

受付・事務点検ASPに係るチェック一覧(歯科)

令和8年10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）
- ※ 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 エラーコード7000番台は、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・事務点検ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
1	L1	L1702	●	届出の桁数が2桁の倍数ではありません。	受付情報の届出の桁数が2の倍数で記録されていない。	
2	L1	L1704	●	医療機関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又は、レセプト共通レコードの前レコードが、医療機関情報レコード以外です。	(1) 医療機関情報レコードの次にレセプト共通レコードが記録されていない。 (2) レセプト共通レコードの前に医療機関情報レコードが記録されていない。	
3	L1	L1705	●	受付情報レコードの届出が左詰で記録されていません。	受付情報レコードの届出が左詰で記録されていない。	
4	L1	L1706	●	受付情報レコードの届出が重複して記録されています。	受付情報レコードの届出に同一の施設基準届出コードが重複して記録された。	
5	L1	L1910	●	レセプト番号が6桁以内の数字ではありません。	レセプト番号が6桁以内の数字で記録されていない。	「レコード内容」として該当する行番号とともに記録内容をRE、（レセプト番号）、（レセプト種別）、（診療年月）、（患者氏名）の順に表示する。
6	L1	L1912	●	受付情報レコードの医療機関コードがシステムに登録されていません。	受付情報レコードの医療機関コードが医療機関マスターに存在しない。	
7	L1	L1917	●	医療機関単位のレセプト番号が「1」からの昇順ではありません。	レセプト共通レコードのレセプト番号が「1」からの昇順で記録されていない。	「レコード内容」として該当する行番号とともに記録内容をRE、（レセプト番号）、（レセプト種別）、（診療年月）、（患者氏名）の順に表示する。
8	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。	
9	L1	L1923	●	受付情報レコードの次レコードが、医療機関情報レコード以外です。	受付情報レコードの次のレコードに、医療機関情報レコードが記録されていない。	
10	L1	L1928	●	受付情報レコードの記録が限度（999回）を超えています。	受付情報レコードが999回を超えて記録された。	
11	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。	
12	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た。	
13	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項目で記録されていない。	
14	L2	L2113	●	レコード管理情報レコードの行番号が6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桁以内の数字で記録されていない。	
15	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桁以内の数字で記録されていない。	
16	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に「RC」以外が記録された。	
17	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桁以内の英数字で記録されていない。	
18	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。	
19	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。	
20	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。	レコード管理情報レコードに確認試験用の管理情報が記録された。	
21	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) 請求データに履歴管理ブロックと異なる検索番号が記録された。 (2) 再請求ファイルの場合、検索番号が記録されていない、又は審査支払機関で記録した検索番号以外が記録された。	請求データ、履歴管理ブロックの「検索番号」をそれぞれ表示する。
22	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。	再審査再請求レセプトの履歴管理ブロックに使用できないレコード識別情報が記録された。	
23	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又は誤った暦年月日で記録された。	
24	L2	L2140	●	負担者種別が記録条件仕様に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」～「5」以外の値が記録された。 (2) 資格確認レコードの負担者種別コードに「2」～「5」が記録されているが、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が記録されていない。 (3) 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。	
25	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。	負担者種別コードが同一の資格確認レコード又は受診日等レコードが複数記録された。	
26	L2	L2142	●	確認区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	確認区分コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
27	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に定められた値ではありません。	受診日等レコードの1日から31日の情報が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
28	L2	L2144	●	窓口負担額区分が記録条件仕様に定められた値ではありません。	窓口負担額区分コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
29	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。	
30	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。（審査支払機関が当機構の場合、特記事項コード「41」・「42」・「43」・「44」を含む。）	当該診療（調剤）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。（審査支払機関が当機構の場合、特記事項コード「41」・「42」・「43」・「44」を含む。）	
31	L2	L2150	●	請求できないレセプト種別が記録されました。	レセプト種別が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
32	L2	L2156	●	レセプト共通レコードの患者の状態が記録条件仕様に定められた値ではありません。	(1) 患者の状態が省略または3バイトずつの区切りで記録されていない。 (2) 患者の状態に記録条件仕様の別表に定められていない値が記録された。	
33	L2	L2159	●	当該診療年月のレセプトは、次月以降に請求可能となります。	請求年月以降の診療年月が記録された。	
34	L2	L2160	●	診療年月が正しい暦年月ではありません。	(1) 診療年月が6桁の数字で記録されていない又は誤った月が記録された。 (2) 診療年月が平成20年10月以降で記録されていない。	
35	L2	L2162	●	被保険者資格に係る番号が記録されていません。	被保険者資格に係る番号が記録されていない。	
36	L2	L2165	●	レセプト特記事項の桁数が2桁の倍数ではありません。	レセプト特記事項の桁数が2の倍数で記録されていない。	
37	L2	L2166	●	病棟区分の桁数が2桁の倍数ではありません。	病棟区分の桁数が2の倍数で記録されていない。	
38	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桁以外で記録された。	
39	L2	L2168	●	傷病名部位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。	傷病名部位レコードの修飾語コードの桁数が4の倍数で記録されていない。	
40	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。	法別30で、公費受給者番号が記録された、又は公費単独レセプト以外で請求された。	
41	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。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
42	L2	L2202	●	1レセプト内に100レコード以上の傷病名部位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部位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部位レコードが記録された。	
43	L2	L2203	●	次の傷病名部位レコードに記録できないコメントコードが記録されています。	コメントコードの先頭1桁に「8」以外が記録された。	
44	L2	L2204	●	次の傷病名部位レコードで補足コメント記録時に必須のコメントコードが記録されていません。	コメントコードの記録なしで、補足コメントが記録された。	
45	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。	使用できない負担区分コードが記録された。	
46	L2	L2303	●	当該レセプト種別に使用できない診療識別が記録されています。	使用できない診療識別コードが記録された。	
47	L2	L2304	●	次の診療行為情報に記録できないコードが記録されています。	（1）医科診療行為レコードの診療行為コードの先頭1桁に「1」以外が記録された。 （2）歯科診療行為レコードの診療行為コードの先頭1桁に「3」以外が記録された。 （3）医薬品レコードの医薬品コードの先頭1桁に「6」以外が記録された。 （4）特定器材レコードの特定器材コードの先頭1桁に「7」以外が記録された。 （5）コメントレコードのコメントコードの先頭1桁に「8」以外が記録された。	
48	L2	L2305	●	次の医薬品レコードに記録できない医薬品区分が記録されています。	医薬品区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
49	L2	L2310	●	次の診療行為情報の回数が記録されていません。	回数が記録されていない。	
50	L2	L2311	●	次の診療行為情報の回数に0が記録されています。	回数に「0」が記録された。	
51	L2	L2312	●	点数・回数算定単位内の回数が一致していません。	点数・回数算定単位内の回数が一致していない。	
52	L2	L2313	●	次の診療行為情報の算定日情報（回数）に0が記録されています。	算定日情報に「0」が記録された。	
53	L2	L2314	●	点数・回数算定単位内の算定日情報（回数）が一致していません。	点数・回数算定単位内の算定日情報が一致していない。	
54	L2	L2315	●	算定日情報（回数）の合計値と回数が一致していません。	算定日情報（回数）の合計値と回数が一致していない。	
55	L2	L2317	●	算定日情報（回数）が正しい暦年月日に記録されていません。	診療年月の暦日以外の算定日情報が記録された。	
56	L2	L2318	●	未来院請求レセプトに算定日情報（回数）が記録されています。	未来院請求レセプトで、算定日情報が記録された。	
57	L2	L2319	●	次の診療行為情報に算定日情報（回数）が記録されていません。	算定日情報が記録されていない。	
58	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。	
59	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。	
60	L2	L2341	●	病棟コードが記録された診療行為レコードの診療識別が省略されています。 又は診療識別に「97」が記録されています。	病棟コードの記録がある診療行為レコード（病棟情報）の診療識別が省略された又は「97」が記録された。	
61	L2	L2342	●	病棟コードが記録された診療行為レコードの点数が「0」ではありません。	病棟コードの記録がある診療行為レコード（病棟情報）の点数に「0」以外が記録された。	
62	L2	L2343	●	病棟コードが記録された診療行為レコードに不要な記録があります。	病棟コードの記録がある診療行為レコード（病棟情報）の数量データに不要な値が記録された。	
63	L2	L2350	●	診療年月が平成29年4月以降のレセプトに未コード化特定器材が記録されています。	平成29年4月診療分以降のレセプトに未コード化特定器材が記録された。	
64	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で、文字データの桁数が4の倍数で記録されていない。	
65	L2	L2381	●	コメントレコード以外に診療識別「01」「99」が記録されています。	コメントレコード以外に診療識別「01」又は「99」が記録された。	
66	L2	L2382	●	1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録されています。999レコードを超える症状詳記レコードは記録できません。	1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録された。	
67	L2	L2383	●	レセプト内で先頭の症状詳記レコードに症状詳記区分が記録されていません。	レセプト内の先頭の症状詳記レコードに、症状詳記区分が記録されていない。	
68	L2	L2384	●	使用できない症状詳記区分が記録されています。	症状詳記区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
69	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）レセプト種別コードの3桁目を超える数の資格確認レコードが記録されている。 （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。	
70	L2	L2531	●	資格確認レコード、受診日等レコードの負担者種別が昇順に記録されていません。	令和6年3月診療分以降のレセプトで、資格確認レコード、受診日等レコードの負担者種別コードが昇順に記録されていない。	
71	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。	
72	L2	L2540	●	レセプト情報（HO、KO）が不足しています。	レセプト種別に対応するレセプト情報（保険者レコード、公費レコード）が記録されていない。	
73	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。	
74	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。	レコード識別情報に対応する項目数で記録されていない。	
75	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。	
76	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。	
77	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。	
78	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。	
79	L2	L2549	●	公費レコードが規定レコード数以上記録されています。	公費レコードが規定レコード数以上記録された。	
80	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。	
81	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。	
82	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。	
83	L2	L2554	●	傷病名部位レコードが記録されていません。	傷病名部位レコードが記録されていない。	
84	L2	L2555	●	診療行為情報が記録されていません。	診療行為情報が記録されていない。	
85	L2	L2646	●	レセプト種別に対して、不要な値が記録されています。	レセプト種別に対して、不要な値が記録された。	
86	L2	L2651	●	電話番号に英数字、記号以外が記録されています。	医療機関情報レコードの電話番号に英数字、記号以外が記録された。	
87	L2	L2701	●	医療機関情報レコードの審査支払機関が受付情報レコードと異なっています。	医療機関情報レコードの審査支払機関が受付情報レコードの審査支払機関と一致しない。	
88	L2	L2702	●	医療機関情報レコードの都道府県が受付情報レコードと異なっています。	医療機関情報レコードの都道府県が受付情報レコードの都道府県と一致しない。	
89	L2	L2703	●	医療機関情報レコードの点数表が受付情報レコードと異なっています。	医療機関情報レコードの点数表が受付情報レコードの点数表と一致しない。	
90	L2	L2704	●	医療機関情報レコードの医療機関コードが受付情報レコードと異なっています。	医療機関情報レコードの医療機関コードが受付情報レコードの医療機関コードと一致しない。	
91	L2	L2705	●	医療機関情報レコードの請求年月が受付情報レコードと異なっています。	医療機関情報レコードの請求年月が受付情報レコードの請求年月と一致しない。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
92	L2	L2706	●	届出の桁数が2桁の倍数ではありません。	医療機関情報レコードの届出の桁数が2の倍数で記録されていない。	
93	L2	L2707	●	使用できない未来院請求コードで記録されています。	レセプト共通レコードの未来院請求が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
94	L2	L2708	●	使用できない施設基準届出コードで記録されています。	医療機関情報レコードの届出が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
95	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記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
96	L2	L2710	●	使用できない転帰区分で記録されています。	レセプト共通レコード及び傷病名部位レコードの転帰区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
97	L2	L2711	●	使用できない病棟区分で記録されています。	レセプト共通レコードの病棟区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
