

オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様

令和2年4月

社会保険診療報酬支払基金

# 目 次

第1章 オンラインによる請求前資格確認に係る基本事項	1
1 ファイル形態	1
2 請求前資格確認ファイルの送受信イメージ	4
第2章 オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様	5
1 記録形式	5
2 ファイル名	5
3 情報表記仕様	5
(1) 請求前資格確認ファイルの構成	5
(2) レコード形式	6
4 内容を表現する文字の符号	6
5 記録要領に関する事項	7
別 表 各種コードに関する事項	10
別表1 請求前資格識別情報コード	10
別表2 点数表識別コード	10
別表3 都道府県コード	10
別表4 点数表コード	10
別表5 レセプト種別コード	11
別表6 年号区分コード	17
別表7 男女区分コード	17
別表8 返戻事由コード	17
別表9 処理結果コード	17
別表10 請求どおり理由コード	18

## 第1章 オンラインによる請求前資格確認に係る基本事項

### 1 ファイル形態

保険医療機関（薬局）から提出された電子レセプトについて、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）から保険者へ請求する前に保険者において被保険者等の資格確認を行う場合のファイル形態については、以下のとおり定義する。

#### (1) 支払基金から保険者への資格情報の提供

ア 保険医療機関（薬局）から支払基金に提出された電子レセプトの患者資格情報を保険者へ提供する場合、患者資格情報が記録された請求前資格確認ファイルにより保険者に送信する。

なお、支払基金から保険者へ提供する患者資格情報を「資格情報」という。

イ 資格情報は、請求前資格識別情報及び資格情報で構成する。

#### (2) 保険者から支払基金への返戻情報の返付

ア 支払基金から提供された「資格情報」の被保険者及び被扶養者の受給資格の確認を行い、受給資格に誤りが発見された患者の資格情報を支払基金に返付する場合、資格誤りの情報が記録された請求前資格確認ファイルにより支払基金に送信する。

なお、保険者から支払基金へ返付する資格誤り情報を「返戻情報」という。

イ 返戻情報は、請求前資格識別情報、資格情報及び返戻情報で構成する。

#### (3) 支払基金から保険者への結果情報の提供

ア 保険者から返付された「返戻情報」の確認を行い、確認後の処理結果情報を保険者へ提供する場合、処理結果情報が記録された請求前資格確認ファイルにより保険者に送信する。

なお、支払基金から保険者へ提供する処理結果情報を「結果情報」という。

イ 結果情報は、請求前資格識別情報、資格情報、返戻情報及び結果情報で構成する。

(4) 請求前資格確認ファイルのレコード内容

項番	請求前資格 識別情報	資格情報																返戻情報				結果情報		資格情報	予備		
		レセプト情報						患者情報										23	24	患者情報							
項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18	19	20	21	22	23	24	25
項目	請求前資格識別情報	点数表識別	都道府県	点数表	医療機関(薬局)コード	医療機関(薬局連絡先)名称	電話番号	受付番号	レセプト番号	レセプト種別	診療(調剤)年月	氏名	男女区分	生年月日	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	請求点数	返戻事由	返戻理由	資格喪失年月日/給付期間満了年月日	証回収年月日	処理結果	請求どおり理由	枝番	予備	
項目の記録	1: 資格情報	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	×	×	×	×	×	×	△	×
	2: 返戻情報	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	□	□	×	×	△	×	
	3: 結果情報	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	□	□	○	□	△	×	

