

見え消し版

~~令和3年3月19日更新~~

オンラインによる一次請求返戻ファイル及び
再請求ファイルに係る記録条件仕様
(訪問看護用)

令和~~3~~4年~~3~~12月版

目 次

第1章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項	1
1 ファイル形態	1
(1) 訪問看護ステーションから審査支払機関への請求	1
(2) 審査支払機関から訪問看護ステーションへの返戻	1
ア 一次請求に係るレセプト	1
イ 一次請求返戻分の再請求に係るレセプト	1
(3) 訪問看護ステーションから審査支払機関への返戻分の再請求	1
2 ファイル単位の記録データ	2
3 電子レセプトの記録イメージ	3
(1) 資格喪失以外の場合	3
(2) 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合	4
4 再請求ファイルの記録例	5
第2章 一次請求返戻ファイルに係る記録条件仕様	6
1 電気通信回線	6
2 記録形式	6
3 ファイル構成	6
4 一次請求返戻ファイル	6
(1) 情報表記仕様	6
ア 一次請求返戻ファイルの構成	6
イ 一次請求返戻ファイル構成イメージ	9
(ア) 一次請求返戻レセプト	9
a 資格喪失以外の場合	9
b 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合	10
(イ) 再請求返戻レセプト(一次請求返戻分)	11
a 資格喪失以外の場合	11
b 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合	11
ウ レコード形式	12
エ 内容を表現する文字の符号	12
(2) 各種レコードの記録要領に関する事項	13
ア 返戻訪問看護ステーションデータ	13
イ 請求データ	13
ウ 返戻理由データ	13
エ 履歴管理ブロック	14
(ア) 履歴請求データ	14
(イ) 資格確認前請求データ	14
(ウ) 資格確認補正データ	14
a レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード	14
b 事由レコード	14
c 資格確認運用レコード	14
(エ) 履歴返戻理由データ	15
(オ) チェックデータ	15
オ 返戻合計データ	15

第3章 再請求ファイルに係る記録条件仕様	16
1 電気通信回線	16
2 記録形式	16
3 ファイル構成	16
4 再請求ファイル	16
(1) 情報表記仕様	16
ア 再請求ファイルの構成	16
イ 再請求ファイル構成イメージ	17
(ア) 一次請求返戻レセプトの再請求	17
a 資格喪失以外の場合	17
b 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合	17
(イ) 再請求返戻レセプト(一次請求返戻分)の再請求	18
a 資格喪失以外の場合	18
b 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合	18
ウ レコード形式	19
エ 内容を表現する文字の符号	19
(2) 各種レコードの記録要領に関する事項	20
ア 訪問看護ステーション情報	20
イ 請求データ	20
ウ 履歴管理ブロック	20
(ア) 履歴請求データ	20
(イ) 資格確認補正データ	20
(ウ) 履歴返戻理由データ	20
(キ) チェックデータ	20
エ 訪問看護療養費請求書情報	20
別表 各種コードに関する事項	21
別表1 審査支払機関コード	21
別表2 都道府県コード	21
別表3 点数表コード	21
別表4 返戻区分コード	21
別表5 療養費識別コード	21

第1章 請求、返戻及び再請求に係る基本事項

1 ファイル形態

「訪問看護ステーションから審査支払機関への請求」、「審査支払機関から訪問看護ステーションへの返戻」及び「訪問看護ステーションから審査支払機関への返戻分の再請求」別に、記録条件仕様を定める。

(1) 訪問看護ステーションから審査支払機関への請求

訪問看護ステーションから審査支払機関に最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）の請求ファイルの記録条件仕様は、「XXXX」の別添XX「オンラインによる請求に係る記録条件仕様（訪問看護用）」（以下「一次請求記録条件仕様」という。）に記述されているところである。

なお、本記録条件仕様におけるレセプトの情報を「請求データ」という。

(2) 審査支払機関から訪問看護ステーションへの返戻

審査支払機関において次のレセプトを返戻する場合、レセプト単位のデータに訪問看護ステーション単位の返戻訪問看護ステーションデータ（ファイルの先頭）及び返戻合計データ（ファイルの最後）を付加した一次請求返戻ファイルを訪問看護ステーションに返戻する。

ア 一次請求に係るレセプト

一次請求に係るレセプトを返戻する場合、当該レセプト（以下「一次請求返戻レセプト」という。）は、請求データ、返戻理由データ及び履歴管理ブロック（履歴請求データ、履歴返戻理由データ及びチェックデータ）で構成する。

イ 一次請求返戻分の再請求に係るレセプト

一次請求返戻分の再請求に係るレセプトを返戻する場合、当該レセプト（以下「再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）」という。）は、請求データ、返戻理由データ及び履歴管理ブロック（履歴請求データ、履歴返戻理由データ及びチェックデータ）で構成する。

なお、履歴管理ブロックについては、後述の再請求ファイルに記録された履歴の下に、再請求分の履歴（履歴請求データ、履歴返戻理由データ及びチェックデータ）を追加した内容とする。

(3) 訪問看護ステーションから審査支払機関への返戻分の再請求

一次請求返戻レセプト、再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）を審査支払機関に再請求する場合、当該レセプトの請求データ（履歴管理ブロックの履歴請求データを除く。）を修正し、返戻理由データ（履歴管理ブロックの履歴返戻理由データを除く。）を削除したレセプト（以下「再請求レセプト」という。）に、訪問看護ステーション単位の訪問看護ステーション情報（ファイルの先頭）及び訪問看護療養費請求書情報（ファイルの最後）を付加した再請求ファイルを審査支払機関に請求する。