98	L2	L2712	●	使用できない一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分で記録されています。	レセプト共通レコードの一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
99	L2	L2714	●	使用できない職務上の事由で記録されています。	保険者レコードの職務上の事由が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
100	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記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
101	L2	L2716	●	歯式（傷病名）が使用できない歯種コードで記録されています。	傷病名部位レコードの歯式（傷病名）の歯種コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
102	L2	L2717	●	歯式（傷病名）が使用できない状態コードで記録されています。	傷病名部位レコードの歯式（傷病名）の状態コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
103	L2	L2718	●	歯式（傷病名）が使用できない部分コードで記録されています。	傷病名部位レコードの歯式（傷病名）の部分コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
104	L2	L2719	●	使用できない病態移行で記録されています。	傷病名部位レコードの病態移行が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
105	L2	L2720	●	使用できない主傷病で記録されています。	傷病名部位レコードの主傷病が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
106	L2	L2721	●	歯式（補足コメント）が使用できない歯種コードで記録されています。	傷病名部位レコードの歯式（補足コメント）の歯種コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
107	L2	L2722	●	歯式（補足コメント）が使用できない状態コードで記録されています。	傷病名部位レコードの歯式（補足コメント）の状態コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
108	L2	L2723	●	歯式（補足コメント）が使用できない部分コードで記録されています。	傷病名部位レコードの歯式（補足コメント）の部分コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
109	L2	L2724	●	使用できない特定器材コードで記録されています。	特定器材レコードの特定器材コードに特定器材加算等コードが記録された。	
110	L2	L2726	●	使用できない特定器材加算等コードで記録されています。	特定器材レコードの特定器材加算等コード1又は2が記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
111	L2	L2727	●	歯式（コメント）が使用できない歯種コードで記録されています。	コメントレコードの歯式（コメント）の歯種コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
112	L2	L2728	●	歯式（コメント）が使用できない状態コードで記録されています。	コメントレコードの歯式（コメント）の状態コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
113	L2	L2729	●	歯式（コメント）が使用できない部分コードで記録されています。	コメントレコードの歯式（コメント）の部分コードが記録条件仕様に定められた値で記録されていない。	
114	L2	L2730	●	加算コードが記録されていない場合、加算数量データは記録できません。	歯科診療行為レコードの加算コードが記録なしで、加算数量データが記録された。	
115	L2	L2731	●	特定器材加算等コードが記録されていない場合、特定器材加算等数量データは記録できません。	特定器材レコードの特定器材加算等コードが記録なしで、特定器材加算等数量データが記録された。	
116	L2	L2732	●	歯式（傷病名）の桁数が6桁の倍数ではありません。	傷病名部位レコードの歯式（傷病名）の桁数が6の倍数で記録されていない。	
117	L2	L2733	●	歯式（補足コメント）の桁数が6桁の倍数ではありません。	傷病名部位レコードの歯式（補足コメント）の桁数が6の倍数で記録されていない。	
118	L2	L2734	●	歯式（コメント）の桁数が6桁の倍数ではありません。	コメントレコードの歯式（コメント）の桁数が6の倍数で記録されていない。	
119	L2	L2736	●	併存傷病名数又は、病態移行の記録に誤りがあります。	（1）傷病名部位レコードの併存傷病名数を記録した場合、併存傷病名数分のレコードが記録されていない。 （2）傷病名部位レコードの併存傷病名の先頭レコード以外に併存傷病名数が記録された。 （3）傷病名部位レコードの病態移行に「1」を記録したレコードの直後に病態移行「2」が記録されていない。	
120	L2	L2737	●	併存傷病名数の記録に誤りがあります。	併存傷病名数分の傷病名部位レコードが記録されていない。	
121	L2	L2739	●	診療行為情報の記録単位で点数、回数が省略されています。	診療行為情報で診療識別コードの1桁目が変わる場合の最後のレコード、あるいは診療行為情報の最終レコードで点数、回数の両方が記録されていない。	
122	L2	L2742	●	診療行為情報の診療識別が昇順に記録されていません。	診療識別コードが昇順に記録されていない。	
123	L2	L2743	●	歯式（傷病名）の順序が誤っています。	傷病名部位レコードの歯式（傷病名）が規定の順序で記録されていない。	
124	L2	L2744	●	歯式（傷病名）で、複数の歯式の中に単独使用のみ可能な歯式が指定されています。	傷病名部位レコードの歯式（傷病名）に、単独使用のみ可能な歯式とそれ以外の歯式が混在して記録された。	
125	L2	L2745	●	歯式（補足コメント）の順序が誤っています。	傷病名部位レコードの歯式（補足コメント）が規定の順序で記録されていない。	
126	L2	L2746	●	歯式（補足コメント）で、複数の歯式の中に単独使用のみ可能な歯式が指定されています。	傷病名部位レコードの歯式（補足コメント）に、単独使用のみ可能な歯式とそれ以外の歯式が混在して記録された。	
127	L2	L2747	●	歯式（コメント）の順序が誤っています。	コメントレコードの歯式（コメント）が規定の順序で記録されていない。	
128	L2	L2748	●	歯式（コメント）で、複数の歯式の中に単独使用のみ可能な歯式が指定されています。	コメントレコードの歯式（コメント）に、単独使用のみ可能な歯式とそれ以外の歯式が混在して記録された。	
129	L2	L2749	●	入院レセプトの医療機関情報レコードに不要な届出が記録されています。	入院レセプトで、医療機関情報レコードに不要な施設基準届出コードが記録された。	
130	L2	L2750	●	入院外レセプトの診療開始日の記録が正しい暦年月日ではありません。	入院外レセプトで、レセプト共通レコードの診療開始日が8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
131	L2	L2751	●	入院レセプトの診療開始日の記録が正しい暦年月日ではありません。	入院レセプトで、傷病名部位レコードの診療開始日が8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
132	L2	L2752	●	入院外レセプトの転帰区分の記録が誤っています。	入院外レセプトで、レセプト共通レコードの転帰区分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、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
133	L2	L2753	●	入院レセプトの転帰区分の記録が誤っています。	入院レセプトで、傷病名部位レコードの転帰区分が記録されていない。	
134	L2	L2754	●	入院レセプトの入院年月日が正しい暦年月日ではありません。	入院レセプトで、レセプト共通レコードの8桁の数字で記録されていない又は誤った暦年月日で記録された。	
135	L2	L2755	●	入院レセプトに不要な未来院請求コードが記録されています。	入院レセプトで、レセプト共通レコードに未来院請求が記録された。	
136	L2	L2756	●	入院レセプトに不要な病態移行が記録されています。	入院レセプトで、傷病名部位レコードに病態移行が記録された。	
137	L2	L2757	●	併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコード以外に歯式（傷病名）が記録されています。	併存傷病名グループで、先頭以外の傷病名レコードに歯式（傷病名）が記録された。	
138	L2	L2758	●	診療開始日が併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコードの診療開始日と異なっています。	入院レセプトの併存傷病名グループで、傷病名部位レコードに同一の診療開始日が記録されていない。	
139	L2	L2759	●	転帰区分が併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコードの転帰区分と異なっています。	入院レセプトの併存傷病名グループで、傷病名部位レコードに同一の転帰区分が記録されていない。	
140	L2	L2760	●	併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコード以外に併存傷病名数が記録されています。	併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコード以外に併存傷病名数が記録された。	
141	L2	L2761	●	主傷病が併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコードの主傷病と異なっています。	併存傷病名グループで、傷病名部位レコードに同一の主傷病コードが記録されていない。	
142	L2	L2762	●	医療機関情報レコードの届出が左詰で記録されていません。	医療機関情報レコードの届出が左詰で記録されていない。	
143	L2	L2763	●	医療機関情報レコードの届出が重複して記録されています。	医療機関情報レコードの届出に同一のコードが重複して記録された。	
144	L2	L2999	●	診療識別を省略したコード（基本コードに続けて記録された加算コードを含む）が連続して98コードを超えて記録されています。	診療識別を省略したコードが連続して98コードを超えて記録された。	
145	L3	L3001	●	患者氏名が記録されていません。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 患者氏名が記録されていない又は全桁スペースで記録された。 訪問看護の場合 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。	
146	L3	L3002		患者氏名に外字が含まれています。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 患者氏名に外字が記録された。 訪問看護の場合 レセプト共通レコードの氏名に外字が記録された。	
147	L3	L3006	●	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又は多数回該当が記録されていません。	医科、DPC及び歯科の場合 平成30年8月診療分以降、令和8年7月診療分以前の場合 高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割レセプトで、特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」のいずれかが記録されていない。 令和8年8月診療分以降の場合 高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割レセプトで、特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」のいずれかが記録されていない。 調剤の場合 平成30年8月調剤分以降の場合 高齢受給者一般レセプト及び高齢受給者7割レセプトで、特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」のいずれかが記録されていない。 訪問看護の場合 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。	
148	L3	L3007	●	適用期間外の所得区分は記録できません。	平成30年7月診療（調剤）分以前の場合 特記事項に「23」、「24」が記録された。 平成30年8月診療（調剤）分以降の場合 特記事項に「17」、「18」、「19」、「22」、「23」、「24」が記録された。 訪問の場合 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。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
149	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。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 平成30年7月診療（調剤）分以前の 場合 医療本人、未就学者、家族レセプト以外の特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」が記録された。 平成30年8月診療（調剤）分以降の場合 （1）医療本人、未就学者、家族及び高齢受給者7割レセプト以外の特記事項に「26」、「27」、「28」が記録された。 （2）医療本人、未就学者、家族及び高齢受給者一般レセプト以外の特記事項に「29」、「30」が記録された。 訪問看護の場合 （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。	
150	L3	L3009	●	当該レセプト種別では記録できない多数回該当が特記事項に記録されています。	平成29年7月診療分以前の 場合 医療本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 平成29年8月診療分以降平成30年7月診療分以前の 場合 （1）医療本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」、「35」が記録された。 （2）医療本人、未就学者、家族、高齢受給者一般の入院レセプト以外の特記事項に「34」が記録された。 平成30年8月診療分以降、令和8年7月診療分以前の 場合 （1）医療本人、未就学者、家族、高齢者7割の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 （2）医療本人、未就学者、家族、高齢受給者一般の入院レセプト以外の特記事項に「34」が記録された。 （3）医療本人、未就学者、家族の入院レセプト以外の特記事項に「35」が記録された。 令和8年8月診療分以降の場合 （1）医療本人、未就学者、家族、高齢者7割の入院レセプト以外の特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 （2）医療本人、未就学者、家族、高齢受給者一般の入院レセプト以外の特記事項に「34」、「35」が記録された。	
151	L3	L3011	●	当該レセプト種別では特記事項に「17」（上位）は記録できません。	平成30年7月診療（調剤）分以前の 場合 高齢受給者7割レセプト以外の特記事項に「17」が記録された。	
152	L3	L3012	●	当該レセプト種別では特記事項に「18」（一般）「19」（低所）は記録できません。	平成30年7月診療（調剤）分以前の 場合 高齢受給者一般レセプト以外の特記事項に「18」、「19」が記録された。	
153	L3	L3013	●	当該レセプト種別では特記事項に「22」（多上）は記録できません。	平成30年7月診療分以前の 場合 高齢受給者7割の入院レセプト以外の特記事項に「22」が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
154	L3	L3016	●	特記事項に所得区分が記録されていますが、特定疾病給付対象療養がありません。	○医科、DPC及び歯科の場合 ・平成29年7月診療分以前の場合 (1)法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない高齢受給者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」（医保高齢受給者7割の場合、「22」含む）が記録された。 (2)法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 ・平成29年8月診療分以降平成30年7月診療分以前の場合 (1)法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない高齢受給者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」（医保高齢受給者7割の場合、「22」含む）が記録された。 (2)法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 (3)法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 ・平成30年8月診療分以降平成30年11月診療分以前の場合 (1)法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2)法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 (3)法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 ・平成30年12月診療分以降の場合 (1)法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2)法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 (3)法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 ・令和5年5月診療分以降、令和8年7月診療分以前の場合 (1)法別28、法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2)法別28、法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」が記録された。 (3)法別28、法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 ・令和8年8月診療分以降の場合 (1)法別28、法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない高齢受給者7割レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」が記録された。 (2)法別28、法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない高齢受給者一般レセプトの特記事項に「34」、「35」が記録された。 (3)法別28、法別52、法別54、法別51（601）又は法別38（602）が記録されていない本人、未就学者、家族レセプトの特記事項に「31」、「32」、「33」、「34」、「35」が記録された。 ○調剤の場合 ・平成30年7月調剤分以前の場合 法別52、法別54又は法別51（601）が記録されていない高齢受給者レセプトの特記事項に「17」、「18」、「19」が記録された。	
