げ		○	◎
	180	電子資格確認	精算	○	
	199	上記以外の処理		◎	

注 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容		連絡	原審どおり理由
審査結果コード	200番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）			
	180	電子資格確認	精算（振替・分割）		

別表 5 原審どおり理由コード（歯科）
 社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	区分	内 容
原審どおり理由 コード（歯科）	100001	オンライン 資格確認	資格誤りの確認されたレセプトですが、レセプトの振替・分割対象外となるため、資格関係等の理由番号により再審査申し出願います。
	100002		当該受診日においては、資格喪失されていません。資格情報等の登録状況をご確認願います。
	100003		当該記号・番号に一致する資格情報がありません。資格情報等の登録状況をご確認願います。
	100010	基本診療料	本例の初診、再診は妥当と認めます。
	100011		本例の基本診療料に係る加算は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100012	医学管理	当該医学管理は、傷病名部位等から判断して妥当と認めます。
	100013	在宅	当該訪問診療は、診療内容、摘要欄記載等から判断して妥当と認めます。
	100020	薬剤	当該薬剤は、本例に効能・効果を有する薬剤であり妥当と認めます。
	100021		当該薬剤の用法、用量、投与日数又は投与回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
	100060	検査・画像 診断	当該検査は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	100061		当該検査は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100070		当該画像診断は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	100071		当該画像診断の所定点数での算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100040	処置・手術 ・麻酔	当該処置・手術は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100041		当該処置・手術の回数は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100042		本例の複数の手術は、異なる日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	100043		本例の特定保険医療材料の算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100044		本例の処置・手術に係る時間外・休日・深夜加算は、緊急のためやむを得ない事情によるものであり妥当と認めます。
	100045		当該特定薬剤の用法、用量又は使用回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
	100046		当該麻酔料又は麻酔薬剤の使用量は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	100050	歯冠修復及び欠損補綴	当該歯冠修復又は欠損補綴は、傷病名部位、診療内容等から判断して、妥当と認めます。
	100091	その他	当該診療行為の保険診療の適用は、診療内容を通覧して妥当と認めます。
	100090		連絡項目により原審どおりとします。
	100094		申出の根拠となる詳細な理由が不明であることから原審どおりといたします。再審査を申し出する際は、申出理由を具体的に記載願います。

注 事務上分については、「100099」とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
原審どおり理由 コード（歯科）	200000 番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）

別表 6 負担者種別コード

コード名	コード	内 容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表 7 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	0 1	保険医療機関・薬局窓口等	
	0 2	審査支払機関に請求後	変更なし
	0 3		確認不能
	0 4		振替
	0 5		分割
	0 6		レセプト記載の保険者に請求
	0 7		資格喪失（証回収後）
	0 8		資格喪失（死亡）
	0 9		枝番特定
	1 1	保険者等に請求後	振替
	1 2		分割
	1 3		変更不能
	1 4		枝番特定

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表 8 仮払請求等理由コード

コード名	コード	内 容
仮払請求等理由コード	001	新資格未登録
	002	資格の未加入期間を含む
	003	他の審査支払機関への変更
	004	請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致
	005	公費該当（負担金なし）
	006	公費該当（負担金あり）
	007	高額療養費支給対象（所得区分の変更なし・多数回該当以外）
	008	高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）
	009	高額療養費支給対象（多数回該当）
	010	（欠番）
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更
	012	職務上の事由あり
	013	負担金額減免等あり
	014	境界層該当
	015	75歳到達月
	016	国民健康保険分の異なる給付割合
	017	割引点数単価あり
	018	振替・分割対象外特記事項
	019	振替・分割可能期間経過後の受付
	020	請求データに窓口負担額レコードの記録なし
	021	負担金額等あり
	022	振替・分割対象外（点数・金額）
	023	振替・分割対象外（レセプト記録内容）
	024	資格の重複期間を含む
	098	資格確認対象外（診療年月及び法別）
	099	資格確認対象外（資格喪失以外）
	100	本人・家族区分等の誤り

注1 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。

2 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

3 “024（資格の重複期間を含む）”及び“100（本人・家族区分等の誤り）”については、令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

別表 9 受診等区分コード

コード名	コード	内 容
受診等区分コード	1	診療実日数に計上する受診及び入院
	2	診療実日数に計上しない受診（初診又は再診に付随する一連の行為等）
	9	請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致

注 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

別表10 削除(菌種コード)

別表11 削除(状態コード)

別表12 削除(部分コード)

別表13 審査区分コード

コード名	コード	内 容
審査区分コード	01	判断が明らかなレセプト
	02	コンピューターチェックで完結するレセプト
	03	職員・審査委員が確認するレセプト

注 令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

レセ電コード情報ファイル記録条件仕様
調剤

第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）及び再審査等請求により保険薬局に返戻の後、再請求されたレセプトの請求を行う場合（以下「再請求」という。）の記録条件仕様を定める。

なお、審査支払機関から保険者等へ再審査等結果の返付を行う場合（以下「再審査等結果情報」という。）の記録条件仕様については、第2章に定める。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

レセ電コード情報ファイル（調剤）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「14_RECDEI NFO_PHA.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「24_RECDEI NFO_PHA.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア レセ電コード情報ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ レセ電コード情報ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「E O Fコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

レセ電コード情報ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O Fコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) レセ電コード情報ファイルの構造

ア レセ電コード情報ファイルは、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令」の別添 1-3「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（調剤用）」（以下、「調剤記録条件」という。）及び「オンラインによる再審査等請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」（以下、「調剤再審査等記録条件」という。）に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
請求データ	1	保険薬局からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等
再審査等データ	3	保険者等からの再審査等請求
再審査等決定データ	4	審査支払機関での再審査等結果
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の保険薬局からの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等
再請求前の請求データ	1 1	再請求前の保険薬局からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再請求前の支払決定データ	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等
再請求前の再審査等データ	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求
再請求前の再審査等決定データ	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果
再請求前の資格確認前請求データ	1 5	再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険薬局からの請求
再請求前の資格確認補正データ	1 6	再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等

ウ 1 レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 一次請求の場合

a 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。	
	請求データ	薬局情報レコード	1	YK	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「調剤記録条件」を参照のこと。 2 保険薬局側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。	
		レセプト共通レコード		RE		
		レセプト情報		保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				資格確認レコード		SN
				受診日等レコード		JD
				窓口負担額レコード		MF
		処方情報		処方基本レコード		SH
				調剤情報レコード		CZ
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
		摘要欄レコード		TK		
		基本料・薬学管理料レコード		KI		
		分割技術料レコード		ST		
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード と 分割技術料レコード		6		RE ST
		事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。	
		資格確認運用レコード※3	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	補正データ	レセプト共通レコード と 分割技術料レコード	2	RE と ST	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	薬局情報レコード と 分割技術料レコード	5	YK と ST	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険薬局からの請求時の内容を記録する。 2 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
		レセプト共通レコード と 分割技術料レコード	6	RE と ST	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
	資格確認補正データ	事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	薬局情報レコード	1	YK	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「調剤記録条件」を参照のこと。 2 保険薬局側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
		レセプト共通レコード		RE	
		レセプト情報 保険者レコード		HO	
		公費レコード		KO	
		資格確認レコード		SN	
		受診日等レコード		JD	
		窓口負担額レコード		MF	
		処方情報 処方基本レコード		SH	
		調剤情報レコード		CZ	
		医薬品レコード		IY	
		特定器材レコード		TO	
		コメントレコード		CO	
		摘要欄レコード		TK	
		基本料・薬学管理料レコード		KI	
		分割技術料レコード		ST	
	補正データ	レセプト共通レコード と 分割技術料レコード	2	RE と ST	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	データ補正	事由レコード※2	2 J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2 O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2 E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2 R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(イ) 保険者等からの再審査請求によりオンライン資格確認等システムで振替又は分割を行った場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	薬局情報レコード	1 5	Y K	前 (ア) 「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“1 5” (再請求前の資格確認前請求データ) として記録する。
		分割技術料レコード		S T	
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード	1 6	R E	前 (ア) 「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“1 6” (再請求前の資格確認補正データ) として記録する。
		分割技術料レコード		S T	
		事由レコード※1	1 6	J Y	
		資格確認運用レコード	1 6	O N	
	請求データ	薬局情報レコード	1 1	Y K	前 (ア) 「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“1 1” (再請求前の請求データ) として記録する。
		分割技術料レコード		S T	
	補正データ	レセプト共通レコード	1 2	R E	前 (ア) 「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“1 2” (再請求前の支払決定データ) として記録する。
		分割技術料レコード		S T	
		事由レコード※2	1 2	J Y	
資格確認運用レコード		1 2	O N		
審査運用データ	審査運用レコード	1 2	E X		
データチェック	レコード管理情報レコード	1 2	R C		
データ等再審査請求		再審査等申し出レコード	1 3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	1 3	R T	
縦覧データ	縦覧レセプト	レセプト縦覧レコード	1 3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	1 4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード	1 4	R E	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		分割技術料レコード		S T	
		事由レコード※2	1 4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
再審査等結果情報	データ再審査	資格確認運用レコード	1 4	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	1 4	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ返戻理由	返戻理由レコード	1 4	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	1 4	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
請求決定データ（再請求分）	資格確認請求データ	薬局情報レコード	5	YK ST	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険薬局からの請求時の内容を記録する。
		分割技術料レコード			2 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード	6	RE ST	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		分割技術料レコード			2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	請求データ	薬局情報レコード	1	YK ST	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「調剤記録条件」を参照のこと。
		分割技術料レコード			2 保険薬局側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。
	補正データ	レセプト共通レコード	2	RE ST	3 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
		分割技術料レコード			4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
		事由レコード※2	2	JY	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
	データ審査運用	審査運用レコード	2	EX	2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		レコード管理情報レコード	2	RC	補正箇所と補正事由を記録する。