ただし、異なる審査支払機関に再請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求する。

また、再請求返戻レセプトを複数枚に分けて再請求する場合、2枚目以降については、一次請求分の請求ファイルを作成して請求する。

なお、当該ファイルについては、第1章－1－（1）の請求ファイルに含めて記録することが可能である。

2 ファイル単位の記録データ

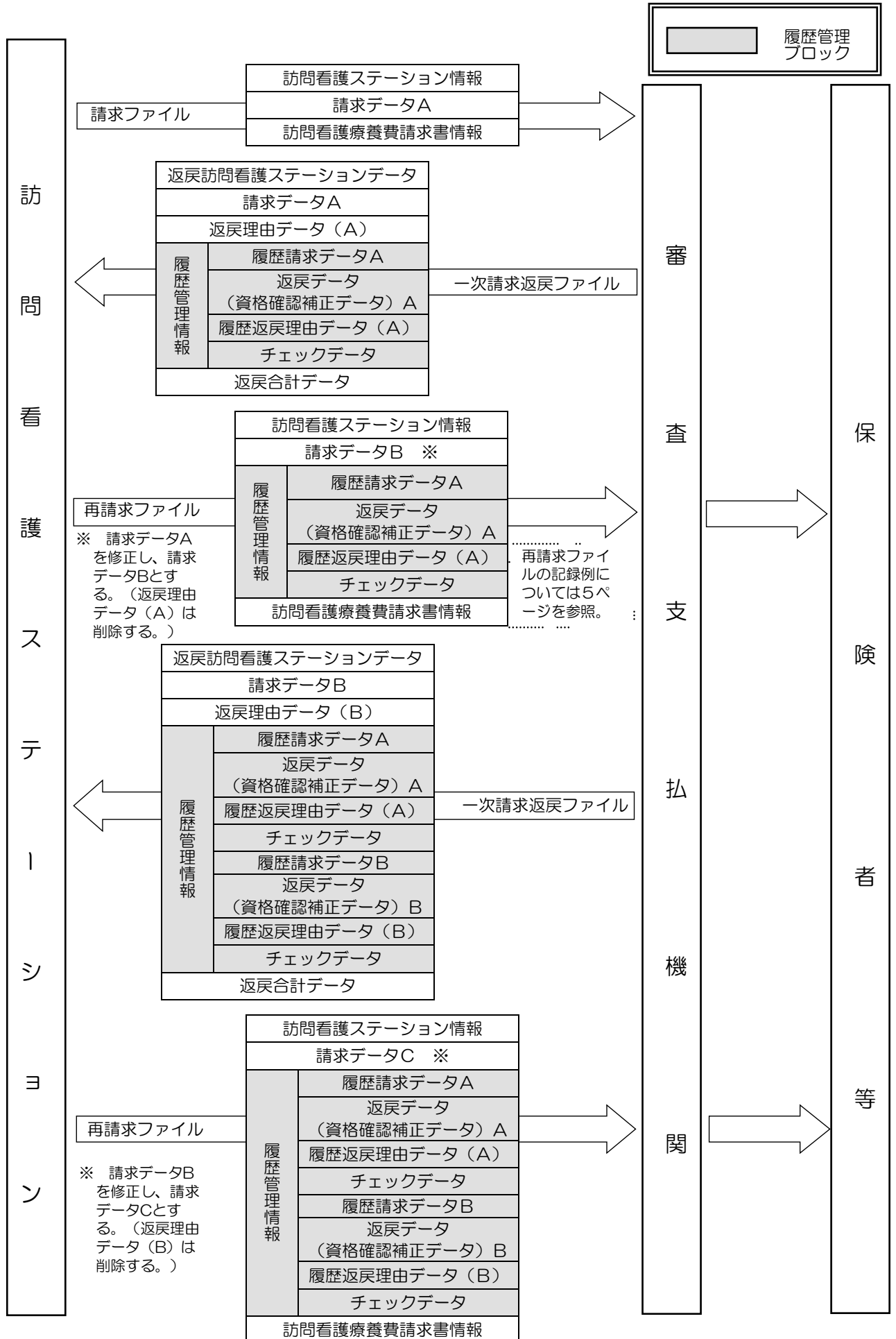
各ファイルで記録されるデータは次のとおりとする。

ファイル名	作成者	受領者	状態	記録データ	備考
請求 ファイル	訪問看護 ステーシ ョン	審査支 払機関	訪問看護ステー ションからの一次請 求	訪問看護ステーション情報、請 求データ、訪問看護療養費請求 書情報	一次請求記録条件仕様のとおりと する。
一次請求返戻 ファイル	審査支 払機関	訪問看護 ステーシ ョン	訪問看護ステー ションへの一次請求 返戻レセプト及び 再請求返戻レセプ ト（一次請求返戻 分）の返戻	返戻訪問看護ステーションデー タ、請求データ、返戻理由デー タ、履歴管理ブロック、返戻合 計データ	一次請求返戻レセプトの履歴管理 ブロックは、先頭に履歴管理情報 を付加した履歴請求データ、資 格確認前請求データ、資格確認 補正データ、履歴返戻理由デー タ及びチェックデータとする。 再請求返戻レセプト（一次請求返 戻分）の履歴管理ブロックは、先 頭に履歴管理情報を付加した履 歴請求データ、資格確認前請求 データ、資格確認補正データ、 履歴返戻理由データ及びチェッ クデータとする。
再請求 ファイル	訪問看護 ステーシ ョン	審査支 払機関	訪問看護ステー ションからの一次請 求返戻レセプト及 び再請求返戻レセ プト（一次請求返 戻分）の再請求	訪問看護ステーション情報、請 求データ、履歴管理ブロック、 訪問看護療養費請求書情報	履歴管理ブロックは、返戻ファイ ルの履歴管理ブロックと同じ内 容とする。