155	L3	L3017		当該入院レセプトでは、特記事項に「96」（災1）は記録できません。0点以外の公費点数が記録されています。	医保と公費（1～4種）の併用入院レセプトで、特記事項に「96」並びに減免区分に「2」（免除）又は「3」（支払猶予）が記録された場合、公費（第一～第四公費）の点数（決定点数）が0点で記録されていない。	
156	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、医保と公費の併用では請求できません。	医科、歯科及び調剤の場合 医保単独以外の入院外レセプトで、特記事項に「96」並びに減免区分に「2」（免除）又は「3」（支払猶予）が記録された。 訪問看護の場合 医保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。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
157	L3	L3019		特記事項に誤ったコードが記録されています。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 当該診療（調剤）年月に記録できない特記事項コードが記録された。 訪問看護の場合 審査支払機関が当機構の場合、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	
158	L3	L3020		特記事項に「96」（災1）の記録がありますが、減免区分に「1」（減額）、「2」（免除）又は「3」（支払猶予）の記録がありません。	特記事項に「96」が記録されているが、減免区分に「1」、「2」又は「3」が記録されていない。	医科、DPC、歯科、調剤については、L4124から変更 診療年月の条件を設けないため、月遅れ分についてもL3020となる
159	L3	L3021	●	入院年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の入院年月日が記録された。	
160	L3	L3022	●	診療年月の翌月以降の入院年月日が記録されています。	診療年月の翌月以降の入院年月日が記録された。	
161	L3	L3023	●	生年月日の前日以前の入院年月日が記録されています。	生年月日の前日以前の入院年月日が記録された。	
162	L3	L3078	●	当該レセプト種別では肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号は記録できません。	医保と公費（1種～4種）の併用レセプトで、医保本人、家族、未就学者、高齢受給者一般の入院レセプト以外に肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（法別「38」実施機関番号「602」）の公費負担者番号が記録された。	
163	L3	L3079	●	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されていますが、特記事項に対象の所得区分が記録されていません。	医保と公費（1種～4種）の併用レセプトで、医保本人、家族、未就学者の入院レセプトで、いずれかの公費負担者番号が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（法別「38」実施機関番号「602」）の場合、特記事項に「29」、「30」、「34」、「35」のいずれかが記録されていない。	
164	L3	L3080	●	保険者番号に政府管掌健康保険の保険者番号が記録されています。	保険者番号に政府管掌健康保険の保険者番号が記録された。	
165	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。	第四公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費、第二公費又は第三公費と同一である。	
166	L3	L3082		第四公費負担者番号が誤っています。	医科、DPC（CD含む）、歯科、調剤及び訪問看護の場合 請求先のない第四公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。 調剤の場合 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（法別「38」実施機関番号「602」）の公費負担者番号が記録された。	
167	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、第四公費に記録された。	
168	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。	第二公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費と同一である。	
169	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。	第三公費の負担者番号及び受給者番号が、第一公費又は第二公費と同一である。	
170	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又は保険者番号以外が記録された。	
171	L3	L3089		第一公費負担者番号が誤っています。	医科、DPC（CD含む）、歯科、調剤及び訪問看護の場合 請求先のない第一公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。 調剤の場合 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（法別「38」実施機関番号「602」）の公費負担者番号が記録された。	
172	L3	L3090		第二公費負担者番号が誤っています。	医科、DPC（CD含む）、歯科、調剤及び訪問看護の場合 請求先のない第二公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。 調剤の場合 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（法別「38」実施機関番号「602」）の公費負担者番号が記録された。	
173	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、第一公費に記録された。	
174	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。	
175	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、第三公費に記録された。	
176	L3	L3097		第三公費負担者番号が誤っています。	医科、DPC（CD含む）、歯科、調剤及び訪問看護の場合 請求先のない第三公費負担者番号又は公費負担者番号以外が記録された。 調剤の場合 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（法別「38」実施機関番号「602」）の公費負担者番号が記録された。	
177	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。	
178	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。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
179	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。	医科、DPC及び歯科の場合 保険医療機関の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た。 訪問看護の場合 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。	
180	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。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 高齢受給者一般・低所得者レセプト（軽減特例措置対象者）以外の特記事項に「20」が記録された。 訪問看護の場合 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。	
181	L3	L3106	●	特記事項に「02」（長）と「16」（長2）、「02」（長）と「03」（長処）、又は「16」（長2）と「03」（長処）の組み合わせが同時に記録されています。いずれか一つのみ記録してください。	特記事項に「02」と「16」、「02」と「03」又は「16」と「03」の組み合わせが記録された。	
182	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。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 医保本人レセプト、公費単独及び公費と公費の併用レセプトの特記事項に「21」が記録された。 訪問看護の場合 審査支払機関が当機構の場合、「21」（高半）が記録された場合で、レセプト種別が社保かつ医保本人レセプト、公費単独レセプト、または公費と公費（2～4種）の併用レセプトである。	
183	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。	医科、DPC及び歯科の場合 平成30年7月診療分以前の場合 特記事項に「17」、「18」、「19」、「22」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」のいずれかの組み合わせが記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」のいずれかの組み合わせが記録された。 調剤の場合 平成30年7月調剤分以前の場合 特記事項に「17」、「18」、「19」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」のいずれかの組み合わせが記録された。 平成30年8月調剤分以降の場合 特記事項に「26」、「27」、「28」、「29」、「30」のいずれかの組み合わせが記録された。 訪問看護の場合 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。	
184	L3	L3129	●	未就学者に該当しない年齢です。	未就学者のレセプトで、未就学者に該当しない生年月日が記録された。	
185	L3	L3130	●	未就学者に該当する年齢です。	高年齢受給者以外のレセプトで、未就学者に該当する生年月日が記録された。	
186	L3	L3135	●	診療年月の翌月以降の生年月日が記録されています。	診療年月の翌月以降の生年月日が記録された。	
187	L3	L3138		高齢受給者又は後期高齢者に該当する年齢です。	本人又は家族のレセプトで、高齢受給者又は後期高齢者に該当する生年月日が記録された。	
188	L3	L3140	●	本人の資格年齢（15歳以上）に達していません。	医保本人のレセプトで、15歳未満の生年月日が記録された。	
189	L3	L3143		高齢受給者に該当しない年齢です。	高齢受給者のレセプトで、高齢受給者に該当しない生年月日が記録された。	
190	L3	L3145		生年月日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の生年月日が記録された。	
191	L3	L3146	●	被保険者資格に係る番号部に数字の記録がありません。	被保険者資格に係る番号に数字が記録されていない。	
192	L3	L3148	●	協会管掌（法別01）の被保険者資格に係る記号に数字7桁又は8桁以外が記録されています。	法別01の被保険者資格に係る記号に7桁又は8桁以外の数字又は全桁「0」が記録された。	
193	L3	L3149	●	被保険者資格に係る記号番号に外字が含まれています。	被保険者資格に係る記号又は番号に外字が記録された。	
194	L3	L3150	●	協会管掌（法別01）の被保険者資格に係る番号が7桁以内の数字ではありません。	法別01の被保険者資格に係る番号に8桁以上の数字又は全桁「0」が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
195	L3	L3152		第一公費の受給者番号が誤っています。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 第一公費受給者番号に全桁「0」が記録された。 訪問看護の場合 （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。	
196	L3	L3155		第二公費の受給者番号が誤っています。	第二公費受給者番号に全桁「0」が記録された。	
197	L3	L3158		第三公費の受給者番号が誤っています。	第三公費受給者番号に全桁「0」が記録された。	
198	L3	L3159		第四公費の受給者番号が誤っています。	第四公費受給者番号に全桁「0」が記録された。	
199	L3	L3171	●	被保険者資格に係る記号に「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。	保険者番号32130213の場合、「都」、「都任継」以外が記録された。	
200	L3	L3172		被保険者資格に係る記号の記録が必要な保険者ですが、被保険者資格に係る記号が記録されていません。	法別01、02、06、63、33及び保険者番号32130213の場合、被保険者資格に係る記号が記録されていない。	
201	L3	L3174	●	被保険者資格に係る番号に漢字、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。	保険者番号32130213の場合、漢字、平仮名、カタカナ又はアルファベットが記録された。	
202	L3	L3175	●	被保険者資格に係る番号が数字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。	保険者番号32130213の場合、8桁以外の数字が記録された。	
203	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） 医保本人以外のレセプトで、法別07が記録された。 （２） 高齢受給者7割のレセプトで、法別03又は04が記録された。	
204	L3	L3177	●	被保険者資格に係る記号が数字のみの保険者ですが、被保険者資格に係る記号に数字以外が記録されています。	法別06又は63の場合、記号に数字以外が記録された。（ただし、保険者番号が06110829の場合、先頭アルファベット1桁＋数字1桁以上又はすべて数字であること。）	
205	L3	L3198		船員保険（法別02）の被保険者資格に係る記号が10桁以内の数字ではありません。	法別02の被保険者資格に係る記号に10桁を超える数字又は数字以外若しくは全桁「0」が記録された。	
206	L3	L3199		船員保険（法別02）の被保険者資格に係る番号に数字以外が記録されました。	法別02の被保険者資格に係る番号に数字以外又は全桁「0」が記録された。	
207	L3	L3201	●	診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	医科、DPC及び歯科の場合 当該診療月の日数を超えた医保／国保診療実日数が記録された。（総括レセプトを除く。） 訪問看護の場合 当該指定訪問看護年月の日数を超えた保険者レコード・実日数が記録された。	
208	L3	L3202	●	第一公費の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	医科、DPC及び歯科の場合 当該診療月の日数を超えた第一公費診療実日数が記録された。（総括レセプトを除く。） 訪問看護の場合 当該指定訪問看護年月の日数を超えた第一公費・実日数が記録された。	
209	L3	L3203	●	第二公費の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	医科、DPC及び歯科の場合 当該診療月の日数を超えた第二公費診療実日数が記録された。（総括レセプトを除く。） 訪問看護の場合 当該指定訪問看護年月の日数を超えた第二公費・実日数が記録された。	
210	L3	L3204	●	存在しない傷病名コードが記録されています。	傷病名マスターに登録されていない傷病名コードが記録された。	
211	L3	L3205	●	存在しない修飾語コードが記録されています。	修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが記録された。	
212	L3	L3206	●	診療年月の翌月以降の診療開始日が記録されています。	診療年月の翌月以降の診療開始日が記録された。	
213	L3	L3207	●	診療開始日が正しい暦年月日で記録されていません。	暦年月日以外の診療開始日が記録された。	
214	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、傷病名称が記録されていない。	
215	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。	
216	L3	L3212	●	第三公費の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	医科、DPC及び歯科の場合 当該診療月の日数を超えた第三公費診療実日数が記録された。（総括レセプトを除く。） 訪問看護の場合 当該指定訪問看護年月の日数を超えた第三公費・実日数が記録された。	
217	L3	L3213	●	第四公費の診療実日数が当該診療月の日数を超えています。	医科、DPC及び歯科の場合 当該診療月の日数を超えた第四公費診療実日数が記録された。（総括レセプトを除く。） 訪問看護の場合 当該指定訪問看護年月の日数を超えた第四公費・実日数が記録された。	
218	L3	L3214	●	補足コメントに外字が含まれています。	傷病名の補足コメントに外字が記録された。	
219	L3	L3215	●	診療開始日の年号区分コードに誤ったコードが記録されています。	診療開始日に誤った診療開始年が記録された。	
220	L3	L3216	●	傷病名部位レコードでは使用できないコメントコードが記録されています。	傷病名部位にコメントパターン10及び20以外のコメントコードが記録された。	
221	L3	L3217	●	歯式マスタに存在しない歯式コードが記録されています。	歯式マスタに登録されていない歯式コードが記録された。	
222	L3	L3221		生年月日の前日以前の診療開始日が記録されています。	生年月日の前日以前の診療開始日が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
223	L3	L3222	●	生年月日の前日以前の算定日が記録されています。	生年月日の前日以前の算定日が記録された。	
224	L3	L3302	●	医薬品区分の使用方法が誤っています。	（１）当該診療識別で使用できない医薬品区分が記録された。 （２）同一点数・回数算定単位内に、複数の医薬品区分が記録された。	
225	L3	L3304	●	きざみ計算診療行為の数量データが記録されていません。	数量データが必須の摘要データに対し数量データが記録されていない又は「０」が記録された。	
226	L3	L3306	●	減点医薬品の減点点数が記録されていません。	減点医薬品の場合、減点点数が記録されていない。	
227	L3	L3307	●	点数の記録が必要な箇所ですが、点数が記録されていません。	点数が記録されていない。	
228	L3	L3308	●	特定器材加算等コードの数量が記録されていません。	特定器材加算等コードの数量が記録されていない。	
