

別添 1

レセ電コード情報ファイル記録条件仕様
医科

令和 4 年 4 月版

目 次

	頁
第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様	1
1 ファイル構成に関する事項	1
(1) ファイル名	1
(2) 接続ファイルの構成	1
(3) レコード形式	1
(4) 内容を表現する文字の符号	1
2 情報記録仕様	2
(1) レセ電コード情報ファイルの構造	2
(2) レセ電コード情報ファイル構成イメージ	1 2
ア 一次請求の場合	1 2
(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	1 2
(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	1 3
イ 再請求の場合	1 4
(ア) 再審査等請求で返戻の後、再請求された場合	1 4
(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 4
3 各種レコードの記録要領に関する事項	1 5
(1) 請求決定データ	1 5
ア 管理データ	1 5
イ 請求データ	1 5
(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	1 5
a 医療機関情報レコード	1 5
b レセプト共通レコード	1 5
c レセプト情報	1 6
(a) 保険者レコード	1 6
(b) 公費レコード	1 6
(c) 資格確認レコード	1 6
(d) 受診日等レコード	1 6
(e) 窓口負担額レコード	1 7
(f) 包括評価対象外理由レコード	1 7
d 傷病名レコード	1 7
e 摘要情報	1 7
(a) 診療行為レコード	1 7
(b) 医薬品レコード	1 7
(c) 特定器材レコード	1 8
(d) コメントレコード	1 8
f 症状詳記レコード	1 8
g 臓器提供者レセプト情報	1 8
(a) 臓器提供医療機関情報レコード	1 8
(b) 臓器提供者レセプト情報レコード	1 8
(c) 臓器提供者請求情報レコード	1 9
(d) 傷病名レコード	1 9
(e) 診療行為レコード	1 9
(f) 医薬品レコード	1 9
(g) 特定器材レコード	1 9
(h) コメントレコード	1 9
(i) 症状詳記レコード	2 0

	頁
(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	20
a 医療機関情報レコード	20
b レセプト共通レコード	20
c レセプト情報	20
(a) 保険者レコード	20
(b) 公費レコード	20
(c) 資格確認レコード	21
(d) 受診日等レコード	21
(e) 窓口負担額レコード	21
(f) 包括評価対象外理由レコード	21
c 傷病名レコード	21
d 摘要情報	22
(a) 診療行為レコード	22
(b) 医薬品レコード	22
(c) 特定器材レコード	22
(d) コメントレコード	22
e 症状詳記レコード	22
f 臓器提供者レセプト情報	23
(a) 臓器提供医療機関情報レコード	23
(b) 臓器提供者レセプト情報レコード	23
(c) 臓器提供者請求情報レコード	23
(d) 傷病名レコード	23
(e) 診療行為レコード	23
(f) 医薬品レコード	24
(g) 特定器材レコード	24
(h) コメントレコード	24
(i) 症状詳記レコード	24
(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	24
ウ 補正データ	25
(ア) 審査支払機関での資格確認による補正等	25
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)	25
b 資格確認レコード	25
c 事由レコード	26
d 資格確認運用レコード	27
(イ) 審査支払機関での補正等	28
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	28
b 事由レコード	28
c 資格確認運用レコード	28
(ウ) 再請求前の審査支払機関での補正等	28
エ 審査運用データ	29
(ア) 審査支払機関での補正等	29
(イ) 再請求前の審査支払機関での補正等	29
オ チェックデータ	30
(ア) 審査支払機関での補正等	30
(イ) 再請求前の審査支払機関での補正等	30
(2) 再審査等請求データ	30
ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求	30
(ア) 再審査等申し出レコード	30
(イ) 理由対象レコード	30
イ 保険者等からの再審査等請求	30
(3) レセプト縦覧データ	31
ア 再請求前の保険者等からの再審査等請求	31
イ 保険者等からの再審査等請求	31

