

別添A

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)

令和6年6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) 保険医療機関から審査支払機関への請求	1
(2) 審査支払機関から保険医療機関への返戻	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
ウ 再審査等返戻分の再請求に係るレセプト	1
(3) 審査支払機関から保険医療機関への再審査等返戻	1
(4) 保険医療機関から審査支払機関への返戻分の再請求	2
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) 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	3
ア 資格喪失以外の場合	3
イ 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
(2) 再審査等返戻、再審査等返戻分の再請求、再請求分の返戻及び再請求返戻分の再請求の場合	5
ア 資格喪失以外の場合	5
イ 再審査においてレセプトの振替又は分割が行われた場合	6
ウ 振替又は分割が行われたレセプトが再請求された場合	8
エ 原審査及び再審査においてレセプトの振替又は分割が行われた場合	9
4 再請求ファイルの記録例	11
(1) 保険医療機関からの一次請求返戻分の再請求	11
(2) 保険医療機関からの再審査等返戻分の再請求	12
第2章 一次請求返戻ファイルに係る記録条件仕様	13
1 電気通信回線	13
2 記録形式	13
3 ファイル構成	13
4 情報表記仕様	13
(1) 一次請求返戻ファイルの構成	13
(2) 一次請求返戻ファイル構成イメージ	19
ア 一次請求返戻レセプト	19
(ア) 資格喪失以外の場合	19
(イ) 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	20
イ 再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）	21
(ア) 資格喪失以外の場合	21
(イ) 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	21
ウ 再請求返戻レセプト（再審査等返戻分）	22
(ア) 初回の再審査等請求で返戻された場合のレセプト	22
a 資格喪失以外の場合	22
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	23
(イ) 初回の再審査等請求が査定等で結果返付され、再度、再審査等請求で返戻された場合のレセプト	24
a 資格喪失以外の場合	24
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	25
(3) レコード形式	26
(4) 内容を表現する文字の符号	26
5 各種レコードの記録要領に関する事項	27
(1) 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）	27
ア 返戻医療機関データ	27
イ 請求データ	27
ウ 返戻理由データ	27
エ 履歴管理ブロック	28
(ア) 履歴請求データ	28
(イ) 資格確認前請求データ	28
(ウ) 資格確認補正データ	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

(エ) 履歴返戻理由データ	29
(オ) チェックデータ	29
オ 返戻合計データ	29
(2) 再請求返戻レセプト (再審査等返戻分)	30
ア 返戻医療機関データ	30
イ 請求データ	30
ウ 返戻理由データ	30
エ 履歴管理ブロック (請求決定データ)	30
(ア) 管理データ	30
(イ) 履歴請求データ	30
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	30
(ア) 医療機関情報レコード	30
(ブ) 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	30
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の請求データの場合	30
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の請求データの場合	30
(ウ) 資格確認前請求データ	31
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	31
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の資格確認前請求データの場合	31
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の資格確認前請求データの場合	31
(エ) 資格確認補正データ	31
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	31
(ア) 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	31
(イ) 事由レコード	31
(ウ) 資格確認運用レコード	31
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の資格確認補正データの場合	31
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の資格確認補正データの場合	31
(オ) 補正データ	32
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	32
(ア) 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	32
(イ) 事由レコード	32
(ウ) 資格確認運用レコード	32
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の補正データの場合	32
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の補正データの場合	32
(カ) 審査運用データ	32
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	32
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の審査運用データの場合	32
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の審査運用データの場合	32
(キ) チェックデータ	33
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	33
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近のチェックデータの場合	33
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去のチェックデータの場合	33
オ 履歴管理ブロック (再審査等請求データ等)	33
(ア) 再審査等請求データ	33
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	33
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の再審査等請求データの場合	33
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の再審査等請求データの場合	33
(イ) レセプト縦覧データ	33
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	33
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近のレセプト縦覧データの場合	33
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去のレセプト縦覧データの場合	33
(ウ) 再審査等結果データ	34
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	34
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の再審査等結果データの場合	34
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の再審査等結果データの場合	34
(エ) 履歴返戻理由データ	34
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	34
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の履歴返戻理由データの場合	34
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の履歴返戻理由データの場合	34
(オ) チェックデータ	34
a 初回の再審査等返戻の再請求の場合	34
b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近のチェックデータの場合	34
c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去のチェックデータの場合	34

カ	履歴管理ブロック	35
(ア)	履歴請求データ	35
(イ)	資格確認前請求データ	35
(ウ)	資格確認補正データ	35
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	35
b	事由レコード	35
c	資格確認運用レコード	35
(エ)	履歴返戻理由データ	36
(オ)	チェックデータ	36
キ	返戻合計データ	36
第3章	再審査等返戻ファイルに係る記録条件仕様	37
1	電気通信回線	37
2	記録形式	37
3	ファイル構成	37
4	情報表記仕様	37
(1)	再審査等返戻ファイルの構成	37
(2)	再審査等返戻ファイル構成イメージ	41
ア	資格喪失以外の場合	41
イ	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	42
(3)	レコード形式	43
(4)	内容を表現する文字の符号	43
5	各種レコードの記録要領に関する事項	44
(1)	返戻医療機関データ	44
(2)	請求データ	44
(3)	返戻理由データ	44
(4)	履歴管理ブロック	45
ア	請求決定データ(履歴請求データ)	45
イ	再審査等請求データ	45
(ア)	再審査等申し出レコード	45
(イ)	理由対象レコード	45
ウ	レセプト縦覧データ	45
エ	再審査等結果情報(再審査結果データ)	45
(ア)	再審査等申し出結果レコード	45
(イ)	再審査等補正データ	45
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	45
b	事由レコード	46
c	資格確認運用レコード	46
オ	審査運用データ	46
カ	履歴返戻理由データ	46
キ	チェックデータ	46
ク	返戻合計データ	46
第4章	再請求ファイルに係る記録条件仕様	47
1	電気通信回線	47
2	記録形式	47
3	ファイル構成	47
4	情報表記仕様	47
(1)	再請求ファイルの構成	47
(2)	再請求ファイル構成イメージ	48
ア	一次請求返戻レセプトの再請求	48
イ	再請求返戻レセプト(一次請求返戻分)の再請求	48
ウ	再審査等返戻レセプトの再請求	48
(3)	レコード形式	49
(4)	内容を表現する文字の符号	50
5	各種レコードの記録要領に関する事項	50
(1)	医療機関情報	50
(2)	請求データ	50
(3)	履歴管理ブロック	50
(4)	診療報酬請求書情報	50

別表	各種コードに関する事項	5 1
別表 1	審査支払機関コード	5 1
別表 2	都道府県コード	5 1
別表 3	点数表コード	5 2
別表 4	削除（年号区分コード）	5 2
別表 5	返戻区分コード	5 2
別表 6	診療識別コード（医科）	5 3
別表 7	再審査等返戻事由コード	5 4
別表 8	補正情報コード	5 4

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

「保険医療機関から審査支払機関への請求」、「審査支払機関から保険医療機関への返戻」、「審査支払機関から保険医療機関への再審査等返戻」及び「保険医療機関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) 保険医療機関から審査支払機関への請求

保険医療機関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、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」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「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) 審査支払機関から保険医療機関への返戻

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保険医療機関単位の返戻医療機関データ（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保険医療機関に返戻する。

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、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）で構成する。

また、審査支払機関において行った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、保険医療機関からの請求時の記録内容を資格確認前請求データとして履歴管理ブロックに付加する。

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、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）で構成する。

また、審査支払機関において行った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、保険医療機関からの請求時の記録内容を資格確認前請求データとして履歴管理ブロックに付加する。

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、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）を追加した内容とする。

ウ 再審査等返戻分の再請求に係るレセプト

後述の再審査等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（再審査等返戻分）」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（請求決定データ（管理データ、履歴請求データ、資格確認補正データ、補正データ、審査運用データ及びチェックデータ）、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果情報（再審査等結果データ、再審査等補正データ、審査運用データ、履歴返戻理由データ及びチェックデータ）、履歴請求データ、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）で構成する。

また、審査支払機関において行った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、保険医療機関からの請求時の記録内容を資格確認前請求データとして履歴管理ブロックに付加する。

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、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）を追加した内容とする。

(3) 審査支払機関から保険医療機関への再審査等返戻

審査支払機関から保険医療機関への再審査等返戻を行う起因となる再審査等請求及び再審査等結果ファイルの記録条件仕様は、保険者へ請求する診療（調剤）報酬に係る記録条件仕様の別添1「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様（医科）」（以下「レセ電コード記録条件仕様」という。）に記述されているところである。

審査支払機関において再審査等に係るレセプトを返戻する場合、当該レセプト（以下「再審査等返戻レセプト」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（請求決定データ（管理データ、履歴請求データ、資格確認補正データ、補正データ、審査運用データ及びチェックデータ）、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ及び再審査等結果情報（再審査等結果データ、再審査等補正データ、審査運用データ、履歴返戻理由データ及びチェックデータ））で構成し、保険医療機関単位の返戻医療機関データ（ファイルの先頭）及び返戻合計データ（ファイルの最後）を付加した再審査等返戻ファイルを保険医療機関に返戻する。

また、審査支払機関において行った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、保険医療機関からの請求時の記録内容を資格確認前請求データとして履歴管理ブロックに付加する。

なお、請求データは、一次請求及び再審査等請求での補正及び査定を反映した内容とする。

おって、一次請求記録条件仕様の改正に伴う請求データの取扱いは、一次請求記録条件仕様の施行後の翌月に返戻する再審査等返戻レセプトから適用する。

(4) 保険医療機関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）、再審査等返戻レセプト及び再請求返戻レセプト（再審査等返戻分）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、保険医療機関単位の医療機関情報（ファイルの先頭）及び診療報酬請求書情報（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、再審査等返戻レセプト及び再請求返戻レセプト（再審査等返戻分）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。