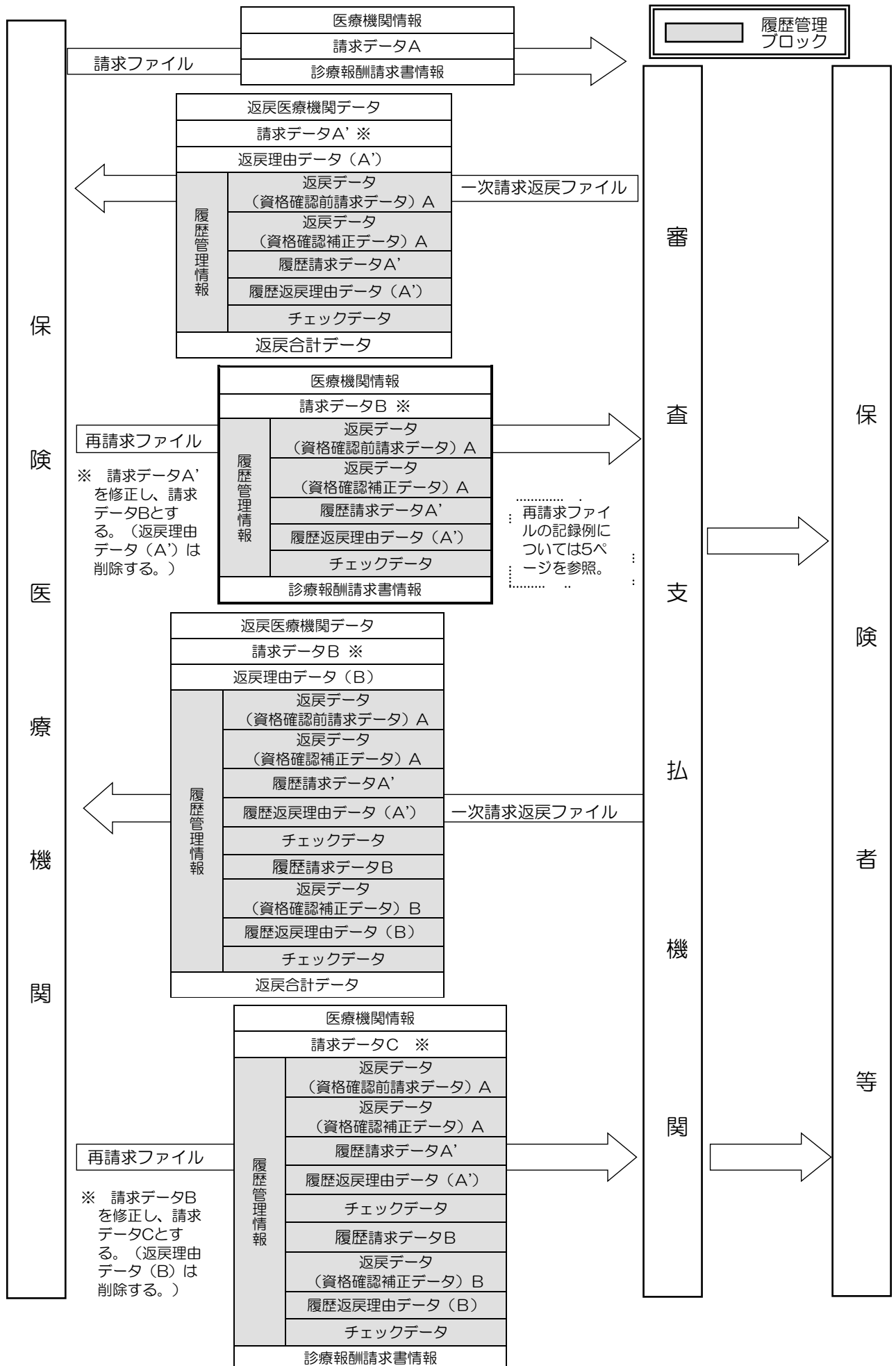
3 電子レセプトの記録イメージ

一次請求、一次請求分の返戻、一次請求返戻分の再請求、再請求分の返戻及び再請求返戻分の再請求の場合

(1) 資格喪失以外の場合



(2) 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合



第2章 一次請求返戻ファイルに係る記録条件仕様

訪問看護ステーションから審査支払機関へ請求されたレセプトについて、審査支払機関の処理の結果、訪問看護ステーションへ返戻する際の一次請求返戻ファイルの記録条件について定める。

- 1 電気通信回線
※未確定のため、確定次第反映
- 2 記録形式
CSV形式とする。
- 3 ファイル構成
ファイル名を“RECEIPTH”とし、拡張名を“HEN”とする。
- 4 一次請求返戻ファイル
訪問看護ステーションから審査支払機関へ請求されたレセプトについて、審査支払機関の処理の結果、訪問看護ステーションへ返戻する際の一次請求返戻ファイルの記録条件について定める。

(1) 情報表記仕様

ア 一次請求返戻ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

- (ア) ファイルは1ボリューム1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、レコードの組み合わせにて構成する。
- (ウ) 1ファイル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。

レコードの種類		識別情報	備 考	記録
訪問看護ステーションデータ	返戻訪問看護ステーションレコード	HH	1ファイル単位の先頭に記録	必須
返戻レセプト	(別記)	(別記)	1ファイル単位内に1以上記録	必須
返戻合計データ	返戻合計レコード	HG	1ファイル単位の最後に記録	必須

(エ) 返戻レセプトには、第1章-1-(1)の請求データに返戻理由データ及び履歴管理ブロックを付加し構成する。

(オ) 請求データは、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。また、審査支払機関における処理の結果、補正等が行われた場合は、第1章-1-(1)の請求データを当該補正後の内容とする。

(カ) 履歴管理ブロックの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付加する。レコード先頭1文字目が数字であれば履歴管理ブロックであると判断可能である。

なお、データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	内 容
返戻データ	8	訪問看護ステーションへの一次請求及び再請求の返戻
返戻データ (資格確認前請求データ)	8 5	訪問看護ステーションへの一次請求及び再請求の返戻 (審査支払機関での資格確認前の訪問看護ステーションからの請求)
返戻データ (資格確認補正データ)	8 6	訪問看護ステーションへの一次請求及び再請求の返戻 (審査支払機関での資格確認による補正等)

(キ) 1つの返戻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。

※各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。ただし、履歴管理ブロックの各レコードの先頭には履歴管理情報を記録する。

a 一次請求返戻レセプト及び再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）の場合

(a) 資格喪失以外の場合

レコードの種類		データ識別	識別情報	備考		
請求データ	レセプト共通レコード		RE	レセプト単位データの先頭に記録必須		
	レセプト情報	保険者レコード	HO	医療保険レセプトの場合に記録する。		
		公費レコード	KO	公費負担医療レセプトの場合に記録する。		
		資格確認レコード	SN	資格確認の状況を記録する。		
		受診日等レコード	JD	受診日等を記録する。		
		窓口負担額レコード	MF	窓口負担額等に係る情報を記録する。		
		災害等レコード	GI	災害救助法の適用を受けた災害等の被災者レセプトの場合に記録する。		
		訪問看護情報	IH	訪問看護指示書を交付した医療機関・保険医を記録する。		
	訪問看護情報	訪問看護指示レコード	HJ	訪問看護指示期間を記録する。		
		心身の状態レコード	JS	心身の状態を記録する。		
		傷病名レコード	SY	主たる傷病名を記録する。		
		利用者情報レコード	RJ	利用者の状況を記録する。		
		情報提供等レコード	TJ	情報提供の状況を記録する。		
		特記事項レコード	TZ	特記事項が必要な場合に記録する。		
		専門の研修レコード	KS	専門の研修を記録する。		
		コメントレコード	CO	コメントが必要な場合に記録する。		
訪問看護療養費レコード		KA	訪問看護療養費を記録する。 (1レセプト内に1レコード以上記録)			
返戻理由データ	返戻理由レコード	HR	返戻理由を記録する。(複数記録可能)			
履歴管理ブロック	履歴請求データ	レセプト共通レコード } 訪問看護療養費レコード	8 RE } KA	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容に履歴管理情報を付して記録する。 2 訪問看護ステーション側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 審査支払機関における処理の結果、補正等が行われた場合は、補正後の内容とする。		
		資格確認補正データ	レセプト共通レコード } 受診日等レコード	8 6 RE } JD	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 訪問看護ステーションからの請求内容と差分の生じたレコードを記録	
	履歴管理ブロック	理由返戻データ	事由レコード	8 6	JY	補正箇所を記録する。
			資格確認運用レコード	8 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。
			履歴返戻データ	返戻理由レコード	8	HR
チェックデータ	レコード管理情報レコード	8	RC	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。		