	頁
(4) 再審査等結果情報	31
ア 再審査等結果データ	31
(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果	31
(イ) 保険者等からの再審査等請求	32
イ 再審査等補正データ	32
(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果	32
(イ) 保険者等からの再審査等請求	32
ウ 審査運用データ	33
(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果	33
(イ) 保険者等からの再審査等請求	33
エ 返戻理由データ	33
オ チェックデータ	33
(ア) 再請求前の審査支払機関での再審査等結果	33
(イ) 保険者等からの再審査等請求	33
第2章 再審査等結果の返付に係る記録条件仕様	34
1 ファイル構成に関する事項	34
(1) ファイル名	34
(2) 接続ファイルの構成	34
(3) レコード形式	34
(4) 内容を表現する文字の符号	34
2 情報記録仕様	35
(1) 再審査等結果ファイルの構造	35
(2) 再審査等結果ファイル構成イメージ	39
3 各種レコードの記録要領に関する事項	40
(1) 一次請求及び再請求情報	40
(2) 再審査等請求データ	40
(3) レセプト縦覧データ	40
(4) 再審査等結果情報	41
ア 再審査等結果データ	41
イ 再審査等補正データ	42
ウ 審査運用データ	47
エ チェックデータ	47
別表 各種コードに関する事項	48
別表1 事由コード	48
別表2 削除(年号区分コード)	48
別表3 再審査等申し出機関コード	48
別表4 審査結果コード	49
別表5 原審どおり理由コード(医科)	49
別表6 負担者種別コード	51
別表7 確認区分コード	51
別表8 仮払請求等理由コード	52
別表9 受診等区分コード	52
別表10 審査区分コード	52

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「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省令」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	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。	
		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	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	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。		
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。

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	
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	RE } 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。	
請求決定データ 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		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		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
	摘要情報		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		
	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		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	RE } 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。	
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	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	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。
	請求資格確認前データ	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。
	補正資格確認データ	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。
	運用審査データ	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	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	
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	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	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。

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 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	RE ） 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	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	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	RE ） 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	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。

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。

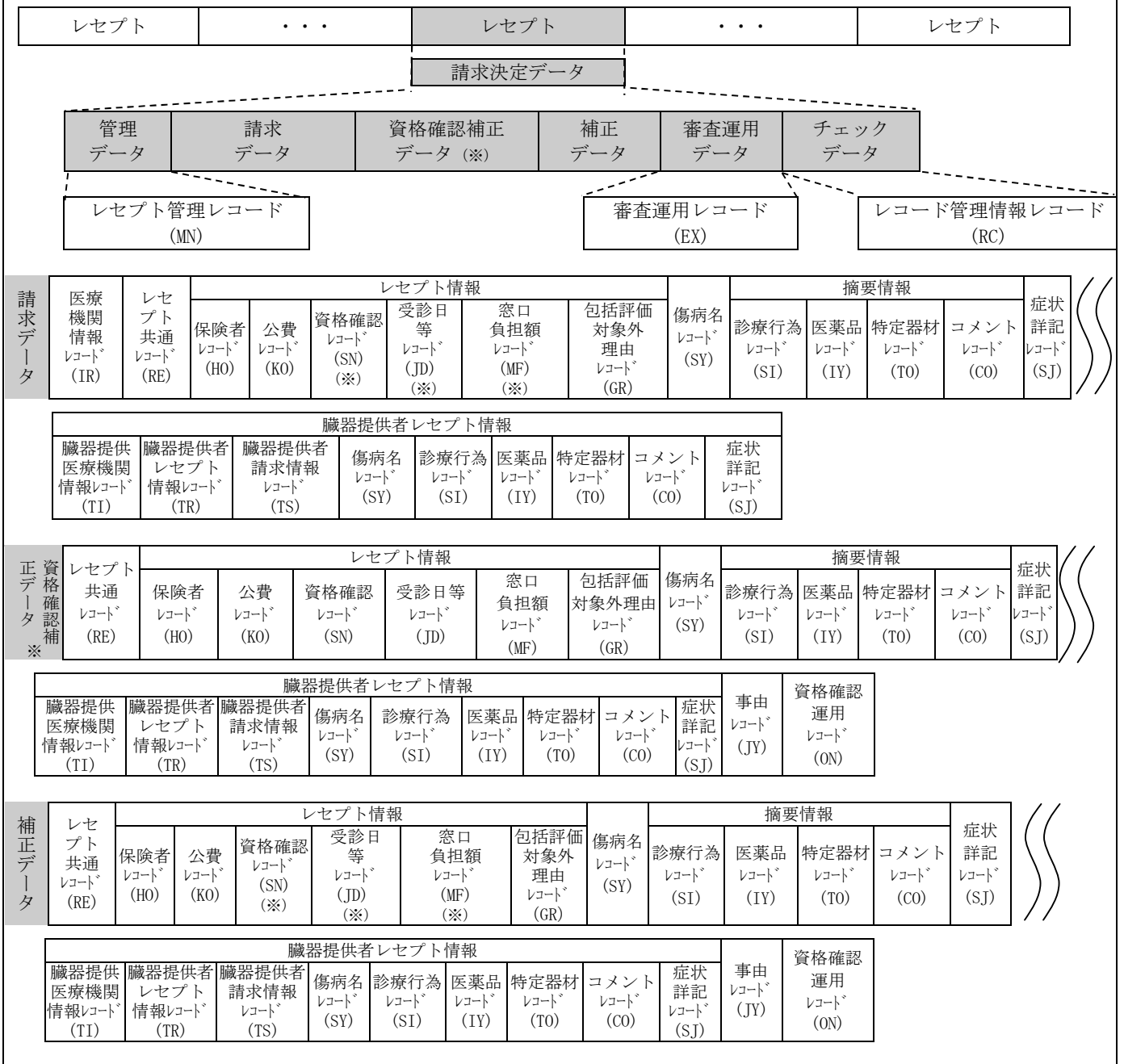
なお、異なる審査支払機関へレセプトの振替・分割が行われた場合は、医療機関情報レコードをオンライン資格確認等システムにおいて再作成し、「審査支払機関」には、振替・分割後の審査支払機関のコードを設定する。