229	L3	L3309	●	医薬品の使用量が記録されていません。	医薬品の使用量が記録されていない又は「０」が記録された。	
230	L3	L3310	●	点数が必須の診療行為に対し０又は省略（スペース）が記録されました。	点数が記録されていない。	
231	L3	L3313	●	特定器材の単価が記録されていません。	都道府県購入価格を使用する特定器材の場合、単価が記録されていない又は「０」が記録された。	
232	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」又は「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。	
233	L3	L3318	●	該当の診療行為のみで点数を記録してください。	医科、歯科の場合 減点診療行為又は都道府県購入価格（点数）診療行為が単独の点数・回数算定単位で記録されていない。 DPCの場合 減点診療行為、都道府県購入価格（点数）診療行為又は点数（マイナス）診療行為が単独の点数・回数算定単位で記録されていない。	
234	L3	L3319	●	減点医薬品のコードのみで点数を記録してください。	減点医薬品が単独の点数・回数算定単位で記録されていない。	
235	L3	L3320	●	外泊診療行為には点数の記録が必要ですが、点数が記録されていません。	外泊診療行為に点数が記録されていない。	
236	L3	L3321	●	全額撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）において、診断料、撮影料と同一点数・回数算定単位内に複数の特定器材レコード（歯科用エックス線フィルム等）が記録されています。	全額撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）の場合、同一点数・回数算定単位内に複数の特定器材レコード（歯科用エックス線フィルム等）が記録された。	
237	L3	L3322	●	全額撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）において、診断料、撮影料と同一点数・回数算定単位内に記録された特定器材レコード（歯科用エックス線フィルム等）の使用量が「１」以外です。	全額撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）の場合、同一点数・回数算定単位内に使用量が「１」以外の特定器材レコード（歯科用エックス線フィルム等）が記録された。	
238	L3	L3344	●	薬価基準収載日前の算定日又は調剤月日が記録されています。	薬価基準収載日前の算定日又は調剤月日が記録されている。	
239	L3	L3380	●	請求点数の計算結果がマイナスになっています。	医科、歯科の場合 合計点数又は負担区分別点数がマイナスである。 調剤の場合 合計点数、負担区分別点数又は医師の指示による分割調剤の分割後点数がマイナスである。	
240	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、文字データに外字が記録された。	
241	L3	L3391	●	数量データ２で記録された６歳未満の患者体重が誤っているため、輸血（貯血）料の計算ができません。	６歳未満の自己血による輸血料の算定において、数量データ２で記録する患者体重が誤って記録された。	
242	L3	L3392	●	コメントで記録された患者体重が誤っています。	６歳未満の自己血による輸血料の算定において、コメントで記録する患者体重が誤って記録された。	
243	L3	L3393	●	存在しない修飾語コードがコメントに記録されています。	修飾語マスターに登録されていない修飾語コードが文字データに記録された。	
244	L3	L3402	●	他方と同時併施の撮影料の記録が誤っています。	（１）アナログ撮影とデジタル撮影の２枚目以降（１００分の５０）の撮影料が単独で記録された。 （２）アナログ撮影とデジタル撮影の２枚目以降（１００分の５０）の撮影料が点数・回数算定単位内の先頭に記録された。 （３）撮影の種類（単純撮影、造影剤使用撮影等）が異なるアナログ撮影とデジタル撮影の２枚目以降（１００分の５０）の撮影料が記録された。	
245	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。	医科、DPC及び歯科の場合 当該診療年月に、廃止又は新設前の診療行為・歯科診療行為・医薬品・特定器材・コメントコードが記録された。 訪問看護の場合 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。	
246	L3	L3405	●	都道府県購入価格の医薬品が含まれて請求されていますが、記録された点数がそれ以外の医薬品の集計点数よりも小さくなっています。	都道府県購入価格の医薬品を含む合剤の場合、点数が都道府県購入価格以外の医薬品の集計点数よりも小さい。	
247	L3	L3407	●	６歳未満の患者体重が記録されていないため輸血料の計算ができません。	６歳未満の自己血による輸血料の場合、患者体重のコメントコードが記録されていない。	
248	L3	L3408		記録された使用量、数量、回数により請求点数を計算した結果、計算不能となりました。使用量等の記録内容を確認してください。	点数が最大桁を超える使用量、数量データ、回数が記録された。	
249	L3	L3410	●	６歳未満の患者体重が誤っているため輸血料の計算ができません。	６歳未満の自己血による輸血料の場合、患者体重のコメントコードが誤って記録された。	
250	L3	L3411	●	当該レセプトでは使用できない医療観察法専用の診療行為が記録されています。	医療観察法以外のレセプトで、医療観察法専用の診療行為が記録された。	
251	L3	L3412	●	当該レセプトでは使用できない医療観察法適用外の診療行為が記録されています。	医療観察法のレセプトで、医療観察法適用外の診療行為が記録された。	
252	L3	L3427		当該コメントコードの文字データが誤って記録されています。	当該コメントコードに診療行為マスターに登録されていない診療行為コードの文字データが誤って記録された。	
253	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。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
254	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。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 文字データに許容文字及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が記録された。 （1）コメントパターン「42」の場合 「+」、「-」、「.」（ドット）を除く （2）コメントパターン「80」の場合 「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」（ドット）、「±」を除く 訪問看護の場合 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。	
255	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定められているコメントコードの場合、異なる桁数の文字データが記録された。	
256	L3	L3465	●	特定器材の単位コードに誤ったコードが記録されています。	特定器材単位コードに、使用できないコードが記録された。	
257	L3	L3466	●	麻酔困難な患者とそれ以外の患者の閉鎖循環式全身麻酔が混在して記録されています。	麻酔困難な患者とそれ以外の患者の閉鎖循環式全身麻酔が混在して記録された。	
258	L3	L3467	●	複数種類の硬膜外麻酔加算が混在して記録されています。	複数種類の硬膜外麻酔加算が混在して記録された。	
259	L3	L3468	●	複数種類の年齢通則加算又は時間外通則加算が混在して記録されています。	複数種類の年齢通則加算又は時間外通則加算が混在して記録された。	
260	L3	L3469	●	閉鎖循環式全身麻酔及びその加算コードの負担区分が複数混在して記録されています。	同一点数・回数算定単位内に、閉鎖循環式全身麻酔及びその加算コードの負担区分が混在して記録された。	
261	L3	L3470	●	閉鎖循環式全身麻酔と一般の診療行為が混在して記録されています。	同一点数・回数算定単位内に、閉鎖循環式全身麻酔と一般の診療行為が混在して記録された。	
262	L3	L3473	●	複数種類の神経ブロック併加算が混在して記録されています。	複数種類の神経ブロック併加算が混在して記録された。	
263	L3	L3474	●	神経ブロック併加算と硬膜外麻酔併加算が混在して記録されています。	神経ブロック併加算と硬膜外麻酔併加算が混在して記録された。	
264	L3	L3490	●	食事・生活欄以外に食事・生活療養費関連のコードが記録されています。	診療識別「97」以外に食事・生活療養費関係の診療行為が記録された。	
265	L3	L3491	●	食事・生活欄に食事・生活以外の診療行為が記録されました。	診療識別「97」に食事・生活療養費関係以外の診療行為が記録された。	
266	L3	L3495	●	食事・生活欄に医薬品・特定器材が記録されました。	診療識別「97」に医薬品又は特定器材が記録された。	
267	L3	L3496	●	生活療養費が記録できないレセプト種別又は65歳未満の患者に対し生活療養費が記録されました。	（1）患者年齢が65歳未満のレセプトに生活療養費又は生活療養標準負担額（点数集計先識別972～975）が記録された。 （2）入院外レセプトに生活療養費又は生活療養標準負担額が記録された。	
268	L3	L3507	●	割引点数単価に誤った単価が記録されています。	割引点数単価（歯科は「請求情報1」の項目）が1～9円以外又は省略以外が記録された。	
269	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」以外の場合、減額割合が記録された。	
270	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」以外の場合、減額金額が記録された。	
271	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、減額割合が「1」～「99」又は省略以外である。	
272	L3	L3522		減額金額に減額範囲外の金額が記録されました。	医科、DPC、歯科及び調剤の場合 減額金額に0円又は患者負担額を超える金額が記録された。 訪問看護の場合 減額金額が「0」、または合計金額を超えて記録された。	
273	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」であって、一部負担金が記録されている場合、減額金額が記録された。	
274	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。	医科及び歯科の場合 （1）医保本人、未就学者、家族の場合 減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 （2）高齢受給者（入院）の場合 減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 （3）高齢受給者（入院外）の場合 減免区分が「1」で、減額割合が省略されているが、減額後の一部負担金が記録されていない。 DPCの場合 減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 調剤の場合 （1）医保本人、未就学者、家族の場合 減免区分が「1」で、減額後の一部負担金が記録されていない。 （2）高齢受給者の場合 減免区分が「1」で、減額割合が省略されているが、減額後の一部負担金が記録されていない。 訪問看護の場合 （1）医保本人、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。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
275	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」の場合、減額割合及び減額金額双方が記録された。	
276	L3	L3530	●	高齢受給者7割レセプト及び特記事項「29」（区エ）、「34」（多エ）が記録された高齢受給者一般レセプトに一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されています。	平成30年7月診療分以前の場合 高齢受給者7割レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録された。 平成30年8月診療分以降の場合 高齢受給者7割レセプト及び特記事項に「29」、「34」が記録された高齢受給者一般レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録された。	
277	L3	L3531	●	食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
278	L3	L3532	●	第一公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第一公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
279	L3	L3533	●	第二公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第二公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
280	L3	L3534	●	食事療養回数が診療実日数×3食分を超えています。	食事療養回数が診療実日数×3食分を超えて記録された。	
281	L3	L3535	●	第一公費食事療養回数が第一公費診療実日数×3食分を超えています。	第一公費食事療養回数が第一公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
282	L3	L3536	●	第二公費食事療養回数が第二公費診療実日数×3食分を超えています。	第二公費食事療養回数が第二公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
283	L3	L3537	●	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）高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」（低2）、「2」（低2 3月超）、「3」（低1）、「4」（低1 老福）以外が記録された。 （2）医保本人、未就学者、家族の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」（低2）、「2」（低2 3月超）以外が記録された。	
284	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。	医科及び歯科の場合 平成29年9月診療分以前の場合 （1）医保本人、未就学者、家族の入院外レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」（低2）以外が記録された。 （2）高齢受給者一般の入院外レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」（低2）、「3」（低1）、「4」（低1 老福）以外が記録された。 平成29年10月診療分以降の場合 （1）医保本人、未就学者、家族の入院外レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録された。 （2）高齢受給者一般の入院外レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードに「1」（低2）、「3」（低1）以外が記録された。 調剤の場合 医保本人、未就学者、家族のレセプトで、一部負担金区分コードが記録された。 訪問看護の場合 （1）医保本人、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。	
285	L3	L3541	●	第三公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第三公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
286	L3	L3542	●	第四公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。	第四公費食事療養回数が当月日数×3食分を超えて記録された。	
287	L3	L3543	●	第三公費食事療養回数が第三公費診療実日数×3食分を超えています。	第三公費食事療養回数が第三公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
288	L3	L3544	●	第四公費食事療養回数が第四公費診療実日数×3食分を超えています。	第四公費食事療養回数が第四公費診療実日数×3食分を超えて記録された。	
289	L3	L3550	●	特記事項に「19」（低所）、「30」（区オ）、「35」（多オ）が記録されていますが、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分が記録されていません。	平成30年7月診療分以前の場合 特記事項に「19」が記録されている高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されていない。 平成30年8月診療分以降、令和8年7月診療分以前の場合 特記事項に「30」が記録されている高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されていない。 令和8年8月診療分以降の場合 特記事項に「30」、「35」が記録されている高齢受給者一般の入院レセプトで、一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額区分コードが記録されていない。	
290	L3	L3851	●	未来院請求レセプトの診療実日数が0ではありません。	未来院請求レセプトの診療実日数が「0」で記録されていない。	
291	L3	L3852		未来院請求レセプトの請求年月が診療年月から1ヶ月以上経過していません。	未来院請求レセプトが、月遅れ請求レセプトとして記録されていない。	
292	L3	L3861	●	基本診療行為の記録位置に、加算コードが記録されています。	基本コードの記録位置に、各種加算コードとして使用される歯科診療行為コードが記録された。	
293	L3	L3863	●	乳幼児加算、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算の対象となる診療行為が記録されましたが、特記事項に「加算」が記録されていません。	乳幼児加算、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算の対象となる診療行為が記録されたが、特記事項に「加算」が記録されていない。	
294	L3	L3870	●	投薬等で歯科処置・手術・麻酔専用薬剤が記録されました。該当医薬品は当該診療識別では記録できません。	診療識別が投薬・注射で、医薬品に歯科処置・手術・麻酔専用薬剤（麻酔・処置・手術等で使用した薬剤）が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
295	L3	L3871	●	未コード化特定器材が記録されていますが、特定器材名称・商品名及び規格又はサイズが記録されていません。	平成29年3月診療分以前の場合 未コード化特定器材の記録に際し、「特定器材名称・商品名及び規格又はサイズ」が記録されていない。	
296	L3	L3872	●	商品名及び規格又はサイズに外字が含まれています。	未コード化特定器材のコードが記録された場合、特定器材の「商品名及び規格又はサイズ」に外字が記録された。	