- 注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(ウ) 再請求の場合

a 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	薬局情報レコード } 分割技術料レコード	15	YK } ST	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“15”（再請求前の資格確認前請求データ）として記録する。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	16	RE } ST	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“16”（再請求前の資格確認補正データ）として記録する。
		事由レコード※1	16	JY	
		資格確認運用レコード※3	16	ON	
	請求データ	薬局情報レコード } 分割技術料レコード	11	YK } ST	前（ア）「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“11”（再請求前の請求データ）として記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	12	RE } ST	前（ア）「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“12”（再請求前の支払決定データ）として記録する。
		事由レコード※2	12	JY	
		資格確認運用レコード※3	12	ON	
	審査運用データ	審査運用レコード	12	EX	
	データチェック	レコード管理情報レコード	12	RC	
再審査等請求データ	再審査	再審査等申し出レコード	13	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	13	RT	
縦覧データ	縦覧レセプト	レセプト縦覧レコード	13	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	14	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	14	RE } ST	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	14	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	14	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	14	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	返戻理由データ	返戻理由レコード	14	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	14	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ（再請求分）	請求データ	薬局レコード } 分割技術料レコード	1	Y K } S T	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「調剤記録条件」を参照のこと。 2 保険薬局側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	6	R E } S T	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※1	6	J Y	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード※3	6	O N	再請求時の電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	2	R E } S T	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査データ運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	M N	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。
	資格確認前請求データ	薬局情報レコード } 分割技術料レコード	1 5	Y K } S T	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認前請求データ」のデータ識別を“1 5”（再請求前の資格確認前請求データ）として記録する。
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	1 6	R E } S T	前（ア）「一次請求の場合」の「資格確認補正データ」のデータ識別を“1 6”（再請求前の資格確認補正データ）として記録する。
		事由レコード※1	1 6	J Y	
		資格確認運用レコード	1 6	O N	
	請求データ	薬局情報レコード } 分割技術料レコード	1 1	Y K } S T	前（ア）「一次請求の場合」の「請求データ」のデータ識別を“1 1”（再請求前の請求データ）として記録する。

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	補正データ	レセプト共通レコード 分割技術料レコード	1 2 RE ST	前（ア）「一次請求の場合」の「支払決定データ」のデータ識別を“1 2”（再請求前の支払決定データ）として記録する。
		事由レコード※2	1 2 J Y	
		資格確認運用レコード	1 2 O N	
		審査運用レコード	1 2 E X	
	データチェック	レコード管理情報レコード	1 2 R C	
データ等請求	再審査	再審査等申し出レコード	1 3 M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	1 3 R T	
データ縦覧	レセプト	レセプト縦覧レコード	1 3 J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	結果再審査データ	再審査等申し出結果レコード	1 4 M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード 分割技術料レコード	1 4 R E S T	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
		事由レコード※2	1 4 J Y	2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		資格確認運用レコード	1 4 O N	補正箇所と補正事由を記録する。
		審査運用	1 4 E X	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ返戻理由	審査運用レコード	1 4 E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	返戻理由レコード	1 4 H R	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
請求決定データ（再請求分）	資格確認前請求データ	レコード管理情報レコード	1 4 R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
		薬局情報レコード 分割技術料レコード	5 Y K S T	1 再請求時の電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険薬局からの請求時の内容を記録する。
		資格確認運用レコード	6 R E S T	2 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。
		事由レコード※1	6 J Y	1 再請求時の電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。
資格確認補正データ	資格確認補正データ	レセプト共通レコード 分割技術料レコード	6 R E S T	2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		資格確認運用レコード	6 O N	補正箇所を記録する。
		資格確認運用レコード	6 O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ (再請求分)	請求データ	薬局情報レコード } 分割技術料レコード	1	Y K } S T	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの再請求時の内容を記録する。記録順、記録内容については「調剤記録条件」を参照のこと。 2 保険薬局側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。
	補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	2	R E } S T	1 再請求後に審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 再請求された請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査データ運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

エ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。

オ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。

カ 再請求されたレセプトの再請求前のレセプト情報については、レセプト管理レコードを除き、データ識別を変更し記録する。

キ 電子資格確認の結果、レセプトの振替・分割が行われた場合は、レセプトをオンライン資格確認等システムにおいて再作成する。

なお、異なる審査支払機関へレセプトの振替・分割が行われた場合は、薬局情報レコードをオンライン資格確認等システムにおいて再作成し、「審査支払機関」には、振替・分割後の審査支払機関のコードを設定する。

(2) レセコード情報ファイル構成イメージ

ア 一次請求の場合

(ア) 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レセコード情報ファイル

レセプト	...	レセプト	...	レセプト
------	-----	------	-----	------

請求決定データ

管理 データ	請求 データ	資格確認補正 データ※	補正 データ	審査運用 データ	チェック データ
レセプト管理 レコード (MN)				審査運用 レコード (EX)	レコード管理情報 レコード (RC)

データ	請求 データ	薬局 情報 レコード (YK)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報					処方情報				
				保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※1 ※2	受診日等 レコード (JD) ※1	窓口負担額 レコード (MF) ※1	処方基本 レコード (SH)	調剤情報 レコード (CZ)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)

摘要欄 レコード (TK)	基本料・ 薬学管理料 レコード (KI)	分割技術料 レコード (ST)
---------------------	-------------------------------	-----------------------

データ	資格 確認 補 正 データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報					処方情報				
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)	処方基本 レコード (SH)	調剤情報 レコード (CZ)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)

摘要欄 レコード (TK)	基本料・ 薬学管理料 レコード (KI)	分割技術料 レコード (ST)	事由 レコード (JY)	資格確認運用 レコード (ON)
---------------------	-------------------------------	-----------------------	--------------------	------------------------

データ	補 正 データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報					処方情報				
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※1 ※2	受診日等 レコード (JD) ※1	窓口負担額 レコード (MF) ※1	処方基本 レコード (SH)	調剤情報 レコード (CZ)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)

摘要欄 レコード (TK)	基本料・ 薬学管理料 レコード (KI)	分割技術料 レコード (ST)	事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
---------------------	-------------------------------	-----------------------	--------------------	----------------------------

※1 令和3年8月調剤以前分の場合は記録しない。

※2 令和6年2月調剤以前分の場合で、負担者種別コードが「2」～「5」の場合は記録しない。

(イ) 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レセ電コード情報ファイル

レセプト	...	レセプト	...	レセプト
------	-----	------	-----	------

請求決定データ

管理 データ	資格確認前請求 データ※	資格確認補正 データ※	請求 データ	補正 データ	審査運用 データ	チェック データ
-----------	-----------------	----------------	-----------	-----------	-------------	-------------

レセプト管理
レコード
(MN)審査運用
レコード
(EX)レコード管理情報
レコード
(RC)

請求 データ	資格 確認 前	薬局 情報 レコード (YK)	レセプト 共通レコード (RE)	レセプト情報					処方情報				
				保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)	処方基本 レコード (SH)	調剤情報 レコード (CZ)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)

摘要欄 レコード (TK)	基本料・ 薬学管理料 レコード (KI)	分割技術料 レコード (ST)
---------------------	-------------------------------	-----------------------

正 資格 確認 補	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報					処方情報				
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN)	受診日等 レコード (JD)	窓口負担額 レコード (MF)	処方基本 レコード (SH)	調剤情報 レコード (CZ)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)

摘要欄 レコード (TK)	基本料・ 薬学管理料 レコード (KI)	分割技術料 レコード (ST)	事由 レコード (JY)	資格確認運用 レコード (ON)
---------------------	-------------------------------	-----------------------	--------------------	------------------------

請求 データ	薬局 情報 レコード (YK)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報					処方情報				
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※	受診日等 レコード (JD) ※	窓口負担額 レコード (MF) ※	処方基本 レコード (SH)	調剤情報 レコード (CZ)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)

摘要欄 レコード (TK)	基本料・ 薬学管理料 レコード (KI)	分割技術料 レコード (ST)
---------------------	-------------------------------	-----------------------

補 正 データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報					処方情報				
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格確認 レコード (SN) ※	受診日等 レコード (JD) ※	窓口負担額 レコード (MF) ※	処方基本 レコード (SH)	調剤情報 レコード (CZ)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)

