

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(訪問看護)(案)

令和6年2月版

受付・事務点検ASPに係るチェックにおけるエラーの内容等については次のとおりです。

- 1 エラーコード1000番台（L1エラー）は、医療機関単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- 2 エラーコード2000番台（L2エラー）は、レセプト単位でエラーとなっているため、再請求が必要なもの。
- 3 エラーコード4800番台（L48エラー）は、エラーとして連絡しているが、正常分として処理しているので再請求が不要なもの。
- 4 エラーコード3000番台（L3エラー）は、レセプト内でエラーが確認され、要確認となったもの。
（返戻となる要確認レセプト）
- 5 エラーコード4000番台（L4（L48を除く）エラー）は、レセプト内でエラーが確認され、要確認となったもの。
（査定又は返戻若しくは正当となる要確認レセプト）

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

- 6 「国保連合会」・「支払基金」欄について
審査支払機関ごとにチェックの実施の有無を「○」又は「×」で表示している。
（「○」・・・チェック実施、「×」・・・チェック未実施）
- 7 「エラー又は確認事項（※2）」及び「エラー原因」欄について
審査支払機関により異なるものについては、審査支払機関ごとに分けて（【支払基金】又は【国保連合会】）表示している。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
1	L1	L1910	●	レセプト番号が6桁以内の数字ではありません。	6桁以内の数字でない。		○	○
2	L1	L1912	●	訪問看護ステーション情報レコードの訪問看護ステーションコードがシステムに登録されていません。	訪問看護ステーション情報レコードの訪問看護ステーションコード（都道府県コード、点数表コードを含む）が医療機関マスタに未登録。		○	○
3	L1	L1917	●	訪問看護ステーション単位のレセプト番号が「1」からの昇順ではありません。	訪問看護ステーション単位のレセプト番号が「1」からの通番で昇順に登録されていない。		○	○
4	L1	L1920	●	L2エラー箇所が1000箇所以上となりました。審査支払機関へ連絡してください。	L2エラー箇所が1000箇所以上である。		○	○
5	L1	L1923	●	訪問看護ステーション情報レコードの次レコードが、レセプト共通レコード以外です。	訪問看護ステーション情報レコードの次のレコードが、レセプト情報の先頭を示すレセプト共通レコード以外である。		○	○
6	L1	L1928	●	訪問看護ステーション情報レコードの記録が限度（999回）を超えています。	訪問看護ステーション情報レコードの記録限度（999回）を超えて記録された。		○	○
7	L1	L1929	●	訪問看護ステーション情報レコードの電話番号が15桁以内ではありません。	(1) 訪問看護ステーション情報レコードの電話番号が15桁を超えて記録された。 (2) 英数記号（「 \backslash 」、「 \cdot 」を除く）以外が記録された。		○	○
8	L2	L2100	●	請求権の消滅時効	「保険者等同意済み」のコメントコード(820000242)がなく請求権消滅時効のレセプトが請求された。		○	○
9	L2	L2111	●	請求データ内に履歴管理ブロックが記録されています。	請求データ内に履歴管理ブロックが記録されている。		○	○
10	L2	L2112	●	レコード管理情報レコードの項目数が「5」ではありません。	レコード管理情報レコードの項目数が5項目でない。		○	○
11	L2	L2113	●	レコード管理情報レコードの行番号が5桁以内の数字ではありません。	レコード管理情報レコードの行番号が5桁以内の数字でない。		○	○
12	L2	L2114	●	レコード管理情報レコードの枝番号が3桁以内の数字ではありません。	レコード管理情報レコードの枝番号が3桁以内の数字でない。		○	○
13	L2	L2115	●	レコード管理情報レコードのレコード識別が「RC」ではありません。	レコード管理情報レコードのレコード識別がRC以外。		○	○
14	L2	L2116	●	レコード管理情報レコードの管理情報が100桁以内の英数字ではありません。	レコード管理情報レコードの管理情報が100桁以内の英数字でない。		○	○
15	L2	L2117	●	履歴管理ブロック内に請求データが記録されています。	履歴管理ブロック内に請求データが記録された。		○	○
16	L2	L2118	●	履歴管理ブロックに返戻時の履歴管理ブロックと異なった内容が記録されています。	(1) 履歴管理ブロックに返戻時の履歴管理ブロックと異なった内容が記録された。 (2) 異なる審査支払機関から返戻されたレセプトの履歴管理ブロックが記録された。		○	○
17	L2	L2119	●	確認試験用の履歴管理ブロックが記録されています。	確認試験用の履歴管理ブロックが記録された。		○	○
18	L2	L2120	●	請求データと履歴管理ブロックの検索番号が一致していません。又は検索番号不備です。	(1) 一次返戻再請求ファイルについて、請求データと履歴管理ブロック内の履歴請求データの検索番号が不一致である。 (2) 再請求ファイル内の検索番号が省略された。 (3) 再請求ファイル内の検索番号が審査支払機関で記録した検索番号でない。		○	○
19	L2	L2131	●	履歴請求データに使用できないレコード識別情報が記録されています。	再請求ファイルの履歴管理ブロック内のレコード識別が当該点数表の記録条件仕様で定められているレコード識別でない。		○	○
20	L2	L2133	●	生年月日が正しい暦年月日ではありません。	生年月日が8桁の数字で記録されていない、または誤った暦年月日で記録された。		○	○
21	L2	L2134	●	再入院等年月日が正しい暦年月日ではありません。	再入院等年月日が8桁の数字で記録されていない、または誤った暦年月日で記録された。		○	○
22	L2	L2140	●	負担者種別が記録条件仕様で定められた値ではありません。	(1) 資格確認レコードの負担者種別コードに「1」以外の値が記録された。 (2) 受診日等レコードの負担者種別コードに「1」～「5」以外の値が記録された。		○	○
23	L2	L2141	●	同一のレコード識別内で同一の負担者種別が複数記録されています。	資格確認レコードの場合 負担者種別が同一の資格確認レコードが複数記録されていないこと。 受診日等レコードの場合 負担者種別が同一の受診日等レコードが複数記録されていないこと。		○	○
24	L2	L2142	●	確認区分が記録条件仕様で定められた値ではありません。	確認区分コードには「01」～「09」、「11」～「14」の値が記録されていること。		○	○
25	L2	L2143	●	受診日等レコードの受診日等の情報が記録条件仕様で定められた値ではありません。	受診日等レコードの1日～31日の情報が記録条件仕様で定められた値で記録されていない。		○	○
26	L2	L2144	●	窓口負担額区分が記録条件仕様で定められた値ではありません。	窓口負担額区分は「00」～「02」の値が記録されていること。		○	○
27	L2	L2145	●	当該レセプト種別に使用できない負担者種別が記録されています。	記録されたレセプト種別コードに対して使用できない負担者種別コードが記録された。		○	○
28	L2	L2146	●	枝番の記録が正しくありません。国保の場合は英数2桁です。後期高齢者の場合は記録できません。	枝番に英数以外で記録された又は後期高齢者で記録された。		○	×