297	L3	L3873	●	診療行為情報レコードに存在しないコード（歯科診療行為コード、医科診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード又はコメントコード）が記録されています。	歯科診療行為マスター、診療行為マスター、医薬品マスター、特定器材マスター、コメントマスターに登録されていないコードが記録された。	
298	L3	L3874		文字データの記録が必要なコメントコードですが、文字データ及び菌式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、文字データ又は菌式が記録されていない。	
299	L3	L3901		症状詳記に外字が含まれています。	症状詳記区分「50」（治験概要）、「51」（リハビリに係る記録データ）、「52」（廃用症候群に係る評価表）以外の症状詳記データに外字が記録された。	
300	L3	L3902		治験概要に外字が含まれています。	症状詳記区分「50」（治験概要）に外字が記録された。	
301	L3	L3903		リハビリに係る記載に外字が含まれています。	症状詳記区分「51」（リハビリに係る記録データ）又は「52」（廃用症候群に係る評価表）に外字が記録された。	
302	L4	L4010		請求権消滅時効のレセプトです。	請求権消滅時効のレセプトが請求された。	
303	L4	L4020		届出（医療機関情報レコード）の施設基準について、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。	医療機関情報レコードの施設基準届出コードが審査支払機関の施設基準の登録と不一致である。 地方厚生（支）局長等へ届出を行っているか確認し、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。	
304	L4	L4070		難病医療又は特定疾患医療に係る公費が記録されていますが、所得区分が記録されていません。	平成30年7月診療（調剤）分以前の場合 高齢受給者7割の公費併用レセプトで、法別54又は法別51（601）が記録されているが、特記事項に「17」、「22」が記録されていない。	
305	L4	L4079		肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されているが、高額療養費が発生していません。	肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の公費負担者番号が記録されているが、高額療養費が発生していない。	
306	L4	L4080		公費レセプトに地方単独事業が記録されています。	公費単独、2種の公費併用、3種の公費併用又は4種の公費併用レセプトで、地方単独事業（長崎県を除く）に係る公費負担者番号が記録された。	
307	L4	L4087		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保険者番号が記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の保険者番号が記録された。	
308	L4	L4089		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公費負担者番号が第一公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第一公費負担者番号が記録された。	
309	L4	L4090		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公費負担者番号が第二公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第二公費負担者番号が記録された。	
310	L4	L4093		公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第一公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
311	L4	L4094		公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第二公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
312	L4	L4096		公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第三公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
313	L4	L4097		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公費負担者番号が第三公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第三公費負担者番号が記録された。	
314	L4	L4098		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公費負担者番号が第四公費に記録されています。	当該診療年月に新設前又は廃止後の第四公費負担者番号が記録された。	
315	L4	L4099		公費負担者番号の記録優先順位を確認してください。	第四公費負担者番号の記録優先順位が誤って記録された。	
316	L4	L4107		特記事項に「04」（後保）が記録されていますが、後期高齢者に該当しない年齢です。	年齢が65歳未満の公費レセプトで、特記事項に「04」（後保）が記録された。	
317	L4	L4109		公費レセプトでは特記事項に「02」（長）は記録できません。	公費レセプトの特記事項に「02」が記録された。	
318	L4	L4110		当該レセプト種別では特記事項に「03」（長処）は記録できません。	公費レセプト又は入院レセプトの特記事項に「03」が記録された。	
319	L4	L4111		当該レセプト種別では特記事項に「01」（公）は記録できません。	レセプト種別が医保単独以外のレセプトの特記事項に「01」が記録された。	
320	L4	L4112		入院レセプトの特記事項に「07」（老併）又は「08」（老健）が記録されています。	入院レセプトの特記事項に「07」又は「08」が記録された。	
321	L4	L4113		入院レセプトの特記事項に「09」（施）が記録されています。	入院レセプトの特記事項に「09」が記録された。	
322	L4	L4115		当該レセプト種別では特記事項に「16」（長2）は記録できません。	公費レセプト又は高齢受給者レセプトの特記事項に「16」が記録された。	
323	L4	L4117		当該レセプト種別では特記事項に「04」（後保）は記録できません。	公費レセプト以外で、特記事項「04」が記録された。	
324	L4	L4123		特記事項「21」（高半）が記録されていますが、特記事項に高額区分の記録がありません。	医科及びDPCの場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「02」、「16」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。 歯科の場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。 調剤の場合 医保家族及び未就学者の単独レセプトで、特記事項に「01」、「02」、「16」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」の記録がなく、「21」が記録された。	
325	L4	L4129		特記事項に「97」（災2）の記録があります。	特記事項に「97」が記録された。	
326	L4	L4137		後期高齢者に該当する年齢です。	（1）レセプト種別が後期高齢者以外で、生年月日が後期高齢者該当である。 （2）後期高齢者該当期間に算定された診療行為等がある。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
327	L4	L4140		患者氏名に確認が必要な特定の文字、記号及び数字等が記録されています。ご確認ください。	患者氏名に確認が必要な特定の文字、記号及び数字等が記録された。（第一公費負担者番号が法別12の公費レセプトを除く。） ※別表参照	
328	L4	L4142		被保険者資格に係る記号に確認が必要な特定の文字及び記号が記録されています。被保険者資格に係る記号を確認してください。	被保険者資格に係る記号に確認が必要な特定の文字及び記号が記録された。 ※別表参照	
329	L4	L4146		被保険者資格に係る記号の記録が必要な保険者ですが、被保険者資格に係る記号が記録されていません。	法別07及び33のレセプトで、被保険者資格に係る記号が記録されていない。	
330	L4	L4152		第一公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第一公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
331	L4	L4155		第二公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第二公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
332	L4	L4167		第三公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第三公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
333	L4	L4168		第四公費受給者番号末尾の検証番号が検証結果と不一致です。受給者番号を確認してください。	第四公費受給者番号の検証番号が不一致である。	
334	L4	L4173		被保険者資格に係る記号に中点等の記号が記録されています。	保険者番号が32130213の場合、被保険者資格に係る記号に中点等の記号が記録された。	
335	L4	L4177		被保険者資格に係る記号に漢字の記録が必要です。被保険者資格に係る記号を確認してください。	法別33の場合、記号に漢字が記録されていない。	
336	L4	L4178		被保険者資格に係る番号が誤って記録されています。被保険者資格に係る番号を確認してください。（番号には数字のみ記録可能です。）	保険者番号32130213の場合、番号に数字以外が記録された。（ハイフン、長音、マイナス、ダッシュはエラーとしない。）	
337	L4	L4181		被保険者資格に係る番号が誤って記録されています。被保険者資格に係る番号を確認してください。（番号の先頭には数字、先頭以外には数字、ハイフン又は長音の記録が可能です。）	法別06又は63の場合、番号の先頭に数字以外が記録された又は番号の先頭以外に数字、ハイフンもしくは長音以外が記録された。	
338	L4	L4214		第三公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第三公費診療実日数に「0」が記録された。	
339	L4	L4215		第四公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第四公費診療実日数に「0」が記録された。	
340	L4	L4216		医保／国保診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、医保／国保診療実日数に「0」が記録された。	
341	L4	L4217		第一公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第一公費診療実日数に「0」が記録された。	
342	L4	L4218		第二公費診療実日数が「0」で、他保険の診療実日数に「0」以外が記録されています。記録に誤りがないかご確認ください。	他保険の診療実日数が「0」以外の場合、第二公費診療実日数に「0」が記録された。	
343	L4	L4222		保険請求可能な傷病名が記録されていません。	保険請求可能な傷病名（傷病名マスタの保険請求外区分が「0」）が記録されていない。	
344	L4	L4301		固定点数が誤っています。	固定点数が誤って記録された。	
345	L4	L4313		特定器材告示価格と異なる単価が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	特定器材単価が誤って記録された。	
346	L4	L4314		酸素の購入単価について、地方厚生（支）局長等への届出と異なる購入単価が記録されています。届出した単価についてご確認ください。購入単価に相違がない場合は、そのまま請求願います。	告示単価を超える酸素の購入単価が記録された又は地方厚生（支）局長等への届出単価と異なる酸素の購入単価が記録された。 地方厚生（支）局長等への届出を確認し、購入単価に相違がない場合は、そのまま請求願います。	
347	L4	L4320		特定器材の単位と異なる単位コードが記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。	特定器材の単位コードが不一致である。	
348	L4	L4323		単位コードの記録が必要な特定器材ですが、単位コードが記録されていません。	特定器材マスターに単位コードが設定されていない場合で、単位コードが記録されていない。	
349	L4	L4401		医保の食事（生活）療養金額を超える医保標準負担額が記録されています。	医保の食事（生活）療養金額を超える医保標準負担額が記録された。	
350	L4	L4402		第一公費の食事（生活）療養金額を超える第一公費標準負担額が記録されています。	第一公費の食事（生活）療養金額を超える第一公費標準負担額が記録された。	
351	L4	L4403		第二公費の食事（生活）療養金額を超える第二公費標準負担額が記録されています。	第二公費の食事（生活）療養金額を超える第二公費標準負担額が記録された。	
352	L4	L4404		第三公費の食事（生活）療養金額を超える第三公費標準負担額が記録されています。	第三公費の食事（生活）療養金額を超える第三公費標準負担額が記録された。	
353	L4	L4405		第四公費の食事（生活）療養金額を超える第四公費標準負担額が記録されています。	第四公費の食事（生活）療養金額を超える第四公費標準負担額が記録された。	
354	L4	L4406		食事療養費が記録されているが、標準負担額が記録されていません。	食事療養費が記録されているが、標準負担額が記録されていない。	
355	L4	L4407		標準負担額が記録されているが、食事療養費が記録されていません。	標準負担額が記録されているが、食事療養費が記録されていない。	
356	L4	L4409		精神病床入院年月日から1年以内ですが、精神病床1年超の食事標準負担額が記録されています。	（1）精神病床1年超の食事療養標準負担額（生活療養食事療養標準負担額含む）が記録されているが、対象のコメントの記録がない。 （2）精神病床1年超の食事療養標準負担額（生活療養食事療養標準負担額含む）が記録されているが、対象のコメントの入院年月日が1年超（平成27年4月1日以前）でない。	
357	L4	L4411		選択式コメント（記載要領別表1「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等）の記録が必要な摘要コードが記録されていますが、対応するコメントコード等が記録されていません。	選択式コメント（記載要領別表1「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等）の記録が必要な摘要コード（診療行為、歯科診療行為（加算含む）、調剤行為）が記録されていますが、レセプト内に対応するコメントコード等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、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
358	L4	L4412		選択式コメント(記載要領別表2「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コードが記録されていますが、対応するコメントコード等が記録されていません。	選択式コメント(記載要領別表2「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コード(医薬品)が記録されていますが、レセプト内に対応するコメントコード等が記録されていない。	
359	L4	L4413		併算定できない撮影料が記録されています。	アナログ撮影とデジタル撮影の1枚目又は2枚目以降(100分の50)の撮影料が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
360	L4	L4414		同時算定できない撮影料が記録されています。	1枚目と2枚目以降の撮影料の種類(単純撮影、造影剤使用撮影等)が異なるアナログ撮影又はデジタル撮影が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
361	L4	L4416		処方料等と同時算定できない医学管理料が記録されています。	処方料等と同時算定できない医学管理料が記録された。	
362	L4	L4417		レセプト単位で上限回数を超える回数が記録されています。	レセプト単位で上限回数を超える回数が記録された。	
363	L4	L4418		上限値を超える数量データが記録されています。	上下限エラー処理が「0」又は「2」の場合、「上限値」を超える数量データが記録された。	
364	L4	L4419		診療行為がマスターに上限回数が設定されている診療行為で、上限回数を超える回数が記録されています。	診療行為がマスターに上限回数が設定されている診療行為で、上限回数を超える回数が記録された。	
365	L4	L4421		入院専用の診療行為が入院外レセプトに記録されています。	入院外レセプトで、診療行為がマスターの入院適用区分が「1」(入院レセプトのみに使用可能な診療行為)の診療行為が記録された。	
366	L4	L4423		診療行為と異なる診療識別が記録されています。	診療行為がマスターに設定されている点数欄集計先識別と異なる診療識別が記録された。	
367	L4	L4424		診療所専用の診療行為が記録されています。	病院のレセプトで、診療行為がマスターの病院・診療所区分が「2」(診療所のみに使用される診療行為)の診療行為が記録された。	
368	L4	L4425		後期高齢者以外のレセプトで、後期高齢者医療のみに適用される診療行為が記録されています。	後期高齢者以外のレセプトで、診療行為がマスターの後期高齢者医療適用区分が「2」(後期高齢者医療のみに適用される診療行為)の診療行為が記録された。	
369	L4	L4426		画像等手術支援加算が算定できない診療行為に画像等手術支援加算が記録されています。	(1) 診療行為がマスターの画像等手術支援加算が「1」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「2」、「4」、「6」又は「7」の画像等手術支援加算が記録された。 (2) 診療行為がマスターの画像等手術支援加算が「2」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「1」、「4」、「5」又は「7」の画像等手術支援加算が記録された。 (3) 診療行為がマスターの画像等手術支援加算が「4」の診療行為に、画像等手術支援加算が「0」、「1」、「2」、「3」又は「7」の画像等手術支援加算が記録された。 (4) 診療行為がマスターの画像等手術支援加算が「6」の診療行為に、画像等手術支援加算が	
370	L4	L4427		画像等手術支援加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録されています。	診療行為がマスターの画像等手術支援加算が同一である加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録された。	