※ 「項目の記録」の内容については、以下のとおり。

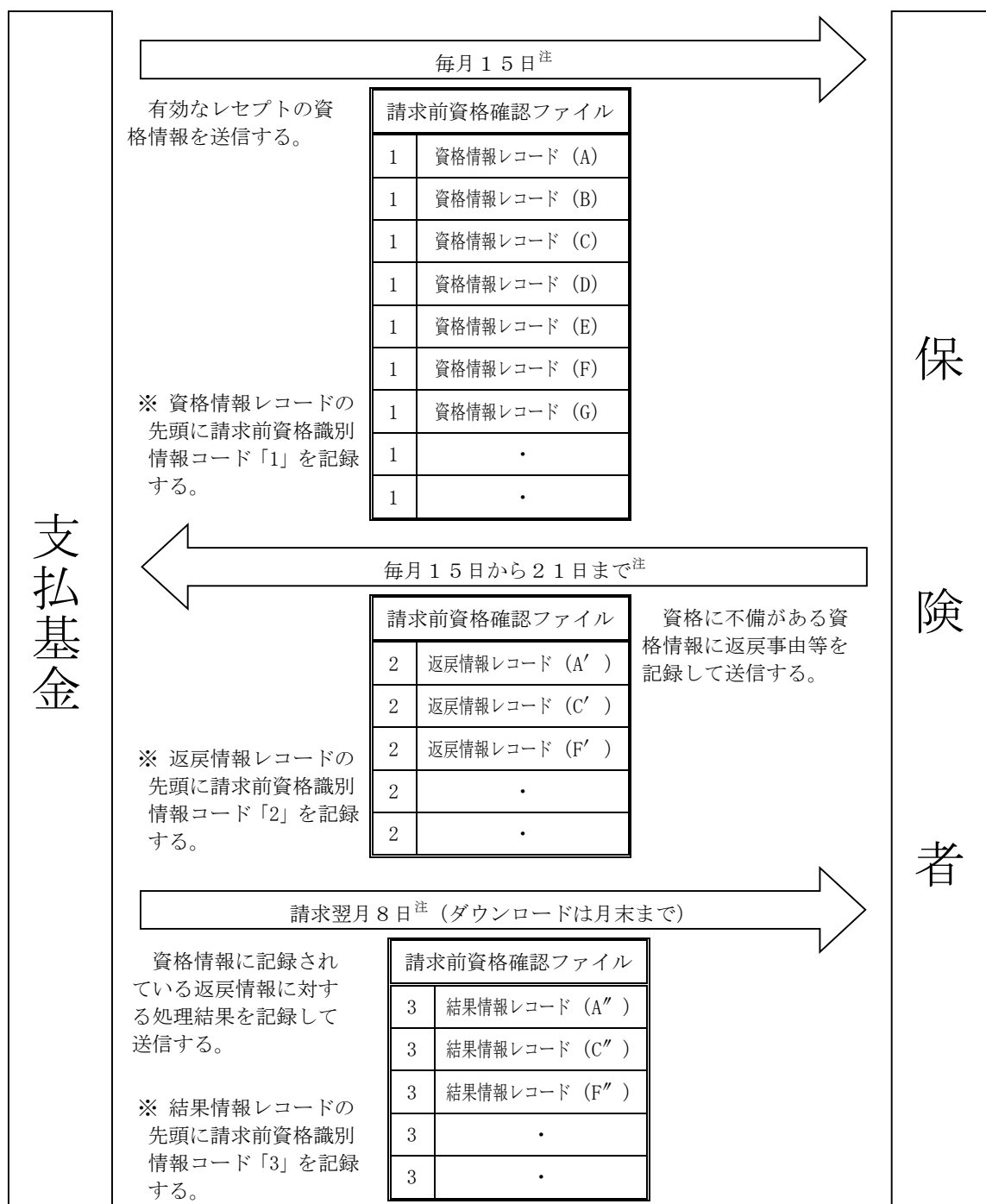
- 1 請求前資格識別情報が「1: 資格情報」の場合は、支払基金から保険者へ「資格情報」として提供する場合に記録する。
- 2 請求前資格識別情報が「2: 返戻情報」の場合は、保険者から支払基金へ「返戻情報」として返付する場合に記録する。  
 なお、返戻情報の返付は、返戻情報を記録したレコードのみで再構成したファイルにより返付する。
- 3 請求前資格識別情報が「3: 結果情報」の場合は、支払基金から保険者へ「結果情報」として提供する場合に記録する。  
 なお、結果情報の提供は、返戻情報に対する結果情報を記録したレコードのみで再構成したファイルにより提供する。
- 4 「○」については、記録の必須を表す。  
 なお、返戻情報及び結果情報の「返戻事由」及び「処理結果」については、記録を任意としているが、請求前資格識別情報が「2: 返戻情報」の場合は「返戻事由」の記録を、「3: 結果情報」の場合は「返戻事由」及び「処理結果」の記録を必須とする。
- 5 「□」については、記録を任意としているが、以下の場合は記録を必須とする。
  - (1) 返戻事由が「100018: 資格喪失後の受診」又は「100023: 給付期間満了後の受診」の場合、「資格喪失年月日/給付期間満了年月日」の記録を必須とする。
  - (2) 返戻事由が「100018: 資格喪失後の受診」の場合、「証回収年月日」の記録を必須とする。
  - (3) 処理結果が「1: 請求どおり」の場合、「請求どおり理由」の記録を必須とする。
- 6 「△」については、記録の任意を表す。
- 7 「×」については、記録の不要を表す。