29	L2	L2147	●	国保連に請求するレセプトには、公費単独の負担区分コードは使用できません。	記録された負担区分コードに対して使用できない負担区分コードが記録された。		○	×
30	L2	L2148	●	後期高齢者レセプト以外で使えない特記事項が記録されています。	記録されたレセプト種別に対して使えない特記事項が記録された。		○	×
31	L2	L2149	●	記載要領等において定められていない特記事項コードが記録されています。（審査支払機関が支払基金の場合、特記事項コード「41」・「42」・「43」・「44」を含む。）	当該指定訪問看護年月の記載要領において定められていない特記事項コードが記録されています。（審査支払機関が支払基金の場合、特記事項コード「41」・「42」・「43」・「44」を含む。）		×	○
32	L2	L2150	●	請求できないレセプト種別が記録されました。	当該審査支払機関に使用できないレセプト種別が記録された。		○	○
33	L2	L2159	●	当該指定訪問看護年月のレセプトは、次月以降に請求可能となります。	システムの請求年月以降の指定訪問看護年月が記録された。		○	○
34	L2	L2160	●	指定訪問看護年月が正しい暦年月ではありません。	(1) 指定訪問看護年月が6桁の数字で記録されていない、または誤った月が記録された。 (2) 指定訪問看護年月が令和6年6月以降で記録されていない。		○	○
35	L2	L2162	●	被保険者証番号が記録されていません。	被保険者証番号が記録されていない。		○	○
36	L2	L2163	●	被保険者証記号にスペースが含まれています。	被保険者証記号にスペースが記録された。		○	×

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP ※1	エラー又は確認事項（※2）	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
37	L2	L2164	●	被保険者証番号にスペースが含まれています。	被保険者証番号にスペースが記録された。		○	×
38	L2	L2165	●	レセプト特記の桁数が2桁の倍数ではありません。	レセプト特記の2桁ずつの区切りが数字2桁、スペース2桁でない。		○	○
39	L2	L2167	●	保険者番号の記録が誤っています。	保険者番号が数字8桁、スペース2桁+数字6桁、スペース4桁+数字4桁以外である。		○	○
40	L2	L2168	●	傷病名レコードの修飾語コードの桁数が4桁の倍数ではありません。	傷病名レコードの修飾語コードの4桁ずつの区切りが数字4桁、スペース4桁でない。		○	○
41	L2	L2169	●	医療観察（法別30）レセプトに公費受給者番号が記録されている又は併用レセプトです。	公費負担者番号の法別が医療観察法で、公費受給者番号が記録された、または公費単独レセプト以外で請求された。		○	○
42	L2	L2170	●	公費受給者番号が記録されていません。	公費受給者番号が記録されていない。		○	○
43	L2	L2202	●	1レセプト内に100レコード以上の傷病名レコードが記録されています。99レコードを超える傷病名レコードは記録できません。	1レセプト内に100レコード以上の傷病名レコードが記録された。		○	○
44	L2	L2302	●	当該レセプト種別に使用できない負担区分が記録されています。	当該レセプト種別に使用できない負担区分が記録された。		○	○
45	L2	L2304	●	次の訪問看護療養費レコードに記録できないコードが記録されています。	(1) 訪問看護療養費レコードの訪問看護療養費コードの上1桁が「5」以外である。 (2) 特記事項レコード及びコメントレコードのコメントコードの上1桁が「8」以外である。		○	○
46	L2	L2310	●	次の訪問看護療養費レコードの数量データが記録されていません。	きざみ値が設定されている場合、訪問看護療養費レコードの数量データが記録されていない。		○	○
47	L2	L2311	●	次の訪問看護療養費レコードの数量データに0が記録されています。	きざみ値が設定されている場合、訪問看護療養費レコードの数量データが以下のいずれかに該当する。 (1) 0が記録された。 (2) 数字以外が記録された。 (3) 10桁を超える数字が記録された。		○	○
48	L2	L2339	●	次の項目に不要な値が記録されています。	記録不要な項目に値が記録された。		○	○
49	L2	L2340	●	予備項目に不要な値が記録されています。	予備項目に不要な値が記録された。		○	○
50	L2	L2380	●	コメントデータの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。	コメントパターン90の場合、文字データの桁数が4の倍数、または4桁の文字が数字4桁またはスペース4桁ではない。		○	○
51	L2	L2386	●	特記事項レコードのコメントデータの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。	コメントパターン90の場合、文字データの桁数が4の倍数、または4桁の文字が数字4桁またはスペース4桁ではない。		○	○
52	L2	L2530	●	記録条件仕様に定められているレコード数と異なっています。	(1) 資格確認レコードが2レコード以上記録されている。 (2) レセプト種別コードの3桁目を超える数の受診日等レコードが記録されている。 (3) 窓口負担額レコードが2レコード以上記録されている。		○	○
53	L2	L2539	●	次の項目に、記録可能な桁数を超えるデータが記録されています。	記録可能な桁数を超えるデータが記録された。		○	○
54	L2	L2540	●	レセプト情報（HO、KO）が不足しています。	レセプト情報（保険者レコード、公費レコード）が当該レセプト種別に必要なレコード数分記録されていない。		○	○
55	L2	L2541	●	記録必須項目が省略されています。	記録必須の項目が省略された。		○	○
56	L2	L2542	●	次のレコードの項目数がレコード識別情報と一致しません。	レコードの項目数とレコード識別情報が不一致である。		○	○
57	L2	L2543	●	次の項目の記録モードが誤っています。	誤った記録モードで記録された。		○	○
58	L2	L2544	●	次の項目に使用できない文字が記録されています。	使用できない文字が記録された。		○	○
59	L2	L2546	●	公費受給者番号に数字以外が記録されています。	公費受給者番号に数字以外が記録された。		○	○
60	L2	L2547	●	保険者レコードが複数記録されています。	複数の保険者レコードが記録された。		○	○
61	L2	L2549	●	被保険者証記号番号の合計桁数が19桁を超えています。	被保険者証記号部有効桁+スペース1桁+番号部有効桁の合計桁数が20桁を超えている。		○	○
62	L2	L2550	●	保険者レコード有りで公費レコードが規定レコード数以上記録されています。	保険者レコード有りで公費レコードが規定レコード数以上記録された。		○	○
63	L2	L2552	●	レセプト種別に対して、記録不要なレコードが存在します。	レセプト種別に対して不要なレコードが記録された。		○	○
64	L2	L2553	●	当該項目の桁数が不足しています。	固定桁数項目の桁数が不足している。		○	○
65	L2	L2554	●	傷病名レコードが記録されていません。	傷病名レコードが記録されていない。		○	○
66	L2	L2555	●	訪問看護療養費情報が記録されていません。	訪問看護療養費レコードが存在しない。		○	○
67	L2	L2709	●	使用できない男女区分コードで記録されています。	レセプト共通レコードの「男女区分」が規定のコードで記録されていない。		○	○
68	L2	L2715	●	使用できない減免区分で記録されています。	保険者レコードの「減免区分」が規定のコードで記録されていない。		○	○