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 履歴管理ブロックは、一次請求及び再請求の返戻の回数に応じて、複数回記録されることがある。

(b) 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類		データ識別	識別情報	備考	
請求データ	レセプト共通レコード	-	RE	レセプト単位データの先頭に記録必須	
	レセプト情報		保険者レコード	HO	医療保険レセプトの場合に記録する。
			公費レコード	KO	公費負担医療レセプトの場合に記録する。
			資格確認レコード	SN	資格確認の状況を記録する。
			受診日等レコード	JD	受診日等を記録する。
			窓口負担額レコード	MF	窓口負担額等に係る情報を記録する。
			災害等レコード	GI	災害救助法の適用を受けた災害等の被災者レセプトの場合に記録する。
	訪問看護情報		医療機関・保険医情報レコード	IH	訪問看護指示書を交付した医療機関・保険医を記録する。
			訪問看護指示レコード	HJ	訪問看護指示期間を記録する。
			心身の状態レコード	JS	心身の状態を記録する。
			傷病名レコード	SY	主たる傷病名を記録する。
			利用者情報レコード	RJ	利用者の状況を記録する。
			情報提供等レコード	TJ	情報提供の状況を記録する。
			特記事項レコード	TZ	特記事項が必要な場合に記録する。
			専門の研修レコード	KS	専門の研修を記録する。
	コメントレコード		CO	コメントが必要な場合に記録する。	
訪問看護療養費レコード	KA	訪問看護療養費を記録する。 (1レセプト内に1レコード以上記録)			
返戻理由データ	返戻理由レコード	-	HR	返戻理由を記録する。(複数記録可能)	
履歴管理ブロック	資格確認前 請求データ	レセプト共通レコード } 訪問看護療養費レコード	85	RE } KA	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「一次請求記録条件仕様」のとおり。 2 訪問看護ステーション側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。
		資格確認 補正データ	レセプト共通レコード } 訪問看護療養費レコード	86	RE } KA
	事由レコード		86	JY	補正箇所を記録する。
	資格確認運用レコード		86	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。
	履歴請求データ	レセプト共通レコード } 訪問看護療養費レコード	8	RE } KA	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を電子資格確認の結果に基づき、振替又は分割後の内容に置き換え記録する。記録順、記録内容については「一次請求記録条件仕様」のとおり。 2 訪問看護ステーション側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 審査支払機関における処理の結果、補正等が行われた場合は、補正後の内容とする。
		履歴返戻理由データ	返戻理由レコード	8	HR
データチェック	レコード管理情報レコード	8	RC	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。	

注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

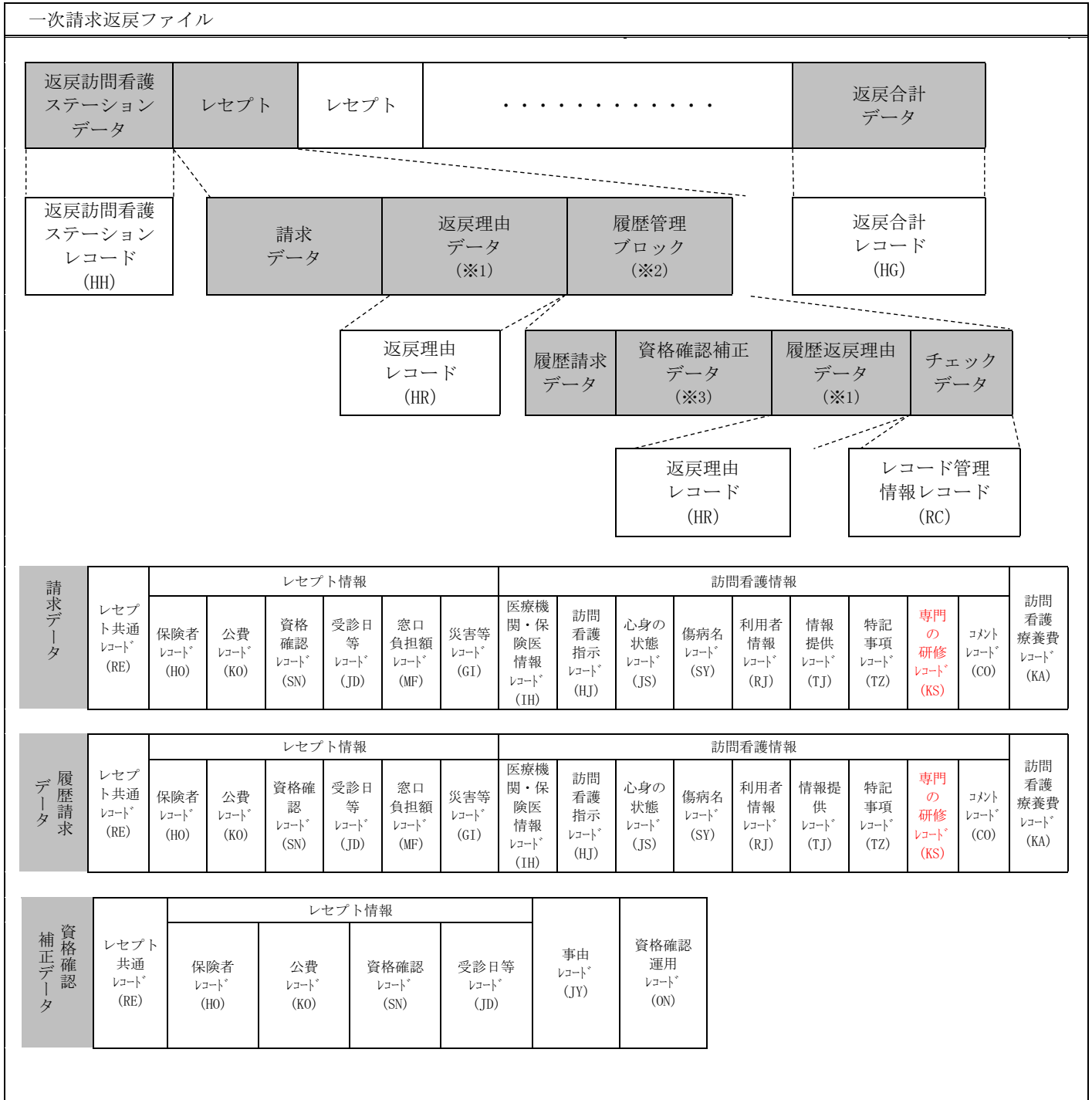
2 履歴管理ブロックは、一次請求及び再請求の返戻の回数に応じて、複数回記録されることがある。