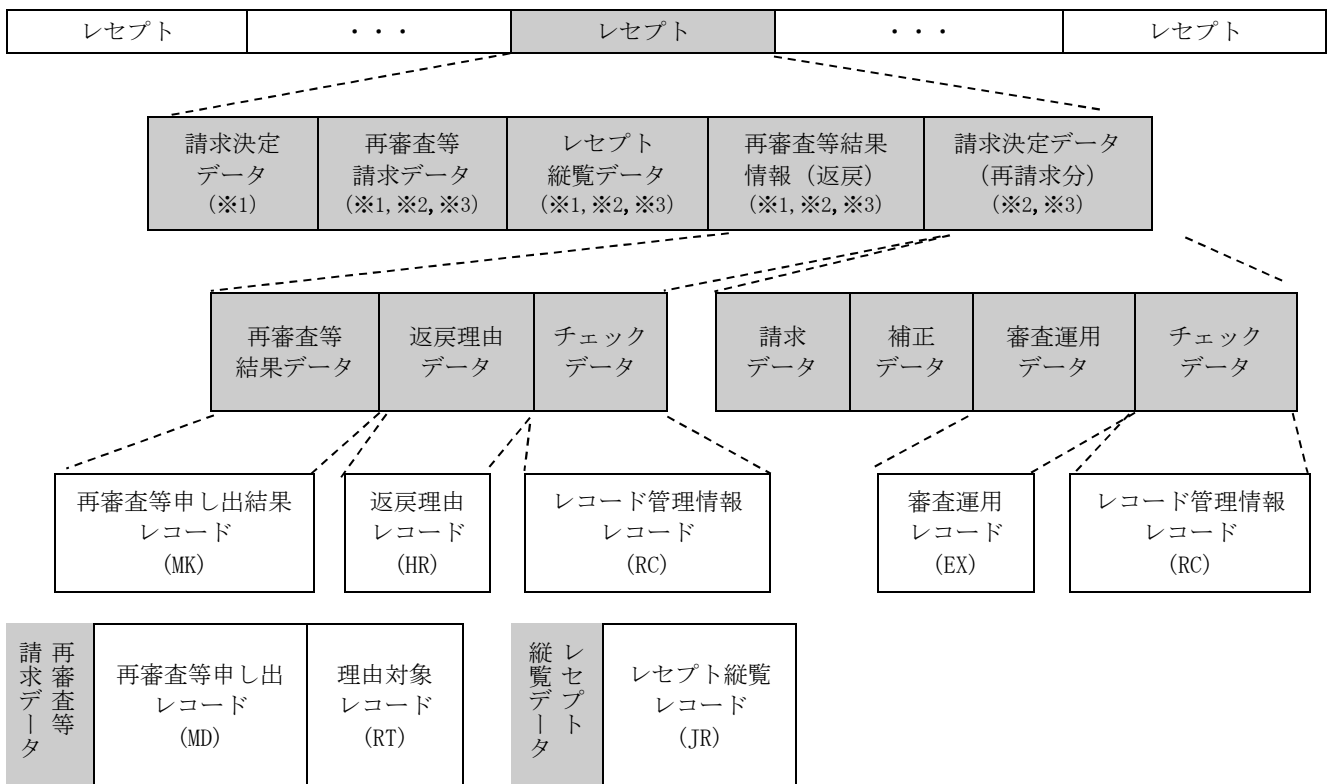
摘要欄 レコード (TK)	基本料・ 薬学管理料 レコード (KI)	分割技術料 レコード (ST)	事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
---------------------	-------------------------------	-----------------------	--------------------	----------------------------

※ 令和3年8月調剤以前分の場合は記録しない。

イ 再請求の場合

(ア) 再審査等請求で返戻の後、再請求された場合

レセ電コード情報ファイル



注 前アと同一箇所は省略。

※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

※2 再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

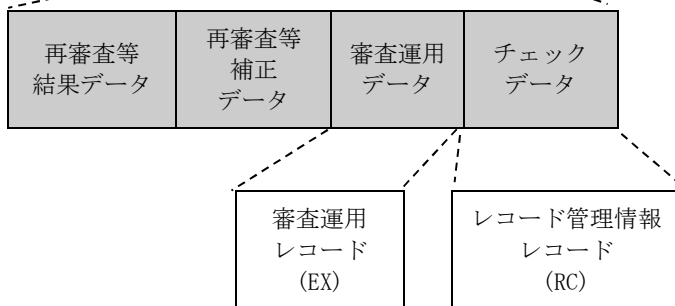
※3 前※2により、複数回記録された場合は、最新の請求決定データ（再請求分）に請求決定データとしてのデータ識別を記録し、他の請求決定データ（再請求分）に再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

(イ) 再審査等請求で結果返付され再度、再審査等請求で返戻の後、再請求された場合

レセ電コード情報ファイル

レセプト	...	レセプト	...	レセプト
------	-----	------	-----	------

請求決定データ (※1)	再審査等 請求データ (※1, ※2, ※3)	レセプト 縦覧データ (※1, ※2, ※3)	再審査等結果 情報 (査定等) (※1, ※2, ※3)	再審査等 請求データ (※1, ※2, ※3)	レセプト 縦覧データ (※1, ※2, ※3)	再審査等結果 情報 (返戻) (※1, ※2, ※3)	請求決定データ (再請求分) (※2, ※3)
-----------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------



注 前ア及びイの (ア) と同一箇所は省略。

- ※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。
- ※2 再審査等請求での結果返付並びに再審査等請求の返戻及び再請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。
- ※3 前※2により、複数回記録された場合は、最新の請求決定データ (再請求分) に請求決定データとしてのデータ識別を記録し、他の請求決定データ (再請求分) に再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 請求決定データ

ア 管理データ

レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字“XXXXXXXXXXXXXX”の形式で記録する。 （9～16桁で構成する。）	
保険薬局の所在地	漢字	80	可変	保険薬局の所在地を記録する。	
予備	数字	30	可変	検索番号を記録する。	
予備	数字	1	可変	公費併用分は1～5を記録する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	100	可変	記録は省略する。	

イ 請求データ

(ア) 保険薬局からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求

保険薬局からの請求内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容を記録する。

審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。

a 薬局情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
薬局情報レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した 「薬局情報レコード」を記録する。	

注1 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

2 「薬局連絡先名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「レ セプト共通レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「レセプト番号」及び「レセプト種別」には電子資格確認後の内容を記録する。

c レセプト情報

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「保険者レコード」を記録する。	

注1 「保険者番号」、「被保険者証（手帳）等の記号」、「被保険者証（手帳）等の番号」、「処方箋受付回数」及び「合計点数」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 変更後保険者の保険者レコードには、保険薬局が記録した「証明書番号」を記録しない。

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「公費レコード」を記録する。	

注 「処方箋受付回数」及び「合計点数」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「確認区分」及び「枝番」には電子資格確認後の内容を記録する。

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

注1 レセプトの分割が行われた場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの振替が行われた場合であって、保険薬局からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 レセプトの振替が行われた場合であって、保険薬局からの請求時に記録されていない場合及び保険薬局からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表9 受付等区分コード“9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）”を記録する。

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

d 処方情報

(a) 処方基本レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
処方基本レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「処方基本レコード」を記録する。	

注 「No」には電子資格確認後の内容を記録する。

(b) 調剤情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
調剤情報レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「調剤情報レコード」を記録する。	

注 「処方箋受付回」には電子資格確認後の内容を記録する。

(c) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(d) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(e) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「コメントレコード」を記録する。	

e 摘要欄レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
摘要欄レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「摘要欄レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、最終行に分割後のレセプトである旨の摘要欄レコードを記録する。

f 基本料・薬学管理料レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
基本料・薬学管理料レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「基本料・薬学管理料レコード」を記録する。	

g 分割技術料レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
分割技術料レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「分割技術料レコード」を記録する。	

(イ) 審査支払機関での資格確認前の保険薬局からの請求

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合に保険薬局からの請求時の内容を記録する。

a 薬局情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
薬局情報レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「薬局情報レコード」を記録する。	

注1 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

2 「薬局連絡先名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

c レセプト情報

(a) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「保険者レコード」を記録する。	

(b) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「公費レコード」を記録する。	

(c) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「資格確認レコード」を記録する。	

(d) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「受診日等レコード」を記録する。	

(e) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

d 処方情報

(a) 処方基本レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
処方基本レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「処方基本レコード」を記録する。	

(b) 調剤情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
調剤情報レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「調剤情報レコード」を記録する。	

(c) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「医薬品レコード」を記録する。	

(d) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「特定器材レコード」を記録する。	

(e) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「コメントレコード」を記録する。	

e 摘要欄レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
摘要欄レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「摘要欄レコード」を記録する。	

f 基本料・薬学管理料レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
基本料・薬学管理料レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「基本料・薬学管理料レコード」を記録する。	

g 分割技術料レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“5”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
分割技術料レコード				「調剤記録条件」に規定する保険薬局が記録した「分割技術料レコード」を記録する。	

- (ウ) 再請求前の保険薬局からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の保険薬局からの請求内容を記録する。
「データ識別」項目を除き、(ア)の「保険薬局からの請求」の各レコードの内容を記録する。
「データ識別」項目は、“11”（再請求前の請求データ）を記録する。

ウ 補正データ

- (ア) 審査支払機関での資格確認による補正等
審査支払機関における電子資格確認による補正の内容を記録する。
再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから分割技術料レコードまでの各レコード（資格確認レコードを除く）

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～分割技術料レコード （資格確認レコードを除く。）				「調剤記録条件」に規定する各レコードの電子資格確認による補正の内容を記録する。	

注1 資格確認対象のレセプトであって、保険薬局からの請求時に資格確認レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