371	L4	L4428		届出と異なる施設基準を算定しています。(画診共同、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。	届出と異なる施設基準の診療(調剤)が記録された。 地方厚生(支)局長等へ届出を行っているか確認し、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)又は、CT等を共同で利用している場合、他医療機関との連携、コロナ等の臨時的取り扱いの場合にはそのまま請求願います。	
372	L4	L4429		初診料が算定されたレセプトで、医学管理料が記録されています。	初診料と併算定できない医学管理料が記録された。	
373	L4	L4433		時間加算等が算定できない診療行為に時間外加算等が記録されています。	時間加算等が算定できない診療行為に時間外加算等が記録された。	
374	L4	L4434		緊急加算が抜髄即充又は感根即充に記録されているレセプトで、当該緊急加算対象診療行為が同日算定されていないもしくは、緊急加算対象診療行為の回数を超過して記録されています。	(1) 緊急加算が抜髄即充又は感根即充に記録されているレセプトで、当該緊急加算対象診療行為が同日算定されていない。 (2) 緊急加算対象診療行為の回数を超過して、緊急加算が記録された。	
375	L4	L4435		通則加算が記録されましたが、基本手技が記録されていません。	通則加算が記録された場合、同一点数・回数算定単位内に基本手技が記録されていない。	
376	L4	L4436		通則加算と注加算の記録順が誤っています。	同一点数・回数算定単位内で、通則加算の後に注加算が記録された。	
377	L4	L4437		減減対象外の診療行為に減減のコードが記録されています。	減減の算定対象外診療行為に減減コードが記録された。	
378	L4	L4438		長期収載品に対応する選択式コメント(記載要領別表1「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード)が記録されていません。	長期収載品に対応する選択式コメント(記載要領別表1「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード)が記録されていない。	
379	L4	L4441		麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬が投薬されていないレセプトで、麻薬等加算等が記録されています。	麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬が投薬されていないレセプトで、麻薬等加算等が記録された。	
380	L4	L4442		生物学的製剤が算定されていないレセプトで、生物学的製剤加算が記録されています。	生物学的製剤が算定されていないレセプトで、生物学的製剤加算が記録された。	
381	L4	L4446		診療行為がマスターの背髄誘発電位測定等加算区分に一致しない診療行為と加算が、同一点数・回数算定単位内に記録されています。	診療行為がマスターの背髄誘発電位測定等加算区分に一致しない診療行為と加算が、同一点数・回数算定単位内に記録された。	
382	L4	L4447		頭部郭清術併施加算等が算定できない診療行為に頭部郭清術併施加算等が記録されています。	頭部郭清術併施加算等が算定できない診療行為に頭部郭清術併施加算等が記録された。	
383	L4	L4448		縫合加算が算定できない診療行為に縫合加算が記録されています。	縫合加算が算定できない診療行為に縫合加算が記録された。	
384	L4	L4449		超音波内視鏡加算が算定できない診療行為に超音波内視鏡加算が記録されています。	超音波内視鏡加算が算定できない診療行為に超音波内視鏡加算が記録された。	
385	L4	L4450		吻合加算が算定できない診療行為に吻合加算が記録されています。	吻合加算が算定できない診療行為に吻合加算が記録された。	
386	L4	L4451		初診料を算定する条件を満たしていません。診療開始日及び転帰の記録を確認してください。	診療月分、診療開始日及び転帰等との関連から算定できない初診料が記録された。	
387	L4	L4452		休日以外に、休日加算が記録されています。	診療行為がマスターの時間外加算区分が「2」、「3」又は「9」の診療行為の算定日情報に休日以外の算定日が記録された。	
388	L4	L4453		選択式コメント(記載要領別表4「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コードが記録されていますが、対応するコメントコード等が記録されていません。	選択式コメント(記載要領別表4「レセプト電算処理システム用コード」欄のコメントコード等)の記録が必要な摘要コード(特定器材)が記録されていますが、レセプト内に対応するコメントコード等が記録されていない。	
389	L4	L4454		入院基本料及び特定入院料の算定回数が診療実日数を超過しています。	診療実日数を超過する入院基本料及び特定入院料が記録された。	
390	L4	L4455		診療開始日の前日以前の算定日が記録されています。	診療開始日の前日以前の算定日が記録された。	
391	L4	L4458		診療行為に対応しない診断料が記録されています。	診療行為に対応しない診断料が記録された。	
392	L4	L4459		地域加算が算定できない地域です。	地域加算が算定できない地域の医療機関で、地域加算が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
393	L4	L4462		包括検査内に複数の負担区分が混在しており、審査支払機関において再計算が必要なレセプトです。	包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在して記録された。	
394	L4	L4463		包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在しています。負担区分をご確認ください。	包括検査で同一点数回数単位内に負担区分が混在している場合で、負担区分の確認を要するレセプト。	
395	L4	L4464		保険医療機関の開設前又は廃止後の算定日情報が記録されています。	保険医療機関の開設前又は廃止後の算定日情報が記録された。	
396	L4	L4466		コメントコードの日付の記録が誤っています。	コメントコードの日付の記録が誤って記録された。	
397	L4	L4475		切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が算定できない診療行為に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が記録されています。	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が算定できない診療行為に切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が記録された。	
398	L4	L4476		切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が重複して記録されています。	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算が重複して記録された。	
399	L4	L4493		公費単独レセプトに標準負担額が記録されています。	公費単独入院レセプトに標準負担額が記録された。（法別79及び24を除く。）	
400	L4	L4495		食事・生活等で点数・回数算定単位に集計先の異なる診療行為が混在して記録されました。	診療識別「97」の点数・回数算定単位内に、集計先の異なる診療行為コードが混在して記録された。	
401	L4	L4501		請求点数が誤っています。	請求点数が誤って記録された。	
402	L4	L4502		第一公費の請求点数が誤っています。	第一公費請求点数が誤って記録された。	
403	L4	L4503		第二公費の請求点数が誤っています。	第二公費請求点数が誤って記録された。	
404	L4	L4507		割引点数単価が記録されています。	割引点数単価が記録された。	
405	L4	L4510		第一公費合計点数の10倍以上の第一公費一部負担金が記録されています。	（1）患者負担額（第一公費）が第一公費合計点数（点数異動がある場合は異動後の点数）の10倍以上である。（法別10を除く。） （2）DPCの場合、患者負担額（第一公費）と第一公費合計点数の符号が不一致である。	
406	L4	L4511		第二公費合計点数の10倍以上の第二公費一部負担金が記録されています。	（1）患者負担額（第二公費）が第二公費合計点数（点数異動がある場合は異動後の点数）の10倍以上である。 （2）DPCの場合、患者負担額（第二公費）と第二公費合計点数の符号が不一致である。	
407	L4	L4513		法別「51」実施機関番号「601」の場合又は法別「62」の場合、一部負担金は発生しません。	法別51で実施機関番号「601」の場合又は法別62の場合に一部負担金が記録された。	
408	L4	L4514		当該レセプト種別では、減額金額の記録は不要です。	高齢受給者レセプトに、減額金額が記録された。	
409	L4	L4516		合計点数の10倍以上の一部負担金が記録されています。	一部負担金が合計点数（点数異動がある場合は異動後の点数）の10倍以上である。	
410	L4	L4520		減免区分が免除又は猶予で一部負担金が記録されています。	減免区分コードが「2」（免除）又は「3」（支払猶予）で一部負担金が記録された。	
411	L4	L4525		第三公費の請求点数が誤っています。	第三公費請求点数が誤って記録された。	
412	L4	L4526		第四公費の請求点数が誤っています。	第四公費請求点数が誤って記録された。	
413	L4	L4527		第三公費合計点数の10倍以上の第三公費一部負担金が記録されています。	（1）患者負担額（第三公費）が第三公費合計点数（点数異動がある場合は異動後の点数）の10倍以上である。 （2）DPCの場合、患者負担額（第三公費）と第三公費合計点数の符号が不一致である。	
414	L4	L4528		第四公費合計点数の10倍以上の第四公費一部負担金が記録されています。	（1）患者負担額（第四公費）が第四公費合計点数（点数異動がある場合は異動後の点数）の10倍以上である。 （2）DPCの場合、患者負担額（第四公費）と第四公費合計点数の符号が不一致である。	
415	L4	L4529		第三公費負担金額に「第三公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第三公費決定点数の1割相当の金額が記録されています。	（1）医保と3種（4種）公費併用分レセプトで、第三公費の法別番号が10以外の場合、第三公費負担金額が、「第三公費決定点数×公費給付割合（※）」を超えてである。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般（軽減特例措置対象外）：2割 高齢受給者一般（軽減特例措置対象者）： ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合：2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合：1割 （2）高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
416	L4	L4530		第四公費負担金額に「第四公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、「51」若しくは「54」で第四公費決定点数の1割相当の金額が記録されています。	（1）医保と4種公費併用分レセプトで、第四公費の法別番号が10以外の場合、第四公費負担金額が、「第四公費決定点数×公費給付割合（※）」を超えてである。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般（軽減特例措置対象外）：2割 高齢受給者一般（軽減特例措置対象者）： ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合：2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合：1割 （2）高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
417	L4	L4531		第一公費負担金額に「第一公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、 「51」若しくは「54」で第一公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	（1）医保と1種（2種）公費併用分レセプトで、第一公費の法別番号が10以外の場合、第一公費負担金額が、「第一公費決定点数×公費給付割合（※）」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般（軽減特例措置対象外）：2割 高齢受給者一般（軽減特例措置対象者）： ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合：2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合：1割 （2）高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
418	L4	L4532		第二公費負担金額に「第二公費決定点数×公費給付割合」を超える金額、又は法別「38」、 「51」若しくは「54」で第二公費決定点数の割相当の金額が記録されています。	（1）医保と2種公費併用分レセプトで、第二公費の法別番号が10以外の場合、第二公費負担金額が、「第二公費決定点数×公費給付割合（※）」を超えてある。 ※ 公費給付割合は以下の通りとする。 高齢受給者一般（軽減特例措置対象外）：2割 高齢受給者一般（軽減特例措置対象者）： ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」の場合：2割 ・公費の法別が「38」、「51」又は「54」以外の場合：1割 （2）高齢受給者一般と法別番号が38、51又は54で公費負担金額に1割相当額が記録された。	
419	L4	L4534		食事療養費の請求額が誤っています。	食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
420	L4	L4535		第一公費食事療養費の請求額が誤っています。	第一公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
421	L4	L4536		第二公費食事療養費の請求額が誤っています。	第二公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
422	L4	L4542		医保一部負担金が記録されていますが、特記事項に所得区分が記録されていません。	減免区分が「2」（免除）、「3」（支払猶予）又は記録なしの医保本人、家族、未就学者で、0円以外の一部負担金が記録されているが、特記事項に所得区分が記録されていない。	
423	L4	L4546		医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象外来一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象外来一部負担金額が記録された。	
424	L4	L4547		医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第一公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
425	L4	L4548		医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象外来一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象外来一部負担金額が記録された。	
426	L4	L4549		医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第二公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
427	L4	L4551		特記事項に「30」（区オ）が記録されていますが、一部負担金と一部負担金区分の一方のみが記録されています。	平成30年8月診療（調剤）分以降の場合 （1）特記事項に「30」が記録されており、かつ一部負担金に1円以上の記録がされている高齢受給者一般の入院外レセプトで、一部負担金区分が記録されていない。 （2）特記事項に「30」が記録されており、かつ一部負担金が記録されていない高齢受給者一般の入院外レセプトで、一部負担金区分が記録されている。	
428	L4	L4552		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第三公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と3種の公費の併用分入院外レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第三公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
429	L4	L4553		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第三公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と3種の公費の併用分入院レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第三公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
430	L4	L4554		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第四公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と4種の公費の併用分入院外レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第四公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
431	L4	L4555		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第四公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と4種の公費の併用分入院レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第四公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
432	L4	L4556		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第一公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と公費の併用分入院外レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第一公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
433	L4	L4557		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第一公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と公費の併用分入院レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第一公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