(5) ファイル送信日等

ファイル名	作成者	受領者	送信日	状態	備考
請求前資格 確認ファイル	支払基金	保険者	毎月15日	支払基金から提供する 資格情報	
	保険者	支払基金	毎月15日から 21日まで	保険者から返付する返 戻情報	
	支払基金	保険者	請求翌月8日 (ダウンロードは月末 まで)	支払基金から提供する 結果情報	

注 請求前資格確認ファイルの送信日については、支払基金が示す年間日程による。  
なお、表中の送信日は、基本的な日程を示している。

2 請求前資格確認ファイルの送受信イメージ



注 請求前資格確認ファイルの送信日については、支払基金が示す年間日程による。  
 なお、送受信イメージ中の送信日は、基本的な日程を示している。

## 第2章 オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様

保険医療機関（薬局）から支払基金に提出された電子レセプトについて、支払基金から保険者へ請求する前に電子情報処理組織の使用による保険者における被保険者及び被扶養者の受給資格の確認を行う場合の記録条件仕様については、以下の定めるところによる。

### 1 記録形式

CSV形式とする。

### 2 ファイル名

ファイル名を“RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM”とし、拡張子を“csv”とする。

※ Rsikaku：データ識別（固定）

AA：法別番号（保険者番号の先頭2桁を記録する。）

BBBBBBB：保険者番号（8桁とする。）

C：データ区分（「1：資格情報」、「2：返戻情報」、「3：結果情報」）

DD：ファイル通番（「01」から昇順に2桁の連続番号を記録する。）

GYMM：作成年月（Gは年号区分コード（別表6）、YYは和暦年、MMは月を表す。）

### 3 情報表記仕様

#### (1) 請求前資格確認ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

ア ファイルは保険者番号単位に1ファイルとする。

なお、1ファイルのレコード数は、50万レコードを限度とし、50万レコードを超える場合は、ファイルを分割して別ファイルとする。

イ ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、1レコードに1つのレセプト情報を記録する。

ウ 1レコードの項目は、請求前資格識別情報、資格情報（レセプト情報（点数表識別、都道府県、点数表、医療機関（薬局）コード、医療機関（薬局連絡先）名称、電話番号）、患者情報（受付番号、レセプト番号、レセプト種別、診療（調剤）年月、氏名、男女区分、生年月日、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、請求点数）、返戻情報（返戻事由、返戻理由、資格喪失年月日／給付期間満了年月日、証回収年月日）及び結果情報（処理結果、請求どおり理由）により構成する。

エ レコードは、点数表識別、都道府県、医療機関（薬局）コード、受付番号の昇順に記録する。

オ 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。

(2) レコード形式

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記録する。

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で記録し、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。