2 保険薬局からの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 保険薬局からの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合及び保険薬局からの請求時に記録された算定日情報との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表9 受付等区分コード “9（請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致）”を記録する。

b 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表 6 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表 7 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	保険者番号等を記録する。	確認区分が「02：審査支払機関に請求後・変更なし」又は「03：審査支払機関に請求後・確認不能」の場合は、保険薬局からの記録内容と同様に記録する。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	3 8	可変	1 被保険者証（手帳）等の記号を記録する。 2 記号が設定されていない保険者の場合及び負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	3 8	可変	1 被保険者証（手帳）等の番号を記録する。 2 負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。 3 電子資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
受給者番号	数字	7	可変	1 受給者番号を記録する。 2 負担者種別が医療保険等の場合は記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注1 「負担者種別」から「受給者番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 資格確認対象のレセプトであって、保険薬局からの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

c 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
予備	英数	200	可変	記録を省略する。	
予備	英数	20	可変	記録を省略する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録を省略する。	

d 資格確認運用レコード

項目			モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別			数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号			数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号			数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報			英数	2	固定	“ON”を記録する。	
負担者種別			数字	1	固定	別表 6 負担者種別コードを記録する。	
資格有効期間（終了）			数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格を喪失している場合は、資格の終了年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格有効期間（開始）			数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、新たに取得した資格による給付の対象となる場合は、資格の開始年月日を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格確認マスタ作成日時			数字	12	可変	1 資格確認に使用したマスタの作成日時を記録する。 2 資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
仮払請求等理由			数字	30	可変	1 資格喪失後の保険者等への仮払請求の場合は、別表 8 仮払請求等理由コードを記録する。 2 最大10までの記録とする。 3 記録するバイト数は、3の倍数とする。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
電子資格確認実施医療機関等			数字	1	可変	1 保険薬局が電子資格確認を導入している場合は、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備			英数	100	可変	記録を省略する。	
資格喪失前	合計点数		数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された内容の合計点数を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	食事療養・生活療養	合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
		標準負担額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の標準負担額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。

項目			モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
資格喪失後	合計点数		数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の受診日に算定された内容の合計点数を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	食事療養・生活療養	合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の受診日に算定された食事療養・生活療養の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
		標準負担額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該診療年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の受診日に算定された食事療養・生活療養の標準負担額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
資格確認使用欄			英数	50	可変	電子資格確認の運用に使用する情報を記録する。	

(イ) 審査支払機関での補正等

保険薬局からの請求内容に対する補正の内容を記録する。

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合は、電子資格確認後の請求内容に対する補正の内容を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時の内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから分割技術料レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～分割技術料レコード				「調剤記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「調剤記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	2 0	可変	別表 1 事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	3 0	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。

また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
 事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

c 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認運用レコード				第1章-2-(1)-ウ「資格確認運用レコード」の審査等による補正後の内容を記録する。	

(ウ) 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の補正内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「審査支払機関での補正等」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

エ 審査運用データ

(ア) 審査支払機関での補正等

審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。

再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時に付加する情報を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止した保険者等の事務継承先である振替先を記録する。
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1 0	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	6	可変	記録を省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険薬局から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。

なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

(イ) 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前に付加した情報を記録する。
「データ識別」項目を除き、(ア)の「審査支払機関での補正等」の内容を記録する。
「データ識別」項目は、“1 2”(再請求前の支払決定データ)を記録する。

オ チェックデータ

(ア) 審査支払機関での補正等

審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。
再審査請求で返戻の後、再請求された場合は、再請求時のレセプトを識別する情報を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”(支払決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

(イ) 再請求前の審査支払機関での補正等

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前に付加した情報を記録する。
「データ識別」項目を除き、(ア)の「審査支払機関での補正等」の内容を記録する。
「データ識別」項目は、“1 2”(再請求前の支払決定データ)を記録する。

(2) 再審査等請求データ

ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

(ア) 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”(再請求前の再審査等データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード				「調剤再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

注 再審査等申し出レコードの「申し出受付年月日」項目は審査支払機関で再審査等請求を受け付けた年月日を西暦で記録する。

(イ) 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”(再請求前の再審査等データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「調剤再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

イ 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、アの「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の各レコードの内容を記録する。

「データ識別」項目は、“3”(再審査等データ)を記録する。

(3) レセプト縦覧データ

ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「調剤再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

イ 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、アの「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“3”（再審査等データ）を記録する。

(4) 再審査等結果情報

ア 再審査等結果データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

再審査等申し出結果レコード

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別		数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号		数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号		数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報		英数	2	固定	“MK”を記録する。	
申し出一連番号		数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。	
申し出受付年月日		数字	8	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を西暦で記録する。	
再審査等申し出機関		数字	3	固定	別表 3 再審査等申し出機関コードを記録する。	
処理年月		数字	6	固定	審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を西暦で記録する。	
変更理由番号		数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。	
審査結果		数字	3	固定	別表 4 審査結果コードを記録する。	
連絡		漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合は、当該内容を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
原審 どおり	理由 1	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要な場合、別表 5 原審どおり理由コード（調剤）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 2	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（調剤）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 3	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 及び理由 2 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（調剤）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
申し出保険者番号等		英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が 8 桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8 桁で記録する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	1 0	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	3 0	可変	記録を省略する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”(再審査等決定データ)を記録する。

イ 再審査等補正データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから分割技術料レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”(再請求前の再審査等決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～分割技術料レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、「調剤記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”(再請求前の再審査等決定データ)を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
事由レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、第2章-3-イ-イ(イ)-iに規定する「事由レコード」の内容を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、(ア)の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”(再審査等決定データ)を記録する。

ウ 審査運用データ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
審査運用レコード				再審査等で補正が発生したレセプトの場合、第2章－3－イ－（イ）－iに規定する「審査運用レコード」の内容を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、（ア）の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

エ 返戻理由データ

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等返戻の内容を記録する。

返戻理由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
返戻理由レコード				再審査等で返戻されたレセプトの場合、オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）に規定する「返戻理由レコード」の内容を記録する。	

オ チェックデータ

(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果

再審査等請求で返戻の後、再請求された場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1 4”（再請求前の再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

(イ) 保険者等からの再審査等請求

再審査等請求により審査支払機関で請求先変更とした場合又はオンライン資格確認等システムで振替・分割を行った場合の再請求前の再審査等請求の内容を記録する。

「データ識別」項目を除き、（ア）の「再請求前の保険者等からの再審査等請求」の内容を記録する。

「データ識別」項目は、“4”（再審査等決定データ）を記録する。

第2章 再審査等結果の返付に係る記録条件仕様

再審査等結果情報の記録条件仕様を定める。

なお、再審査等結果におけるレセ電コード情報ファイルについては、「再審査等結果ファイル」という。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

再審査等結果ファイル（調剤）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「34_SA_RECODEIN
FO_PHA.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「44_SA_RECODEINFO_PHA.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

ア 再審査等結果ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

イ 再審査等結果ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。

ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「E
O Fコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

再審査等結果ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）

ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の
項目については有効桁（文字）までの記録とする。

なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小 数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。ただし、 別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合 の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定 されている場合（正）「01」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に 定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定 されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、シフトJISコードによる。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O Fコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

シフトJISコードはJISX0201-1976及びJISX0208-1983による。

2 情報記録仕様

(1) 再審査等結果ファイルの構造

ア 再審査等結果ファイルは、調剤記録条件及び調剤再審査等記録条件に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	記録するデータの内容
請求データ	1	保険薬局からの請求又は審査支払機関での資格確認による請求
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等
再審査等データ	3	保険者等からの再審査等請求
再審査等決定データ	4	審査支払機関での再審査等結果
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の保険薬局からの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等
再審査請求前の資格確認要求データ	7	保険者等からの資格確認要求
再審査請求前の資格確認結果データ	9	保険者等からの資格確認要求に対する回答
再請求前の請求データ	1 1	再請求前の保険薬局からの請求又は再請求前の審査支払機関での資格確認による請求
再請求前の支払決定データ	1 2	再請求前の審査支払機関での補正等
再請求前の再審査等データ	1 3	再請求前の保険者等からの再審査等請求
再請求前の再審査等決定データ	1 4	再請求前の審査支払機関での再審査等結果
再請求前の資格確認前請求データ	1 5	再請求前の審査支払機関での資格確認前の保険薬局からの請求
再請求前の資格確認補正データ	1 6	再請求前の審査支払機関での資格確認による補正等

注 ネットワークのデータ識別コードは、再審査等結果ファイルには記録しない。（調剤再審査等記録条件の別添2「資格確認結果に係る記録条件仕様」を参照。）

ウ 1 レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 一次請求の電子資格確認により保険者等の振替又は分割が行われなかった状態で、再審査等請求された場合

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考	
請求決定データ	データ管理	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。	
	請求データ	薬局情報レコード	1	YK	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「調剤記録条件」を参照のこと。 2 保険薬局側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 国保連固有情報レコードについては、平成 28 年 3 月診療以前分であつて、平成 30 年 4 月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。	
		レセプト共通レコード		RE		
		レセプト情報		保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				資格確認レコード		SN
				受診日等レコード		JD
				窓口負担額レコード		MF
				国保連固有情報レコード		KH
				処方情報		処方基本レコード
		調剤情報レコード				CZ
		医薬品レコード				IY
		特定器材レコード				TO
		コメントレコード				CO
		摘要欄レコード				TK
		基本料・薬学管理料レコード		KI		
		分割技術料レコード		ST		
		資格確認補正データ		レセプト共通レコード		6
	分割技術料レコード		ST			
	事由レコード※1		6	JY	補正箇所を記録する。	
	資格確認運用レコード※3		6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
請求決定データ	補正データ	レセプト共通レコード と 分割技術料レコード	2	R E と S T	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	2	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード※3	2	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。
	再審査等請求データ	再審査等申し出レコード	3	M D	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	3	R T	
	縦覧データ	レセプト縦覧レコード	3	J R	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	4	M K	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
	再審査等補正データ	レセプト共通レコード と 分割技術料レコード	4	R E と S T	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	4	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	審査運用データ	審査運用レコード	4	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