434	L4	L4558		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第二公費給付対象一部負担金が記録されていません。	医保と2種の公費併用分入院外レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第二公費給付対象外来一部負担金が記録されていない。	
435	L4	L4559		異点数レセプトで、医保一部負担金が記録されていますが、第二公費給付対象入院一部負担金が記録されていません。	医保と2種の公費併用分入院レセプト（異点数）で、医保一部負担金が記録されているが、第二公費給付対象入院一部負担金が記録されていない。	
436	L4	L4564		第三公費食事療養費の請求額が誤っています。	第三公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
437	L4	L4565		第四公費食事療養費の請求額が誤っています。	第四公費食事療養・生活療養合計金額が誤って記録された。	
438	L4	L4567		医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象外来一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象外来一部負担金額が記録された。	
439	L4	L4568		医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第三公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
440	L4	L4569		医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象外来一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象外来一部負担金額が記録された。	
441	L4	L4570		医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象入院一部負担金額が記録されています。	医保の一部負担金額を超える第四公費給付対象入院一部負担金額が記録された。	
442	L4	L4603		病院専用の診療行為が記録されています。	診療所のレセプトに病院のみに使用される診療行為が記録された。	
443	L4	L4604		届出と異なる看護加算が記録されています。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。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。	届出と異なる看護加算が記録された。 地方厚生（支）局長等へ届出を行っているか確認し、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。	
444	L4	L4605		医学管理料相互間で、同時算定不可の医学管理料が記録されています。	医学管理料相互間で、同時算定不可の医学管理料が記録された。	
445	L4	L4606		年齢加算が重複して記録されています。	年齢加算が重複して記録された。	
446	L4	L4607		当該年齢では算定できない診療行為又は特定器材です。	下限年齢又は上限年齢の範囲外の診療行為又は特定器材が記録された。	
447	L4	L4608		検査判断料が重複して記録されています。	検査判断料が重複して記録された。	
448	L4	L4609		診断料が重複して記録されています。	診断料が重複して記録された。	
449	L4	L4610		異なった地域の地域加算が記録されています。	異なった地域の地域加算が記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
450	L4	L4611		併算定不可の病理判断料と病理診断料が記録されています。	併算定不可の病理判断料と病理診断料が記録された。	
451	L4	L4612		同時算定不可の注加算が記録されています。	同時に算定できない注加算が重複して記録された。	
452	L4	L4613		時間外加算等が重複して記録されています。	時間外加算等が重複して記録された。	
453	L4	L4614		該当点数未満で時間外加算（処置等）が記録された。	医科・DPCの場合 （１）１５０点未満の基本手技に対して時間外加算（処置）が記録された。 （２）１０００点未満の基本手技に対して時間外加算（１０００点以上の処置）が記録された。 歯科の場合 （１）処置・手術において、１５０点未満の点数・回数算定単位に対して誤った時間外加算等が記録された。 （２）処置において、１０００点未満の点数・回数算定単位に対して誤った時間外加算等が記録された。	
454	L4	L4616		副鼻腔手術用内視鏡加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用内視鏡加算が記録されています。	副鼻腔手術用内視鏡加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用内視鏡加算が記録された。	
455	L4	L4617		副鼻腔手術用内視鏡加算が重複して記録されています。	副鼻腔手術用内視鏡加算が重複して記録された。	
456	L4	L4618		副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が記録されています。	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が算定できない診療行為に副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が記録された。	
457	L4	L4619		副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が重複して記録されています。	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算が重複して記録された。	
458	L4	L4620		脊髄誘発加算が重複して記録されています。	脊髄誘発加算が重複して記録された。	
459	L4	L4621		頸部郭清術併施加算等が重複して記録されています。	頸部郭清術併施加算等が重複して記録された。	
460	L4	L4622		凍結保存同種組織加算が算定できない診療行為に凍結保存同種組織加算が記録されています。	凍結保存同種組織加算が算定できない診療行為に凍結保存同種組織加算が記録された。	
461	L4	L4623		自動縫合器加算が重複して記録されています。	自動縫合器加算が重複して記録された。	
462	L4	L4624		凍結保存同種組織加算が重複して記録されています。	凍結保存同種組織加算が重複して記録された。	
463	L4	L4625		自動吻合器加算が重複して記録されています。	自動吻合器加算が重複して記録された。	
464	L4	L4626		超音波内視鏡加算が重複して記録されています。	超音波内視鏡加算が重複して記録された。	
465	L4	L4628		入院外専用の診療行為が入院レセプトに記録されています。	入院レセプトに入院外のみを使用できる診療行為が記録された。	
466	L4	L4629		適用外の診療行為が後期高齢者のレセプトに記録されています。	特記事項「04」の公費レセプトの場合、一般のみに使用される診療行為コードが記録された。	
467	L4	L4634		初診料の算定回数が算定可能数を超過しています。	算定可能数を超過した初診料回数が記録されている又は算定日情報が集計対象の診療開始日でない。	
468	L4	L4635		初診料休日加算の算定回数が算定可能数を超過しています。	算定可能数を超過した初診料休日加算回数が記録された。	
469	L4	L4636		初・再診回数が実日数を超過しています。	（１）初診料と再診料の算定回数の合計が実日数を超過して記録された。 （２）同日再診を行った場合に、同日再診料（同日外来診療料）の診療行為コードを使用して記録されていない。	
470	L4	L4638		通減の行われていない通減対象診療行為が複数記録されています。	超音波検査以外の通減対象診療行為で通減の行われていない同一の包括通減区分の診療行為が複数記録された。	
471	L4	L4639		病床数の条件を満たしていない診療行為が記録されています。	病床数の条件を満たしていない診療行為が記録された。	
472	L4	L4640		点数・回数算定単位に通減の行われていない通減対象診療行為が複数記録されています。	点数・回数算定単位に通減の行われていない通減対象診療行為が２回以上記録された。	
473	L4	L4641		注加算の記録順序が誤っています。	注加算の記録順序が誤っている。	
474	L4	L4642		減点診療行為が記録されています。	減点診療行為が記録された。	
475	L4	L4643		超音波凝固切開装置加算が算定できない診療行為に超音波凝固切開装置加算が記録されています。	超音波凝固切開装置加算が算定できない診療行為に超音波凝固切開装置加算が記録された。	
476	L4	L4644		超音波凝固切開装置加算が重複して記録されています。	超音波凝固切開装置加算が重複して記録された。	
477	L4	L4645		短期滞在手術等基本料の算定対象手術が記録されていません。	診療行為がマスターの短期滞在手術「１」、「２」の診療行為が記録された場合、当該診療行為の記録以前に、短期滞在手術「３」、「４」の診療行為が記録されていない。	
478	L4	L4646		当該短期滞在手術等基本料の区分に該当する手術が記録されていません。	（１）診療行為がマスターの短期滞在手術「１」の診療行為が記録された場合、短期滞在手術「３」の診療行為が記録されていない。 （２）診療行為がマスターの短期滞在手術「２」の診療行為が記録された場合、短期滞在手術「４」の診療行為が記録されていない。	
479	L4	L4648		外来管理加算が算定できない診療行為が記録されています。	令和２年３月診療分以前の場合、外来管理加算が算定できない診療行為が記録された。	
480	L4	L4652		入院基本料注加算の記録が誤っています。	医科、DPCの場合 入院基本料注加算の記録又は記録順序が誤っている。 歯科の場合 医科診療行為レコードに記録された入院基本料注加算の記録又は記録順序が誤っている。	
481	L4	L4653		届出と異なる入院基本料が記録されています。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。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。	届出と異なる入院基本料が記録された。 地方厚生（支）局長等へ届出を行っているか確認し、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。	
482	L4	L4656		外泊減算対象外の診療行為が外泊減算対象として記録されています。	外泊減算対象外の診療行為が外泊減算対象として記録された。	
483	L4	L4659		薬評医薬品が記録されています。	薬評医薬品が記録された。	
484	L4	L4661		処置乳幼児加算が算定できない診療行為に処置乳幼児加算が記録されています。	処置乳幼児加算が算定できない基本手技に処置乳幼児加算が記録された。	
485	L4	L4662		処置乳幼児加算が重複して記録されています。	処置乳幼児加算が重複して記録された。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
486	L4	L4663		極低出生体重児加算又は新生児加算が算定できない基本手技に極低体重出生児加算又は新生児加算が記録されています。	極低出生体重児加算又は新生児加算が算定できない基本手技に極低体重出生児加算又は新生児加算が記録された。	
487	L4	L4664		極低出生体重児加算又は新生児加算が重複して記録されています。	極低出生体重児加算又は新生児加算が重複して記録された。	
488	L4	L4665		施設基準の届出がない場合は通減となる診療行為です。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。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。	施設基準に適合していない医療機関で、施設基準不適合の通減コードが記録されていない。地方厚生（支）局長等へ届出を行っているか確認し、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。	
489	L4	L4666		施設基準の届出がある場合は、通減コードが不要となる診療行為です。地方厚生（支）局長等へ届出についてご確認ください。届出を取り下げしている場合はそのまま請求願います。	施設基準に適合している医療機関の場合、施設基準不適合の通減コードが記録された。地方厚生（支）局長等への届出についてご確認ください。届出を取り下げしている場合はそのまま請求願います。	
490	L4	L4667		当該診療行為に算定可能な処置乳幼児加算とは異なる処置乳幼児加算が記録されています。	当該基本手技に算定可能な加算点数と異なる処置乳幼児加算が記録された。	
491	L4	L4669		減算対象の施設基準に適合している医療機関で、入院料減算コードの記録がありません。（外泊時は除く）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。	減算対象の施設基準に適合している医療機関で、入院料減算コードが記録されていない（外泊時は除く）。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。	
492	L4	L4673		長時間麻酔管理加算が算定できない診療行為に長時間麻酔管理加算が記録されています。	長時間麻酔管理加算が算定できない診療行為に長時間麻酔管理加算が記録された。	
493	L4	L4674		長時間麻酔管理加算が記録されていますが、長時間麻酔管理加算対象となる手術が記録されていません。	長時間麻酔管理加算対象の手術なしで長時間麻酔管理加算が記録された。	
494	L4	L4675		長時間麻酔管理加算が重複して記録されています。	長時間麻酔管理加算が重複して記録された。	
495	L4	L4676		長時間麻酔管理加算が記録されているが、閉鎖循環式全身麻酔が記録されていない、または記録された時間の合計が480分を超えていません。	（１）長時間麻酔管理加算が記録されているが、閉鎖循環式全身麻酔が記録されていない。 （２）長時間麻酔管理加算の記録があり、閉鎖循環式全身麻酔が記録されているが、記録された時間の合計が480分を超えていない。	
496	L4	L4677		減算対象の施設基準に適合している医療機関で、身体的拘束最小化に係る入院料減算コードの記録がありません。（外泊時は除く）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。	減算対象の施設基準に適合している医療機関で、身体的拘束最小化に係る入院料減算コードが記録されていない（外泊時は除く）。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。	
497	L4	L4678		継続的質上げに係る施設基準の届け出がない医療機関で、継続的質上げに係る入院料減算コードの記録がありません。	継続的質上げに係る施設基準の届け出がない医療機関で、継続的質上げに係る入院料減算コードの記録がない。	
498	L4	L4680		内視鏡手術用支援機器加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録されています。	内視鏡手術用支援機器加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録された。	
499	L4	L4681		外科医療確保特別加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録されています。	外科医療確保特別加算が、同一点数・回数算定単位内に複数記録された。	
500	L4	L4682		非侵襲的血管動態モニタリング加算が算定できない診療行為に非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録されています。	非侵襲的血管動態モニタリング加算が算定できない診療行為に非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録された。	
501	L4	L4683		非侵襲的血管動態モニタリング加算が重複して記録されています。	非侵襲的血管動態モニタリング加算が重複して記録された。	
502	L4	L4684		非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録されていますが、非侵襲的血管動態モニタリング加算の対象となる手術が記録されていません。	非侵襲的血管動態モニタリング加算対象の手術なしで非侵襲的血管動態モニタリング加算が記録された。	
503	L4	L4687		悪性腫瘍病理組織標本加算が重複して記録されています。	悪性腫瘍病理組織標本加算が重複して記録された。	
504	L4	L4688		悪性腫瘍病理組織標本加算が記録されていますが、悪性腫瘍病理組織標本加算の対象となる手術が記録されていません。	悪性腫瘍病理組織標本加算対象の手術なしで悪性腫瘍病理組織標本加算が記録された。	
505	L4	L4689		創外固定器加算が算定できない診療行為に創外固定器加算が記録されています。	創外固定器加算が算定できない診療行為に創外固定器加算が記録された。	
506	L4	L4690		創外固定器加算が重複して記録されています。	創外固定器加算が重複して記録された。	
507	L4	L4691		超音波切削機器加算が算定できない診療行為に超音波切削機器加算が記録されています。	超音波切削機器加算が算定できない診療行為に超音波切削機器加算が記録された。	
508	L4	L4692		超音波切削機器加算が重複して記録されています。	超音波切削機器加算が重複して記録された。	
509	L4	L4694		左心耳閉鎖術が記録されていますが、左心耳閉鎖術の対象となる手術が記録されていません。	左心耳閉鎖術対象の手術なしで左心耳閉鎖術が記録された。	
510	L4	L4731		算定対象の入院料の記録がなく、看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ評価料が記録されています。	算定対象の入院料の記録がなく、看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ評価料が記録された。	
511	L4	L4732		算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料（１）が記録されています。	算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料（１）が記録された。	
512	L4	L4733		算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料（２）が記録されています。	算定対象の診療行為の記録がなく、外来・在宅ベースアップ評価料（２）が記録された。	
513	L4	L4734		再製造単回使用医療機器の記録がなく、再製造単回使用医療機器使用加算が記録されています。	再製造単回使用医療機器の記録がなく、再製造単回使用医療機器使用加算が記録された。	
514	L4	L4736		算定対象の診療行為の記録がなく、物価対応料が記録されています。	以下のいずれかに該当する。 （１）算定対象の診療行為の記録がなく、物価対応料が記録された。 （２）（１）がある場合で、診療行為マスタの「物価対応料グループ区分」が同一ではない。	
515	L4	L4738		算定対象の診療行為の記録がなく、内視鏡手術用支援機器加算が記録されています。	算定対象の診療行為の記録がなく、内視鏡手術用支援機器加算が記録された。	
516	L4	L4740		算定対象の診療行為の記録がなく、外科医療確保特別加算が記録されています。	算定対象の診療行為の記録がなく、外科医療確保特別加算が記録された。	