69	L2	L2910	●	次の日付が正しい暦年月日ではありません。	日付が8桁又は6桁の数字で記録されていない、または誤った暦年月日、暦年月で記録された。		○	○
70	L2	L2911	●	訪問看護指示レコードが昇順に記録されていません。	訪問看護指示レコードの指示区分が同一である訪問看護指示期間が2以上ある場合、早いものから順次記録されていない。		○	○
71	L2	L2912	●	利用者情報レコードの訪問場所の変更項目である訪問場所変更年月日と訪問した場所2（住所変更）の記録が誤っています。	利用者情報レコードの訪問した場所2または訪問した場所3が以下のいずれかに該当する。 (1) 訪問場所変更年月日が記録されているが、コードが記録されていない。 (2) 訪問場所変更年月日が省略されているが、コードが記録されている。		○	○
72	L2	L2913	●	必須レコードが記録されていません。	1レセプト内に以下のいずれかのレコードが記録されていない。 (1) 医療機関・保険医情報レコードが記録されていない。 (2) 訪問看護指示レコードが記録されていない。 (3) 心身の状態レコードが記録されていない。 (4) 利用者情報レコードが記録されていない。		○	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
73	L2	L2914	●	不要なレコードが記録されています。又は単一レコードが複数記録されています。	(1) 災害等レコードが1レコード以上記録されている。 (2) 利用者情報レコードが2レコード以上記録されている。		○	○
74	L2	L2916	●	次の項目の桁数が指定の倍数桁数又はモードではありません。	以下いずれかの項目が指定の倍数桁数、またはモードで記録されていない。 (1) 心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無(桁数)が2の倍数で記録されていない。 (2) 心身の状態レコードの該当する疾病等(桁数)が3の倍数で記録されていない。 (3) 利用者情報レコードの利用者情報コード(桁数)が2の倍数で記録されていない。 (4) 訪問看護療養費レコードの職種等(桁数)が2の倍数で記録されていない。		○	○
75	L2	L2917	●	記録条件仕様に定められた値ではありません。	以下いずれかの項目が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。 (1) レセプト共通レコードの再入院等区分 (2) 医療機関・保険医情報レコードの医療機関等都道府県 (3) 医療機関・保険医情報レコードの医療機関等点数表 (4) 訪問看護指示レコードの指示区分 (5) 心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 (6) 心身の状態レコードの該当する疾病等 (7) 利用者情報レコードの訪問した場所1コード (8) 利用者情報レコードの訪問した場所2コード (9) 利用者情報レコードの訪問した場所3コード (10) 利用者情報レコードの訪問終了状況コード (11) 利用者情報レコードの死亡の状況場所コード (12) 利用者情報レコードの利用者情報コード (13) 情報提供レコードの情報提供先コード (14) 訪問看護療養費レコードの職種等 (15) 訪問看護療養費レコードの同日訪問回数 (16) 訪問看護療養費レコードの指示区分 (17) レセプト共通レコードの一部負担区分 (18) 訪問看護療養費レコードの負担区分 (19) 特記事項レコードの特記事項コード (20) 専門の研修レコードの専門の研修コード (21) 利用者情報レコードの他の訪問看護ステーション1及び2の都道府県 (22) 利用者情報レコードの他の訪問看護ステーション1及び2の点数表		○	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
76	L2	L2919	●	条件により記録必須となった次の項目が省略されています。	<p>条件により記録必須となる項目が記録されていない。</p> <p>(1) 訪問終了状況コードに「99」（その他）が記録された場合に、訪問終了状況文字データが記録されていない、または訪問終了状況コードに「99」（その他）以外が記録された場合に、訪問終了状況文字データが記録された。</p> <p>(2) 死亡の状況場所コードに「99」（その他）が記録された場合に、死亡の状況場所文字データが記録されていない、または死亡の状況場所コードに「99」（その他）以外が記録された場合に、死亡の状況場所文字データが記録された。</p> <p>(3) 「緊急訪問看護加算」（精神科、医療観察も含む）のみを算定する場合で、特記事項レコードの特記事項コード（同一緊急）が記録されていない。</p> <p>(4) 「看護・介護職員連携強化加算」を算定した場合で、特記事項レコードの特記事項コード（連）が記録されていない。</p> <p>(5) 再入院等区分が「01」または「02」（退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に死亡、または再入院）の場合、再入院等年月日が記録されていない。</p> <p>(6) 利用者情報レコードの他の訪問看護ステーションの都道府県、点数表、訪問看護ステーションコード、所在地、名称の各項目がセットで記録されていない。</p> <p>(7) 利用者情報レコードの訪問終了年月日、訪問終了時刻、訪問終了状況コードのいずれかが記録されているが、いずれかの項目が省略されている。</p> <p>(8) 利用者情報レコードの死亡年月日、死亡時刻、死亡状況場所コードのいずれかが記録されているが、いずれかの項目が省略されている。</p> <p>(9) 被災レセプト区分が「02」（災2）の場合、被災前一部負担金額が記録されていない。</p> <p>(10) 再入院等区分が「01」または「02」（退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に死亡、または再入院）かつ退院支援指導加算を単独で算定している場合に、以下のいずれかに該当する。</p> <p>① 実日数が1日以上で記録された。</p> <p>② 再入院等年月日が記録されていない。</p> <p>(11) 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合に、利用者情報レコードの訪問終了状況コードが「04」（死亡）以外、または死亡の状況が記録されていない。</p> <p>(12) 精神科訪問看護基本療養費Ⅰ、Ⅲを算定した場合、特記事項レコードの特記事項コード（GAF）が記録されていない。</p> <p>(13) 訪問した場所1コードに「99」（その他）が記録された場合に、訪問した場所1文字データが記録されていない、または訪問した場所1コードに「99」（その他）以外が記録された場合に、訪問した場所1文字データが記録された。</p> <p>(14) 訪問した場所2コードに「99」（その他）が記録された場合に、訪問した場所2文字データが記録されていない、または訪問した場所2コードに「99」（その他）以外が記録された場合に、訪問した場所2文字データが記録された。</p> <p>(15) 訪問した場所3コードに「99」（その他）が記録された場合に、訪問した場所3文字データが記録されていない、または訪問した場所3コードに「99」（その他）以外が記録された場合に、訪問した場所3文字データが記録された。</p> <p>(16) 「専門管理加算の（ロ）」を算定した場合に、手順書交付年月日、または直近見直し年月日が記録されていない。</p>		○	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP （※1）	エラー又は確認事項（※2）	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