- 注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。
- 3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

(イ) 一次請求の電子資格確認により保険者等の振替又は分割が行われた状態で、再審査等請求された場合

レコードの種類			データ識別	レポート識別	備考	
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録する。	
	資格確認前請求データ	薬局情報レコード } 分割技術料レコード	5	YK } ST	1 電子資格確認の結果、振替又は分割となり再作成されたレセプトの保険薬局からの請求時の内容を記録する。 2 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。	
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	6	RE } ST	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード※1	6	JY	補正箇所を記録する。	
		資格確認運用レコード	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	請求データ	薬局情報レコード	1	YK	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「調剤記録条件」を参照のこと。 2 保険薬局側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 薬局情報レコードの「薬局連絡先名称」項目について、保険薬局側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。 4 審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。 5 国保連固有情報レコードについては、平成 28 年 3 月診療以前分であつて、平成 30 年 4 月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。	
		レセプト共通レコード		RE		
		レセプト情報		保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				資格確認レコード		SN
				受診日等レコード		JD
				窓口負担額レコード		MF
				国保連固有情報レコード		KH
		処方情報		処方基本レコード		SH
				調剤情報レコード		CZ
				医薬品レコード		IY
				特定器材レコード		TO
				コメントレコード		CO
				摘要欄レコード		TK
	基本料・薬学管理料レコード	KI				
	分割技術料レコード	ST				
	補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	2	RE } ST	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。	
		資格確認運用レコード	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	審査運用データ	審査運用レコード	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。	
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	
再審査等請求データ	再審査等	再審査等申し出レコード	3	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。	
		理由対象レコード	3	RT		
縦覧データ	縦覧レセプト	レセプト縦覧レコード	3	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。	
再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	4	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。	

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
再審査等結果情報	再審査等補正データ	レセプト共通レコード } 分割技術料レコード	4	R E } S T	1 審査支払機関で再審査等の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データ又は補正データと差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード※2	4	J Y	補正箇所と補正事由を記録する。
		資格確認運用レコード	4	O N	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	データ運用	審査運用レコード	4	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	4	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注 1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

エ レコード管理情報レコードは、1件のレセプト情報に対して、必ず末尾に記録され、再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合は、その都度、末尾に記録する。

オ 再審査等請求により審査支払機関との行き来が複数回あった場合に、追加される新たなレセプト情報については、従前に記録されている情報の直下に記録し、付加されていた行番号及び枝番号については変更されない。

(2) 再審査等結果ファイル構成イメージ

再審査等結果ファイル

レセプト	・・・	レセプト	..	レセプト	..	レセプト
------	-----	------	----	------	----	------

一次請求及び 再請求情報 (※1)	再審査等 請求データ (※2)	レセプト 縦覧データ (※2)	再審査等 結果情報 (※2)
-------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------

再審査等 申し出 レコード (MD)	理由対象 レコード (RT)	レセプト 縦覧 レコード (JR)	再審査等 結果データ	再審査 等補正 データ	審査運用 データ	チェック データ
-----------------------------	----------------------	----------------------------	---------------	-------------------	-------------	-------------

再審査等申し出 結果レコード (MK)	審査運用 レコード (EX)	レコード管理 情報レコード (RC)
---------------------------	----------------------	--------------------------

データ 再 審 査 等 補 正	レセプ ト共 通レ コ ー ド (RE)	レセプト情報						処方情報				
		保険者 レコ ー ド (HO)	公費 レコ ー ド (KO)	資格確認 レコ ー ド (SN) (※4)	受診日等 レコ ー ド (JD) (※4)	窓口負担額 レコ ー ド (MF) (※4)	国保連 固有 情報 レコ ー ド (KH) (※3)	処方 基本 レコ ー ド (SH)	調剤 情報 レコ ー ド (CZ)	医薬品 レコ ー ド (IY)	特定器材 レコ ー ド (TO)	コメント レコ ー ド (CO)
	摘要欄 レコ ー ト (TK)	基本料 薬学管理料 レコ ー ト (KI)	分割技術料 レコ ー ト (ST)	事由 レコ ー ト (JY)	資格確認 運用 レコ ー ト (ON)							

※1 第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」で定められた情報を記録する。

※2 再審査等請求の回数に応じて、複数回記録されることがある。

※3 平成28年3月調剤以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

※4 資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードについては、令和3年8月調剤以前分は記録しない。

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 一次請求及び再請求情報

第1章「一次請求及び再請求に係る記録条件仕様」の3「各種レコードの記録要領に関する事項」で定められた情報を記録する。

(2) 再審査等請求データ

ア 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
再審査等申し出レコード				「調剤再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「再審査等申し出レコード」を記録する。	

イ 理由対象レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
理由対象レコード				「調剤再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「理由対象レコード」を記録する。	

(3) レセプト縦覧データ

レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“3”（再審査等データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト縦覧レコード				「調剤再審査等記録条件」に規定する保険者等が記録した「レセプト縦覧レコード」を記録する。	

(4) 再審査等結果情報
 ア 再審査等結果データ
 再審査等申し出結果レコード

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別		数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号		数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号		数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報		英数	2	固定	“MK”を記録する。	
申し出一連番号		数字	3	可変	対応する再審査等申し出レコードの一連番号を記録する。	
申し出受付年月日		数字	8	可変	対応する再審査等申し出レコードの年月日を西暦で記録する。	
再審査等申し出機関		数字	3	固定	別表 3 再審査等申し出機関コードを記録する。	
処理年月		数字	6	固定	審査支払機関で保険者等の再審査等調整を行った年月を西暦で記録する。	
変更理由番号		数字	6	可変	1 審査支払機関で再審査等申し出レコードの理由番号を変更した場合、変更後の理由番号コードを記録する。 2 その他の場合は省略する。	
審査結果		数字	3	固定	別表 4 審査結果コードを記録する。	
連絡		漢字	600	可変	1 審査結果に補足が必要な場合、記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
原 審 ど お り	理由 1	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要な場合、別表 5 原審どおり理由コード（調剤）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 2	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（調剤）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
	理由 3	数字	6	可変	1 別表 4 審査結果コードから原審どおり理由が必要で、理由 1 及び理由 2 以外に理由がある場合、別表 5 原審どおり理由コード（調剤）を記録する。 2 その他の場合は記録を省略する。	
申し出保険者番号等		英数	8	固定	1 再審査等請求を行った保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が 8 桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8 桁で記録する。	
審査支払機関使用欄		英数 又は 漢字	500	可変	1 審査支払機関が使用する審査結果情報等がある場合は、当該情報を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備		英数	5	可変	記録を省略する。	
予備		英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備		英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	

- イ 再審査等補正データ
再審査等による補正の内容を記録する。
(ア) レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「調剤記録条件」に規定する「レセプト共通レコード」の補正後の内容を記録する。	

(イ) 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「調剤記録条件」に規定する「保険者レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ウ) 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「調剤記録条件」に規定する「公費レコード」の補正後の内容を記録する。	

(エ) 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「補正データ」に規定する「資格確認レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(オ) 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「調剤記録条件」に規定する「受診日等レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(カ) 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「調剤記録条件」に規定する「窓口負担額情報レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

(キ) 国保連固有情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
国保連固有情報レコード				「調剤記録条件」に規定する「国保連固有情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

注 平成28年3月調剤以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(ク) 処方基本レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
処方基本レコード				「調剤記録条件」に規定する「処方基本レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ケ) 調剤情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
調剤情報レコード				「調剤記録条件」に規定する「調剤情報レコード」の補正後の内容を記録する。	

(コ) 医薬品レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医薬品レコード				「調剤記録条件」に規定する「医薬品レコード」の補正後の内容を記録する。	

(サ) 特定器材レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特定器材レコード				「調剤記録条件」に規定する「特定器材レコード」の補正後の内容を記録する。	

(シ) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「調剤記録条件」に規定する「コメントレコード」の補正後の内容を記録する。	

(ス) 摘要欄レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
摘要欄レコード				「調剤記録条件」に規定する「摘要欄レコード」の補正後の内容を記録する。	

(セ) 基本料・薬学管理料レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
基本料・薬学管理料レコード				「調剤記録条件」に規定する「基本料・薬学管理料レコード」の補正後の内容を記録する。	

(ソ) 分割技術料レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
分割技術料レコード				「調剤記録条件」に規定する「分割技術料レコード」の補正後の内容を記録する。	

(タ) 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「調剤記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	別表1 事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。
また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。
事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

(チ) 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認運用レコード				第1章-2-(1)-ウ「資格確認運用レコード」の再審査等による補正後の内容を記録する。	

ウ 審査運用データ
審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止した保険者等の事務継承先である振替先を記録する。
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計点数が0点であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	数字	6	可変	記録は省略する。	
添付文書情報	数字	1	可変	1 保険薬局から紙で添付文書が提出されているレセプトの場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

エ チェックデータ
レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“4”（再審査等決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