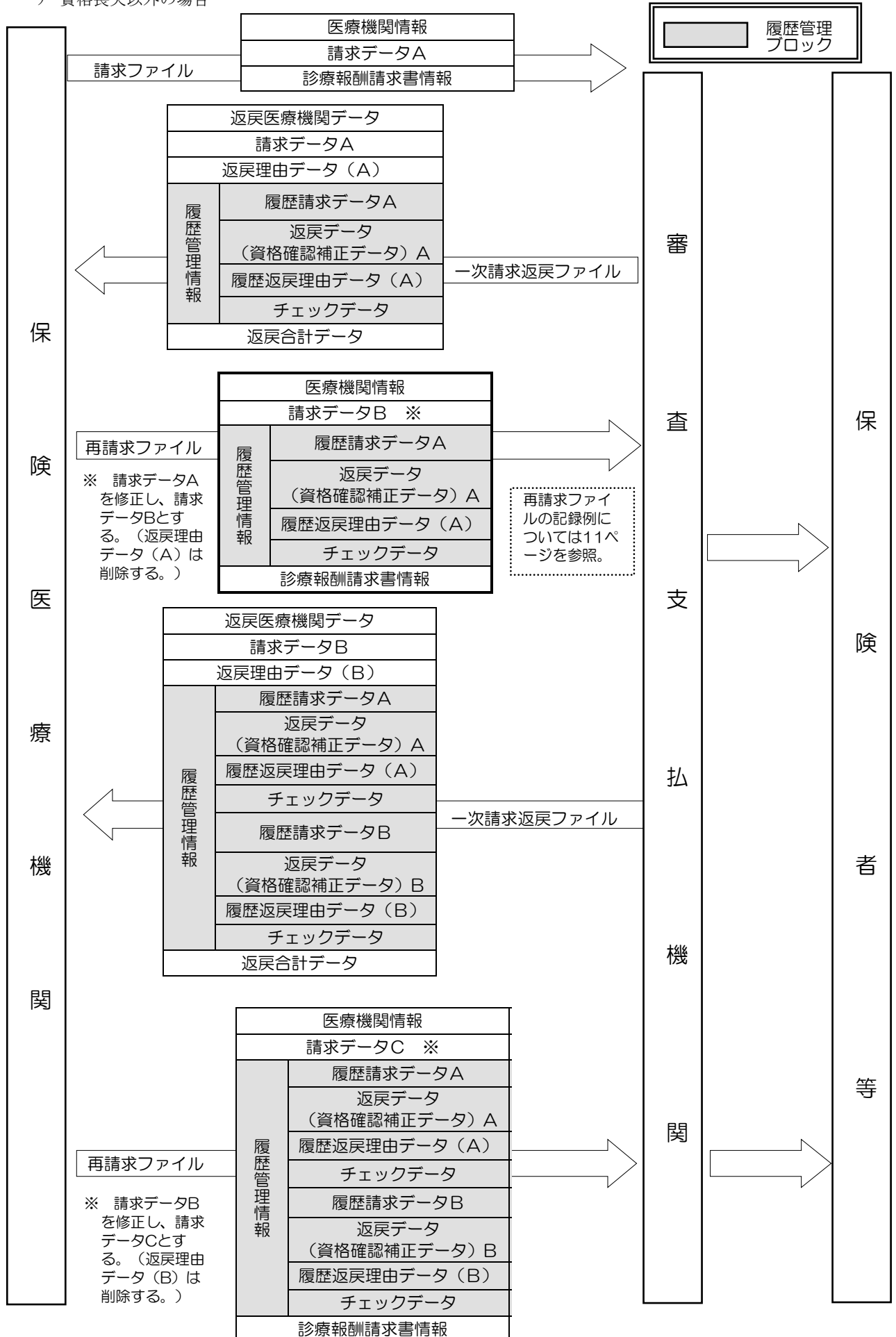
2 ファイル単位の記録データ

各ファイルで記録されるデータは次のとおりとする。

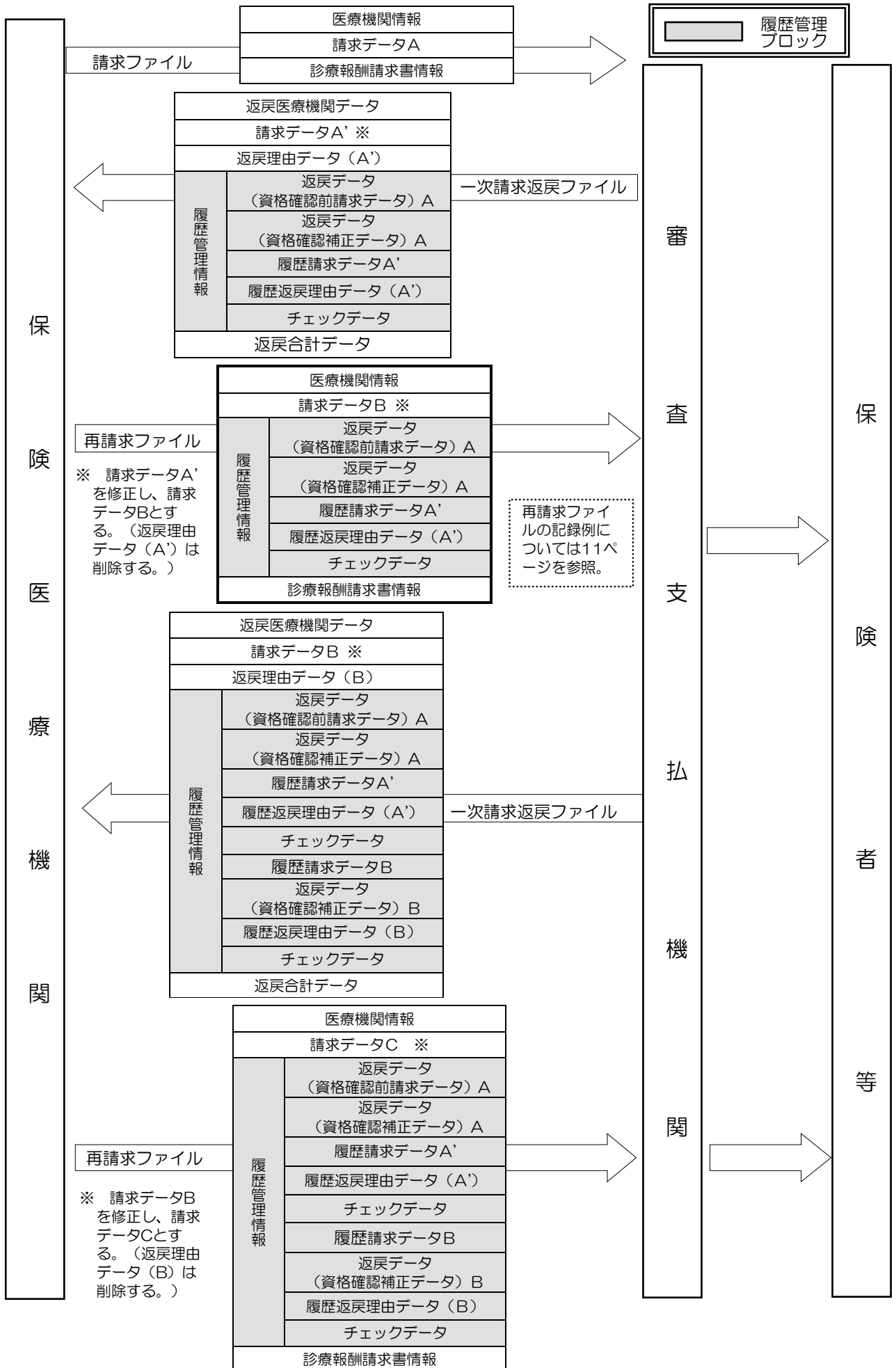
ファイル名	作成者	受領者	状態	記録データ	備考
請求ファイル	保険医療機関	審査支払機関	保険医療機関からの一次請求	医療機関情報、請求データ、診療報酬請求書情報	一次請求記録条件仕様のとおりと する。
一次請求返戻ファイル	審査支払機関	保険医療機関	保険医療機関への一次請求返戻レセプト、再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）及び再請求返戻レセプト（再審査等返戻分）の返戻	返戻医療機関データ、請求データ、返戻理由データ、履歴管理ブロック、返戻合計データ	一次請求返戻レセプトの履歴管理ブロックは、先頭に履歴管理情報を付加した履歴請求データ、資格確認前請求データ、資格確認補正データ、履歴返戻理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。
					再請求返戻レセプト（再審査等返戻分）の履歴管理ブロックは、先頭に履歴管理情報を付加した請求決定データ（管理データ、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、補正データ、審査運用データ及びチェックデータ）、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果情報（再審査等結果データ、再審査等補正データ、審査運用データ、履歴返戻理由データ及びチェックデータ）、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とする。
再審査等返戻ファイル	審査支払機関	保険医療機関	保険医療機関への再審査等返戻レセプトの返戻	返戻医療機関データ、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	履歴管理ブロックは、先頭に履歴管理情報を付加した請求決定データ（管理データ、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、補正データ、審査運用データ、チェックデータ）、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ及び再審査等結果情報（再審査等結果データ、再審査等補正データ、審査運用データ、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	保険医療機関	審査支払機関	保険医療機関からの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）、再審査等返戻レセプト及び再請求返戻レセプト（再審査等返戻分）の再請求	医療機関情報、請求データ、履歴管理ブロック、診療報酬請求書情報	履歴管理ブロックは、返戻ファイル及び再審査等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

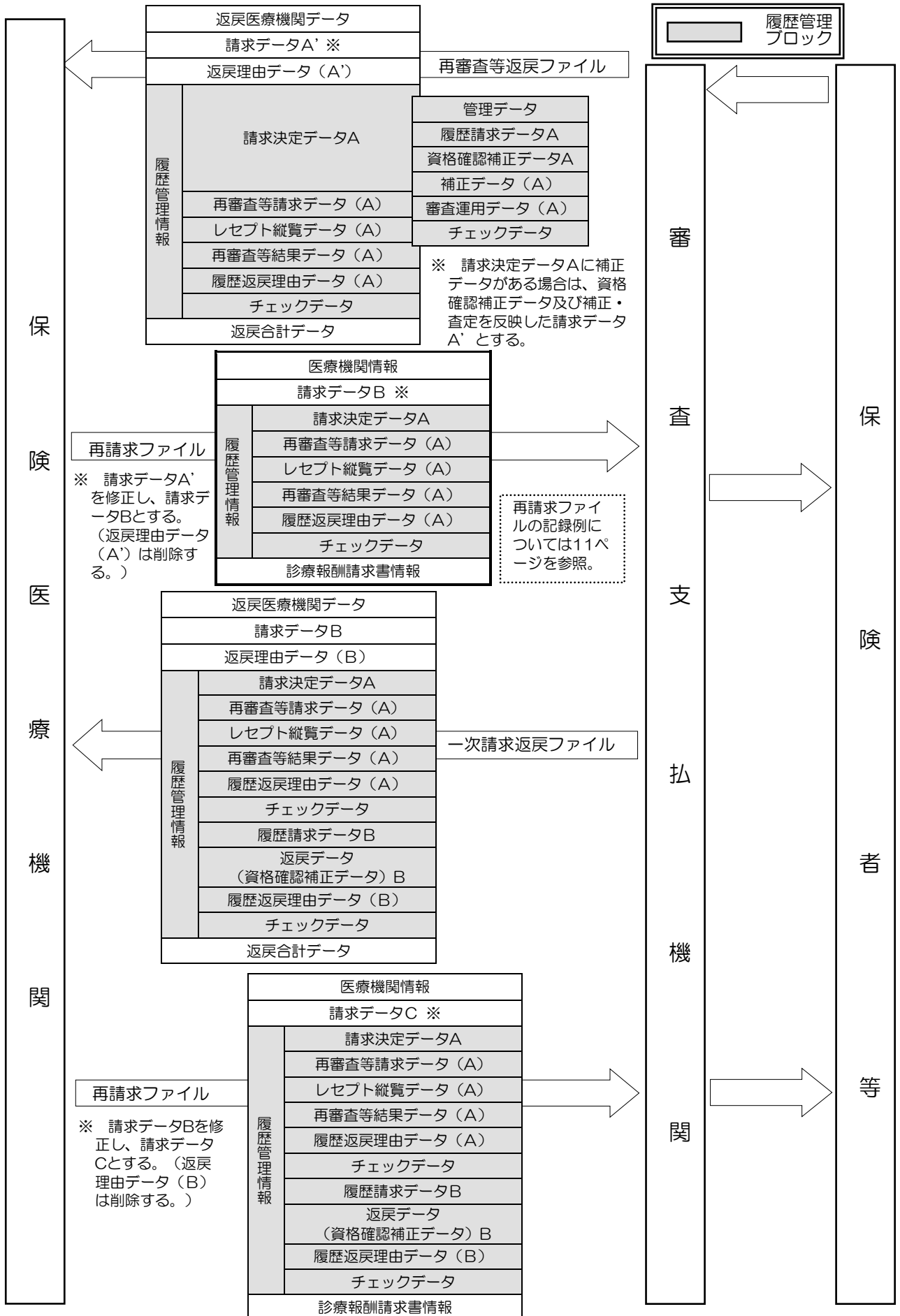
(1) 一次請求、一次請求分の返戻、一次請求返戻分の再請求、再請求分の返戻及び再請求返戻分の再請求の場合
ア 資格喪失以外の場合