(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



※ 令和3年8月診療以前分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

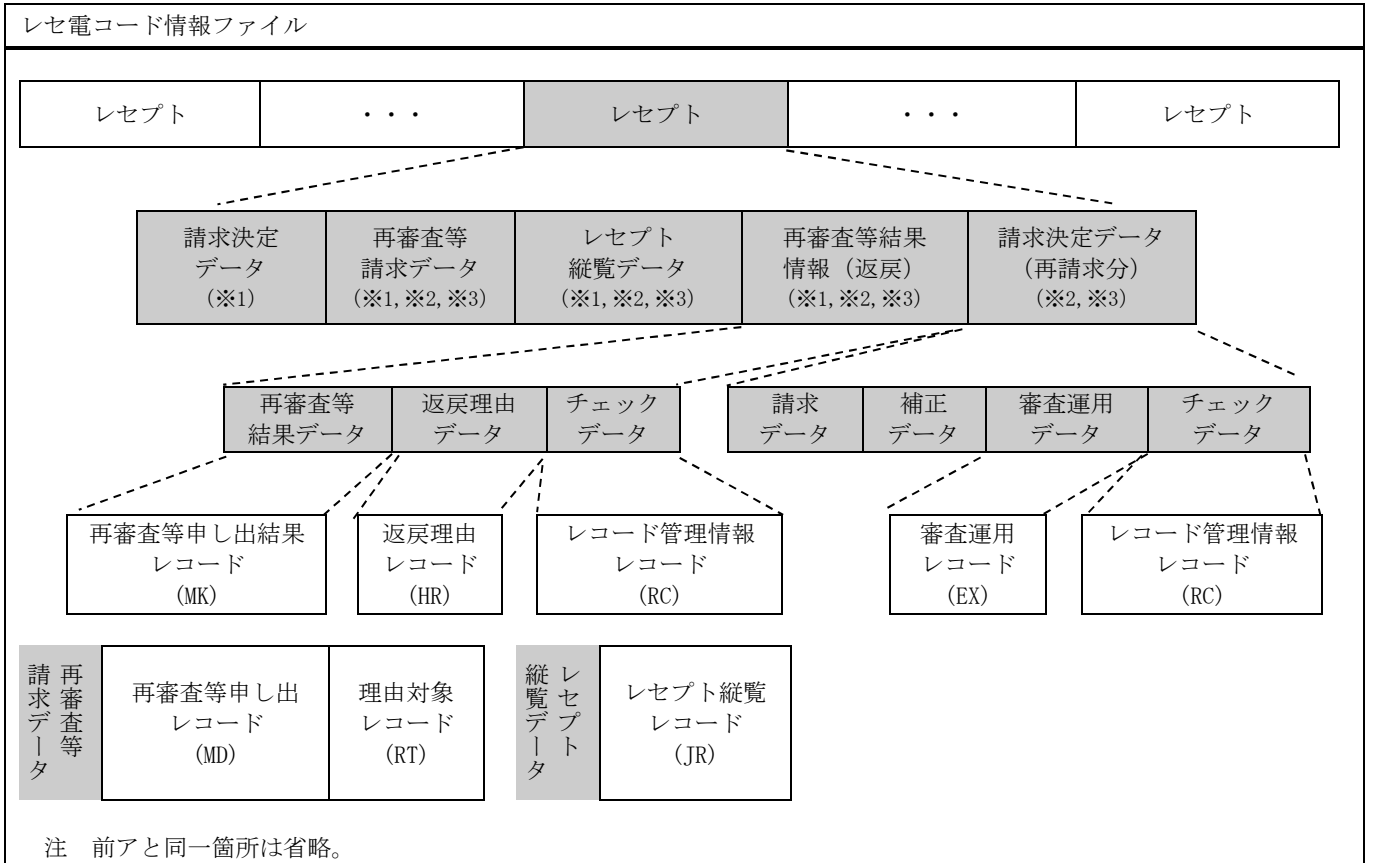
レセ電コード情報ファイル

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)	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)	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)(※)	包括評価対象外理由レコード(GR)	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)
	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)	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)	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

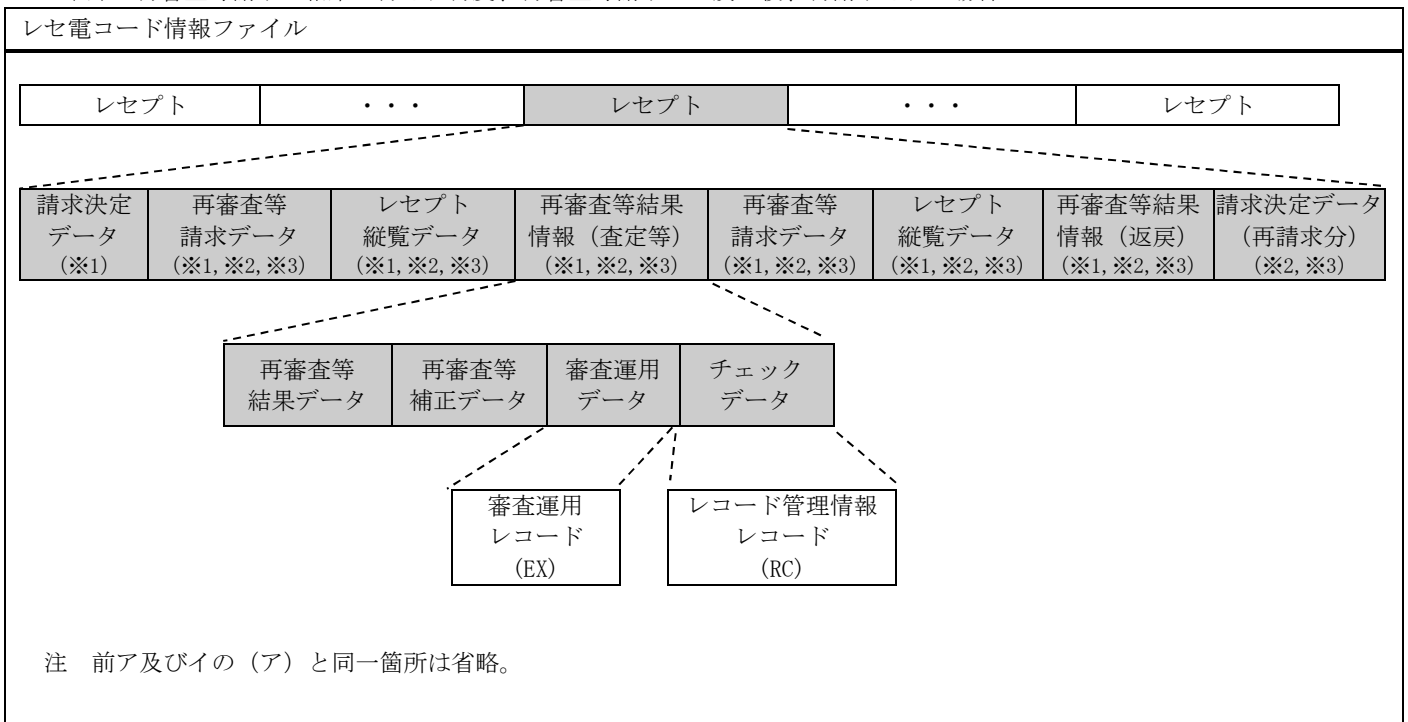


※1 レセプト管理レコードを除き、再請求前のデータとしてのデータ識別を記録する。

※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。）	
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。	

(i) 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。
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。	
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	“JV”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。		
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。	
	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。	
	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。	
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。	
	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。	
	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。	
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。	
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。	
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	“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。	
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	“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	“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_RECDEINFO_MED.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「41_SA_RECDEINFO_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	データ管理 レセプト管理レコード	1	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。 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。	
	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		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	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	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。			
	データ 等請求 再審査	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					
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	結果 再審査等 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。
	データ 審査運用	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。