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、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983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JIS)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	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。
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。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。



5 記録要領に関する事項

項番	項目	モード	最大バイト	項目形式	必須	記録内容	備考
1	請求前資格識別情報	数字	1	固定	必須	請求前資格識別情報コード（別表1）を記録する。	
2	点数表識別	数字	1	固定	必須	支払基金が当該レセプトの点数表を識別している点数表識別コード（別表2）を記録する。	
3	都道府県	数字	2	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した都道府県コード（別表3）を記録する。	
4	点数表	数字	1	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した点数表コード（別表4）を記録する。	
5	医療機関（薬局）コード	数字	7	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した医療機関（薬局）コードを記録する。	
6	医療機関（薬局連絡先）名称	漢字	40	可変	必須	支払基金に届出されている保険医療機関（薬局連絡先）の名称を記録する。	<p>1 支払基金から保険者へ「資格情報」として提供する場合に記録する。</p> <p>2 保険者から支払基金へ「返戻情報」として返付する場合及び保険者へ「結果情報」として提供する場合に前1の記録のとおり記録する。</p>
7	電話番号	英数	15	可変	任意	<p>1 記録条件仕様<sup>注1</sup>の規定により保険医療機関（薬局）が記録した保険医療機関（薬局）の電話番号を記録する。</p> <p>2 記録がない場合は記録を省略する。</p>	
8	受付番号	数字	12	固定	必須	支払基金がレセプト単位に付している情報を記録する。	
9	レセプト番号	数字	6	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録したレセプト番号を記録する。	
10	レセプト種別	数字	4	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録したレセプト種別コード（別表5）を記録する。	
11	診療（調剤）年月	数字	6	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した診療（調剤）年月を記録する。 （西暦“YYYYMM”で記録する。）	
12	氏名	英数 又は 漢字	40	可変	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した氏名を記録する。 ※ モード毎の文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40文字 漢字：20文字	

項番	項目	モード	最大バイト	項目形式	必須	記録内容	備考
13	男女区分	数字	1	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した男女区分コード（別表7）を記録する。	1 支払基金から保険者へ「資格情報」として提供する場合に記録する。 2 保険者から支払基金へ「返戻情報」として返付する場合及び保険者へ「結果情報」として提供する場合に前1の記録のとおり記録する。
14	生年月日	数字	8	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した生年月日を記録する。（西暦“YYYYMMDD” <sup>注2</sup> で記録する。）	
15	保険者番号	英数	8	固定	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した保険者番号を記録する。	
16	被保険者証（手帳）等の記号	英数又は漢字	38	可変	任意	1 記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2 記録がない場合は、記録を省略する。	
17	被保険者証（手帳）等の番号	英数又は漢字	38	可変	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を記録する。	
18	請求点数	数字	8	可変	必須	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した医療保険の合計点数を記録する。	
19	返戻事由	英数	6	可変	任意	返戻事由コード（別表8）を記録する。 ※1 項番21の「資格喪失年月日」又は「給付期間満了年月日」を記録する場合は、「100018:資格喪失後の受診」又は「100023:給付期間満了」を記録する。 2 項番22の「証回収年月日」を記録する場合は、「100018:資格喪失後の受診」を記録する。	1 支払基金から保険者へ「資格情報」として提供する場合は、記録を省略する。 2 保険者から支払基金へ「返戻情報」として返付する場合に記録する。 3 支払基金から保険者へ「結果情報」として提供する場合に前2の記録のとおり記録する。
20	返戻理由	漢字	800	可変	任意	1 返戻事由コードから返戻理由の補足が必要な場合は、記録する。 2 返戻となる理由が複数ある場合は、2つ目以降の返戻内容を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