各種コードに関する事項

別表 1 事由コード

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

別表 2 削除（年号区分コード）

別表 3 再審査等申し出機関コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関 コード	101	医療保険
	102	第1公費負担医療
	103	第2公費負担医療
	104	第3公費負担医療
	105	第4公費負担医療
	108	保険薬局
	109	社会保険診療報酬支払基金

注 公費負担医療単独の場合は“102”を記録する。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
再審査等申し出機関 コード	200番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）

別表 4 審査結果コード
社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容		連絡	原審どおり理由
審査結果コード	101	資格関係等返戻		○	
	102	診療内容 ・ 事務上	原審どおり	○	◎
	103		査定	○	
	104		返戻（診療内容）	○	
	105		返戻（事務上）	○	
	106		請求先変更	○	
	107	突合再審査	原審どおり	○	◎
	108		査定	○	
	109		返戻	○	
	110	薬局等からの再審査等請求	原審どおり	○	
	111		復活	○	
	112		返戻	○	
	113	他の申し出理由により査定		○	◎
	114	他の申し出理由により返戻		○	◎
	115	他レセプトで処理済み		○	◎
	116	再審査等請求の取り下げ		○	◎
	180	電子資格確認	精算	○	
	199	上記以外の処理		◎	

注 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容		連絡	原審どおり理由
審査結果コード	200番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）			
	180	電子資格確認	精算		

別表 5 原審どおり理由コード（調剤）

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	区分	内 容	
原審どおり理由 コード（調剤）	100001	電子資格確認	資格誤りの確認されたレセプトですが、レセプトの振替・分割対象外となるため、資格関係等の理由番号により再審査申し出願います。	
	100002		当該調剤日等においては、資格喪失されていません。資格情報等の登録状況をご確認願います。	
	100003		当該記号・番号に一致する資格情報がありません。資格情報等の登録状況をご確認願います。	
	100010	基本診療料	算定 ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。
	100011			診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。
	100012			本症例の一般症状又は診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。
	100013			当該指導料又は管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。
	100014			本症例の特定疾患処方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。
	100015			当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。
	100020	薬剤	適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果（医学的有用性を含む。）を有する薬剤であり妥当と認めます。
	100021			当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。
	100022			症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。
	100023			速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。
	100024		過剰 （過量）	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。
	100025			当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。
	100026		同種、同効薬 剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。
	100027			本症例に対する当該薬剤の投薬と注射（内服と外用）の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。
	100028		禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考慮して必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。
	100092	その他	特定保険医療 材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。
	100093			特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位及び手術等を勘案し過剰とは認めません。
	100094		全診療項目共 通の原審	申出の根拠となる詳細な理由が不明であることから原審どおりといたします。再審査を申し出する際は、申出理由を具体的に記載願います。
	100095			本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。
	100096			傷病名に対する一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。
	100097			点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。
	100098		連絡項目記載	連絡項目により原審どおりとします。

注 事務上分については、「100099」とする。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容
原審どおり理由 コード（調剤）	200000 番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）

別表 6 負担者種別コード

コード名	コード	内 容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

注 令和3年8月調剤以前分の場合は記録しない。

別表 7 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	0 1	保険医療機関・薬局窓口等	
	0 2	審査支払機関に請求後	変更なし
	0 3		確認不能
	0 4		振替
	0 5		分割
	0 6		レセプト記載の保険者に請求
	0 7		資格喪失（証回収後）
	0 8		資格喪失（死亡）
	0 9		枝番特定
	1 1	保険者等に請求後	振替
	1 2		分割
	1 3		変更不能
	1 4		枝番特定

注 令和3年8月調剤以前分の場合は記録しない。

別表 8 仮払請求等理由コード

コード名	コード	内 容
仮払請求等理由コード	001	新資格未登録
	002	資格の未加入期間を含む
	003	他の審査支払機関への変更
	004	請求データに受診日等レコードの記録なし又は不一致
	005	公費該当（負担金なし）
	006	公費該当（負担金あり）
	007	高額療養費支給対象（所得区分の変更なし・多数回該当以外）
	008	高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）
	009	（欠番）
	010	（欠番）
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更
	012	職務上の事由あり
	013	負担金額減免等あり
	014	境界層該当
	015	75歳到達月
	016	国民健康保険分の異なる給付割合
	017	（欠番）
	018	振替・分割対象外特記事項
	019	振替・分割可能期間経過後の受付
	020	請求データに窓口負担額レコードの記録なし
	021	負担金額等あり
	022	振替・分割対象外（点数・金額）
	023	振替・分割対象外（レセプト記録内容）
	024	資格の重複期間を含む
	098	資格確認対象外（診療年月及び法別）
	099	資格確認対象外（資格喪失以外）
	100	本人・家族区分等の誤り

注1 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。

2 令和3年8月調剤以前分の場合は記録しない。

3 “024（資格の重複期間を含む）”及び“100（本人・家族区分等の誤り）”については、令和4年3月審査以前分の場合は記録しない。

別表 9 受付等区分コード

コード名	コード	内 容
受付等区分コード	1	受付回数に計上する調剤及び薬学管理等
	2	受付回数に計上しない調剤及び薬学管理等
	9	請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致

注 令和3年8月調剤以前分の場合は記録しない。

レセ電コード情報ファイル記録条件仕様

訪問看護

第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）の記録条件仕様を定める。

1 ファイル構成に関する事項

(1) ファイル名

レセ電コード情報ファイル（訪問看護）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「16_RECODEINFO_NUR.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「26_RECODEINFO_NUR.CSV」とする。

(2) 接続ファイルの構成

- ア レセ電コード情報ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。
- イ レセ電コード情報ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。
- ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(3) レコード形式

レセ電コード情報ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

- ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）
- ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。
 なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。
 モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。 ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“001”である場合（正）「001」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

オ 対象の年の記録に当たっては西暦を使用する。年月日に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

項目の内容	バイト	記録方法	（記録桁）	備考
年月	6	数字“YYYYMM”	全桁	YYYY…年（西暦） MM…月
年月日	8	数字“YYYYMMDD”	全桁	DD…日 を表す。

(4) 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、J I S X 0 2 0 1－1 9 7 6の8単位符号及びJ I S X 0 2 0 8－1 9 8 3の附属書1にて規定されているシフト符号化表現（シフトJ I S）によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	1 6 進数	バイト数	用 途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	"	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
E O F コード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 1 6 進数は、0 から 9 及びAからFを括弧でくくって表現する。

2 情報記録仕様

(1) レセ電コード情報ファイルの構造

ア レセ電コード情報ファイルは、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令」の別添1－5「オンラインによる請求に係る記録条件仕様（訪問看護用）」（以下、「訪問看護記録条件」という。）に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	内 容
請求データ	1	訪問看護ステーションからの請求又は審査支払機関での資格確認による請求（請求データ）
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等（支払決定データ）
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の訪問看護ステーションからの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等

ウ 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 請求決定データ

a 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	識別情報	備 考	
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード		2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録
	請求データ	訪問看護ステーション情報レコード		1	HM	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「訪問看護記録条件」を参照のこと。 2 訪問看護ステーション側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 請求データには訪問看護ステーション側により記録された訪問看護療養費請求書情報を記録しない。
		レセプト共通レコード			RE	
		レセプト情報	保険者レコード		HO	
			公費レコード		KO	
			資格確認レコード		SN	
			受診日等レコード		JD	
			窓口負担額レコード		MF	
			災害等レコード		GI	
		訪問看護情報	医療機関・保険医情報レコード		IH	
			訪問看護指示レコード		HJ	
			心身の状態レコード		JS	
			傷病名レコード		SY	
			利用者情報レコード		RJ	
			情報提供レコード		TJ	
			特記事項レコード		TZ	
			専門の研修レコード		KS	
			コメントレコード		CO	
		訪問看護療養費レコード			KA	
	資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 訪問看護療養費レコード	6	RE } KA	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード ※1	6	JY	補正箇所を記録する。	
		資格確認運用レコード ※3	6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	補正データ	レセプト共通レコード } 訪問看護療養費レコード	2	RE } KA	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード ※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。	
		資格確認運用レコード ※3	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	審査データ	審査運用レコード		2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード		2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類			データ識別	識別情報	備 考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録
	資格確認前請求データ	訪問看護ステーション情報レコード 			