イ 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

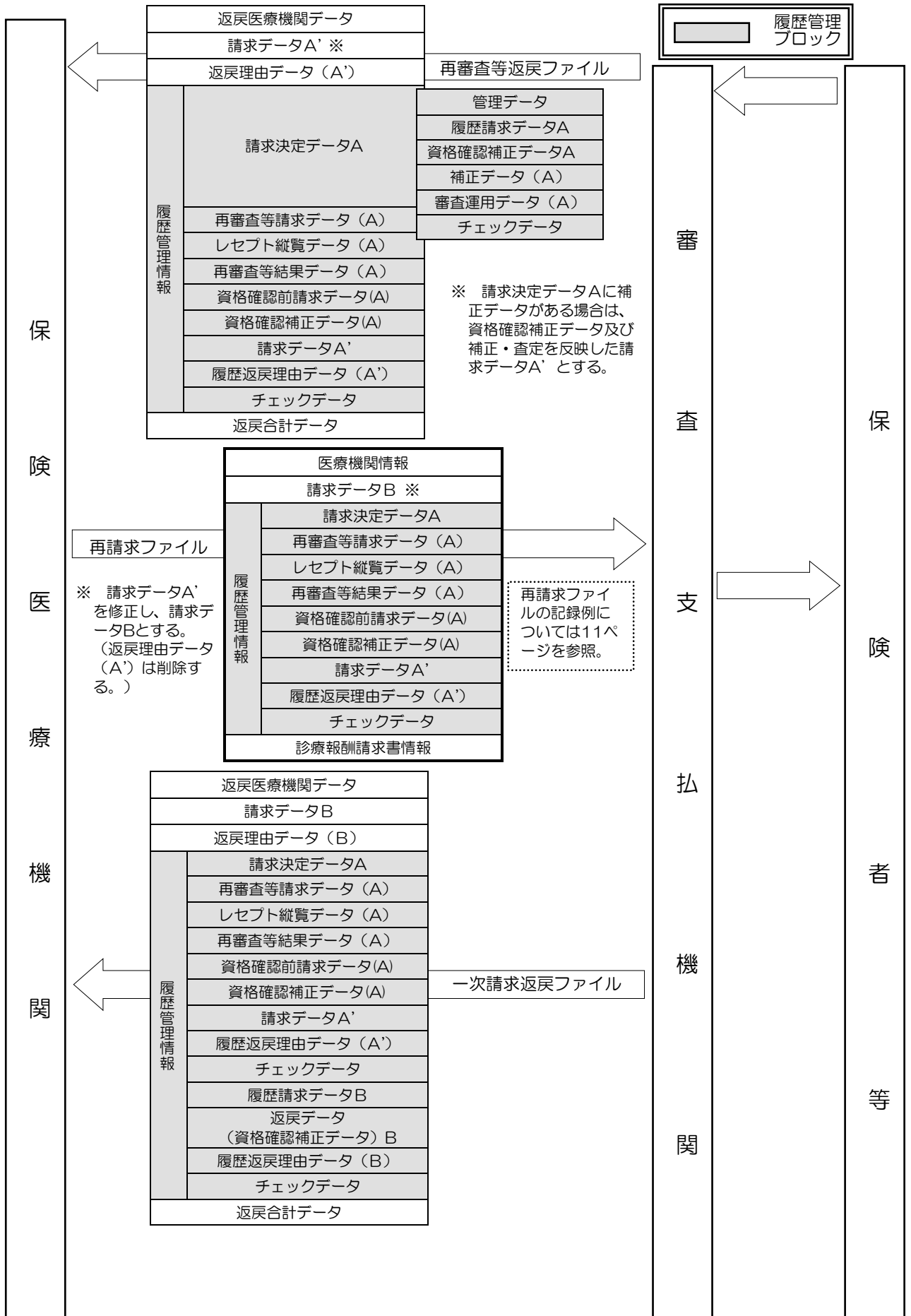


(2) 再審査等返戻、再審査等返戻分の再請求、再請求分の返戻及び再請求返戻分の再請求の場合
ア 資格喪失以外の場合

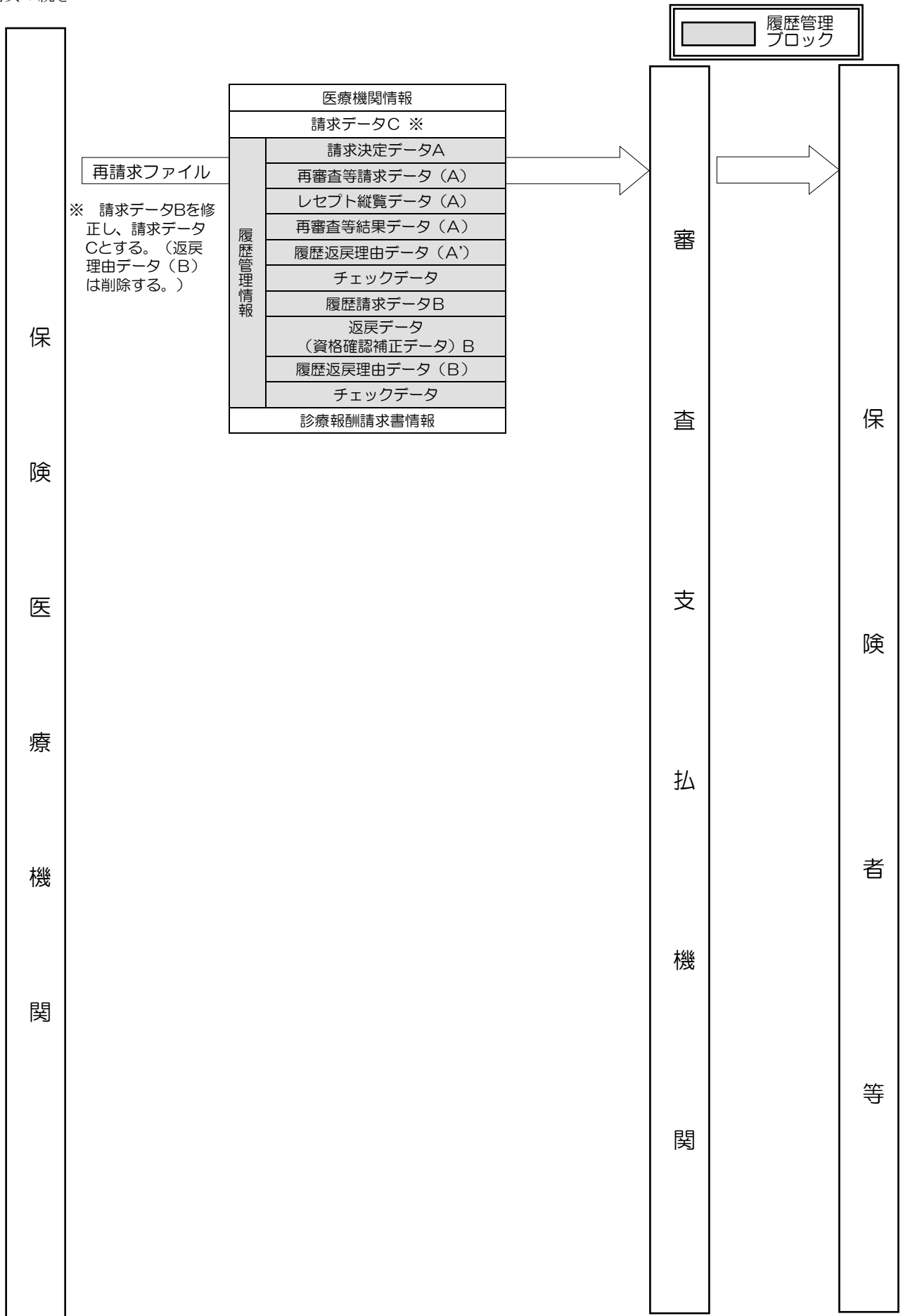


注 医療機関情報及び診療報酬請求書情報又は返戻医療機関データ及び返戻合計データは、複数レセプトの場合、それぞれファイルの先頭及び最後に記録する。

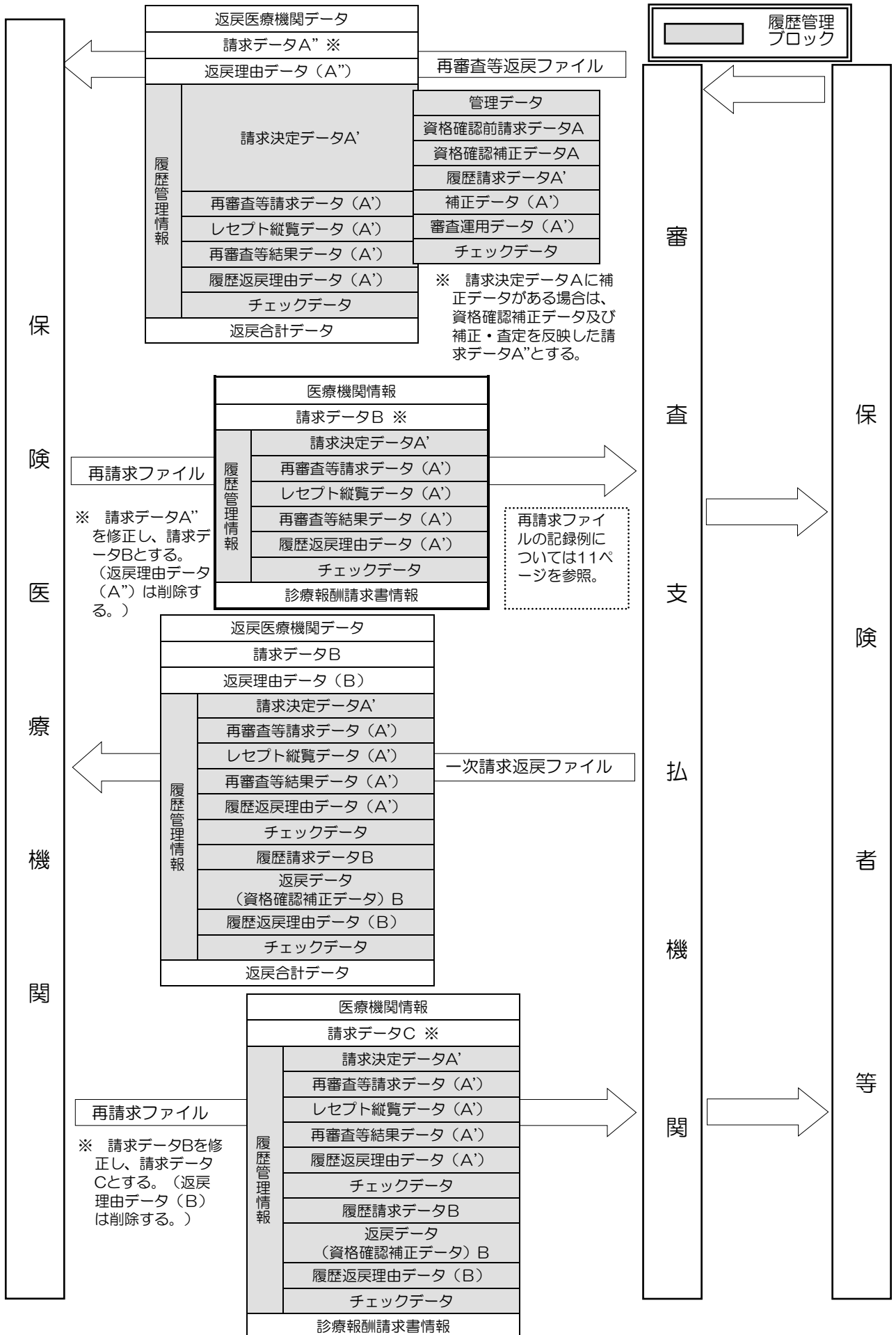
イ 再審査においてレセプトの振替又は分割が行われた場合



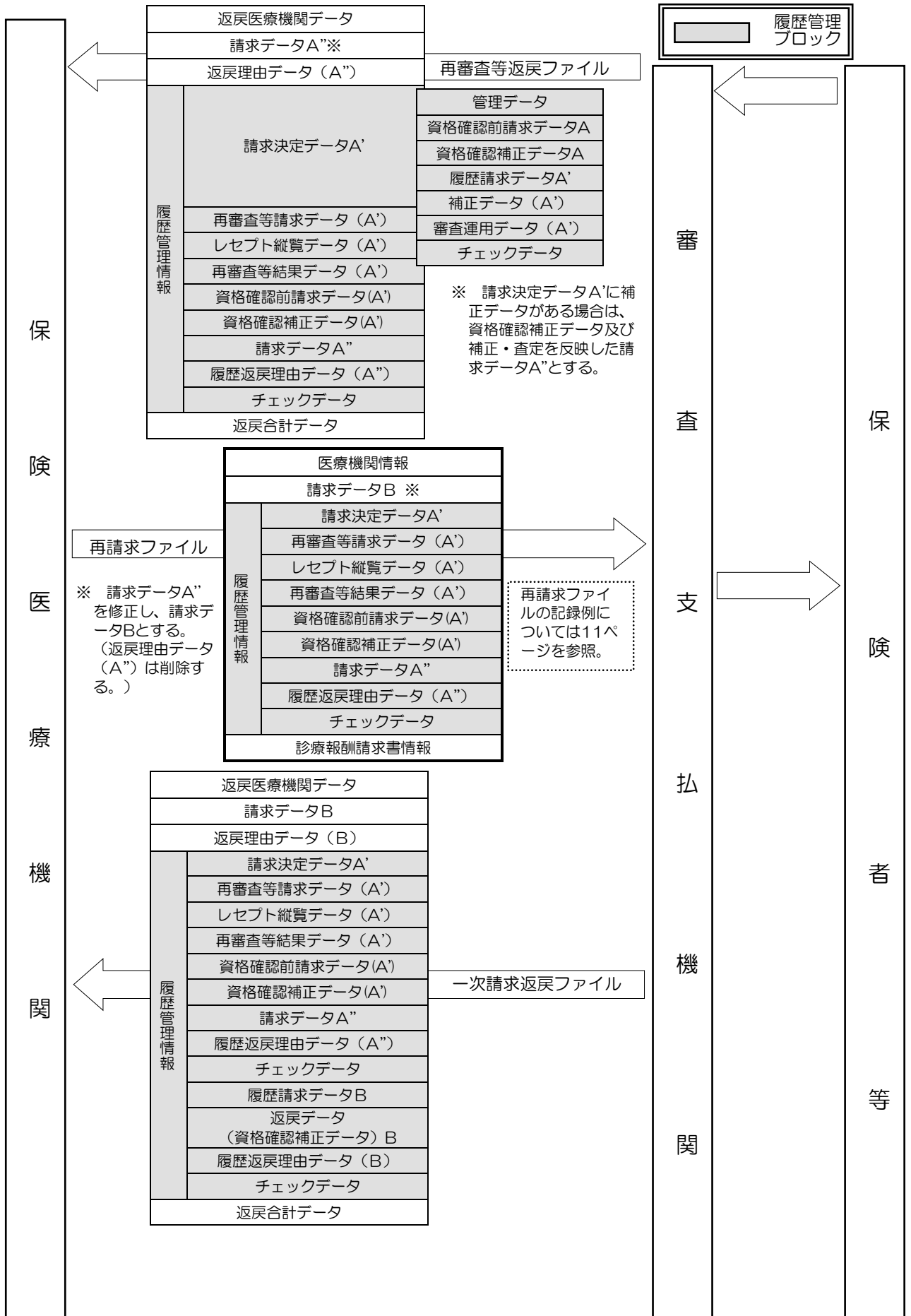
※前頁の続き



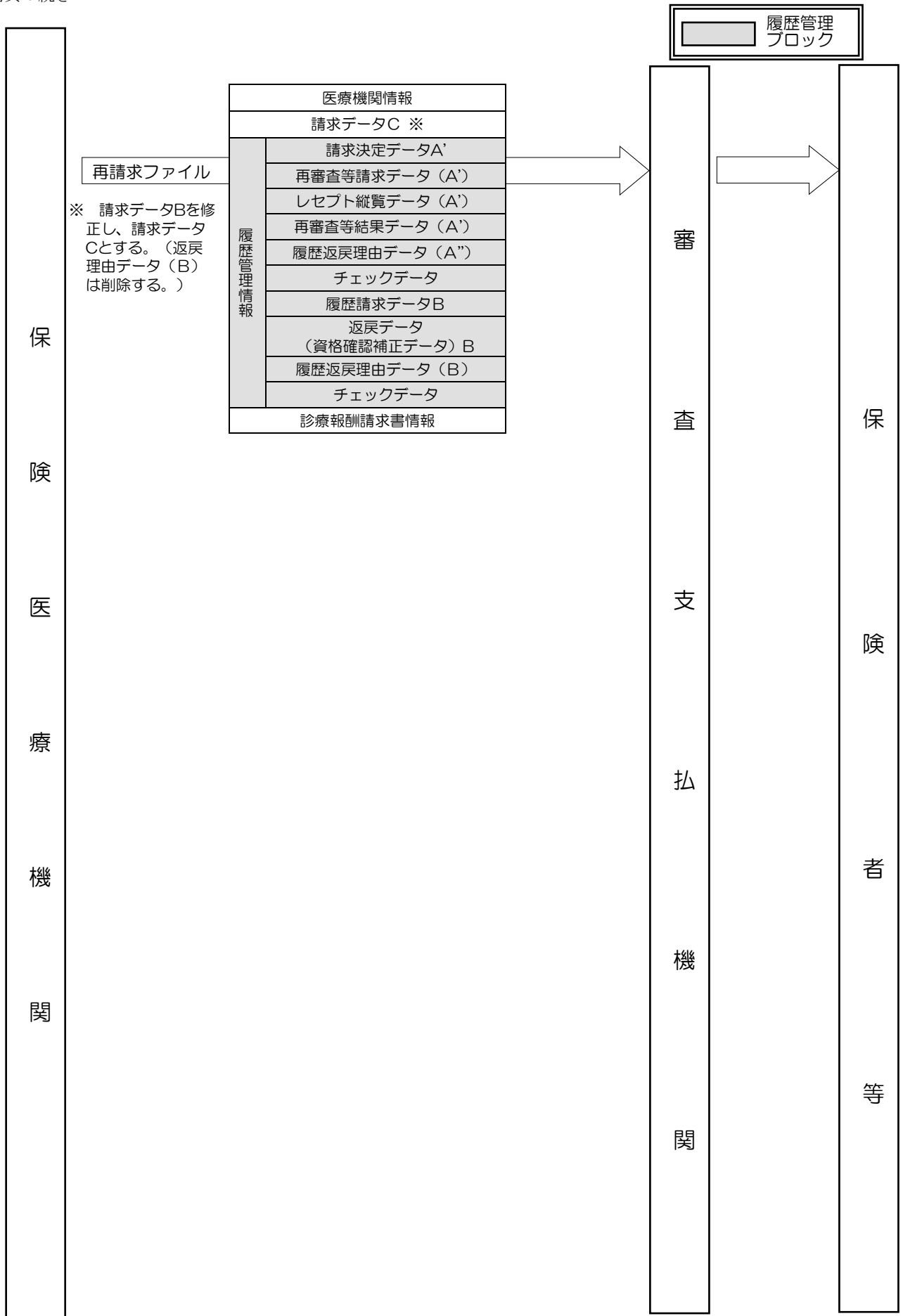
ウ 振替又は分割が行われたレセプトが再請求された場合



エ 原審査及び再審査においてレセプトの振替又は分割が行われた場合



※前頁の続き



第2章 一次請求返戻ファイルに係る記録条件仕様

保険医療機関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、保険医療機関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