項番	項目	モード	最大バイト	項目形式	必須	記録内容	備考
21	資格喪失年月日 ／給付期間満了年月日	数字	8	可変	任意	1 返戻事由コード（別表8）が「100018：資格喪失後の受診」の場合は、資格喪失年月日を記録する。 2 返戻事由コード（別表8）が「100023：給付期間満了」の場合は、給付期間満了年月日を記録する。 3 年月日は、西暦“YYYYMMDD” <sup>注2</sup> で記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	1 支払基金から保険者へ「資格情報」として提供する場合は、記録を省略する。 2 保険者から支払基金へ「返戻情報」として返付する場合に記録する。
22	証回収年月日	数字	8	可変	任意	1 返戻事由コード（別表8）が「100018：資格喪失後の受診」の場合は、証回収年月日を記録する。 2 年月日は、西暦“YYYYMMDD” <sup>注2</sup> で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	3 支払基金から保険者へ「結果情報」として提供する場合に前2の記録のとおり記録する。
23	処理結果	数字	1	可変	任意	処理結果コード（別表9）を記録する。	1 支払基金から保険者へ「結果情報」として提供する場合に記録する。
24	請求どおり理由	数字	2	可変	任意	1 処理結果コード（別表9）が「1：請求どおり」の場合は、請求どおり理由コード（別表10）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	2 その他の場合は記録を省略する。
25	枝番	英数	2	可変	任意	記録条件仕様 <sup>注1</sup> の規定により保険医療機関（薬局）が記録した枝番を記録する。	1 支払基金から保険者へ「資格情報」として提供する場合に記録する。 2 保険者から支払基金へ「返戻情報」として返付する場合及び保険者へ「結果情報」として提供する場合に前1の記録のとおり記録する。 3 令和3年8月診療分までは記録を省略する。
26	予備	数字	3	可変	任意	記録を省略する。	

注1 「記録条件仕様」とは、省令の規定に基づく「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」の別添1-1（医科用）、1-2（DPC用）、1-3（歯科用）及び1-4（調剤用）の「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」をいう。

2 YYYYMMDDのYYYYは西暦年、MMは月、DDは日を表す。

別表 各種コードに関する事項

別表1 請求前資格識別情報コード

コード名	コード	内 容
請求前資格 識別情報コード	1	支払基金から保険者への資格情報の提供
	2	保険者から支払基金への返戻情報の返付
	3	支払基金から保険者への返戻情報に対する結果情報の提供

別表2 点数表識別コード

コード名	コード	内 容
点数表識別コード	1	医科
	2	DPC
	3	歯科
	4	調剤

別表3 都道府県コード

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

別表4 点数表コード

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

別表5 レセプト種別コード

## (1) 医科

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード (医科)	1111	医科・医保単独 ・本人 ・入院
	1112	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1113	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1114	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1115	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1116	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	1117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1118	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1110	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	1121	〃 ・ 医保と1種の公費併用 ・本人 ・入院
	1122	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1123	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1124	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1125	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1126	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	1127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1128	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1120	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	1131	〃 ・ 医保と2種の公費併用 ・本人 ・入院
	1132	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1133	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1134	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1135	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1136	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	1137	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1138	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1139	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1130	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
	1141	〃 ・ 医保と3種の公費併用 ・本人 ・入院
	1142	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1143	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1144	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1145	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1146	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	1147	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1148	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1149	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1140	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院外
1151	〃 ・ 医保と4種の公費併用 ・本人 ・入院	
1152	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外	
1153	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院	
1154	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外	