77	L2	L2920	●	利用者の疾病等の記録が誤っています。	<p>以下のいずれかに該当する。</p> <p>(1) 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無（記録条件仕様 別表14）と、該当する疾病等（記録条件仕様 別表15）の関連が正しくない。</p> <p>(2) 訪問看護基本療養費Ⅰ、Ⅱ（4日目で降）を算定した場合、以下のいずれかにも該当しない。</p> <p>①心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表7に該当する。</p> <p>②心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表8に該当する。</p> <p>③訪問看護指示レコードの指示期間の記録があり、かつ指示期間内に療養費が記録されていた。</p> <p>(3) 特別管理加算を算定した場合、以下のいずれかに該当する。</p> <p>①基準告示第2の1に規定する疾病等の有無に別表8以外が記録された。</p> <p>②該当する疾病等が4 1～5 7以外が記録された。</p> <p>(4) 重症度の高い利用者が特別管理加算を算定した場合、以下のいずれかに該当する。</p> <p>①基準告示第2の1に規定する疾病等の有無が別表8以外が記録された。</p> <p>②該当する疾病等が4 1～4 4以外が記録された。</p> <p>(5) 長時間訪問看護加算（精神科、医療観察を含む）を算定した場合、以下のいずれかにも該当しない。</p> <p>①十五歳未満の超重症児、または準超重症児。</p> <p>②心身の状態レコードの該当する疾病等が別表8に該当する。</p> <p>③特別訪問看護指示期間。</p> <p>(6) 長時間訪問看護加算（重症者）（精神科を含む）を算定した場合、以下のいずれかにも該当しない。</p> <p>①十五歳未満の超重症児、または準超重症児。</p> <p>②心身の状態レコードの該当する疾病等が別表8に該当し、十五歳未満の小児。</p> <p>(7) 訪問看護基本療養費Ⅲ（基準告示第2の1に該当する）を算定した場合、以下のいずれかにも該当しない。</p> <p>①心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表7に該当する。</p> <p>②心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表8に該当する。</p> <p>③訪問看護指示レコードの指示区分が特別看護指示で、指示期間内の算定年月日である。</p> <p>(8) 難病等複数回訪問加算を算定した場合、以下のいずれかにも該当しない。</p> <p>①心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表7に該当する。</p> <p>②心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表8に該当する。</p> <p>③心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表8に該当する15歳未満の小児。</p> <p>(9) 訪問看護情報提供療養費2を算定した場合、以下のいずれかにも該当しない。</p> <p>①15歳未満の超重症児、または準超重症児。</p> <p>②心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表7に該当する15歳未満の小児。</p> <p>③心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表8に該当する15歳未満の小児。</p> <p>(10) 医療観察訪問看護基本料Ⅰ、Ⅲ（4日目で降）を算定した場合、以下のいずれかにも該当しない。</p> <p>①心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表7に該当する。</p> <p>②心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無、および該当する疾病等が別表8に該当する。</p>		○	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
78	L2	L2923	●	次の項目に外字が記録されています。	以下いずれかの項目に外字が記録された。 (1) 保険医情報レコードの主診医の氏名 (2) 心身の状態レコードの心身の状態 (3) 利用者状態レコードの訪問した場所1文字データ (4) 利用者状態レコードの訪問した場所2文字データ (5) 利用者状態レコードの訪問した訪問終了状況文字データ (6) 利用者状態レコードの訪問した死亡の状況場所文字データ (7) 利用者状態レコードの他の訪問看護ステーション1、または他の訪問看護ステーション2の所在地 (8) 利用者状態レコードの他の訪問看護ステーション1、または他の訪問看護ステーション2の名称 (9) レセプト共通レコードのカタカナ(氏名)		○	○
79	L2	L2924	●	次の項目のコード内容が重複しています。	以下いずれかのコードが重複して記録された。 (1) レセプト特記1～5の中で重複したコードが記録された。 (2) 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無がレコード内に重複している。 (3) 該当する疾病等がレコード内に重複している。 (4) 該当する利用者情報コードがレコード内に重複している。 (5) 該当する職種等がレコード内に重複している。		○	○
80	L2	L2925	●	時刻項目の記録が誤っています。	以下のいずれかの時刻が記録されている場合で、正しい時刻で記録されていない。 (1) 訪問終了時刻 (2) 死亡の状況時刻		○	○
81	L2	L2926	●	次の項目に整合性が取れない日付が記録されています。	以下のいずれかの項目が他項目と比較した場合に、矛盾した日付が記録されている。 (1) 指示期間(自)が指示期間(至)より未来の日付が記録された。 (2) 指示終了日が訪問開始年月日より以前である。 (3) 訪問開始年月日が指定訪問看護年月より未来の日付である。 (4) 住所変更年月日が記録されている場合で、住所変更年月日が指定訪問看護月と異なる年月が記録された。 (5) 住所変更年月日が記録されている場合で、住所変更年月日が訪問開始年月日より過去の日付である。 (6) 主治医への直近報告年月日が記録されている場合で、主治医への直近報告年月日が訪問開始年月日より過去の日付である。 (7) 算定年月日が訪問開始年月日より過去の日付である。 (8) 指定訪問看護年月の翌月以降の再入院等年月日が記録された。 (9) 生年月日の前日以前の再入院等年月日が記録された。 (10) 指定訪問看護年月と算定年月日の年月が異なる日付が記録された。 (11) 生年月日の前日以前の訪問開始年月日が記録された。 (12) 生年月日の前日以前の算定年月日が記録された。 (13) 手順書交付年月日以前の直近見直し年月日が記録された。		○	○
82	L2	L2927	●	廃止又は新設前の番号が記録されています。	以下いずれかの項目で、当該訪問看護年月には廃止または新設前の、番号が記録された。 (1) 保険者番号 (2) 第一公費負担者番号 (3) 第二公費負担者番号 (4) 第三公費負担者番号 (5) 第四公費負担者番号		○	○
83	L2	L2928	●	訪問看護療養費と指示区分が不一致です。	以下のいずれかに該当する。 (1) 訪問看護療養費レコードで記録された指示区分に該当する訪問看護指示レコードが存在しない。 (2) 訪問看護療養費レコードの指示区分が、「02」(特別訪問看護指示)、または「04」(精神科特別訪問看護指示)の場合、療養費コードに紐づく訪問看護療養費マスタ(基本テーブル)の特別訪問看護指示区分に記録(0)されていない。 (3) 訪問看護基本療養費を算定した場合に、訪問看護指示レコードに「01」(訪問看護指示)、または「03」(精神科訪問看護指示)が記録されていない。※訪問看護基本療養費や医療観察訪問看護基本療養費も同様とする。		○	○