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 記録形式

CSV形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTC”とし、拡張名を“HEN”とする。

4 情報表記仕様

(1) 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 一次請求返戻ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

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 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。

エ 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
返戻医療機関データ	返戻医療機関レコード	HI	1ファイル単位の前頭に記録	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

オ 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。

カ 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。

キ 履歴管理ブロックの各レコードの前頭にデータ識別、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	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
返戻データ	8	保険医療機関への一次請求及び再請求の返戻
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
返戻データ(資格確認前請求データ)	8 5	保険医療機関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保険医療機関からの請求)
返戻データ(資格確認補正データ)	8 6	保険医療機関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)

- ク 1 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。
 (ア) 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	レコード識別	備考	
請求データ	レセプト共通レコード	—	RE	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 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 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。	
	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				
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	8	RE	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 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 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。
		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	8 6	RE	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 保険医療機関からの請求内容と差分の生じたレコードを記録する。
		受診日等レコード		JD	
		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。		
履歴返戻理由データ	返戻理由レコード	8	HR	返戻理由に履歴管理情報を付して記録する。（複数記録可能）	
データチェック	レコード管理情報レコード	8	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

- 注 1 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。
 2 令和3年8月診療以前分の場合は、資格確認補正データを記録しない。
 3 令和3年8月診療以前分であつて、保険医療機関からの請求時に資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードが記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。
 4 令和6年2月診療以前分であつて、保険医療機関からの請求時に公費負担医療の12から始まる負担者番号がある公費レコードと、これに対応した資格確認レコードが記録された場合は、当該資格確認レコードのみ審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。

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	レコード識別	備考	
請求データ	レセプト共通レコード	—	RE	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 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 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。	
	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				
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	8 5	RE	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 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。	
	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	8 6	RE	1 電子資格確認の結果、補正されたレセプトの補正後の内容を記録する。 2 保険医療機関からの請求内容と差分の生じたレコードを記録する。
		症状詳記レコード		SJ	
		事由レコード	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。	
履歴請求データ	レセプト共通レコード	8	RE	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 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 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。	
症状詳記レコード	SJ				
履歴返戻理由データ	返戻理由レコード	8	HR	返戻理由に履歴管理情報を付して記録する。(複数記録可能)	
データチェック	レコード管理情報レコード	8	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

注1 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。

2 令和3年8月診療以前分の場合は、資格確認前請求データ及び資格確認補正データを記録しない。

3 令和3年8月診療以前分であつて、保険医療機関からの請求時に資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードが記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。

(イ) 再請求返戻レセプト(再審査等返戻分)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	レコード識別	備考		
請求データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	—	RE } SJ	前(ア) - a「資格喪失以外の場合」の「請求データ」と同様。		
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	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	保険者への請求時に付加した管理データを記録する。	
	履歴請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1	IR } SJ	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「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。	
	請求決定データ	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	6	RE } JD	前(ア) - a「資格喪失以外の場合」の「資格確認補正データ」と同様。
			事由レコード	6	JY	
			資格確認運用レコード	6	ON	
			レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	2	RE } SJ	
	補正データ		事由レコード	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	2	EX	保険者等への請求時に付加したデータを記録する。
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	2	RC		
	再審査等請求データ		再審査等申し出レコード	3	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
			理由対象レコード	3	RT	
	レセプト縦覧データ		レセプト縦覧レコード	3	JR	保険者等からの再審査等申し出時に縦覧したレセプト情報を記録する。
	再審査等結果情報	再審査等結果データ	再審査等申し出結果レコード	4	MK	審査支払機関での再審査等結果を記録する。
		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 履歴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	4	JY	補正箇所と補正事由を記録する。
資格確認運用レコード			4	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
審査運用データ		審査運用レコード	4	EX	保険者への再審査結果返付時に付加したデータを記録する。	

レコードの種類			データ識別	レコード識別	備考
	データ	返戻理由 レコード	4	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
	データ	チェック データ	4	RC	保険者への再審査結果返付時に付加したデータを記録する。
履歴管理ブロック	データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	8	RE } SJ	1 再審査等返戻分の再請求に係るレセプトの内容に履歴管理情報を付して記録する。 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。
	理由データ	返戻理由レコード	8	HR	返戻理由に履歴管理情報を付して記録する。 (複数記録可能)
	データ	レコード管理情報レコード	8	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 履歴管理ブロックの履歴請求データ等（データ識別“8”）は、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。

- 2 令和3年8月診療以前分の場合は、資格確認補正データを記録しない。
- 3 令和3年8月診療以前分であつて、保険医療機関からの請求時に資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードが記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。
- 4 令和6年2月診療以前分であつて、保険医療機関からの請求時に公費負担医療の12から始まる負担者番号がある公費レコードと、これに対応した資格確認レコードが記録された場合は、当該資格確認レコードのみ審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。

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	レコード識別	備考	
請求データ		レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	—	RE } SJ	前（ア）－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」の「請求データ」と同様。	
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	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	保険者への請求時に付加した管理データを記録する。	
		医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	IR } SJ	前（ア）－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」の「資格確認前請求データ」と同様。	
	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	前（ア）－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」の「資格確認補正データ」と同様。	
		事由レコード	6	JY		
		資格確認運用レコード	6	ON		
	請求決定データ	履歴請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1	IR } SJ	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「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 } 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 履歴請求データと差分の生じたレコードを記録する。
補正データ		事由レコード	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。	

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考		
		資格確認運用レコード	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	保険者等への請求時に付加したデータを記録する。	
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	RC	保険者等への請求時に付加したデータを記録する。	
	再審査等 請求データ	再審査等申し出レコード	3	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		
	レセプト 縦覧データ	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 データ 再審査等	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 履歴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	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	保険者への再審査結果返付時に付加したデータを記録する。	
データ 返戻理由		返戻理由レコード	4	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。	
データ チェック		チェックデータ	4	RC	保険者への再審査結果返付時に付加したデータを記録する。	
履歴 管理 ブロック	データ 履歴請求	レセプト共通レコード ） 症状詳記レコード	8	RE ） SJ	1 再審査等返戻分の再請求に係るレセプトの内容に履歴管理情報を付して記録する。 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。	
	理由 データ 返戻	返戻理由レコード	8	HR	返戻理由に履歴管理情報を付して記録する。 (複数記録可能)	
	データ チェック	レコード管理情報レコード	8	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

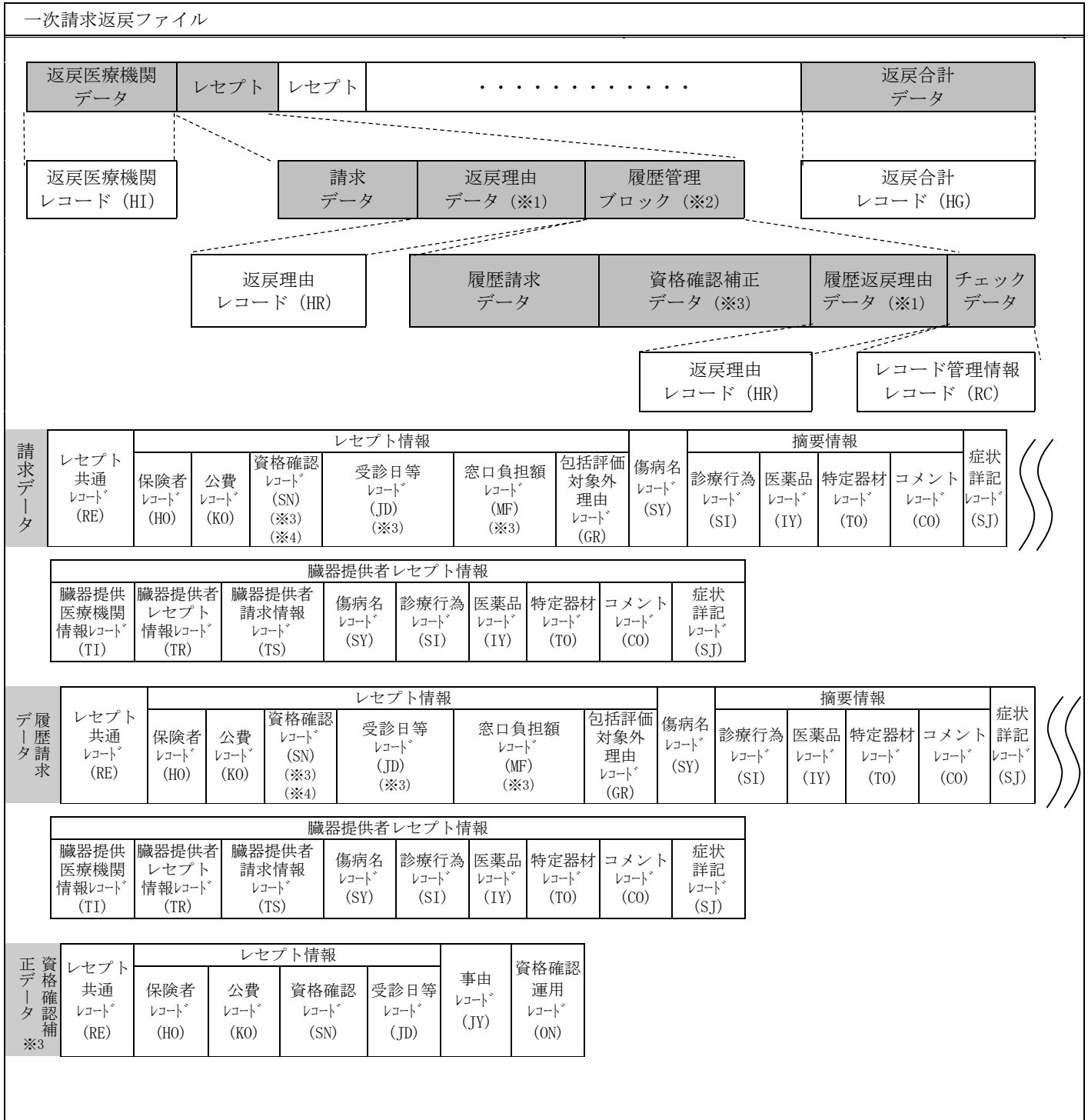
注1 履歴管理ブロックの履歴請求データ等（データ識別“8”）は、再請求の返戻の回数に応じて、複数回記録されることがある。

- 2 令和3年8月診療以前分の場合は、資格確認前請求データ及び資格確認補正データを記録しない。
- 3 令和3年8月診療以前分であつて、保険医療機関からの請求時に資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードが記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。

(2) 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

(ア) 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。
- ※ 3 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。
- ※ 4 令和6年2月診療以前分の場合で、負担者種別コードが「2」～「5」の場合は記録しない。

(イ) 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※3

一次請求返戻ファイル														
返戻医療機関データ		レセプト	レセプト							返戻合計データ			
返戻医療機関レコード (HI)		請求データ		返戻理由データ (※1)			履歴管理ブロック (※2)			返戻合計レコード (HG)				
返戻理由レコード (HR)				資格確認前請求データ (※3)		資格確認補正データ (※3)		履歴請求データ		履歴返戻理由データ (※1)		チェックデータ		
返戻理由レコード (HR)				返戻理由レコード (HR)				レコード管理情報レコード (RC)						
請求データ	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) (※3)	受診日等レコード (JD) (※3)	窓口負担額レコード (MF) (※3)		包括評価対象外理由レコード (GR)	診療行為レコード (SI)	医薬品レコード (IY)	特定器材レコード (TO)		コメントレコード (CO)	
臓器提供者レセプト情報														
臓器提供医療機関情報レコード (TI)	臓器提供者レセプト情報レコード (TR)	臓器提供者請求情報レコード (TS)	傷病名レコード (SY)	診療行為レコード (SI)	医薬品レコード (IY)	特定器材レコード (TO)	コメントレコード (CO)	症状詳記レコード (SJ)						
資格確認前請求データ	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)						
資格確認補正データ	レセプト共通レコード (RE)	レセプト情報					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)	事由レコード (JY)	資格確認運用レコード (ON)				
履歴請求データ	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) (※3)	受診日等レコード (JD) (※3)	窓口負担額レコード (MF) (※3)		包括評価対象外理由レコード (GR)	診療行為レコード (SI)	医薬品レコード (IY)	特定器材レコード (TO)		コメントレコード (CO)	
臓器提供者レセプト情報														
臓器提供医療機関情報レコード (TI)	臓器提供者レセプト情報レコード (TR)	臓器提供者請求情報レコード (TS)	傷病名レコード (SY)	診療行為レコード (SI)	医薬品レコード (IY)	特定器材レコード (TO)	コメントレコード (CO)	症状詳記レコード (SJ)						