(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。
		レセプト共通レコード } 症状詳記レコード			
	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。
		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 } 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	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。	
	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	再審査等請求	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 ） 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。

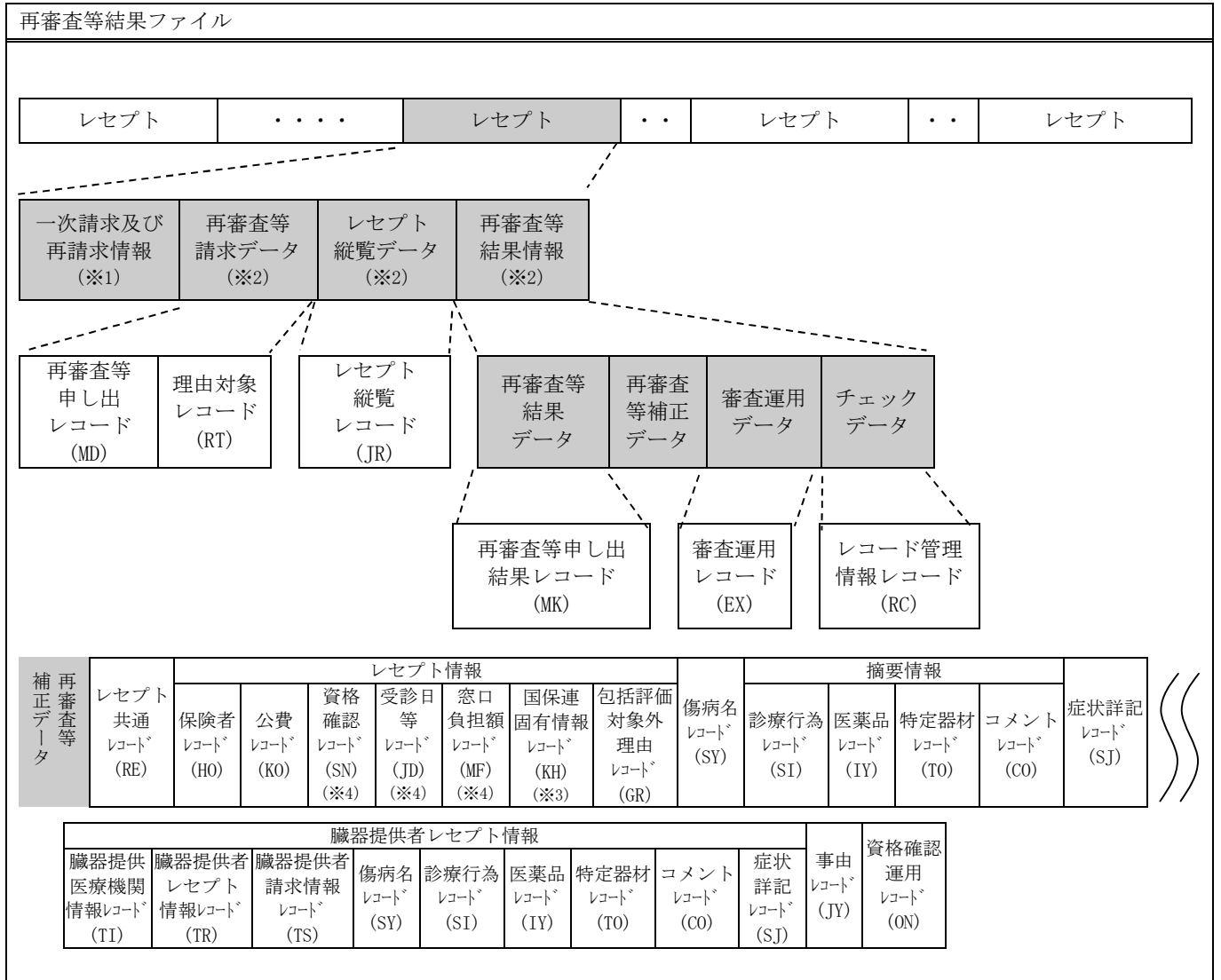
注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

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類、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

項目	モード	最大 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。
	100073			診療内容を通覧して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
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。		

コード名	コード	区分	内 容	
原審どおり理由 コード (医科)	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	医学的にみて妥当とされる事項です。
	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、退職者医療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
	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。