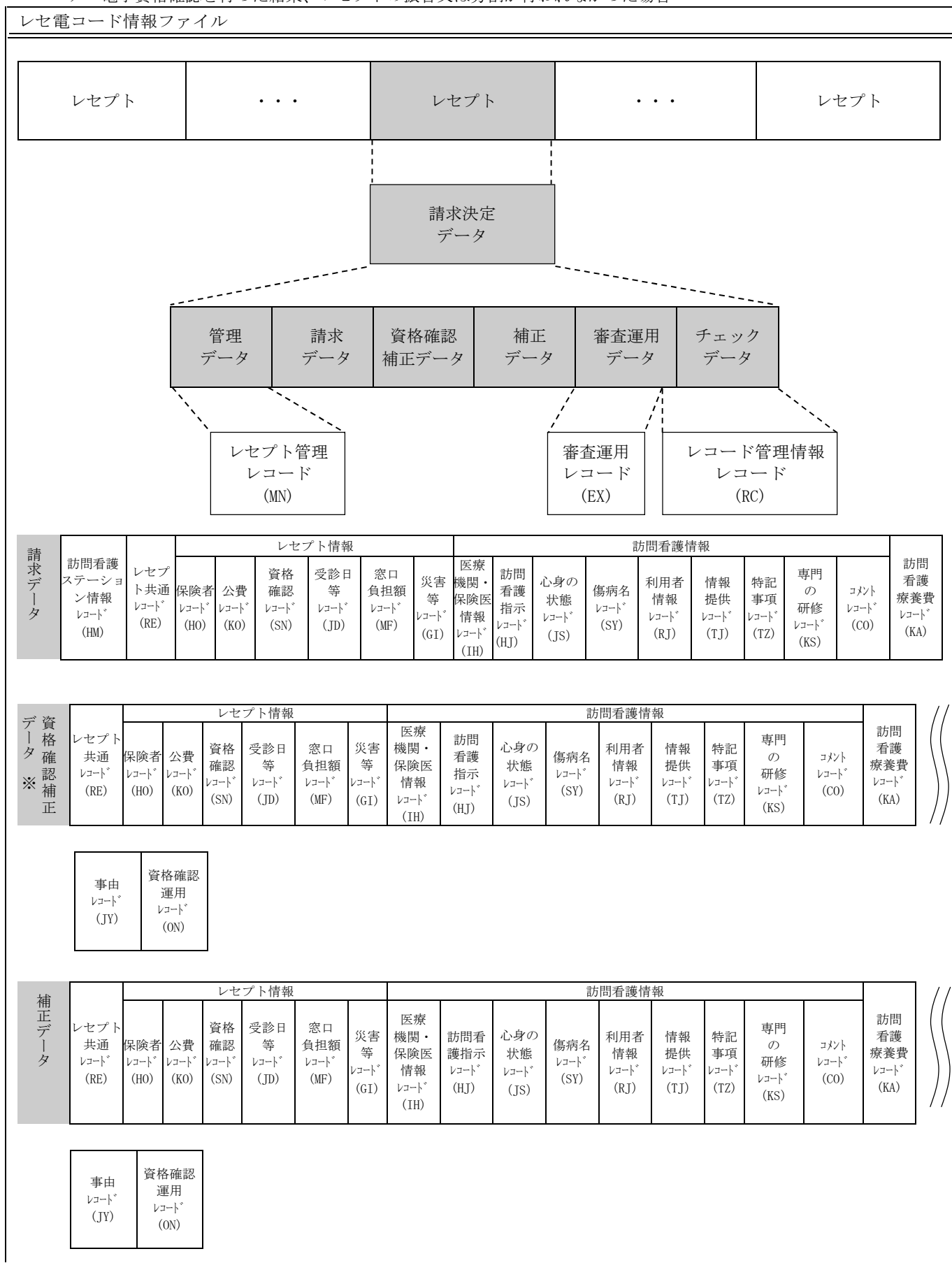
レコードの種類			データ識別	識別情報	備 考
	データ 審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(2) レセコード情報ファイル構成イメージ

ア 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合



イ 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レセ電コード情報ファイル



3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 請求決定データ

ア 管理データ

レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字“XXXXXXXXXXXXXX”の形式で記録する。 （9～16桁で構成する。）	
訪問看護ステーション の所在地	漢字	80	可変	訪問看護ステーションの所在地を記録する。	
検索番号	数字	30	可変	検索番号を記録する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	100	可変	記録は省略する。	

イ 請求データ

(ア) 訪問看護ステーションからの請求又は審査支払機関での資格確認による請求

訪問看護ステーションからの請求内容を記録する。

審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。

a 訪問看護ステーション情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護ステーション情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーション が記録した「訪問看護ステーション情報レコード」を記録する。	

注1 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

2 「訪問看護ステーション名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーション が記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「レセプト番号」及び「レセプト種別」には電子資格確認後の内容を記録する。

c 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「保険者レコード」を記録する。	

注1 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「保険者番号」、「被保険者証（手帳）等の記号」及び「被保険者証（手帳）等の番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの分割が行われた場合は、「実日数」、「合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

3 レセプトの振替又は分割が行われた場合の変更後保険者の保険者レコードには、訪問看護ステーションが記録した「証明書番号」を記録しない。

d 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「公費レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「実日数」、「合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

e 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「資格確認レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「確認区分」及び「枝番」には電子資格確認後の内容を記録する。

f 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「受診日等レコード」を記録する。	

注1 レセプトの分割が行われた場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの振替が行われた場合であって、訪問看護ステーションからの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 レセプトの振替が行われた場合であって、訪問看護ステーションからの請求時に記録されていない場合及び訪問看護ステーションからの請求時に記録された算定日との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表5 受診等区分コード“9（請求データの訪問看護療養費レコードに記録された算定日と不一致）”を記録する。

g 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

h 災害等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
災害等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「災害等レコード」を記録する。	

i 医療機関・保険医情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関・保険医情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「医療機関・保険医情報レコード」を記録する。	

j 訪問看護指示レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護指示レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護指示レコード」を記録する。	

k 心身の状態レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
心身の状態レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「心身の状態レコード」を記録する。	

1 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「傷病名レコード」を記録する。	

m 利用者情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
利用者情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「利用者情報レコード」を記録する。	

n 情報提供レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
情報提供レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「情報提供レコード」を記録する。	

o 特記事項レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特記事項レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「特記事項レコード」を記録する。	

p 専門の研修レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
専門の研修レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「専門の研修レコード」を記録する。	

q コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「コメントレコード」を記録する。	

r 訪問看護療養費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護療養費レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護療養費レコード」を記録する。	

(イ) 審査支払機関での資格確認前の訪問看護ステーションからの請求

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合に訪問看護ステーションからの請求時の内容を記録する。

a 訪問看護ステーション情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護ステーション情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護ステーション情報レコード」を記録する。	

注 「訪問看護ステーション名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

c 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「保険者レコード」を記録する。	

d 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「公費レコード」を記録する。	

e 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「資格確認レコード」を記録する。	

f 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「受診日等レコード」を記録する。	

g 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

h 災害等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
災害等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「災害等レコード」を記録する。	

i 医療機関・保険医情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関・保険医情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「医療機関・保険医情報レコード」を記録する。	

j 訪問看護指示レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護指示レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護指示レコード」を記録する。	

k 心身の状態レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
心身の状態レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「心身の状態レコード」を記録する。	

l 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「傷病名レコード」を記録する。	

m 利用者情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
利用者情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「利用者情報レコード」を記録する。	

n 情報提供等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
情報提供等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「情報提供等レコード」を記録する。	

o 特記事項レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特記事項レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「特記事項レコード」を記録する。	

p 専門の研修レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
専門の研修レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「専門の研修レコード」を記録する。	

q コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「コメントレコード」を記録する。	

r 訪問看護療養費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護療養費レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護療養費レコード」を記録する。	

ウ 補正データ

(ア) 審査支払機関での資格確認による補正等

審査支払機関での電子資格確認による補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード（資格確認レコードを除く）

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“ 6 ”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～訪問看護療養費レコード（資格確認レコードを除く。）				「訪問看護記録条件」に規定する各レコードの電子資格確認による補正の内容を記録する。	

注 1 資格確認対象のレセプトであって、訪問看護ステーションからの請求時に資格確認レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

2 訪問看護ステーションからの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 訪問看護ステーションからの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合及び訪問看護ステーションからの請求時に記録された算定日との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表5受診等区分コード“9（請求データの訪問看護療養費レコードに記録された算定日と不一致）”を記録する。

b 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表2 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表3 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	保険者番号等を記録する。	確認区分が「02：審査支払機関に請求後・変更なし」又は「03：審査支払機関に請求後・確認不能」の場合は、訪問看護ステーションからの記録内容と同様に記録する。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	1 被保険者証（手帳）等の記号を記録する。 2 記号が設定されていない保険者の場合及び負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	1 被保険者証（手帳）等の番号を記録する。 2 負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。 3 電子資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
受給者番号	数字	7	可変	1 受給者番号を記録する。 2 負担者種別が医療保険等の場合は記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注1 「負担者種別」から「受給者番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 資格確認対象のレセプトであって、訪問看護ステーションからの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

c 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
予備	英数	200	可変	記録は省略する。	
予備	英数	20	可変	記録は省略する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

d 資格確認運用レコード

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別		数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号		数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号		数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報		英数	2	固定	“0N”を記録する。	
負担者種別		数字	1	固定	別表2 負担者種別コードを記録する。	
資格有効期間（終了）		数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格を喪失している場合は、資格の終了年月日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格有効期間（開始）		数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、新たに取得した資格による給付の対象となる場合は、資格の開始年月日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格確認マスタ作成日時		数字	12	可変	1 資格確認に使用したマスタの作成日時を記録する。 2 資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
仮払請求等理由		数字	30	可変	1 資格喪失後の保険者等への仮払請求の場合は、別表4 仮払請求等理由コードを記録する。 2 最大10までの記録とする。 3 記録するバイト数は、3の倍数とする。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
電子資格確認実施医療機関等		数字	1	可変	1 訪問看護ステーションが電子資格確認を導入している場合は“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備		英数	100	可変	記録を省略する。	
資格喪失前	合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該指定訪問看護年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の利用日に算定された内容の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
	予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
資格喪失後	合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該指定訪問看護年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の利用日に算定された内容の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
	予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
資格確認使用欄		英数	50	可変	電子資格確認の運用に使用する情報を記録する。	