(ク) ファイル最終レコードは、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(EOFコード)を記録する。

イ 一次請求返戻ファイル構成イメージ

(ア) 一次請求返戻レセプト

a 資格喪失以外の場合

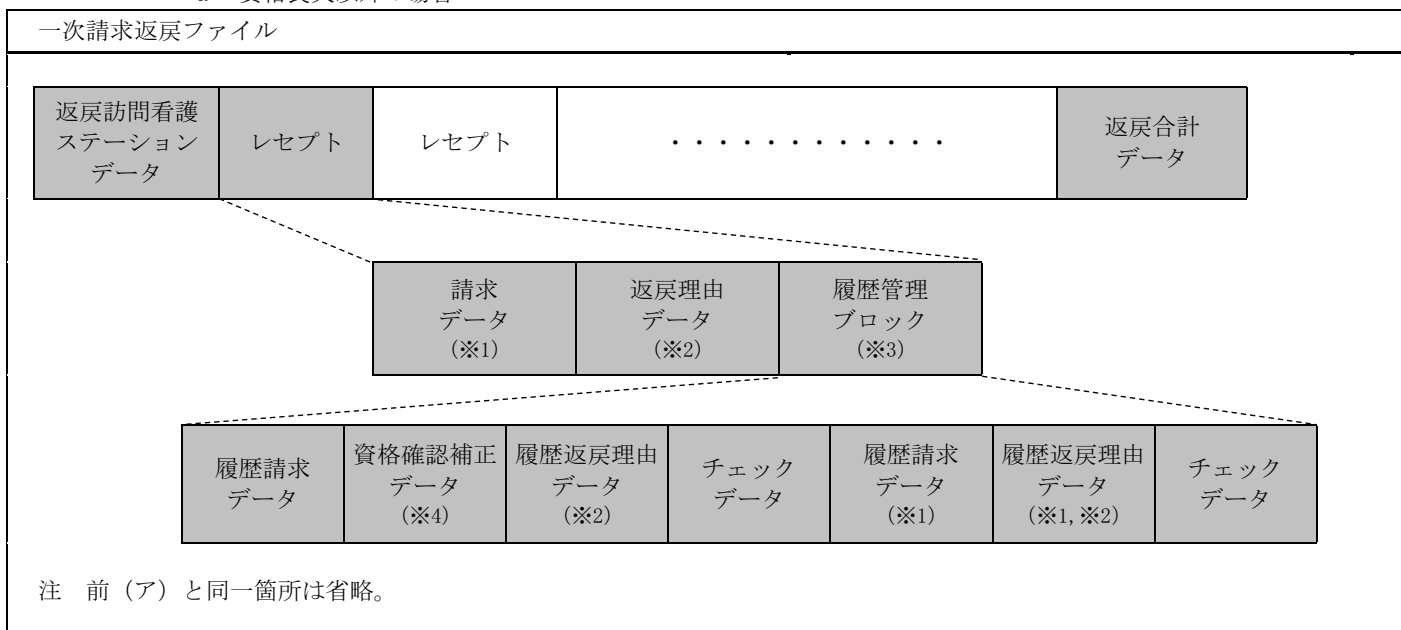


※1 返戻理由データ及び履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。

※2 履歴管理ブロックの各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。

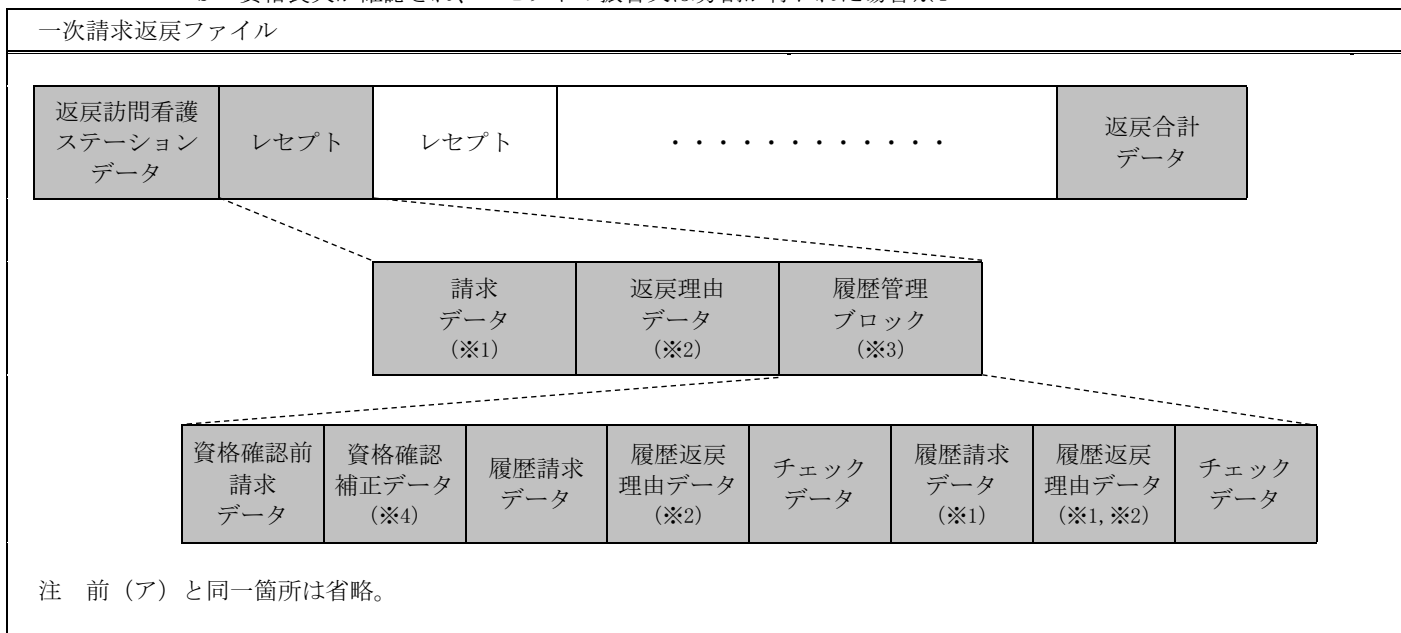
(イ) 再請求返戻レセプト (一次請求返戻分)