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード（医科）	1155	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1156	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院外
	1157	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1158	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院外
	1159	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1150	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院外
	1211	〃 ・ 公費単独 ・ 入院
	1212	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1221	〃 ・ 2 種の公費併用 ・ 入院
	1222	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1231	〃 ・ 3 種の公費併用 ・ 入院
	1232	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1241	〃 ・ 4 種の公費併用 ・ 入院
	1242	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1317	〃 ・ 後期高齢者単独 ・ 一般・低所得者 ・ 入院
	1318	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者 ・ 入院外
	1319	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	1310	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外
	1327	〃 ・ 後期高齢者と 1 種の公費併用 ・ 一般・低所得者 ・ 入院
	1328	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者 ・ 入院外
	1329	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	1320	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外
	1337	〃 ・ 後期高齢者と 2 種の公費併用 ・ 一般・低所得者 ・ 入院
	1338	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者 ・ 入院外
	1339	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	1330	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外
	1347	〃 ・ 後期高齢者と 3 種の公費併用 ・ 一般・低所得者 ・ 入院
	1348	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者 ・ 入院外
	1349	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	1340	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外
	1357	〃 ・ 後期高齢者と 4 種の公費併用 ・ 一般・低所得者 ・ 入院
	1358	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者 ・ 入院外
	1359	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
1350	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外	

## (2) DPC

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード (DPC)	1111	医科・医保単独 ・本人 ・入院
	1113	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1115	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1121	〃 ・医保と1種の公費併用・本人 ・入院
	1123	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1125	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1131	〃 ・医保と2種の公費併用・本人 ・入院
	1133	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1135	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1137	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1139	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1141	〃 ・医保と3種の公費併用・本人 ・入院
	1143	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1145	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1147	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1149	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1151	〃 ・医保と4種の公費併用・本人 ・入院
	1153	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1155	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1157	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1159	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割 ・入院
	1211	〃 ・公費単独 ・入院
	1221	〃 ・2種の公費併用 ・入院
	1231	〃 ・3種の公費併用 ・入院
	1241	〃 ・4種の公費併用 ・入院
	1317	〃 ・後期高齢者単独 ・一般・低所得者・入院
	1319	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院
	1327	〃 ・後期高齢者と1種の公費併用・一般・低所得者・入院
	1329	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院
	1337	〃 ・後期高齢者と2種の公費併用・一般・低所得者・入院
	1339	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院
1347	〃 ・後期高齢者と3種の公費併用・一般・低所得者・入院	
1349	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院	
1357	〃 ・後期高齢者と4種の公費併用・一般・低所得者・入院	
1359	〃 ・ 〃 ・7割 ・入院	

## (3) 歯科

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード (歯科)	3111	歯科・医保単独 ・本人 ・入院
	3112	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3113	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3114	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3115	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3116	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3118	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割・入院
	3110	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割・入院外
	3121	〃 ・医保と1種の公費併用・本人 ・入院
	3122	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3123	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3124	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3125	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3126	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3128	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割・入院
	3120	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割・入院外
	3131	〃 ・医保と2種の公費併用・本人 ・入院
	3132	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3133	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3134	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3135	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3136	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3137	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3138	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3139	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割・入院
	3130	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割・入院外
	3141	〃 ・医保と3種の公費併用・本人 ・入院
	3142	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3143	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3144	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
3145	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院	
3146	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外	
3147	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院	
3148	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院外	
3149	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割・入院	
3140	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割・入院外	
3151	〃 ・医保と4種の公費併用・本人 ・入院	
3152	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外	
3153	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院	
3154	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外	



コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード（歯科）	3155	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	3156	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院外
	3157	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院
	3158	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3159	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者7割・入院
	3150	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者7割・入院外
	3211	〃 ・ 公費単独 ・ 入院
	3212	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	3221	〃 ・ 2種の公費併用 ・ 入院
	3222	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	3231	〃 ・ 3種の公費併用 ・ 入院
	3232	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	3241	〃 ・ 4種の公費併用 ・ 入院
	3242	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	3317	〃 ・ 後期高齢者単独 ・ 一般・低所得者・入院
	3318	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3319	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院
	3310	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院外
	3327	〃 ・ 後期高齢者と1種の公費併用・一般・低所得者・入院
	3328	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3329	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院
	3320	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院外
	3337	〃 ・ 後期高齢者と2種の公費併用・一般・低所得者・入院
	3338	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3339	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院
	3330	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院外
	3347	〃 ・ 後期高齢者と3種の公費併用・一般・低所得者・入院
	3348	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3349	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院
	3340	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院外
	3357	〃 ・ 後期高齢者と4種の公費併用・一般・低所得者・入院
	3358	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3359	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院
	3350	〃 ・ 〃 ・ 7割 ・ 入院外