(イ) 審査支払機関での補正等

訪問看護ステーションからの請求内容に対する補正の内容を記録する。

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合は、電子資格確認後の請求内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～訪問看護療養費レコード（資格確認レコードを除く。）				「訪問看護記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「訪問看護記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	別表1 事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。

また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。

事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

c 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認運用レコード				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の補正後の内容を記録する。	

エ 審査運用データ

審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止した保険者等の事務継承先である振替先を記録する。
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計金額が0円であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	6	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

オ チェックデータ

審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

各種コードに関する事項

別表1 事由コード

コード	内 容	
	(社会保険診療報酬支払基金)	(国民健康保険団体連合会)
A	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの	不適応
B	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの	過剰
C	療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの	重複
D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの	不適當、不必要
F	固定金額誤り	固定金額誤り
G	請求金額誤り	請求金額誤り
H	縦計計算誤り	縦計計算誤り
K	その他	その他

別表2 負担者種別コード

コード名	コード	内 容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

別表3 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	01	訪問時等	
	02	審査支払機関に請求後	変更なし
	03		確認不能
	04		振替
	05		分割
	06		レセプト記載の保険者等に請求
	07		資格喪失（証回収後）
	08		予備
	09		枝番特定

別表4 仮払請求等理由コード

コード名	コード	内 容
仮払請求等理由コード	001	新資格未登録
	002	資格の未加入期間を含む
	003	他の審査支払機関への変更
	004	請求データの訪問看護療養費レコードに記録された算定年月日に受診日等レコードの記録なし又は不一致
	005	公費該当（負担金なし）
	006	公費該当（負担金あり）
	007	高額療養費支給対象（所得区分の変更なし・多数回該当以外）
	008	高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）
	009	高額療養費支給対象（多数回該当）
	010	（欠番）
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更
	012	職務上の事由あり
	013	負担金額減免等あり
	014	境界層該当
	015	75歳到達月
	016	国民健康保険分の異なる給付割合
	017	（欠番）
	018	振替・分割対象外特記事項
	019	振替・分割可能期間経過後の受付
	020	請求データに窓口負担額レコードの記録なし
	021	負担金額等あり
	022	振替・分割対象外（点数・金額）
	023	振替・分割対象外（レセプト記録内容）
	024	資格の重複期間を含む
	098	資格確認対象外（指定訪問看護年月及び法別）
	099	資格確認対象外（資格喪失以外）
	100	本人・家族区分等の誤り

注 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。

別表5 受診等区分コード

コード名	コード	内 容
受診等区分コード	1	実日数に計上する訪問看護
	2	実日数に計上しない訪問看護
	9	請求データの訪問看護療養費レコードに記録された算定年月日と不一致

社会保険診療報酬支払基金所在地等一覧

令和5年4月現在

名 称	〒	所 在 地	電話番号
社会保険診療報酬支払基金本部	105-0004	東京都港区新橋 2-1-3	(03) 3591-7441
社会保険診療報酬支払基金北海道審査委員会事務局	060-8551	札幌市中央区北 7 条西 14-28-22	(011) 241-8191
社会保険診療報酬支払基金青森審査委員会事務局	030-8502	青森市堤町 1-5-1	(017) 734-7126
社会保険診療報酬支払基金岩手審査委員会事務局	020-0883	盛岡市志家町 10-35	(019) 623-5436
社会保険診療報酬支払基金宮城審査委員会事務局	983-8504	仙台市宮城野区榴岡 5-1-27	(022) 295-7671
社会保険診療報酬支払基金秋田審査委員会事務局	010-8566	秋田市中通 7-2-17	(018) 836-6501
社会保険診療報酬支払基金山形審査委員会事務局	990-9559	山形市鉄砲町 2-15-1	(023) 622-4235
社会保険診療報酬支払基金福島審査委員会事務局	960-8555	福島市三河南町 11-5	(024) 531-3115
社会保険診療報酬支払基金茨城審査委員会事務局	310-8508	水戸市末広町 1-1-8	(029) 225-5522
社会保険診療報酬支払基金栃木審査委員会事務局	320-8577	宇都宮市塙田 1-3-14	(028) 622-7177
社会保険診療報酬支払基金群馬審査委員会事務局	371-8502	前橋市問屋町 1-2-4	(027) 252-1231
社会保険診療報酬支払基金埼玉審査委員会事務局	330-9511	さいたま市浦和区領家 3-18-1	(048) 882-6631
社会保険診療報酬支払基金千葉審査委員会事務局	260-8521	千葉市中央区間屋町 2-1	(043) 241-9151
社会保険診療報酬支払基金東京審査委員会事務局	171-8541	豊島区南池袋 2-28-10	(03) 3987-6181
社会保険診療報酬支払基金神奈川審査委員会事務局	231-8534	横浜市中区山下町 34	(045) 661-1021
社会保険診療報酬支払基金新潟審査委員会事務局	950-8567	新潟市中央区新光町 11-2	(025) 285-3101
社会保険診療報酬支払基金富山審査委員会事務局	939-8214	富山市黒崎 21	(076) 425-5561
社会保険診療報酬支払基金石川審査委員会事務局	920-8517	金沢市元菊町 16-15	(076) 231-2299
社会保険診療報酬支払基金福井審査委員会事務局	918-8518	福井市花堂東 1-26-30	(0776) 34-7000
社会保険診療報酬支払基金山梨審査委員会事務局	400-8503	甲府市湯田 2-12-22	(055) 226-5711
社会保険診療報酬支払基金長野審査委員会事務局	380-8535	長野市大字鶴賀 1457-44	(026) 232-8001
社会保険診療報酬支払基金岐阜審査委員会事務局	500-8740	岐阜市五坪 1-1-1	(058) 246-7121
社会保険診療報酬支払基金静岡審査委員会事務局	422-8511	静岡市駿河区国吉田 1-2-20	(054) 265-3000
社会保険診療報酬支払基金愛知審査委員会事務局	462-8523	名古屋市北区大曾根 4-8-57	(052) 981-2323
社会保険診療報酬支払基金三重審査委員会事務局	514-8528	津市桜橋 3-446-68	(059) 228-9195
社会保険診療報酬支払基金滋賀審査委員会事務局	520-0801	大津市におの浜 2-2-8	(077) 523-2561
社会保険診療報酬支払基金京都審査委員会事務局	615-0054	京都市右京区西院月双町 36	(075) 312-2400
社会保険診療報酬支払基金大阪審査委員会事務局	530-8327	大阪市北区鶴野町 2-12	(06) 6375-2321
社会保険診療報酬支払基金兵庫審査委員会事務局	650-8528	神戸市中央区港島中町 4-4-4	(078) 302-5000
社会保険診療報酬支払基金奈良審査委員会事務局	630-8529	奈良市佐保台西町 114-1	(0742) 71-9880
社会保険診療報酬支払基金和歌山審査委員会事務局	640-8530	和歌山市吹上 2-5-14	(073) 427-3711
社会保険診療報酬支払基金鳥取審査委員会事務局	680-8531	鳥取市扇町 117	(0857) 22-5165
社会保険診療報酬支払基金島根審査委員会事務局	690-8533	松江市北田町 33-1	(0852) 21-4178
社会保険診療報酬支払基金岡山審査委員会事務局	700-8533	岡山市北区新屋敷町 2-1-16	(086) 245-4411
社会保険診療報酬支払基金広島審査委員会事務局	733-8534	広島市西区中広町 1-17-30	(082) 294-6761
社会保険診療報酬支払基金山口審査委員会事務局	753-8522	山口市葵 1-3-38	(083) 922-5222
社会保険診療報酬支払基金徳島審査委員会事務局	770-0866	徳島市末広 2-1-25	(088) 622-4187
社会保険診療報酬支払基金香川審査委員会事務局	760-8537	高松市朝日町 2-17-3	(087) 851-4411
社会保険診療報酬支払基金愛媛審査委員会事務局	791-8021	松山市六軒家町 2-13	(089) 923-3800
社会保険診療報酬支払基金高知審査委員会事務局	780-8502	高知市神田 593	(088) 832-3001
社会保険診療報酬支払基金福岡審査委員会事務局	812-8532	福岡市博多区美野島 1-1-8	(092) 473-6611
社会保険診療報酬支払基金佐賀審査委員会事務局	840-0801	佐賀市駅前中央 3-10-1	(0952) 31-5510
社会保険診療報酬支払基金長崎審査委員会事務局	852-8585	長崎市光町 3-15	(095) 862-7272
社会保険診療報酬支払基金熊本審査委員会事務局	860-8533	熊本市中央区本荘町 667-1	(096) 364-0105
社会保険診療報酬支払基金大分審査委員会事務局	870-8544	大分市新川町 2-5-17	(097) 532-8226
社会保険診療報酬支払基金宮崎審査委員会事務局	880-0813	宮崎市丸島町 2-38	(0985) 24-3101
社会保険診療報酬支払基金鹿児島審査委員会事務局	890-8552	鹿児島市宇宿 1-52-12	(099) 255-0121
社会保険診療報酬支払基金沖縄審査委員会事務局	902-8585	那覇市上間 290-1	(098) 836-0131

本提供要領に関するご照会については、最寄りの審査委員会事務局または本部までお問い合わせください。

支払基金本部担当課：システム部請求支払システム課（電話 03-3591-7441（代））

支払基金ホームページ：<https://www.ssk.or.jp>