a 資格喪失以外の場合



- ※1 再請求されたレセプトの請求データ、履歴請求データ及び履歴返戻理由データが記録される。
- ※2 返戻理由データ及び履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。
- ※3 履歴管理ブロックの各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。

b 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合※4



- ※1 再請求されたレセプトの請求データ、履歴請求データ及び履歴返戻理由データが記録される。
- ※2 返戻理由データ及び履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。
- ※3 履歴管理ブロックの各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。

ウ 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。
 モード(項目形式)ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

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

- (エ) 対象の年の記録に当たっては西暦を使用し、時刻の記録に当たっては24時間表記を使用する。
 年月日に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

項目の内容	バイト	記録方法	(記録桁)	備考
年月	6	数字“YYYYMM”	全桁	YYYY…年(西暦) MM…月
年月日	8	数字“YYYYMMDD”	全桁	DD…日 を表す。

エ 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。

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。

(2) 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。

ア 返戻訪問看護ステーションデータ

返戻訪問看護ステーションレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HH”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	別表1 審査支払機関コードを記録する。	
請求年月	数字	6	固定	訪問看護ステーションが請求処理を行った年月（審査支払機関が返戻処理を行った年月）を西暦で記録する。	
都道府県	数字	2	固定	別表2 都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	別表3 点数表コードを記録する。	
訪問看護ステーションコード	数字	7	固定	訪問看護ステーションについて定められた訪問看護ステーションコードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	

イ 請求データ

一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ～オと同じ。

ウ 返戻理由データ

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
レコード識別情報	英数	2	固定	“HR”を記録する。	
処理年月	数字	6	固定	審査支払機関で返戻処理を行った年月を西暦で記録する。	
返戻区分	数字	1	固定	別表4 返戻区分コードを記録する。	
療養費識別	数字	2	可変	1 別表5 療養費識別コードを記録する。 2 療養費識別が特定できない場合は記録を省略する。	
返戻事由コード	英数	5	可変	審査支払機関が定める返戻事由コードを記録する。	
返戻理由	漢字	1000	可変	返戻理由文字列を記録する。	
補足事項	漢字	1000	可変	1 返戻理由補足情報を記録する。 2 返戻理由補足情報がない場合は、記録を省略する。	
補正情報	数字	1	可変	記録を省略する。	
増減点連絡書年月	数字	6	可変	記録を省略する。	
検索番号	数字	30	可変	請求データのレセプト共通レコードの検索番号と同じ検索番号を記録する。(17～30桁で構成する。)	
複数レセプト検索番号	数字	30	可変	1 同一理由により複数レセプトを同時返戻する場合は、相手レセプトの検索番号を記録する。 2 単一レセプトのみ返戻の場合は、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。	

エ 履歴管理ブロック

履歴管理ブロックには履歴管理情報として、各レコード先頭にデータ識別、行番号及び枝番号を記録する。

(ア) 履歴請求データ

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“8” (返戻データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
請求データ				一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」の訪問看護ステーションが記録した内容を記録する。	

注 審査支払機関における資格確認等の処理結果による変更がある場合は、変更後の内容を請求データとする。

(イ) 資格確認前請求データ

レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“85” (返戻データ (資格確認前請求データ)) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード ～ 訪問看護療養費レコード				一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)「各種レコードの記録要領に関する事項」の訪問看護ステーションが記録した内容を記録する。	

(ウ) 資格確認補正データ

a レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“86” (返戻データ (資格確認補正データ)) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード ～ 訪問看護療養費レコード				電子資格確認の結果、補正が行われたレセプトの場合は、レセ電コード記録条件仕様の第1章-3「各種レコードの記録要領に関する事項」の電子資格確認による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	“86” (返戻データ (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。	
事由レコード				電子資格確認の結果、補正が行われたレセプトの場合は、レセ電コード記録条件仕様の第1章-3「各種レコードの記録要領に関する事項」の電子資格確認による補正箇所を記録する。	

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	“86” (返戻データ (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。	
資格確認運用レコード				レセ電コード記録条件仕様の第1章-3「各種レコードの記録要領に関する事項」の電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	

(エ) 履歴返戻理由データ
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	“8”（返戻データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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				第2章-4-(2)-ウの「返戻理由データ」の「返戻理由レコード」の内容を記録する。	

(オ) 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	“8”（返戻データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

オ 返戻合計データ
返戻合計レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HG”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	訪問看護ステーション単位にレセプトの総件数を記録する。	
総合計金額点数	数字	10	可変	訪問看護ステーション単位に各レセプトの主保険に係る金額点数の総合計金額点数を記録する。	

第3章 再請求ファイルに係る記録条件仕様

審査支払機関から訪問看護ステーションへ返戻された、返戻ファイルについて、訪問看護ステーションが審査支払機関へ再請求する際の再請求ファイルの記録条件について定める。

- 1 電気通信回線
※未確定のため、確定次第反映
- 2 記録形式
CSV形式とする。
- 3 ファイル構成
ファイル名を“RECEIPTH”とし、拡張名を“UKE”とする。
- 4 再請求ファイル
審査支払機関から訪問看護ステーションへ返戻された、返戻ファイルについて、訪問看護ステーションが審査支払機関へ再請求する際の再請求ファイルの記録条件について定める。

(1) 情報表記仕様

ア 再請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

- (ア) ファイルは1ボリューム1ファイルとし、一次請求に係る請求データと同じファイルに含めて記録することが可能である。
- (イ) ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。
- (ウ) 1ファイル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。

レコードの種類		識別情報	備考	記録
訪問看護ステーション情報	訪問看護ステーション情報レコード	HM	1ファイル単位の先頭に記録	必須
再請求レセプト	(別記)	(別記)	1ファイル単位内に1以上記録	必須
訪問看護療養費請求書情報	訪問看護療養費請求書レコード	GO	1ファイル単位の最後に記録	必須