- ※1 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。
- ※3 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

イ 再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）

（ア）資格喪失以外の場合

一次請求返戻ファイル

返戻医療機関 データ	レセプト	レセプト	返戻合計 データ
---------------	------	------	-------	-------------

請求 データ (※1)	返戻理由 データ (※2)	履歴管理 ブロック (※3)
-------------------	---------------------	----------------------

履歴請求 データ	資格確認補正 データ (※4)	履歴返戻理由 データ (※2)	チェック データ	履歴請求 データ (※1)	履歴返戻理由 データ (※1※2)	チェック データ
-------------	-----------------------	-----------------------	-------------	---------------------	-------------------------	-------------

注 前アの（ア）と同一箇所は省略。

※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。

※4 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

（イ）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

一次請求返戻ファイル

返戻医療機関 データ	レセプト	レセプト	返戻合計 データ
---------------	------	------	-------	-------------

請求 データ (※1)	返戻理由 データ (※2)	履歴管理 ブロック (※3)
-------------------	---------------------	----------------------

資格確認前 請求データ	資格確認補正 データ	履歴請求 データ	履歴返戻理由 データ (※2)	チェック データ	履歴請求 データ (※1)	履歴返戻理由 データ (※1※2)	チェック データ
----------------	---------------	-------------	-----------------------	-------------	---------------------	-------------------------	-------------

注 前アの（イ）と同一箇所は省略。

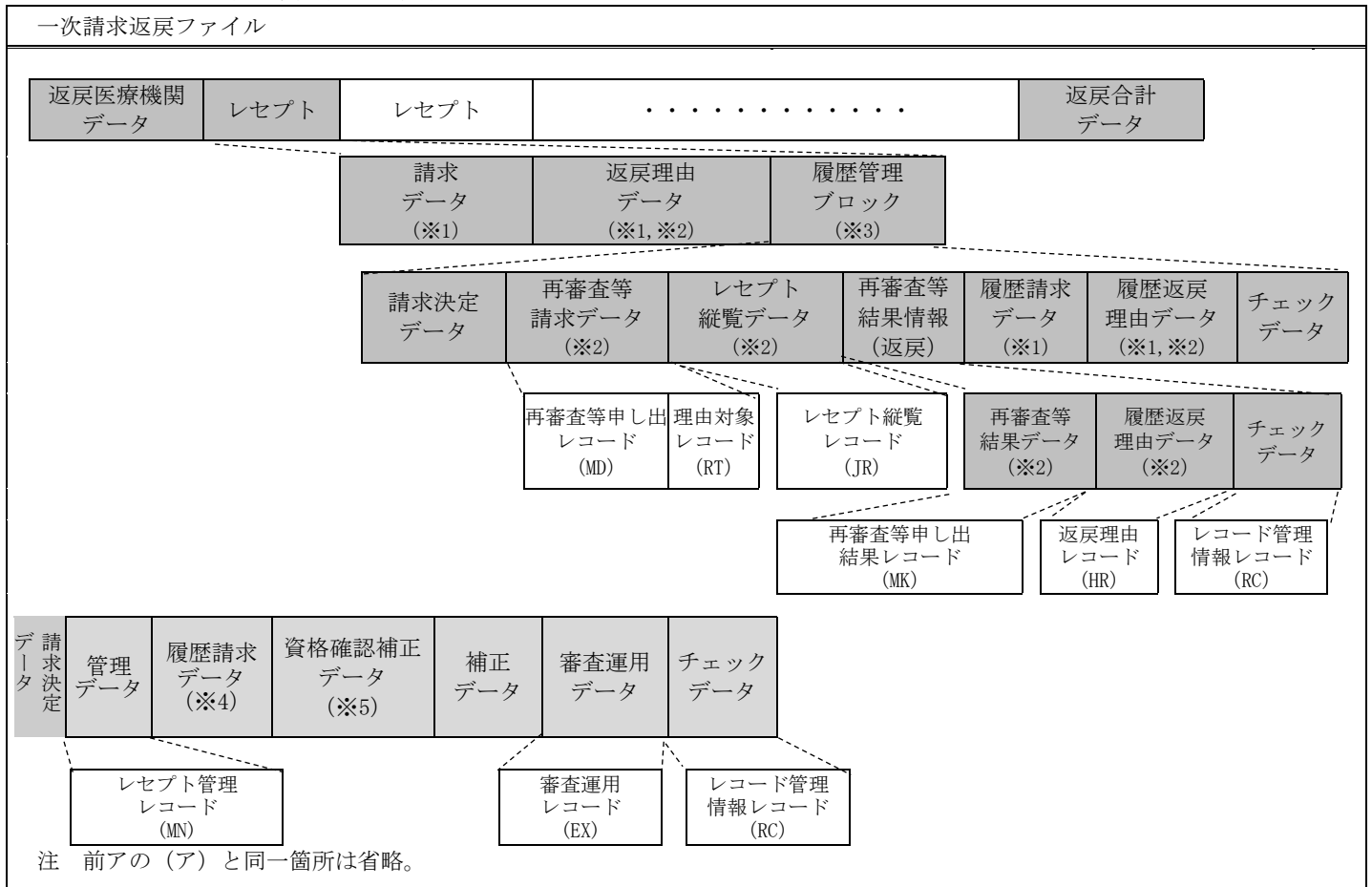
※1 再請求されたレセプトの請求データ、履歴請求データ及び履歴返戻理由データが記録される。

※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。

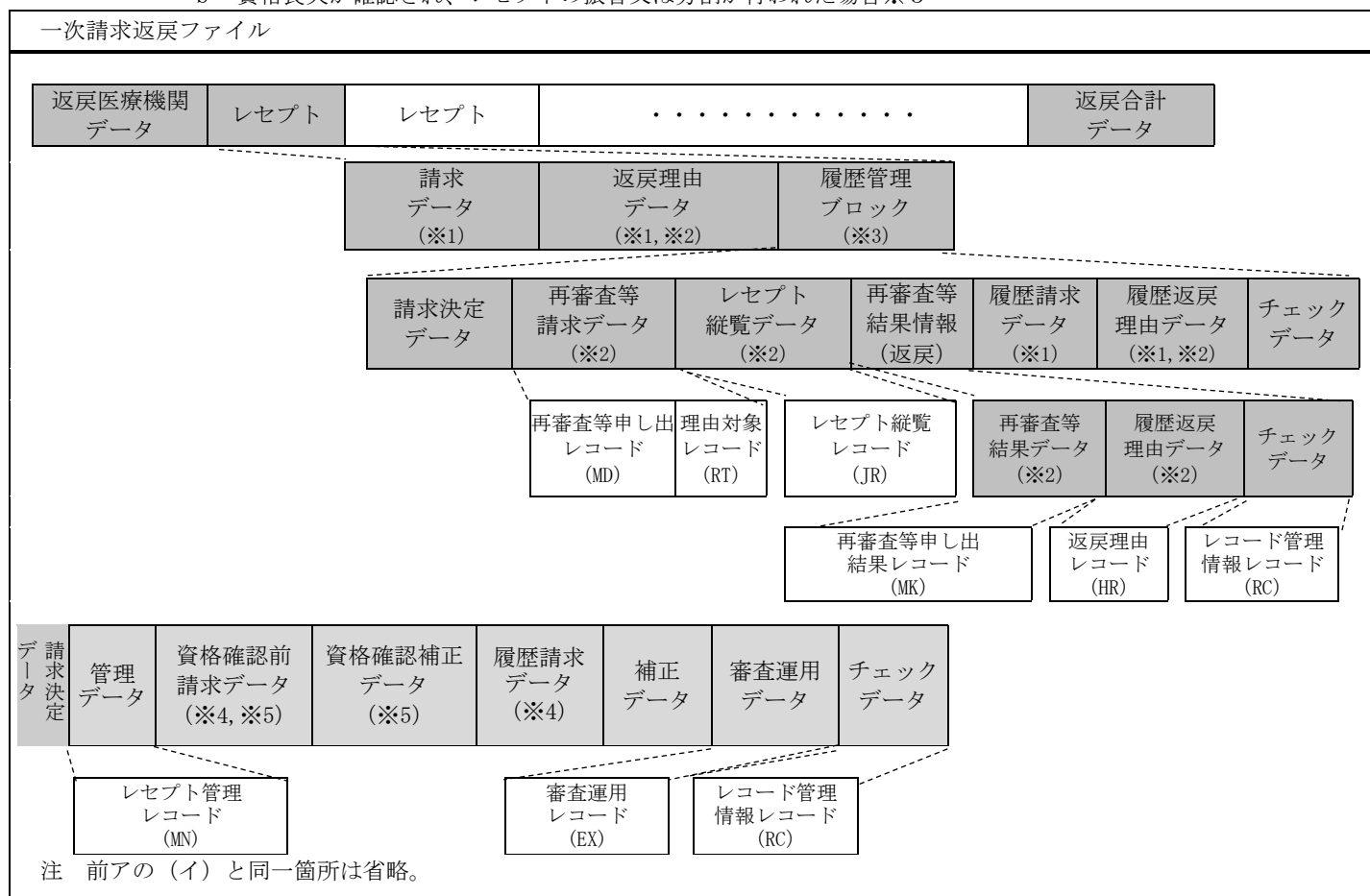
※4 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

ウ 再請求返戻レセプト（再審査等返戻分）
 (ア) 初回の再審査等請求で返戻された場合のレセプト
 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、返戻理由データ、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、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果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。
- ※4 請求決定データの履歴請求データには、医療機関情報レコードが記録される。
- ※5 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

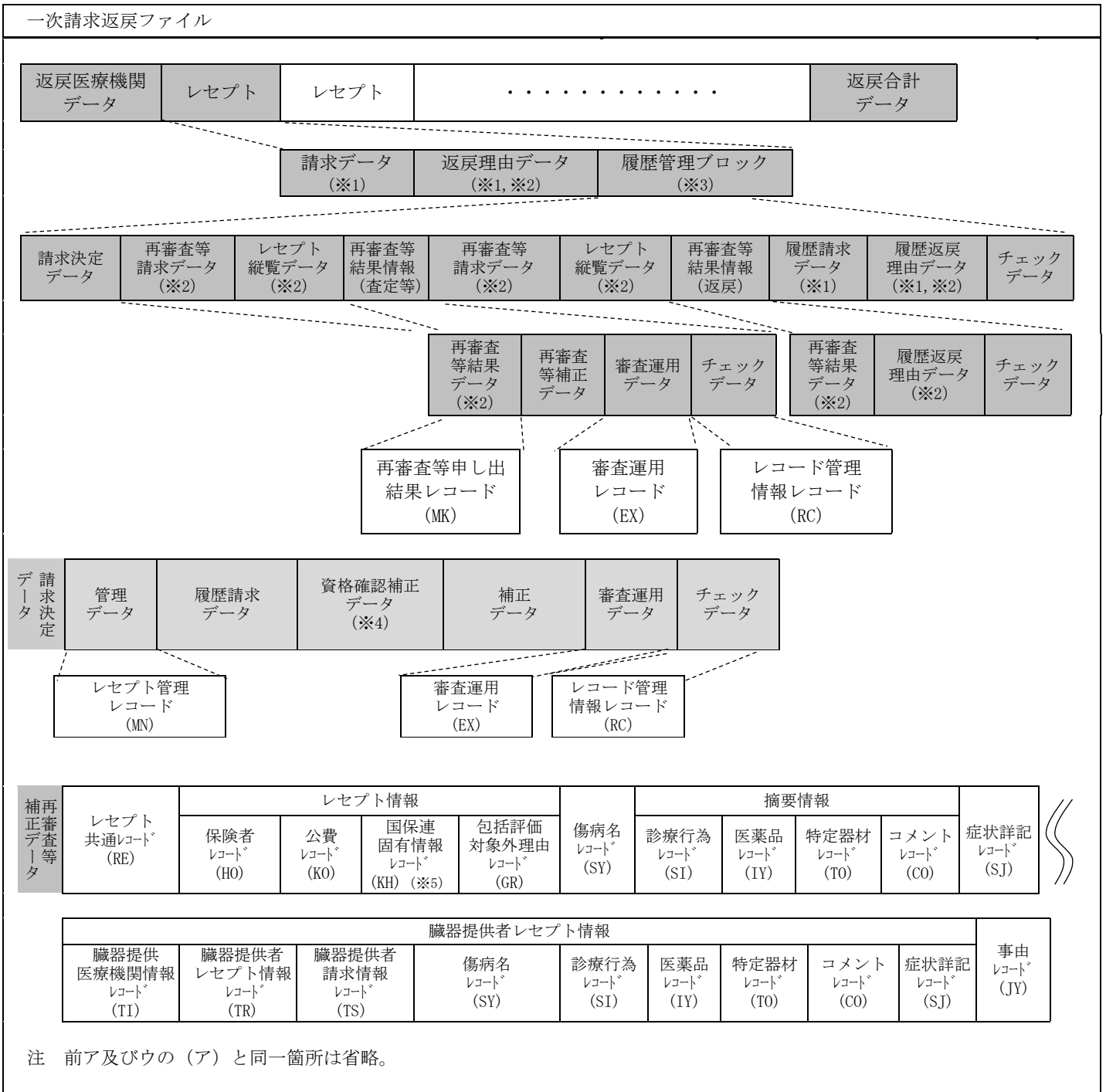
b 資格喪失が確認され、レセプトの振替又は分割が行われた場合※5



- ※1 再請求されたレセプトの請求データ、返戻理由データ、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、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果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。
- ※4 請求決定データの資格確認前請求データ及び履歴請求データには、医療機関情報レコードが記録される。
- ※5 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