84	L2	L2930	●	不要な給付割合が記録されています。	不要な給付割合が記録された。		○	○
85	L2	L2931	●	カタカナ(氏名)の記録が誤っています。	(1) 全角40文字(80バイト)以内ではない。 (2) 全角カタカナ、長音(ー)以外の文字が記録された。 (3) 記録が省略されている。		○	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
86	L3	L3001	●	患者氏名が記録されていません。	レセプト共通レコードの氏名が省略または全桁スペースである。		○	○
87	L3	L3002	●	患者氏名に外字が含まれています。	レセプト共通レコードの氏名に外字が記録された。		○	○
88	L3	L3006	●	【支払基金】 高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割レセプトについて、特記事項に所得区分が記録されていません。 【国保連合会】 高齢受給者一般又は後期高齢者一般レセプト及び高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトについて、特記事項に所得区分が記録されていません。	【支払基金】 高齢受給者一般レセプトおよび高齢受給者7割レセプトで、レセプト特記に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」のいずれかが記録されていない。 【国保連合会】 高齢受給者一般または後期高齢者一般レセプトおよび高齢受給者7割または後期高齢者7割レセプトで、レセプト特記に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「41」、「42」のいずれかが記録されていない。		○	○
89	L3	L3007	●	適用期間外の所得区分は記録できません。	レセプト特記に「17」、「18」、「19」、「22」、「23」、「24」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「41」、「42」が記録された。		○	×
90	L3	L3008	●	当該レセプト種別では記録できない所得区分が特記事項に記録されています。	【支払基金】 (1) 社保、未就学者、家族および高齢受給者7割レセプト以外のレセプト特記に「26」、「27」、「28」が記録された。 (2) 社保、未就学者、家族および高齢受給者一般レセプト以外のレセプト特記に「29」、「30」が記録された。 【国保連合会】 (1) 社保、国保・退職者本人、未就学者、家族および高齢受給者7割または後期高齢者7割レセプト以外のレセプト特記に「26」、「27」、「28」が記録された。 (2) 社保、国保・退職者本人、未就学者、家族および高齢受給者一般または後期高齢者一般レセプト以外のレセプト特記に「29」、「30」が記録された。		○	○
91	L3	L3018	●	当該入院外レセプトでは、特記事項に「96」（災1）は記録できません。入院外の被災者レセプトは、医療と公費の併用では請求できません。	医療単独以外のレセプトで、レセプト特記に「96」並びに減免区分に「2」（免除）、または「3」（支払猶予）が記録された。		○	○
92	L3	L3019	●	特記事項に誤ったコードが記録されています。	審査支払機関が支払基金の場合、社保かつレセプト特記が記録されている場合、指定訪問看護年月が当該レセプト特記の適用開始年月以降適用終了年月以前ではない。 （適用開始年月≦指定訪問看護年月≦適用終了年月） ※但し、以下の条件のいずれかに該当する場合は、当該チェックを行わない。 (1) 社保単独、または社保と公費（1種～4種）の併用レセプトの場合で、記録されたレセプト特記が「96」（災1）である場合 (2) 記録されたレセプト特記が「97」（災2）である場合 (3) 記録されたレセプト特記が、所得区分の場合		×	○
93	L3	L3081	●	第四公費負担者番号と第四公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第四公費負担者番号および第四公費受給者番号が第一公費負担者番号および第一公費受給者番号、または第二公費負担者番号および第二公費受給者番号、または第三公費負担者番号および第三公費受給者番号と同一である。		○	○
94	L3	L3082	●	第四公費負担者番号が誤っています。	請求先のない第四公費負担者番号、または公費負担者番号以外が記録された。		○	○
95	L3	L3083	●	第四公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第四公費で併用請求された。		○	○
96	L3	L3084	●	第二公費負担者番号と第二公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第二公費負担者番号および第二公費受給者番号が第一公費負担者番号および第一公費受給者番号と同一である。		○	○
97	L3	L3086	●	第三公費負担者番号と第三公費受給者番号の組み合わせが重複して記録されています。	第三公費負担者番号および第三公費受給者番号が第一公費負担者番号および第一公費受給者番号、または第二公費負担者番号および第二公費受給者番号と同一である。		○	○
98	L3	L3087	●	保険者番号が誤っています。	請求先のない保険者番号、または保険者番号以外が記録された。		○	○
99	L3	L3089	●	第一公費負担者番号が誤っています。	請求先のない第一公費負担者番号、または公費負担者番号以外が記録された。		○	○
100	L3	L3090	●	第二公費負担者番号が誤っています。	請求先のない第二公費負担者番号、または公費負担者番号以外が記録された。		○	○
101	L3	L3093	●	第一公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第一公費で併用請求された。		○	○
102	L3	L3094	●	第二公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第二公費に記録された。		○	○
103	L3	L3096	●	第三公費に、併用レセプトでは請求できない公費負担者番号が記録されています。	単独で請求されるべき公費が、第三公費で併用請求された。		○	○
104	L3	L3097	●	第三公費負担者番号が誤っています。	請求先のない第三公費負担者番号、または公費負担者番号以外が記録された。		○	○
105	L3	L3098	●	公費負担者番号の記録優先順位が誤っています。	公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。		×	○
106	L3	L3101	●	取扱対象外の公費負担者番号が記録されています。	他都道府県での請求が認められていない地方単独事業に係る公費負担者番号が記録された。		×	○
107	L3	L3102	●	貴院開設年月の前月以前又は廃止年月の翌月以降の診療年月が記録されています。	訪問看護ステーションの開設年月の前月以前、または廃止年月の翌月以降の指定訪問看護年月が記録された。		○	○
108	L3	L3105	●	当該レセプト種別では特記事項に「20」（二割）は記録できません。	高齢受給者一般・低所得者レセプト（軽減特例措置対象者）以外のレセプト特記に「20」（二割）が記録された。		○	○