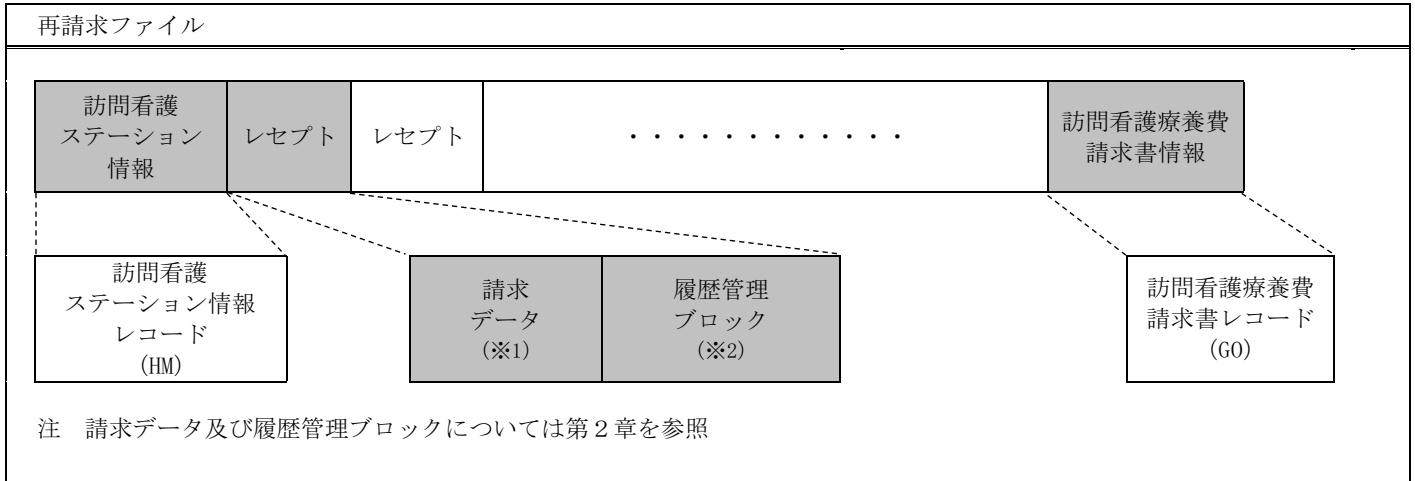
(エ) 1つの再請求レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

※各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。ただし、履歴管理ブロックの各レコードの先頭には履歴管理情報を記録する。

レコードの種類		レコード識別	備考
請求データ	レセプト共通レコード	RE KA	第2章に規定する「請求データ」の情報が記録されているため、訪問看護ステーションにおいて確認の上、修正が必要な箇所を修正し再請求する。
	訪問看護療養費レコード		
履歴管理ブロック		RC等	第2章に規定する「履歴管理ブロック」の情報が記録されているため、審査支払機関からの返戻時のまま再請求する。

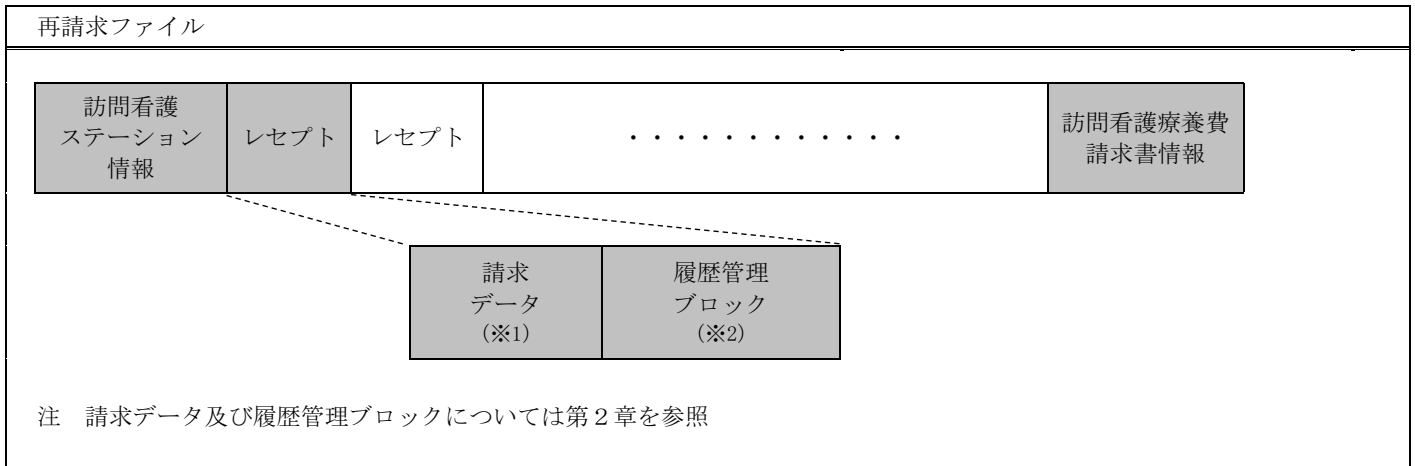
(オ) ファイル最終レコードは、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（EOFコード）を記録する。

イ 再請求ファイル構成イメージ
 (ア) 一次請求返戻レセプトの再請求
 a 資格喪失以外の場合



- ※1 請求データを修正し、返戻理由データを削除した再請求ファイルを審査支払機関に請求する。
- ※2 履歴管理ブロックの各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。
- ※3 履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。