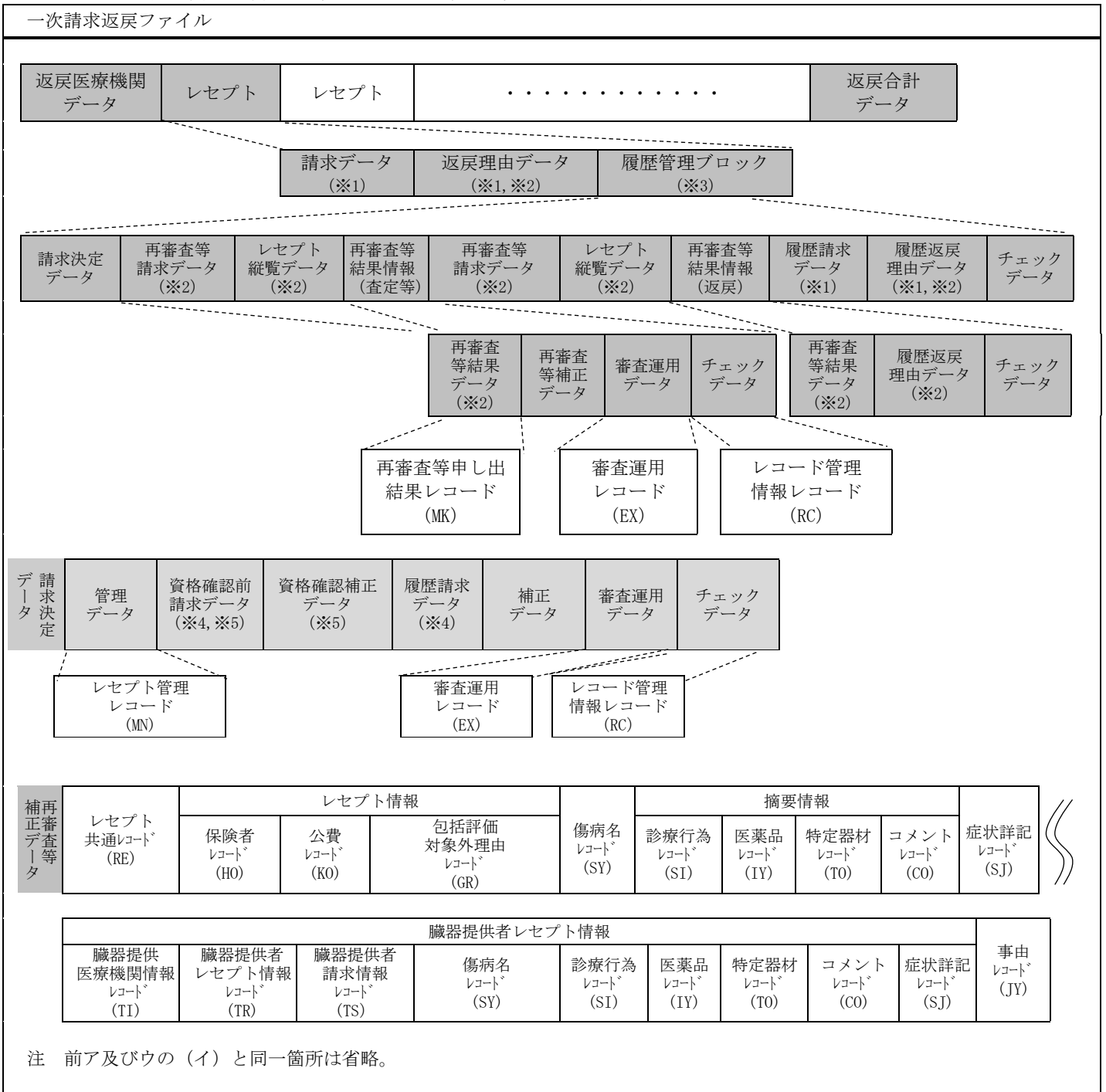
(イ) 初回の再審査等請求が査定等で結果返付され、再度、再審査等請求で返戻された場合のレセプト

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、返戻理由データ、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、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果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。
- ※4 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。
- ※5 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。

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※5



- ※1 再請求されたレセプトの請求データ、返戻理由データ、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、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果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。
- ※4 請求決定データの履歴請求データ及び資格確認前請求データには、医療機関情報レコードが記録される。
- ※5 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

(3) 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)毎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	最大バイト数で記録する。
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。

(4) 内容を表現する文字の符号

- 内容を記録する文字の符号は、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983の附属書1にて規定されているシフト符号化表現(シフトJIS)によるものとする。
- なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	”	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切りを表現する。
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。

5 各種レコードの記録要領に関する事項

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

(1) 一次請求返戻レセプト及び再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）

ア 返戻医療機関データ

返戻医療機関レコード

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	“HI”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	保険医療機関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。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	“00”を記録する。	

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」と同じ。

なお、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。

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記録する。	
返戻区分	数字	1	固定	別表 5 返戻区分コードを記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 別表 6 診療識別コード（医科）を記録する。 2 診療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。	
予備	数字	5	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

(ア) 履歴請求データ

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	“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。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード				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」の保険医療機関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	“85”（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）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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				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」の保険医療機関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	“86”（審査支払機関での資格確認による補正等）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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				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”（審査支払機関での資格確認による補正等）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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”（審査支払機関での資格確認による補正等）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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				前ウの「返戻理由データ」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	保険医療機関単位の返戻レセプトの総件数を記録する。	
総合計点数	数字	10	可変	各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	“99”を記録する。	

注 総件数及び総合計点数の集計方法については、一次請求記録条件仕様の第1章-3-(4) -ウの「診療報酬請求書情報」の「診療報酬請求書レコード」の注と同じ。

(2) 再請求返戻レセプト (再審査等返戻分)

ア 返戻医療機関データ

前(1)のア「返戻医療機関データ」と同じ。

イ 請求データ

前(1)のイ「請求データ」と同じ。

なお、審査支払機関における資格確認等の処理結果又は審査及び再審査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。

ウ 返戻理由データ

前(1)のウ「返戻理由データ」と同じ。

エ 履歴管理ブロック (請求決定データ)

請求決定データは、審査支払機関から保険者等へ請求を行ったレセプトの内容等を記録する。

(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“XXXXXXXXXXXXXXXX”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	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	100	可変	記録を省略する。	

(イ) 履歴請求データ

a 初回の再審査等返戻の再請求の場合

(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				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」の保険医療機関が記録した内容を記録する。	

(b) 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	“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~症状詳記レコード				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」の保険医療機関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。

b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の請求データの場合

前a「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の請求データの場合

「データ識別」項目を除き、前a「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

「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) 資格確認前請求データ

a 初回の再審査等返戻の再請求の場合

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	“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～症状詳記レコード				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」の保険医療機関が記録した内容を記録する。	

b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の資格確認前請求データの場合
前a「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の資格確認前請求データの場合
「データ識別」項目を除き、前a「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。
「データ識別」項目は、“15”（再請求前の資格確認前請求データ）を記録する。

(エ) 資格確認補正データ

a 初回の再審査等返戻の再請求の場合

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

(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	“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				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	“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。	
事由レコード				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	“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。	
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。	

b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の資格確認補正データの場合
前a「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の資格確認補正データの場合
「データ識別」項目を除き、前a「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。
「データ識別」項目は、“16”（再請求前の資格確認補正データ）を記録する。

(オ) 補正データ

a 初回の再審査等返戻の再請求の場合

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

(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				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。	
事由レコード				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」の補正箇所と補正事由を記録する。	

(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	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認運用レコード				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」の補正後の内容を記録する。	

b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の補正データの場合

前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の補正データの場合

「データ識別」項目を除き、前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

「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。

(カ) 審査運用データ

a 初回の再審査等返戻の再請求の場合

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。	
審査運用レコード				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」の内容を記録する。	

b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の審査運用データの場合

前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の審査運用データの場合

「データ識別」項目を除き、前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

「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。

(キ) チェックデータ

a 初回の再審査等返戻の再請求の場合

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	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近のチェックデータの場合

前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去のチェックデータの場合

「データ識別」項目を除き、前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

「データ識別」項目は、“1 2”（再請求前の支払決定データ）を記録する。

オ 履歴管理ブロック（再審査等請求データ等）

(ア) 再審査等請求データ

a 初回の再審査等返戻の再請求の場合

再審査等申し出レコード及び理由対象レコード

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。	
再審査等申し出レコード及び理由対象レコード				レセ電コード記録条件仕様の第 2 章-3-(2) 「再審査等申し出レコード」及び「理由対象レコード」の内容を記録する。	

b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の再審査等請求データの場合

前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の再審査等請求データの場合

「データ識別」項目を除き、前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

「データ識別」項目は、“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。

(イ) レセプト縦覧データ

a 初回の再審査等返戻の再請求の場合

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				レセ電コード記録条件仕様の第 2 章-3-(3) 「レセプト縦覧レコード」の内容を記録する。	

b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近のレセプト縦覧データの場合

前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去のレセプト縦覧データの場合

「データ識別」項目を除き、前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。

「データ識別」項目は、“1 3”（再請求前の再審査等データ）を記録する。

(ウ) 再審査等結果データ

- a 初回の再審査等返戻の再請求の場合
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。	
再審査等申し出結果レコード				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(4)「再審査等申し出結果レコード」の内容を記録する。	

注 保険者等からの再審査請求の結果、補正又は査定が行われた場合は、レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-イ「再審査等補正データ」及びウ「審査運用データ」が記録される。

- b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の再審査等結果データの場合
前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。
- c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の再審査等結果データの場合
「データ識別」項目を除き、前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。
「データ識別」項目は、“13”（再請求前の再審査等データ）を記録する。

(エ) 履歴返戻理由データ

- a 初回の再審査等返戻の再請求の場合
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	“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。	
返戻理由レコード				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(4)-ア「再審査等申し出結果レコード」の内容を記録する。	

- b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近の履歴返戻理由データの場合
前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。
- c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去の履歴返戻理由データの場合
「データ識別」項目を除き、前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。
「データ識別」項目は、“13”（再請求前の再審査等データ）を記録する。

(オ) チェックデータ

- a 初回の再審査等返戻の再請求の場合
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	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

- b 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る直近のチェックデータの場合
前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。
- c 二回目以降の再審査等返戻の再請求に係る過去のチェックデータの場合
「データ識別」項目を除き、前 a 「初回の再審査等返戻の再請求の場合」と同じ。
「データ識別」項目は、“13”（再請求前の再審査等データ）を記録する。

カ 履歴管理ブロック

再審査等返戻レセプトを審査支払機関再請求後、再度、返戻となる場合の履歴請求データを記録する。

(ア) 履歴請求データ

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	“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。	
レセプト共通レコード～症状詳記レコード				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」の保険医療機関が記録した内容を記録する。	

(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	“85”（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）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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				一次請求記録条件仕様の第1章-3「各種レコードの記録要領に関する事項」の電子資格確認後の内容を記録する。	

(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	“86”（審査支払機関での資格確認による補正等）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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				電子資格確認の結果、振替又は分割となっ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”（審査支払機関での資格確認による補正等）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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				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”（審査支払機関での資格確認による補正等）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	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			前ウ「返戻理由データ」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。	

キ 返戻合計データ
前（1）のオ「返戻合計データ」と同じ。

第3章 再審査等返戻ファイルに係る記録条件仕様

保険医療機関及び保険者等からの再審査等の申し出に伴い、保険者等から審査支払機関へ再審査等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、保険医療機関へ返戻する際の再審査等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

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 記録形式

CSV形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTC”とし、拡張名を“SAH”とする。

4 情報表記仕様

(1) 再審査等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 再審査等返戻ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。

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 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。

エ 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
返戻医療機関データ	返戻医療機関レコード	HI	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

オ 再審査等返戻レセプトは、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。

カ 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。

キ 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	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
返戻データ	8	保険医療機関への一次請求及び再請求の返戻
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
返戻データ(資格確認前請求データ)	8 5	保険医療機関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保険医療機関からの請求)
返戻データ(資格確認補正データ)	8 6	保険医療機関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)

ク 1 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。

(ア) 資格喪失以外の場合

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考	
請求データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	—	RE } SJ	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「一次請求記録条件仕様」のとおり。 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 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。	
	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	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	保険者への請求時に付加した管理データを記録する。
	履歴請求データ	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	1	IR } SJ	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容に履歴管理情報を付して記録する。 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 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	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 保険医療機関からの請求内容と差分の生じたレコードを記録する。
		事由レコード	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 履歴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	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	保険者等への請求時に付加したデータを記録する。
	データチェック	レコード管理情報レコード	2	RC	
	再審査等請求データ	再審査等申し出レコード	3	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。
		理由対象レコード	3	RT	
	レセプト縦覧データ	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
補正再審査等データ		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 履歴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	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	保険者への再審査結果返付時に付加したデータを記録する。

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考	
データ	返戻理由	返戻理由レコード	4	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。
データ	チェック	チェックデータ	4	RC	保険者への再審査結果返付時に付加したデータを記録する。

注1 履歴管理ブロックの履歴請求データ等（データ識別“4”）は、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。

- 令和3年8月診療以前分の場合は、資格確認補正データを記録しない。
- 令和3年8月診療以前分であって、保険医療機関からの請求時に資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードが記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。
- 令和6年2月診療以前分であって、保険医療機関からの請求時に公費負担医療の12から始まる負担者番号がある公費レコードと、これに対応した資格確認レコードが記録された場合は、当該資格確認レコードのみ審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。