109	L3	L3107	●	特記事項に「02」（長）と「16」（長2）が同時に記録されています。いずれか一方のみ記録してください。	レセプト特記に「02」（長）と「16」（長2）が同時に記録された。		○	○
110	L3	L3116	●	職務上の事由に誤ったコードが記録されています。	審査支払機関が支払基金の場合、社保かつ医療本人単独、高齢受給者単独の場合で、職務上の事由が1桁の数字「1」（職務上）、「2」（下船後3月以内）、「3」（通勤災害）、または省略（スペース）以外が記録されている。		×	○
111	L3	L3117	●	当該レセプト種別では特記事項に「21」（高半）は記録できません。	審査支払機関が支払基金の場合、「21」（高半）が記録された場合で、レセプト種別が社保かつ医療本人レセプト、公費単独レセプト、または公費と公費（2～4種）の併用レセプト、以外ではない。		×	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP(※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
112	L3	L3120	●	当該レセプト種別では当該法別の請求はできません。	審査支払機関が国保連合会の場合、国保のレセプト種別で法別番号に「00」以外、退職者のレセプト種別で法別番号に「67」以外、後期高齢者のレセプト種別で法別番号に「39」以外が記録された。		○	×
113	L3	L3122	●	後期高齢者被保険者番号に8桁の数字以外が記録されています。被保険者番号を確認してください。	審査支払機関が国保連合会の場合、後期高齢者レセプトの保険者レコードの被保険者番号に8桁の数字（0000000以外）以外が記録された。		○	×
114	L3	L3128	●	特記事項に所得区分が複数種類記録されています。いずれか一つのみ記録してください。	【支払基金】 レセプト特記に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」のいずれかの組み合わせが記録された。 【国保連合会】 レセプト特記に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「41」、「42」のいずれかの組み合わせが記録された。		○	○
115	L3	L3129	●	未就学者に該当しない年齢です。	レセプト種別が未就学者で、未就学者に該当しない生年月日が記録された。		○	○
116	L3	L3130	●	未就学者に該当する年齢です。	レセプト種別が未就学者以外で、未就学者に該当する生年月日が記録された。		○	○
117	L3	L3137	●	後期高齢者に該当しない年齢です。	審査支払機関が国保連合会の場合、後期高齢者のレセプト種別で後期高齢者に該当しない生年月日が記録された。		○	×
118	L3	L3138	●	高齢受給者又は後期高齢者に該当する年齢です。	本人、または家族のレセプトで、高齢受給者、または後期高齢者に該当する生年月日が記録された。		○	○
119	L3	L3140	●	本人の資格年齢（15歳以上）に達していません。	審査支払機関が支払基金の場合、社保で健保本人の場合で、利用者年齢が15歳以上ではなかった。		×	○
120	L3	L3143	●	高齢受給者に該当しない年齢です。	高齢受給者に該当しない生年月日が記録された。		○	○
121	L3	L3146	●	被保険者証番号部に数字の記録がありません。	被保険者証（手帳）等の番号に1桁も数字が存在しない。		○	○
122	L3	L3148	●	協会管掌（法別01）の被保険者証記号に数字7桁又は8桁以外が記録されています。	審査支払機関が支払基金の場合、協会管掌（法別01）の被保険者証（手帳）等の記号に数字7桁、または8桁以外が記録された。		×	○
123	L3	L3149	●	被保険者証記号番号に外字が含まれています。	被保険者証（手帳）等の記号・番号に外字が記録された。		○	○
124	L3	L3150	●	協会管掌（法別01）の被保険者証番号が7桁以内の数字ではありません。	審査支払機関が支払基金の場合、協会管掌（法別01）の場合で、オールゼロ以外の7桁以内の数字で記録されていない。		×	○
125	L3	L3152	●	第一公費の受給者番号が誤っています。	【支払基金】 (1) 社保かつ第一公費を使用するレセプト種別で医療観察法（法別30）の保険者以外の場合で、公費受給者番号が全桁「0」である。 (2) 公費単独レセプトで医療観察法（法別30）の保険者の場合で、省略されていない。 【国保連合会】 社保かつ第一公費を使用するレセプト種別で医療観察法（法別30）の保険者以外の場合で、公費受給者番号が全桁「0」である。		○	○
126	L3	L3155	●	第二公費の受給者番号が誤っています。	社保かつ第二公費を使用するレセプト種別の場合で、第二公費受給者番号が全桁「0」である。		○	○
127	L3	L3158	●	第三公費の受給者番号が誤っています。	社保かつ第三公費を使用するレセプト種別の場合で、第三公費受給者番号が全桁「0」である。		○	○
128	L3	L3159	●	第四公費の受給者番号が誤っています。	社保かつ第四公費を使用するレセプト種別の場合で、第四公費受給者番号が全桁「0」である。		○	○
129	L3	L3160	●	処方箋発行医療機関（訪問看護の場合は訪問看護指示書を交付した医療機関等、もしくは、他の訪問看護ステーション）の名称の記録が必要なレセプトですが、医療機関等の名称が記録されていません。	医療機関・保険医情報レコードの主治医の属する医療機関等の名称、もしくは、利用者情報レコードの他の訪問看護ステーションの名称が記録されていない。		○	○
130	L3	L3161	●	処方箋発行医療機関（訪問看護の場合は訪問看護指示書を交付した医療機関等）の名称に外字が含まれています。	主治医の属する医療機関等の名称に外字が記録された。		○	○
131	L3	L3162	●	処方箋発行医療機関（訪問看護の場合は他の訪問看護ステーション）の所在地の記録が必要なレセプトですが、医療機関等の所在地が記録されていません。	利用者情報レコードの他の訪問看護ステーションの所在地が記録されていない、または全桁スペースが記録された。		○	○
132	L3	L3171	●	被保険者証の記号に「都」、「都任継」以外の漢字、数字、平仮名、カタカナ又はアルファベットが記録されています。	審査支払機関が支払基金の場合、保険者番号32130213の保険者の場合で、「都」、「都任継」以外の漢字、平仮名、カタカナ、数字、またはアルファベットが記録されている。		×	○
133	L3	L3172	●	被保険者証の記号の記録が必要な保険者ですが、被保険者証記号が記録されていません。	審査支払機関が支払基金の場合、協会管掌（法別01）、健保（法別06）、特定健保（法別63）、共済（法別33）および保険者番号32130213の保険者の場合で、記録されていない。		×	○
134	L3	L3174	●	被保険者証の番号に漢字、平仮名、カタカナ又はアルファベットが記録されています。	審査支払機関が支払基金の場合、保険者番号32130213の保険者の場合で、漢字、平仮名、カタカナおよびアルファベットが記録されている。		×	○
135	L3	L3175	●	被保険者証の番号が数字8桁に規定されている保険者ですが、数字の桁数が8桁以外です。	審査支払機関が支払基金の場合、保険者番号32130213の保険者の場合で、8桁の数字で記録されていない。		×	○
136	L3	L3176	●	当該レセプト種別では当該管掌の請求はできません。	(1) 健保本人以外のレセプトに、自衛官（法別07）が記録された。 (2) 高齢受給者7割のレセプトに、日雇（法別03）、または日雇特例（法別04）が記録された。		×	○