## (4) 調剤

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード (調剤)	4112	調剤 ・ 医保単独 ・ 本人
	4114	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4116	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4118	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般 ・ 低所得者
	4110	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4122	〃 ・ 医保と 1 種の公費併用 ・ 本人
	4124	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4126	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4128	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般 ・ 低所得者
	4120	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4132	〃 ・ 医保と 2 種の公費併用 ・ 本人
	4134	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4136	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4138	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般 ・ 低所得者
	4130	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4142	〃 ・ 医保と 3 種の公費併用 ・ 本人
	4144	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4146	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4148	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般 ・ 低所得者
	4140	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4152	〃 ・ 医保と 4 種の公費併用 ・ 本人
	4154	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4156	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4158	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般 ・ 低所得者
	4150	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4212	〃 ・ 公費単独
	4222	〃 ・ 2 種の公費併用
	4232	〃 ・ 3 種の公費併用
	4242	〃 ・ 4 種の公費併用
	4318	〃 ・ 後期高齢者単独 ・ 一般 ・ 低所得者
	4310	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	4328	〃 ・ 後期高齢者と 1 種の公費併用 ・ 一般 ・ 低所得者
	4320	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	4338	〃 ・ 後期高齢者と 2 種の公費併用 ・ 一般 ・ 低所得者
	4330	〃 ・ 〃 ・ 7 割
4348	〃 ・ 後期高齢者と 3 種の公費併用 ・ 一般 ・ 低所得者	
4340	〃 ・ 〃 ・ 7 割	
4358	〃 ・ 後期高齢者と 4 種の公費併用 ・ 一般 ・ 低所得者	
4350	〃 ・ 〃 ・ 7 割	

別表6 年号区分コード

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

別表7 男女区分コード

コード名	コード	内 容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表8 返戻事由コード

コード名	コード	内 容
返戻事由コード	100011	記号・番号の誤り
	100013	認定外家族
	100014	該当者なし
	100016	旧証によるもの
	100017	本人・家族等の種別誤り
	100018	資格喪失後の受診
	100023	給付期間満了後の受診
	100112	患者氏名の誤り
	100122	後期高齢者該当
	100212	性別の誤り
	100222	国保該当
	100312	生年月日の誤り

別表9 処理結果コード

コード名	コード	内 容
処理結果コード	1	請求どおり
	2	保険者の資格確認による返戻
	3	支払基金による返戻
	4	保険者への資格情報提供後のレセプトの差替え

注1 「3 支払基金による返戻」とは、保険者の返戻情報の内容については請求どおりとなったが、支払基金における原審査の結果、返戻した場合をいう。

2 「4 保険者への資格情報提供後のレセプトの差替え」とは、資格情報ファイルを保険者に提供後、医療機関等からの依頼等をやむを得ないものと認め、電子レセプトを差し替えた場合をいう。

この場合、差し替えた電子レセプトと保険者から返付された返戻情報のキー項目が一致しないことになるので、差し替えた電子レセプトは、保険者に配信される。

別表 10 請求どおり理由コード

コード名	コード	内 容
請求どおり理由コード	01	資格喪失前又は証回収前の受診 (資格喪失年月又は証回収年月と診療(調剤)年月が同一の場合を含む。)
	02	給付期間満了前の受診 (給付期間満了年月と診療(調剤)年月が同一の場合を含む。)
	10	資格情報ファイルの資格情報と返戻情報ファイルの資格情報の不一致 (資格情報ファイルを保険者に提供後、医療機関等又は保険者からの依頼等をやむを得ないものとして、支払基金において資格情報を訂正した結果、返戻情報ファイルの資格情報と一致しない場合を含む。)
	20	その他の理由