(イ) 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

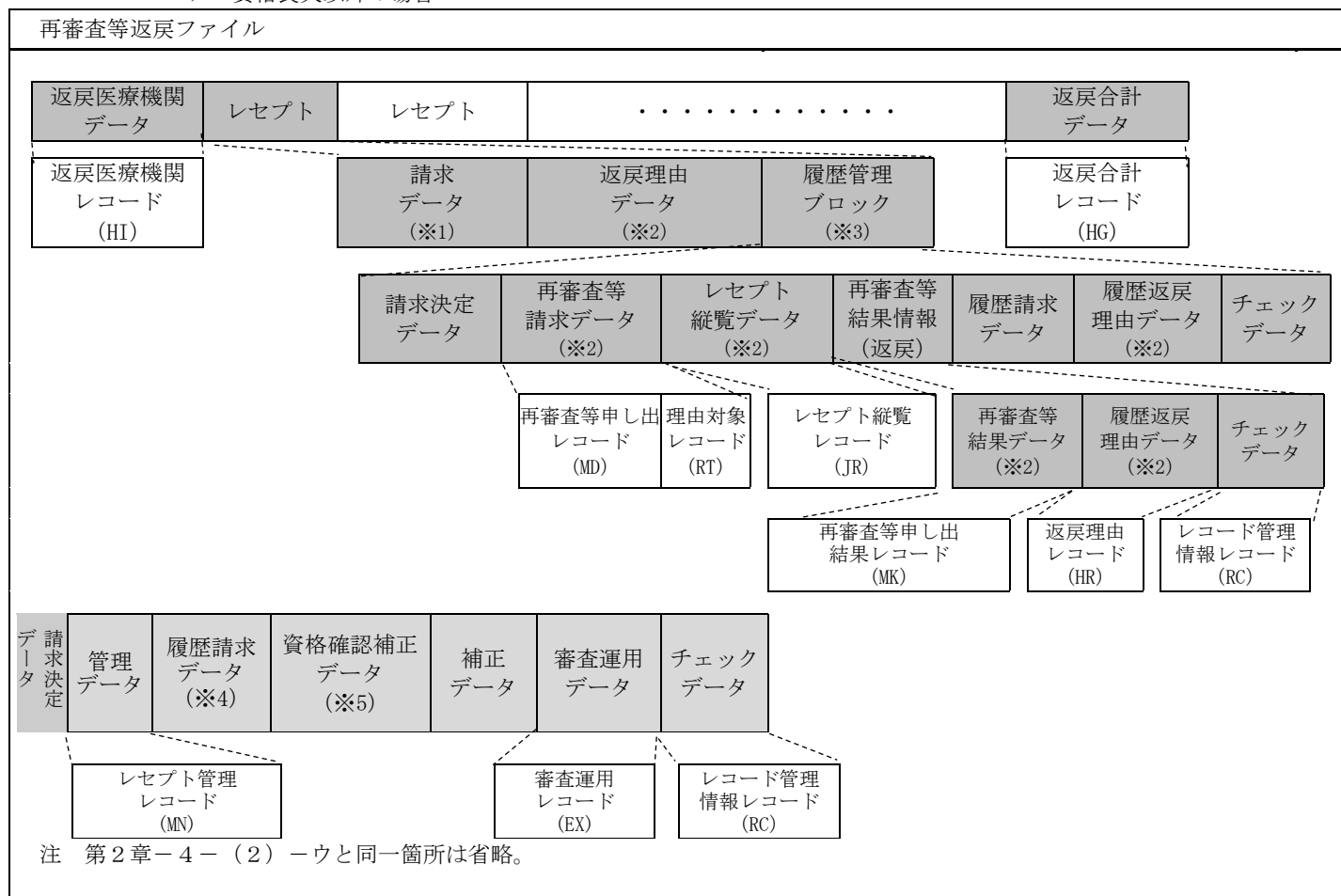
レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考		
請求データ	レセプト共通レコード } 症状詳記レコード	—	RE } SJ	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を電子資格確認の結果に基づき、振替又は分割後の内容に置き換え記録する。記録順、記録内容については「一次請求記録条件仕様」のとおり。 2 保険医療機関側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 審査支払機関における処理の結果、補正等が行われた場合は、補正後の内容とする。		
返戻理由データ	返戻理由レコード	—	HR	返戻理由を記録する。（複数記録可能）		
履歴管理ブロック	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	保険者への請求時に付加した管理データを記録する。	
	請求データ前	医療機関情報レコード } 症状詳記レコード	5	IR } SJ	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「一次請求記録条件仕様」のとおり。 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。	
	補正データ	資格確認	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 保険医療機関からの請求内容と差分の生じたレコードを記録する。
			事由レコード	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。
		履歴請求データ	医療機関情報レコード ~ 症状詳記レコード	1	IR } SJ	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を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 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 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。
	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 履歴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	JY	補正箇所と補正事由を記録する。	

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考		
		資格確認運用レコード	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	保険者等への請求時に付加したデータを記録する。	
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	RC		
再審査等 請求データ		再審査等申し出レコード	3	MD	保険者等からの再審査等申し出内容を記録する。	
		理由対象レコード	3	RT		
レセプト 縦覧データ		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 データ 再審査等	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。	
	補正 データ 再審査等	レセプト共通レコード	4	RE 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 履歴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。	
		症状詳記レコード				
		事由レコード	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	保険者への再審査結果返付時に付加したデータを記録する。	
	データ 返戻理由	返戻理由レコード	4	HR	審査支払機関で再審査等の結果、返戻されたレセプトの返戻理由を記録する。	
データ チェック	チェックデータ	4	RC	保険者への再審査結果返付時に付加したデータを記録する。		

注1 履歴管理ブロックの履歴請求データ等（データ識別“4”）は、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。

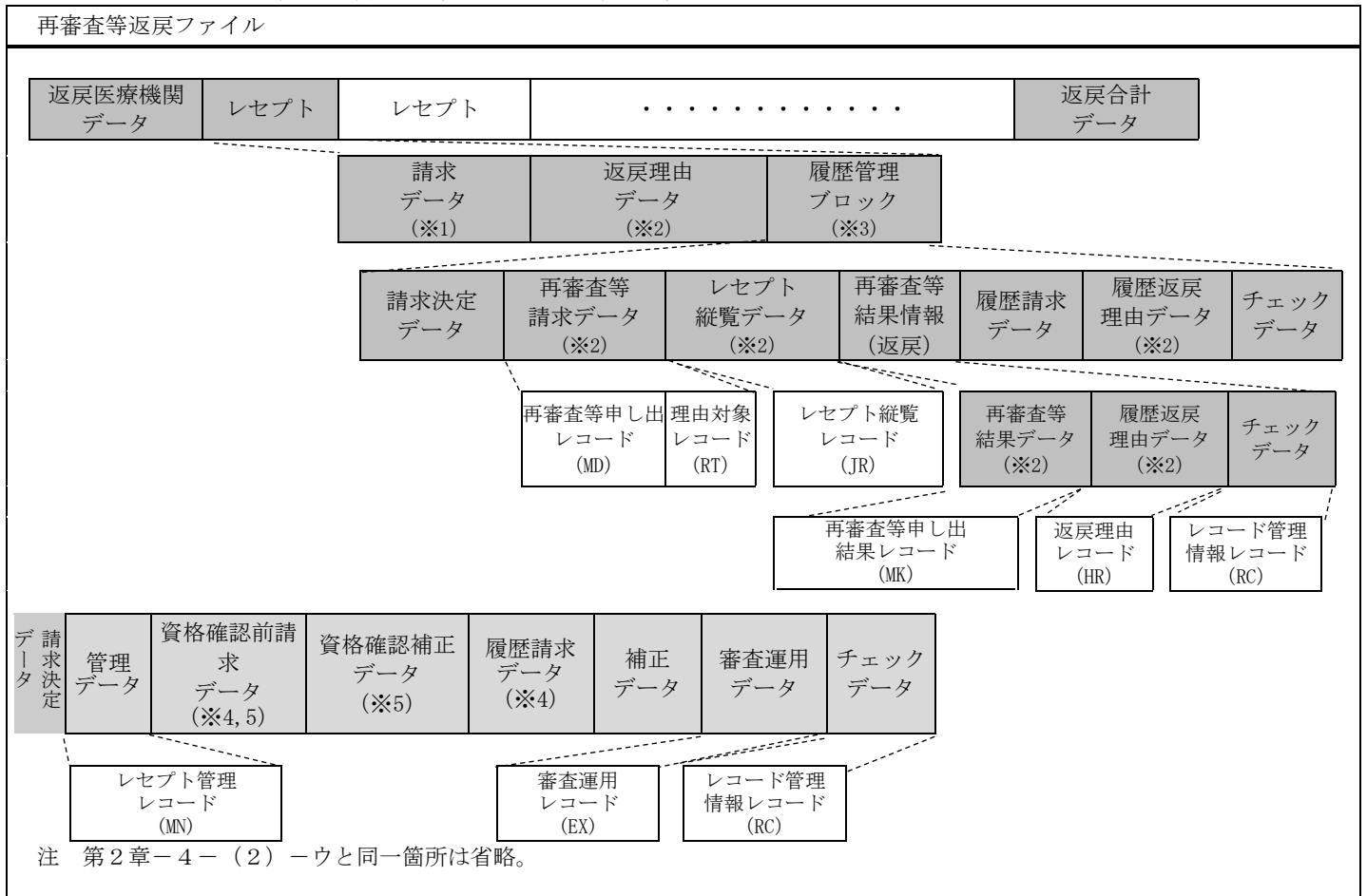
- 2 令和3年8月診療以前分の場合は、資格確認前請求データ及び資格確認補正データを記録しない。
- 3 令和3年8月診療以前分であって、保険医療機関からの請求時に資格確認レコード、受診日等レコード及び窓口負担額レコードが記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険医療機関への返戻時に履歴請求データ及び請求データに記録しない。

(2) 再審査等返戻ファイル構成イメージ
ア 資格喪失以外の場合



- ※1 請求データは、一次請求及び再審査等請求での補正及び査定並びに電子資格確認の結果を反映した内容とする。
- ※2 返戻理由データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果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。
- ※4 請求決定データの履歴請求データには、医療機関情報レコードが記録される。
- ※5 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

イ 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※5



- ※1 請求データは、一次請求及び再審査等請求での補正及び査定並びに電子資格確認の結果を反映した内容とする。
- ※2 返戻理由データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果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。
- ※4 請求決定データの資格確認前請求データ及び履歴請求データには、医療機関情報レコードが記録される。
- ※5 令和3年8月診療以前分の場合は記録しない。

(3) 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)毎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	最大バイト数で記録する。
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。

(4) 内容を表現する文字の符号

- 内容を記録する文字の符号は、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983の附属書1にて規定されているシフト符号化表現(シフトJIS)によるものとする。
- なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	”	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

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。

5 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) 返戻医療機関データ

返戻医療機関レコード

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	“HI”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	審査支払機関が再審査等返戻処理を行った年月を記録する。	
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。	
医療機関コード	数字	7	固定	保険医療機関について定められた医療機関コードを記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	“00”を記録する。	

(2) 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」と同じ。

なお、審査支払機関における補正及び査定並びに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。

(3) 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記録する。	
返戻区分	数字	1	固定	別表 5 返戻区分コードを記録する。	
診療識別	数字	2	可変	1 別表 6 診療識別コード（医科）を記録する。 2 診療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	別表 7 再審査等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	1 請求データに補正等がある場合は、別表 8 補正情報コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	5	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。	

(4) 履歴管理ブロック

ア 請求決定データ（履歴請求データ）

履歴請求データは、審査支払機関から保険者等へ請求を行ったレセプトの内容等を記録する。
記録内容については、第2章-5-(2)-エの「履歴管理ブロック（請求決定データ）」と同じ。

イ 再審査等請求データ

再審査等請求データは、保険者等からの再審査等請求時の内容等を記録する。

(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	“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				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(2)-ア「再審査等申し出レコード」の内容を記録する。	

(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				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(2)-イ「理由対象レコード」の内容を記録する。	

ウ レセプト縦覧データ

レセプト縦覧データは、保険者等からの再審査等請求時に他のレセプトを参照した場合に記録する。
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	“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				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(3)「レセプト縦覧レコード」の内容を記録する。	

エ 再審査等結果情報（再審査結果データ）

再審査等結果データは、保険者等からの再審査等請求に対する結果を記録する。

(ア) 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。	
再審査等申し出レコード				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(4)-ア「再審査等申し出結果レコード」の内容を記録する。	

(イ) 再審査等補正データ

再審査等補正データは、保険者等からの再審査等請求により補正又は査定が行われた場合に記録する。

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	“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～症状詳記レコード				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(4)-イ「再審査等補正データ」の各レコードの内容を記録する。	

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	“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。	
事由レコード				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(4)-イ-（タ）「事由レコード」の内容を記録する。	

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	“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				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(4)-イ-（チ）「資格確認運用レコード」の内容を記録する。	

オ 審査運用データ

再審査等補正データは、保険者等からの再審査等請求の結果を保険者等へ返付した場合に記録する。
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	“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。	
審査運用レコード				レセ電コード記録条件仕様の第2章-3-(4)-ウ「審査運用レコード」の内容を記録する。	

カ 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	“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。	
返戻理由レコード				前（3）返戻理由データの内容を記録する。	

キ 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	審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

ク 返戻合計データ

返戻合計レコード

第2章-5-(1)-オの「返戻合計データ」の「返戻合計レコード」と同じ。

第4章 再請求ファイルに係る記録条件仕様

審査支払機関から保険医療機関へ返戻された、返戻ファイル及び再審査等返戻ファイルについて、保険医療機関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

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 記録形式

CSV形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTC”とし、拡張名を“UKE”とする。

4 情報表記仕様

(1) 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 再請求ファイルは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。