137	L3	L3177	●	被保険者証の記号が数字のみの保険者ですが、被保険者証記号に数字以外が記録されています。	審査支払機関が支払基金の場合、以下のいずれかに該当する。 (1) 保険者番号が06110829の保険者の場合で、先頭アルファベット1桁+数字1桁以上、またはすべて数字、となっていない。 (2) (1)以外の健保（法別06）、特定健保（法別63）の保険者の場合で、すべて数字ではない。		×	○
138	L3	L3198	●	船員保険（法別02）の被保険者証記号が10桁以内の数字ではありません。	審査支払機関が支払基金の場合、船員保険（保険者番号02130011）の場合で、オールゼロ以外の10桁以下の数字で記録されていない。		×	○
139	L3	L3199	●	船員保険（法別02）の被保険者証番号に数字以外が記録されました。	審査支払機関が支払基金の場合、船員保険（保険者番号02130011）の場合で、オールゼロ以外の数字のみで記録されていない。		×	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項(※2)	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
140	L3	L3201	●	診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該指定訪問看護年月の日数を超過した保険者レコード・実日数が記録された。		○	○
141	L3	L3202	●	第一公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該指定訪問看護年月の日数を超過した第一公費・実日数が記録された。		○	○
142	L3	L3203	●	第二公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該指定訪問看護年月の日数を超過した第二公費・実日数が記録された。		○	○
143	L3	L3204	●	存在しない傷病名コードが記録されています。	傷病名コードが、傷病名マスタに登録されていない。		○	○
144	L3	L3205	●	存在しない修飾語コードが記録されています。	傷病名の修飾語コードが、修飾語マスタに登録されていない。		○	○
145	L3	L3209	●	未コード化傷病名の傷病名称が記録されていません。	未コード化傷病名の場合、傷病名称が入力されていない。		○	○
146	L3	L3211	●	傷病名に外字が含まれています。	未コード化傷病名の場合、傷病名称に外字が記録された。		○	○
147	L3	L3212	●	第三公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該指定訪問看護年月の日数を超過した第三公費・実日数が記録された。		○	○
148	L3	L3213	●	第四公費の診療実日数が当該診療月の日数を超過しています。	当該指定訪問看護年月の日数を超過した第四公費・実日数が記録された。		○	○
149	L3	L3214	●	補足コメントに外字が含まれています。	傷病名レコードの補足コメントに外字が記録された。		○	○
150	L3	L3317	●	記録された数量データが「下限値-きざみ値」以下のため点数計算ができません。	上下限エラー処理が「2」、または「3」の場合、「下限値-きざみ値」以下の数量データが記録された。		○	○
151	L3	L3390	●	コメントの文字データに外字が含まれています。	コメントパターンが「20」以外の場合、コメント文に外字が記録された。		○	○
152	L3	L3403	●	当該診療年月では、すでに廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコードであるため、使用できません。	当該指定訪問看護年月に、廃止または新設前の訪問看護療養費コード・コメントコードが記録された。		○	○
153	L3	L3431	●	当該コメントコードは日付等の記録が必要ですが、日付等の形式で記録されていません。	日付等の記録が必要なコメントコードに日付等の形式で記録されていない。		○	○
154	L3	L3438	●	文字データの記録が必要なコメントコードですが、文字データが記録されていません。	文字データの記録が必要なコメントコードに、コメント文が記録されていない。		○	○
155	L3	L3439	●	文字データが許容文字及び数字のみ有効のコメントコードですが、文字データに許容文字及び数字以外が含まれています。	文字データに許容文字および数字のみ記録するコメントコードの場合、数字以外の文字データ（コメントパターン「42」の場合、「+」、「-」、「.」（ドット）を除く）が記録された。		○	○
156	L3	L3440	●	記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。	文字データの桁数が決められているコメントコードに、異なる桁数の文字データが記録された。		○	○
157	L3	L3514	●	減免区分が「1」（減額）以外で、減額割合が記録されました。	減免区分が「1」（減額）以外の場合、減額割合が記録された。		○	○
158	L3	L3515	●	減免区分が「1」（減額）以外で、減額金額が記録されました。	減免区分が「1」（減額）以外の場合、減額金額が記録された。		○	○
159	L3	L3521	●	減額割合に減額範囲外の割合（%）が記録されました。	減免区分が「1」の場合、「1≦減額割合≦99」以外の減額割合が記録された。		○	○
160	L3	L3522	●	減額金額に減額範囲外の金額が記録されました。	減額金額が「0」、または合計金額を超過して記録された。		○	○
161	L3	L3524	●	減免区分が「1」（減額）で、減額金額と減額後の一部負担金の両方が記録されました。	減免区分が「1」（減額）の場合、減額金額と減額後の一部負担金の両方が記録された。		○	○
162	L3	L3525	●	減免区分が「1」（減額）で、減額後の一部負担金が記録されていません。	(1) 医保/国保・退職者本人、未就学者、家族のレセプトで、減免区分が「1」（減額）で、かつ減額割合および減額金額が省略されている場合、減額後の一部負担金が記録されていない。 (2) 高齢受給者のレセプトで、減免区分が「1」（減額）で、かつ減額割合が省略されている場合、減額後の一部負担金が記録されていない。		○	○
163	L3	L3528	●	減額割合と減額金額の両方が記録されました。	減免区分が「1」（減額）の場合、減額割合、減額金額双方が記録された。		○	○
164	L3	L3539	●	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分に誤ったコードが記録されています。	(1) 医保/国保・退職者本人、未就学者、家族のレセプトで、一部負担金区分が記録された。 (2) 高齢受給者、または後期高齢者一般のレセプトで、一部負担金区分に「1」（低2）、「3」（低1）以外が記録された。		○	○
165	L3	L3554	●	【支払基金】 高齢受給者7割レセプト及び特記事項「29」（区エ）が記録された高齢受給者一般レセプトに一部負担金区分コードが記録されています。 【国保連合会】 高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプト及び特記事項「29」（区エ）が記録された高齢受給者一般レセプト又は特記事項に「41」（区カ）「42」（区キ）が記録された後期高齢者一般レセプトに、一部負担金区分コードが記録されています。	【支払基金】 高齢受給者7割レセプトおよびレセプト特記に「29」が記録された高齢受給者一般レセプトで一部負担金区分コードが記録された。 【国保連合会】 高齢受給者7割、または後期高齢者7割レセプトおよびレセプト特記に「29」が記録された高齢受給者一般、またはレセプト特記に「41」、「42」が記録された後期高齢者一般レセプトで一部負担金区分コードが記録された。		○	○