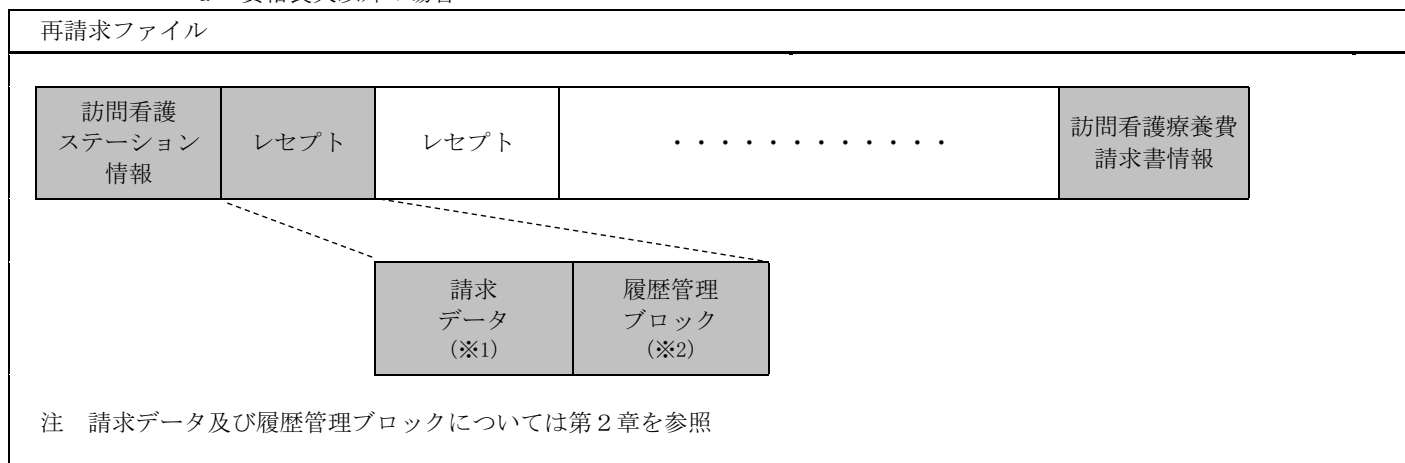
b 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合



- ※1 請求データを修正し、返戻理由データを削除した再請求ファイルを審査支払機関に請求する。
- ※2 履歴管理ブロックの各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。
- ※3 履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。

(イ) 再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）の再請求

a 資格喪失以外の場合

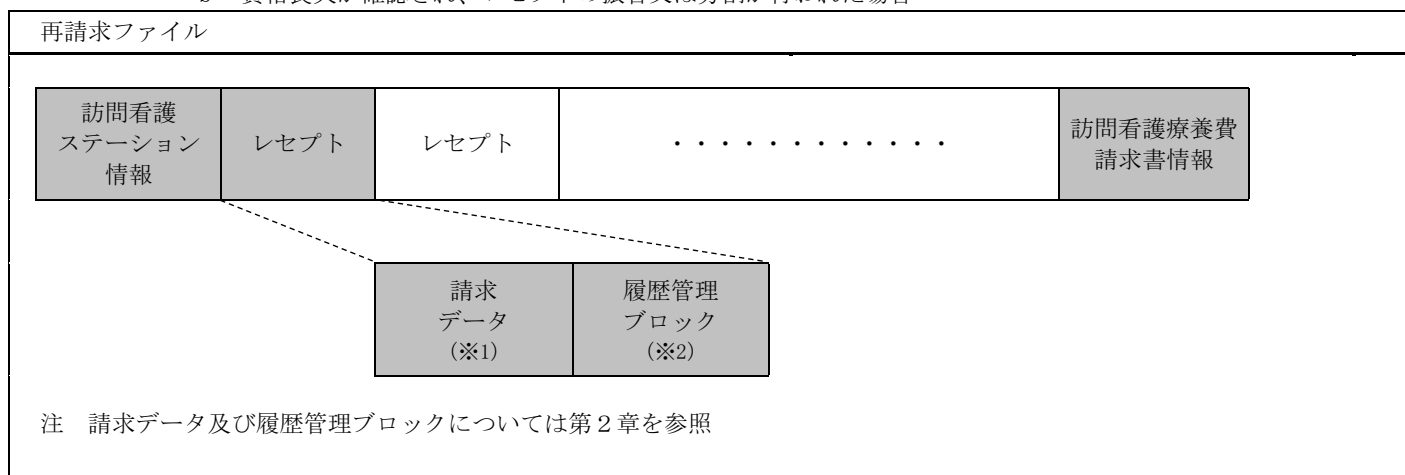


※1 請求データを修正し、返戻理由データを削除した再請求ファイルを審査支払機関に請求する。

※2 履歴管理ブロックの各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。

※3 履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。

b 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合



※1 請求データを修正し、返戻理由データを削除した再請求ファイルを審査支払機関に請求する。

※2 履歴管理ブロックの各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。

※3 履歴返戻理由データは複数記録する場合がある。

ウ 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。
 モード(項目形式)ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

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

- (エ) 対象の年の記録に当たっては西暦を使用し、時刻の記録に当たっては24時間表記を使用する。
 年月日等及び時刻に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

項目の内容	バイト	記録方法	(記録桁)	備考
年月	6	数字“YYYYMM”	全桁	YYYY…年(西暦) MM…月
年月日	8	数字“YYYYMMDD”	全桁	DD…日 を表す。

エ 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。

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。

- (2) 各種レコードの記録要領に関する事項
- ア 訪問看護ステーション情報
一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のア「訪問看護ステーション情報」と同じ。
 - イ 請求データ
一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のイ～オと同じ。
 - ウ 履歴管理ブロック
履歴管理ブロックには履歴管理情報として、各レコード先頭にデータ識別、行番号及び枝番号を記録する。
 - (ア) 履歴請求データ
第2章-4-(2)-エー(ア)の「履歴請求データ」と同じ。
 - (イ) 資格確認補正データ
 - a レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード
第2章-4-(2)-エー(ウ)-aの「レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード」と同じ。
 - b 事由レコード
第2章-4-(2)-エー(ウ)-bの「事由レコード」と同じ。
 - c 資格確認補正レコード
第2章-4-(2)-エー(ウ)-cの「資格確認運用レコード」と同じ。
 - (ウ) 履歴返戻理由データ
返戻理由レコード
第2章-4-(2)-エー(エ)の「履歴返戻理由データ」の「返戻理由レコード」と同じ。
 - (エ) チェックデータ
レコード管理情報レコード
第2章-4-(2)-エー(オ)の「チェックデータ」の「レコード管理情報レコード」と同じ。
 - エ 訪問看護療養費請求情報
一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4)の「各種レコードの記録要領に関する事項」のカ「訪問看護療養費請求書情報」と同じ。

各種コードに関する事項

別表1 審査支払機関コード

コード	内 容
1	社会保険診療報酬支払基金
2	国民健康保険団体連合会

別表2 都道府県コード

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

別表3 点数表コード

コード	内 容
6	訪問看護 ステーション

別表4 返戻区分コード

コード	内 容
1	事務上の返戻
2	審査上の返戻

別表5 療養費識別コード

コード	内 容
10	基本療養費
30	精神科基本療養費
50	管理療養費
60	情報提供療養費
70	ターミナルケア療養費