517	L4	L4761		未来院請求レセプトの転帰区分に「中止（転医）」又は「死亡」以外が記録されています。	未来院請求レセプトで「３」又は「４」以外の転帰区分が記録された。	
518	L4	L4762		基本診療行為に対し算定できない診療行為加算又は材料加算が記録されています。	歯科診療行為の基本診療行為と加算診療行為の組み合わせが、各種加算テーブルの設定内容と異なっている。	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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ASPに係るチェック一覧（歯科）

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
519	L4	L4763		医療機関情報の届出に診療行為の算定に必要な届出が記録されていません。	歯科診療行為の「届出」と一致する届出が医療機関情報レコードの「届出」に存在しない。	
520	L4	L4764		同時算定不可の加算が記録されています。	基本診療行為に対して既に記録されている加算コードと加算識別が重複している。	
521	L4	L4766		同時算定できない診療行為が記録されています。	併算定違反テーブルに設定された相互に併算定不可の診療行為が記録された。	
522	L4	L4767		未来院請求レセプトでは請求できない診療行為又は医薬品が記録されています。	未来院請求レセプトに、未来院請求時に記録できない診療行為又は医薬品が記録された。	
523	L4	L4771		当該患者の年齢では算定できない診療行為です。	患者年齢が当該診療行為に設定されている下限年齢未満である又は上限年齢を超えている。	
524	L4	L4772		歯科では請求できない診療行為です。	歯科では請求できない医科診療行為が記録された。	
525	L4	L4780		通則加算の記録順序が誤っています。	複数の通則加算が記録されている場合、加算識別が昇順に記録されていない。	
526	L4	L4781		特定器材の加算コード1に記録できない加算コードが記録されています。	（1）特定器材コードが酸素の場合、酸素補正率、高気圧加算以外が記録された。 （2）特定器材コードがフィルム料の場合、フィルム料の乳幼児加算以外が記録された。	
527	L4	L4782		特定器材の加算コード2に記録できない加算コードが記録されています。	（1）特定器材コードが酸素の場合、酸素補正率、高気圧加算以外が記録された。 （2）特定器材コードがフィルム料の場合、フィルム料の乳幼児加算以外が記録された。	
528	L4	L4783		クラウン・ブリッジ維持管理施設以外の医療機関で、該当診療行為が未届出減算（歯冠修復及び欠損補綴）の記録なしで算定されました。	クラウン・ブリッジ維持管理施設以外の医療機関で、該当診療行為が未届出減算（歯冠修復及び欠損補綴）の記録なしで算定された。	
529	L4	L4784		基本診療行為に対し、緊急加算と緊急加算以外の通則加算が記録されています。	基本診療行為に対し、緊急加算と緊急加算以外の通則加算が記録された。	
530	L4	L4785		緊急加算と緊急加算対象診療行為が同日算定されていません。又は緊急加算の算定回数が、同日算定された緊急加算対象診療行為の算定回数合計を超過しています。	（1）緊急加算と緊急加算対象診療行為が同日算定されていない。 （2）緊急加算の算定回数が、同日算定された緊急加算対象診療行為の算定回数合計を超過している。	
531	L4	L4786		点数・回数算定単位内に異なる種別の緊急加算が記録されています。	同一点数・回数算定単位内に異なる種別の緊急加算が記録された。	
532	L4	L4787		特記事項に「加算」が記録されていますが、乳幼児加算、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算の対象となる診療行為が1件も記録されていません。	特記事項に「加算」が記録されているが、乳幼児加算、歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療時の加算の対象となる診療行為が1件も記録されていない。	
533	L48	L4800		和暦で記録された項目がありました。西暦に変換のうえ受け付けましたので、今後の請求ではご注意ください。	西暦で記録する項目が和暦で記録された。	
534	L48	L4801		不要な給付割合が記録されていますが、正常分として受け付けましたので、今後の請求ではご注意ください。	不要な給付割合が記録された。	
535	L48	L4834		カタカナ（氏名）の記録が誤っていますが、正常分として受け付けましたので、今後の請求ではご注意ください。	（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）平成30年3月診療以前分文字が記録された。	
536	L48	L4835		オンライン資格確認用レコードが記録されたため該当レコードを読み飛ばしました。	（1）令和3年8月診療分以前のレセプトで、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のいずれかが記録された。 （2）令和6年2月診療分以前のレセプトで、資格確認レコードに負担者種別コードに「2」～「5」のいずれかが記録された。	
537	L48	L4892		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。	記録された医療機関名称が医療機関マスターの名称と一致しない。	
538	L7	L7131		〔同日、同月、1週間（暦週）〕において、〔診療行為A〕に含まれる〔診療行為B〕の併算定について、ご確認願います。	〔同日、同月、1週間（暦週）〕において、〔診療行為A〕に含まれる〔診療行為B〕の併算定について、ご確認願います。 ※ 〔同日、同月、1週間（暦週）〕の該当条件、〔診療行為A・B〕はチェック対象の診療行為、〔n〕回は算定上限値を表示	
539	L7	L7132		〔同日、同月、1週間（暦週）〕において、〔診療行為A〕と〔診療行為B〕の併算定について、ご確認願います。	〔同日、同月、1週間（暦週）〕において、〔診療行為A〕と〔診療行為B〕の併算定について、ご確認願います。 ※ 〔同日、同月、1週間（暦週）〕の該当条件、〔診療行為A・B〕はチェック対象の診療行為、〔n〕回は算定上限値を表示	
540	L7	L7133		〔同日、1週間（暦週）、2週間（暦週）〕において、〔n〕回を超える〔診療行為C〕の算定について、ご確認願います。	〔同日、1週間（暦週）、2週間（暦週）〕において、〔n〕回を超える〔診療行為C〕の算定について、ご確認願います。 ※ 〔同日、1週間（暦週）、2週間（暦週）〕の該当条件、〔診療行為C〕はチェック対象の診療行為、〔n〕回は算定上限値を表示	

※1 「受付不能ASP」欄に「●」があるチェックは、保険医療機関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。

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 （「英数モード」で記録された場合も含む）		患者氏名	被保険者資格に係る 記号	
	（１６進数表記）				
	上位１２ビット	下位４ビット	「0」：チェック無効 「1」：チェック有効		
1	労災			1	1
2	使用			1	1
3	不可			0	1
4	廃棄			1	1
5	テスト			1	1
6	t e s u t o			1	1
7	T E S T			1	1
8	T e s t			1	1
9	t e s t			1	1
10	てすと			1	1
11	ダミー			1	1
12	患者			1	1
13	カンジャ			1	1
14	かんじゃ			1	1
15	禁止			1	1
16	欠番			1	1
17	同姓			1	1
18	新患			1	1
19	登録			1	1
20	移行			1	1
21	変更			1	1
22	I D			1	1
23	二重			0	1
24	外来			1	1
25	入院			1	1
26	データ			1	1
27	練習			1	1
28	カルテ			1	1
29	n u l l			1	1
30	試験			1	1
31	検証			1	1
32	T E S U T O			1	1
33	、	814	1	0	0
34	。	814	2	1	0
35	，	814	3	1	0
36	．	814	4	0	0
37	・	814	5	0	0
38	：	814	6	1	0
39	；	814	7	1	0
40	？	814	8	0	1
41	！	814	9	1	1
42	`	814	a	0	0
43	°	814	b	0	0
44	／	814	c	0	0
45	、	814	d	0	0
46	”	814	e	1	0
47	^	814	f	1	0
48	—	815	0	1	0
49	—	815	1	1	0
50	”	815	6	1	1
51	○	815	a	1	1
52	-	815	d	1	0
53	／	815	e	0	0
54	＼	815	f	1	0
55	～	816	0	1	0
56	//	816	1	1	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 （「英数モード」で記録された場合も含む）		患者氏名	被保険者資格に係る 記号	
	（１６進数表記）				
	上位１２ビット	下位４ビット	「0」：チェック無効 「1」：チェック有効		
57		816	2	1	0
58	...	816	3	1	0
59	..	816	4	1	0
60	‘	816	5	0	0
61	’	816	6	0	0
62	“	816	7	1	0
63	”	816	8	1	0
64	(	816	9	0	0
65	)	816	a	0	0
66	[	816	b	1	0
67	]	816	c	1	0
68	[	816	d	1	0
69	]	816	e	1	0
70	{	816	f	1	0
71	}	817	0	1	0
72	<	817	1	1	0
73	>	817	2	1	0
74	《	817	3	1	0
75	》	817	4	1	0
76	「	817	5	1	0
77	」	817	6	1	0
78	『	817	7	1	0
79	』	817	8	1	0
80	【	817	9	1	0
81	】	817	a	1	0
82	+	817	b	1	1
83	±	817	d	1	1
84	×	817	e	1	1
85	÷	818	0	1	1
86	=	818	1	1	1
87	≠	818	2	1	1
88	<	818	3	1	0
89	>	818	4	1	0
90	≤	818	5	1	1
91	≥	818	6	1	1
92	∞	818	7	1	1
93	∴	818	8	1	1
94	♂	818	9	1	1
95	♀	818	a	1	1
96	°	818	b	1	0
97	’	818	c	0	0
98	”	818	d	1	0
99	°C	818	e	1	1
100	¥	818	f	1	1
101	\$	819	0	1	0
102	¢	819	1	1	1
103	£	819	2	1	1
104	%	819	3	1	1
105	#	819	4	0	1
106	&	819	5	1	0
107	*	819	6	0	0
108	@	819	7	1	0
109	§	819	8	1	1
110	☆	819	9	1	1
111	★	819	a	1	0
112	○	819	b	1	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 （「英数モード」で記録された場合も含む）		患者氏名	被保険者資格に係る 記号	
	（ 1 6 進数表記）				
	上位 1 2 ビット	下位 4 ビット	「0」：チェック無効 「1」：チェック有効		
113	●	819	c	0	0
114	◎	819	d	1	0
115	◇	819	e	1	0
116	◆	819	f	0	0
117	□	81a	0	0	0
118	■	81a	1	0	0
119	△	81a	2	1	0
120	▲	81a	3	1	0
121	▽	81a	4	1	0
122	▼	81a	5	1	0
123	※	81a	6	0	0
124	〒	81a	7	1	1
125	→	81a	8	1	1
126	←	81a	9	1	1
127	↑	81a	a	1	1
128	↓	81a	b	1	1
129	=	81a	c	1	1
130	∈	81b	8	1	1
131	∋	81b	9	1	1
132	⊆	81b	a	1	1
133	⊇	81b	b	1	1
134	⊂	81b	c	1	1
135	⊃	81b	d	1	1
136	∪	81b	e	1	1
137	∩	81b	f	1	1
138	∧	81c	8	1	1
139	∨	81c	9	1	1
140	¬	81c	a	1	1
141	⇒	81c	b	1	1
142	⇔	81c	c	1	1
143	∀	81c	d	1	1
144	∃	81c	e	1	1
145	∠	81d	a	1	1
146	⊥	81d	b	1	1
147	∩	81d	c	1	1
148	∂	81d	d	1	1
149	∇	81d	e	1	1
150	≡	81d	f	1	1
151	≡	81e	0	1	1
152	≪	81e	1	1	1
153	≫	81e	2	1	1
154	√	81e	3	1	1
155	∞	81e	4	1	1
156	∞	81e	5	1	1
157	∴	81e	6	1	1
158	∫	81e	7	1	1
159	∫	81e	8	1	1
160	Å	81f	0	1	1
161	‰	81f	1	1	1
162	#	81f	2	0	1
163	♭	81f	3	1	1
164	♪	81f	4	1	1
165	†	81f	5	1	1
166	‡	81f	6	1	1
167	¶	81f	7	1	1
168	○	81f	c	1	1

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 (「英数モード」で記録された場合も含む)		患者氏名	被保険者資格に係る 記号	
	(1 6 進数表記)				
	上位 1 2 ビット	下位 4 ビット	「0」 : チェック無効 「1」 : チェック有効		
169	0	824	f	1	0
170	1	825	0	1	0
171	2	825	1	1	0
172	3	825	2	1	0
173	4	825	3	1	0
174	5	825	4	1	0
175	6	825	5	1	0
176	7	825	6	1	0
177	8	825	7	1	0
178	9	825	8	1	0
179	A	839	f	1	0
180	B	83a	0	1	0
181	Γ	83a	1	1	0
182	Δ	83a	2	1	0
183	E	83a	3	1	0
184	Z	83a	4	1	0
185	H	83a	5	1	0
186	Θ	83a	6	1	0
187	I	83a	7	1	0
188	K	83a	8	1	0
189	Λ	83a	9	1	0
190	M	83a	a	1	0
191	N	83a	b	1	0
192	Ξ	83a	c	1	0
193	O	83a	d	1	0
194	Π	83a	e	1	0
195	P	83a	f	1	0
196	Σ	83b	0	1	0
197	T	83b	1	1	0
198	Υ	83b	2	1	0
199	Φ	83b	3	1	0
200	X	83b	4	1	0
201	Ψ	83b	5	1	0
202	Ω	83b	6	1	0
203	α	83b	f	1	0
204	β	83c	0	1	0
205	γ	83c	1	1	0
206	δ	83c	2	1	0
207	ε	83c	3	1	0
208	ξ	83c	4	1	0
209	η	83c	5	1	0
210	θ	83c	6	1	0
211	ι	83c	7	1	0
212	κ	83c	8	1	0
213	λ	83c	9	1	0
214	μ	83c	a	1	0
215	ν	83c	b	1	0
216	ξ	83c	c	1	0
217	ο	83c	d	1	0
218	π	83c	e	1	0
219	ρ	83c	f	1	0
220	σ	83d	0	1	0
221	τ	83d	1	1	0
222	υ	83d	2	1	0
223	φ	83d	3	1	0
224	χ	83d	4	1	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 （「英数モード」で記録された場合も含む）		患者氏名	被保険者資格に係る 記号	
	（１６進数表記）				
	上位１２ビット	下位４ビット	「0」：チェック無効 「1」：チェック有効		
225	ψ	83d	5	1	0
226	ω	83d	6	1	0
227	A	844	0	1	0
228	Б	844	1	1	0
229	B	844	2	1	0
230	Г	844	3	1	0
231	Д	844	4	1	0
232	E	844	5	1	0
233	Ё	844	6	1	0
234	Ж	844	7	1	0
235	З	844	8	1	0
236	И	844	9	1	0
237	Й	844	a	1	0
238	К	844	b	1	0
239	Л	844	c	1	0
240	М	844	d	1	0
241	Н	844	e	1	0
242	О	844	f	1	0
243	П	845	0	1	0
244	Р	845	1	1	0
245	С	845	2	1	0
246	Т	845	3	1	0
247	У	845	4	1	0
248	Ф	845	5	1	0
249	Х	845	6	1	0
250	Ц	845	7	1	0
251	Ч	845	8	1	0
252	Ш	845	9	1	0
253	Щ	845	a	1	0
254	Ъ	845	b	1	0
255	Ы	845	c	1	0
256	Ь	845	d	1	0
257	Э	845	e	1	0
258	Ю	845	f	1	0
259	Я	846	0	1	0
260	а	847	0	1	0
261	б	847	1	1	0
262	в	847	2	1	0
263	г	847	3	1	0
264	д	847	4	1	0
265	е	847	5	1	0
266	ё	847	6	1	0
267	ж	847	7	1	0
268	з	847	8	1	0
269	и	847	9	1	0
270	й	847	a	1	0
271	к	847	b	1	0
272	л	847	c	1	0
273	м	847	d	1	0
274	н	847	e	1	0
275	о	848	0	1	0
276	п	848	1	1	0
277	р	848	2	1	0
278	с	848	3	1	0
279	т	848	4	1	0
280	у	848	5	1	0

別表 確認が必要な特定の文字、記号及び数字等一覧

No	不適切文字列 （「英数モード」で記録された場合も含む）		患者氏名	被保険者資格に係る 記号	
	（１６進数表記）				
	上位１２ビット	下位４ビット	「0」：チェック無効 「1」：チェック有効		
281	ф	848	6	1	0
282	х	848	7	1	0
283	ц	848	8	1	0
284	ч	848	9	1	0
285	ш	848	a	1	0
286	щ	848	b	1	0
287	ъ	848	c	1	0
288	ы	848	d	1	0
289	ь	848	e	1	0
290	э	848	f	1	0
291	ю	849	0	1	0
292	я	849	1	1	0
293	┐	84a	0	1	0
294	┌	84a	1	1	0
295	┐	84a	2	1	0
296	┐	84a	3	1	0
297	┌	84a	4	1	0
298	┐	84a	5	1	0
299	┐	84a	6	1	0
300	┐	84a	7	1	0
301	┐	84a	8	1	0
302	┐	84a	9	1	0
303	┐	84a	a	1	0
304	┐	84a	b	1	0
305	┐	84a	c	1	0
306	┐	84a	d	1	0
307	┐	84a	e	1	0
308	┌	84a	f	1	0
309	┐	84b	0	1	0
310	┐	84b	1	1	0
311	┐	84b	2	1	0
312	┐	84b	3	1	0
313	┐	84b	4	1	0
314	┐	84b	5	1	0
315	┐	84b	6	1	0
316	┐	84b	7	1	0
317	┐	84b	8	1	0
318	┐	84b	9	1	0
319	┐	84b	a	1	0
320	┐	84b	b	1	0
321	┐	84b	c	1	0
322	┐	84b	d	1	0
323	┐	84b	e	1	0