166	L3	L3940	●	療養費の算定年月日が指示期間内の記録ではありません。	訪問看護療養レコードの指示区分が「省略」以外の場合で、算定年月日が指示区分に応じた指示期間内ではない。		○	○
167	L3	L3941	●	心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無（別表7、別表8、無）の組み合わせが誤って記録されています。	心身の状態レコードの基準告示第2の1に規定する疾病等の有無に、1：別表7と3：無、または2：別表8と3：無の組み合わせが記録された。		○	○
168	L3	L3942	●	指示期間が重複して記録されています。又は、指示期間と特別指示期間が不一致です。	以下のいずれかに該当する。 (1) 指示区分に「01」（訪問看護指示）が記録された訪問看護指示レコードがなく、指示区分に「02」（特別訪問看護指示）が記録された。 (2) 訪問看護指示期間に含まれない日付が特別訪問看護指示期間に記録された。 (3) 同一指示区分の訪問看護指示レコードが複数記録されている場合で、指示期間が重複して記録された。		○	○
169	L3	L3943	●	指示期間又は、特別指示期間の日数が超過しています。	以下のいずれかに該当する。 (1) 訪問看護指示の指示期間が6か月を超えている。 (2) 特別訪問看護指示の指示期間が14日を超えている。		○	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。

受付・事務点検チェック一覧（訪問看護）

項番	種別	エラーコード	受付不能ASP (※1)	エラー又は確認事項 (※2)	エラー原因	備考	国保連合会	支払基金
170	L3	L3944	●	同一算定年月日に同一の療養費が記録されています。	同一算定年月日に同一療養費コードの記録がされた。		○	○
171	L3	L3945	●	訪問看護ステーションコード、療養費又はコメントに存在しないコードが記録されています。	審査支払機関に登録されている訪問看護ステーションの情報、訪問看護療養費マスタ（基本テーブル等）、コメントマスタに登録されていないコードが、記録された。		○	○
172	L3	L3946	●	他の訪問看護ステーションの記録（利用者情報コード）と特記事項（他1、他2）の不一致です。	以下のいずれかに該当する。 （1）利用者情報レコードの利用者情報コードが「01」（他1）の場合、特記事項レコードの特記事項コードに「01」（他1）が記録されていない。 （2）利用者情報レコードの利用者情報コードが「02」（他2）の場合、特記事項レコードの特記事項コードに「02」（他2）が記録されていない。		○	○
173	L3	L3947	●	該当する職種等コードが記録されておりません。又は、職種等コードが複数記録されています。	訪問看護療養費レコードの職種等が以下のいずれかに該当する。 （1）職種等の指定がある場合に該当する職種等コードが記録されていない。 （2）複数訪問看護加算又は複数数精神科訪問看護加算が記録された場合、職種等コードが複数記録されていない。 （3）複数訪問看護加算又は複数数精神科訪問看護加算が記録された場合、該当する職種等コード以外が記録されている。		○	○
174	L3	L3948	●	同一算定年月日に2種類以上の療養費が混在して記録されています。	同一算定年月日に2種類以上の訪問看護基本療養費が混在して記録された。		○	○
175	L3	L3949	●	特別訪問看護指示加算が複数記録されている場合、該当する疾病が記録されておりません。	特別訪問看護指示が2レコード以上記録されている場合、該当する疾病等に「気管カニューレを使用している状態にある者」、または「真皮を越える褥瘡の状態にある者」が記録されていない。		○	○
176	L3	L3950	●	特別管理指導加算を算定した場合、同一算定年月日に退院時共同指導加算が算定されていません。	特別管理指導加算を算定した場合、同一算定年月日に退院時共同指導加算が算定されていない。		○	○
177	L3	L3951	●	公費のみのレセプト種別の場合で、公費負担者番号に地方単独事業が記録されています。	公費のみのレセプト種別の場合で、第一公費負担者番号～第四公費負担者番号のいずれかに地方単独事業が記録されている。（長崎県を除く）		×	○
178	L3	L3952	●	上限回数を超える療養費が記録されています。	上限回数を超える回数が記録された。		○	○
179	L3	L3953	●	上限値を超える療養費の数量データが記録されています。	きざみ値計算を行う訪問看護療養費において、上限値を超える数量データが記録された。		○	○
180	L3	L3954	●	上下限年齢の範囲外となる療養費が記録されています。	上限年齢、または下限年齢の範囲外の訪問看護療養費が記録された。		○	○
181	L3	L3955	●	医療観察法のレセプトに医療観察法適用外の療養費が記録されています。	医療観察法のレセプトに医療観察法適用外の療養費が記録された。		×	○
182	L3	L3956	●	訪問看護基本療養費と訪問看護基本加算療養費の組み合わせ記録が不一致です。	訪問看護基本療養費と訪問看護基本加算療養費の組み合わせ記録の誤りがあった。		○	○
183	L3	L3957	●	固定金額が誤って記録されています。	固定金額が誤って記録された。		○	○
184	L3	L3958	●	一部負担金が合計金額を超える値で記録されています。	一部負担金が合計金額を超える値で記録されている。		○	○
185	L3	L3959	●	請求金額又は公費請求金額が誤って記録されています。	以下のいずれかの項目が誤って記録された。 （1）請求金額 （2）第一公費請求金額 （3）第二公費請求金額 （4）第三公費請求金額 （5）第四公費請求金額		○	○
186	L3	L3960	●	訪問看護情報提供療養費を算定した場合、提供先への情報提供レコードが記録されていません。	訪問看護情報提供療養費を算定した場合、提供先への情報提供レコードが記録されていない。		○	○
187	L3	L3961	●	情報提供先コードが記録されている場合に、該当する訪問看護情報提供療養費の記録がありません。	情報提供先コードが記録されている場合に、該当する訪問看護情報提供療養費の記録がない。		○	○
188	L3	L3962	●	届出と異なる施設基準に係る療養費が算定されています。地方厚生（支）局長等へ届出を行っているかご確認ください。なお、届出が行われている場合（受理番号が発行されている場合）であっても、原則当月電子請求はできません。当月請求する場合は、紙請求願います。	当該訪問看護ステーションの訪問看護療養費マスタ（施設基準テーブル）に登録されていない施設基準の療養費が記録された。		×	○
189	L4	L4428		届出と異なる施設基準を算定しています。（回診共同、他医連携、臨時的取り扱い等除く）地方厚生（支）局長等へ届出を行っているかご確認ください。届出が行われている場合（受理番号が発行されている場合）はそのまま請求願います。	当該訪問看護ステーションの訪問看護療養費マスタ（施設基準テーブル）に登録されていない施設基準の療養費が記録された。		○	×
190	L4	L4892		医科・歯科・調剤・DPC医療機関名称が審査支払機関に登録されている医療機関名称と異なっているため、審査支払機関に登録された医療機関名称に置き換えて受け付けました。訪問看護訪問看護ステーション名称が審査支払機関に登録されている名称と異なっているため、審査支払機関に登録された名称に置き換えて受け付けました。	医科・歯科・調剤・DPC記録された医療機関名称が医療機関マスタの名称と一致しない。訪問看護記録された訪問看護ステーション名称が医療機関マスターの名称と一致しない。		○	○

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、訪問看護ステーションの修正を必須とするチェックです。
 ※2 受付処理結果リスト、受付・事務点検ASP結果リスト及びオンライン確認試験結果リストに出力されるメッセージです。