なお、1ボリュームに収まらないような保険医療機関単位の再請求レセプトの記録についても、一次請求に係る請求データと同様とする。

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 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。

エ 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
医療機関情報	医療機関情報レコード	IR	1ファイル単位の先頭に記録	必須
レセプト	(別記)	(別記)	1ファイル単位内に1以上記録	必須
診療報酬請求書情報	診療報酬請求書レコード	GO	1ファイル単位の最後に記録	必須

オ レセプトは、一次請求返戻ファイル又は再審査等返戻ファイルの請求データを修正して作成する。

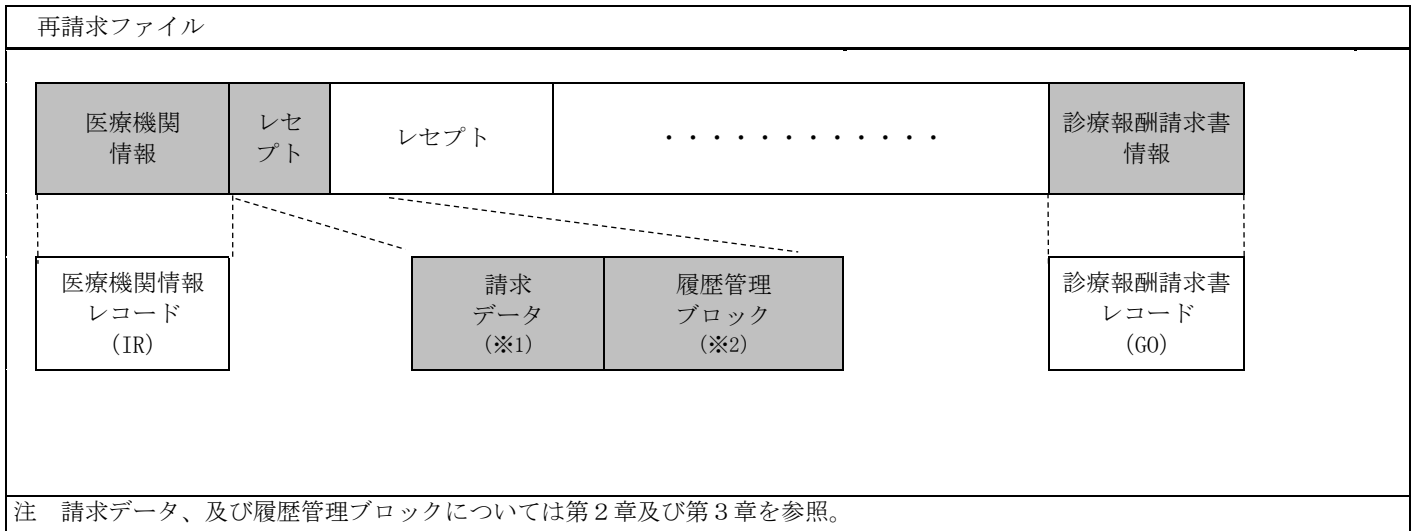
なお、返戻理由データ及び履歴管理ブロックについては、審査支払期間からの返戻時のままとする。

カ 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。

レコードの種類		データ識別	レコード識別	備考
請求データ	レセプト共通レコード	—	RE S J	第2章及び第3章に規定する「請求データ」の情報が記録されているため、保険医療機関において確認の上、修正が必要な個所を修正し再請求する。
	症状詳記レコード			
履歴管理ブロック		2 8 6	RC等	第2章及び第3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。

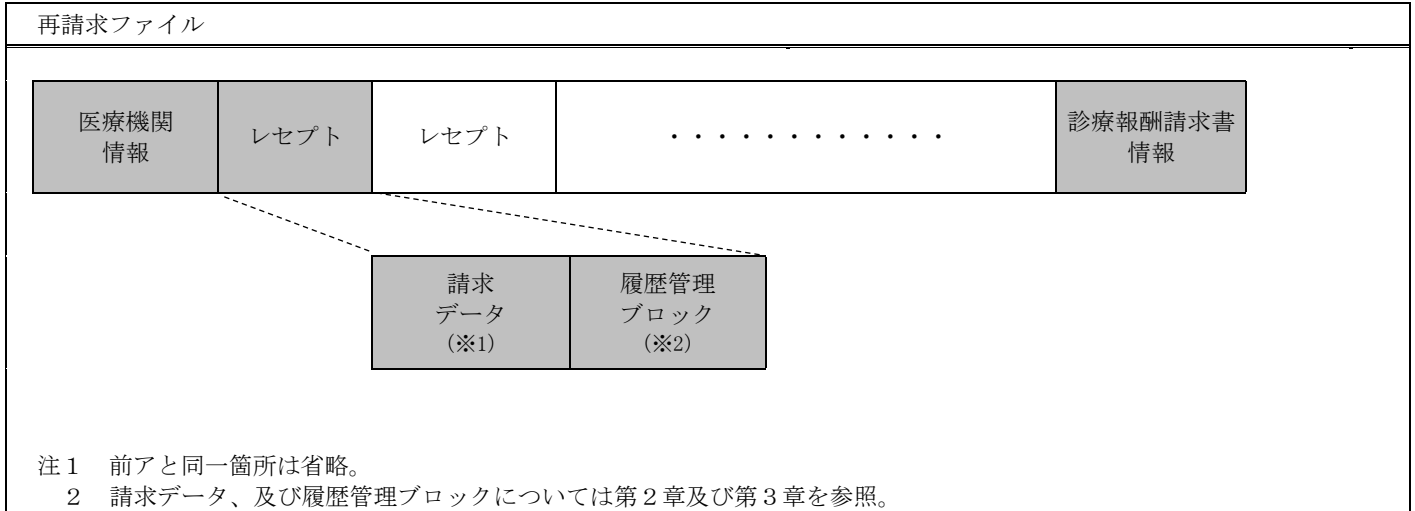
(2) 再請求ファイル構成イメージ

ア 一次請求返戻レセプトの再請求



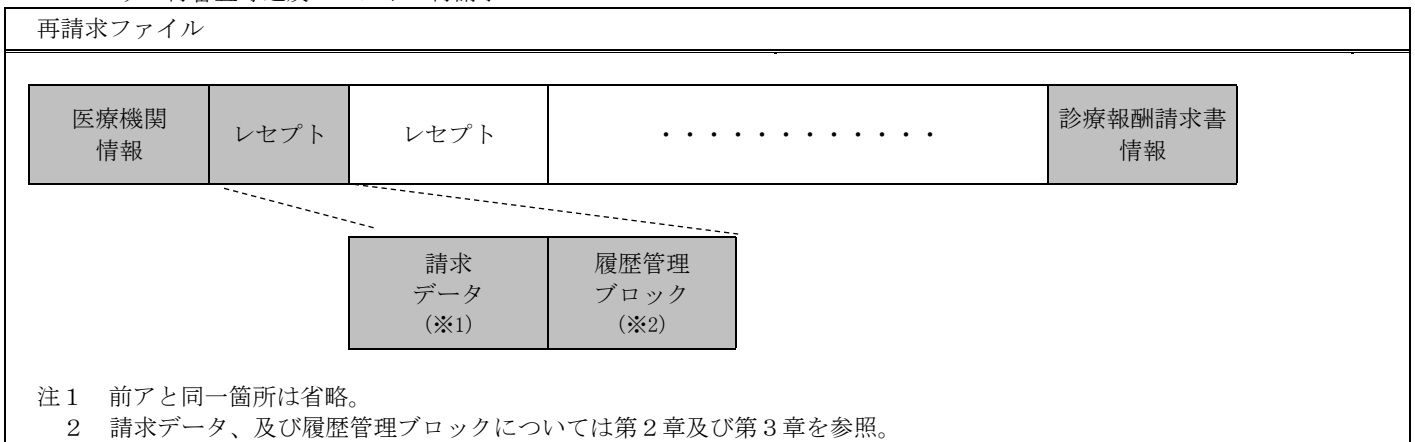
- ※1 請求データを修正し、返戻理由データを削除した再請求ファイルを審査支払機関に請求する。
- ※2 履歴管理ブロックの各レコードの先頭に履歴管理情報が付される。

イ 再請求返戻レセプト（一次請求返戻分）の再請求



- ※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。

ウ 再審査等返戻レセプトの再請求



- ※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) 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)毎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	最大バイト数で記録する。
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 レセプト情報は、レセプト種別ごとに必要なレコードを記録する。
 レセプト種別ごとのレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者 レコード	公費レコード	資格確認レコード	受診日等レコード	窓口負担額 レコード
医療保険単独	○	×	△(1レコード記録)	△(1レコード記録)	△
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	○	○(1～4レコード記録)	△(1～5レコード記録)	△(2～5レコード記録)	△
公費負担医療単独	×	○(1レコード記録)	△(1レコード記録)	△(1レコード記録)	△
2～4種の公費負担医療の併用	×	○(2～4レコード記録)	△(1～4レコード記録)	△(2～4レコード記録)	△

- 注1 国民健康保険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又は後期高齢者医療と読み替える。
- 2 ○は記録必須を、×は記録不可を、△は記録任意を示す。
 なお、資格確認レコードの記録条件として、公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号を記録する場合は記録任意とし、それ以外の負担者番号の場合は記録不可とする。
- 3 公費レコードを複数記録する場合は、「法別番号及び制度の略称表」(診療報酬請求書等の記載要領)に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録する。
- 4 保険医療機関からの請求時は、保険者レコード及び公費レコード(公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ)に対応する資格確認レコードを記録する。

(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、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。

5 各種レコードの記録要領に関する事項

(1) 医療機関情報

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「医療機関情報」と同じ。

(2) 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〜キと同じ。

(3) 履歴管理ブロック

レセ電コード記録条件仕様の第1章-3及び第2章-3の「各種レコードの記録要領に関する事項」の各レコードと同じ

(4) 診療報酬請求書情報

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」のク「診療報酬請求書情報」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

コード名	コード	内 容
審査支払機関コード	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

コード名	コード	内 容
都道府県コード	0 1	北 海 道
	0 2	青 森
	0 3	岩 手
	0 4	宮 城
	0 5	秋 田
	0 6	山 形
	0 7	福 島
	0 8	茨 城
	0 9	栃 木
	1 0	群 馬
	1 1	埼 玉
	1 2	千 葉
	1 3	東 京
	1 4	神 奈 川
	1 5	新 潟
	1 6	富 山
	1 7	石 川
	1 8	福 井
	1 9	山 梨
	2 0	長 野
	2 1	岐 阜
	2 2	静 岡
	2 3	愛 知
	2 4	三 重
	2 5	滋 賀
	2 6	京 都
	2 7	大 阪
	2 8	兵 庫
	2 9	奈 良
	3 0	和 歌 山
	3 1	鳥 取
	3 2	島 根
	3 3	岡 山
	3 4	広 島
	3 5	山 口
	3 6	徳 島
	3 7	香 川
	3 8	愛 媛
	3 9	高 知
	4 0	福 岡
	4 1	佐 賀

コード名	コード	内容
都道府県コード	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表 3 点数表コード

コード名	コード	内容
点数表コード	1	医科

別表 4 削除（年号区分コード）

別表 5 返戻区分コード

コード名	コード	内容
返戻区分コード	1	事務上の返戻
	2	審査上の返戻
	3	特別審査上の返戻
	4	再審査等請求における資格関係等の返戻
	5	再審査等請求における診療内容の返戻
	6	再審査等請求における事務上の返戻
	7	再審査等請求における突合再審査の返戻
	8	再審査等請求における特別審査上の返戻
	9	再審査等請求における保険医療機関の取下げ

別表 6 診療識別コード (医科)

コード名	コード	入院	入院外	
診療識別コード (医科)	01	全体に係る識別コード		
	11	初診		
	12		再診	
	13	医学管理		
	14	在宅		
	21	投薬	内服	
	22		屯服	
	23		外用	
	24		調剤	
	25			処方
	26		麻毒	
	27		調基	
	28		その他	
	31	注射	皮下筋肉内	
	32		静脈内	
	33		その他	
	診療識別コード (医科)	39	薬剤料減点	
		40	処置	
50		手術		
54		麻酔		
60		検査・病理		
70		画像診断		
80		その他		
90		入院	入院基本料	
92			特定入院料・その他	
97		食事療養・生活療養・標準負担額		
99	全体に係る識別コード			

別表 7 再審査等返戻事由コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	原票種別	返戻理由	
再審査等返戻事由 コード	S1011	資格関係 等	記号・番号の誤り	
	S1012		患者名・性別・生年月日の誤り	
	S1013		認定外家族	
	S1014		該当者なし	
	S1016		旧証によるもの	
	S1017		本人・家族等の種別誤り	
	S1018		資格喪失後の受診	
	S1019		重複請求	
	S1020		給付対象外診療（労災等）	
	S1022		後期高齢者・国保該当	
	S1023		給付期間満了	
	S1024		その他	
	S1025		医療機関等からの取下げ依頼による	
	S1026		特記事項の誤り	
	S1030		診療内容 ・ 事務上	固定点数誤り
	S1041	必要事項の記録もれ		
	S1042	区分、診療開始日の誤り		
	S1043	実日数の誤り		
	S1045	一部負担金の誤り		
	S1048	請求先変更（新設・合併等）		
	S1049	突合再審査の再審査		
	S1050	その他		
	S1052	医療機関等からの再審査請求による		
	S1060	診療内容に関するもの		
	S1080	突合再審査		突合再審査

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	返戻理由
再審査等返戻事由 コード	S2000 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 8 補正情報コード

コード名	コード	内 容
補正情報コード	1	一次請求及び再請求で補正等があり、再審査等請求では補正等がない場合
	2	一次請求及び再請求で補正等があり、再審査等請求でも補正等がある場合
	3	一次請求及び再請求で補正等はなく、再審査等請求で補正等がある場合