

オンラインによる請求前の資格確認に係る実施要領

令和8年10月

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

目 次

1	目 的	1
2	請求前資格確認に係る記録条件仕様	1
3	申込み	
(1)	対象保険者	1
(2)	申出書の提出	1
(3)	申出書の受付及び締切日	2
(4)	申出書の確認	2
(5)	請求前資格確認の開始又は中止	2
4	請求前資格確認の概要	2
5	資格情報ファイルの配信	
(1)	資格情報ファイルの作成	2
(2)	保険者への配信	3
6	返戻情報ファイルの送信	
(1)	受給資格の確認	4
(2)	返戻情報ファイルの作成	4
(3)	DX 審査支払機構への送信	4
(4)	送信した返戻情報ファイルの取消し	5
(5)	受領書の取得	5
7	結果情報ファイルの配信	
(1)	返戻レセプトの取扱い	5
(2)	結果情報ファイルの作成	6
(3)	保険者への配信	6
8	請求前資格確認に係る運用日程等	
(1)	運用日程	7
(2)	請求前資格確認に係るオンライン請求システムの運用時間	7
9	請求前資格確認に係る費用	7

1 0	確認試験	
(1)	対象保険者	7
(2)	確認試験の実施	7
1 1	その他	8
付 則		8

1 目 的

オンラインによる請求前の資格確認（以下「請求前資格確認」という。）は、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション（以下「保険医療機関等」という。）から請求された電子レセプトについて、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「DX 審査支払機構」という。）から保険者に請求する前にオンライン請求システムにより、当該電子レセプトに係る患者氏名、保険者番号、記号・番号及び請求点数等の情報（以下「資格情報」という。）を提供し、当該保険者において受給者資格の点検を実施していただきます。

その結果、受給資格の不備が確認された場合には、その資格情報を DX 審査支払機構へ送信することにより、DX 審査支払機構は、該当レセプトを当該処理月において保険医療機関等へ返戻します。

これにより、被保険者資格の点検をめぐる保険者及び保険医療機関等の事務処理負担の軽減が図れるとともに、一旦、診療報酬と事務費を支払ってから数か月後に再審査等調整により精算されるということを防ぐことができます。

2 請求前資格確認に係る記録条件仕様

DX 審査支払機構と保険者の間で実施する請求前資格確認に係るファイルの形態、記録形式、ファイル名及び情報表記仕様等については、別添 1「オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様」(以下「記録条件仕様」という。)の規定によるものとします。

3 申込み

(1) 対象保険者

電子レセプト（CSV 情報）をオンライン請求システムにより受領している保険者（公費負担医療の実施機関を除く。）が対象となります。

(2) 申出書の提出

ア 請求前資格確認を実施する保険者は、別紙 1「オンラインによる請求前資格確認（開始・中止）申出書」（以下「申出書」という。）に必要事項を記入のうえ、保険者が所在する DX 審査支払機構審査委員会事務局へ提出願います。

イ また、組合本部において組合支部分（又は組合支部において組合本部分）の電子レセプト（CSV 情報）を一括して受領している組合本部及び組合支部がある保険者（以下「一括提供保険者」という。）は、一括して受領している保険者（以下「一括提供先保険者」という。）が、申出書に一括して受領する組合支部（又は組合本部）の保険者番号、保険者名称及び支部名等の必要事項を記入のうえ、一括提供先保険者が所在する DX 審査支払機構審査委員会事務局へ提出願います。

ウ なお、健康保険組合が特定健康保険組合の電子レセプト（CSV 情報）を一括して受領する場合についても、一括提供保険者と同様に、電子レセ

プト（CSV情報）を受領する保険者が申出書を提出願います。

(3) 申出書の受付及び締切日

申出書は、随時受付を行います。保険者が請求前資格確認を開始又は中止する月の前月の20日を締切日とします。

(4) 申出書の確認

申出書を提出した保険者に対して、当該保険者が所在するDX審査支払機構審査委員会事務局から電話等により、記載事項に関する確認を行う場合があります。

(5) 請求前資格確認の開始又は中止

DX審査支払機構は、20日までに申出書を提出した保険者に対して、翌月の処理分から請求前資格確認に係るファイルの送受信を開始又は中止します。

(例)

9月20日までに申出書を提出した保険者については、10月処理分（9月診療分）から資格情報ファイルの配信を開始（又は中止）します。

4 請求前資格確認の概要

DX審査支払機構と保険者の間で実施する請求前資格確認の概要については、別添2「オンラインによる請求前資格確認の流れ」を参照願います。

5 資格情報ファイルの配信

(1) 資格情報ファイルの作成

DX審査支払機構は、保険医療機関等からDX審査支払機構へ提出された電子レセプトを対象として、記録条件仕様に基づき、「資格情報ファイル」を作成します。

ア 対象レセプト

以下の条件を満たす電子レセプトが対象となります。

(ア) 点数表区分が「医科（DPCを含む。）」、「歯科」、「調剤」及び「訪問看護」のレセプト

(イ) 保険医療機関等から毎月10日まで（保険医療機関等が10日までにオンライン請求システムにより電子レセプトを送信した結果、エラーとなったレセプトを12日までに訂正して再請求した電子レセプトを含む。）に請求されたレセプト

(ウ) DX審査支払機構において、受付及びシステムによる事務点検を完了したレセプト

イ 対象外レセプト

前アの対象レセプトであっても、以下のレセプトは対象外となります。

(ア) DX 審査支払機構のシステムによる事務点検において、記録誤り等により返戻としたレセプト

(イ) 保険者の統廃合等により、保険者番号の振替期間が設けられた保険者の場合、振替期間を経過した診療分のレセプト及び月遅れ請求分のレセプト

(例)

振替期間が 9 月 30 日まで設けられた保険者は、11 月処理（10 月診療分）以降、月遅れ請求分（9 月診療以前分）の電子レセプトであっても資格情報ファイルが作成されません。

(ウ) オンラインによる請求前の資格確認の結果、保険医療機関等に返戻し、当該保険医療機関等から返戻再請求されたレセプト（※）

※ 当初請求時のレセプトの資格情報（レセプト種別、診療（調剤、指定訪問看護）年月、氏名、男女区分、生年月日、保険者番号、被保険者資格に係る記号、被保険者資格に係る番号）と同一の場合に限ります。

(エ) オンライン資格確認による振替・分割対象のレセプト

(2) 保険者への配信

ア 配信方法

資格情報ファイルは、オンライン請求システムにより、保険者へ配信いたします。

(ア) 一括提供保険者

組合本部分及び組合支部分を含め、一括提供先保険者へ配信いたします。

(イ) 請求先が変更となる保険者

保険者の統廃合等により、レセプトの請求先が変更となる保険者は、振替期間中の診療分のレセプトに係る資格情報ファイルを振替先の保険者へ配信いたします。

なお、レセプトの請求先が変更となる保険者の資格情報ファイルは、振替先保険者の資格情報ファイルとは別に振替前の保険者番号により作成いたします。

イ 配信日

毎月、15 日に配信いたします。

ウ 取得期間

保険者が資格情報ファイルを取得できる期間は、毎月 15 日から当該処理月の返戻情報ファイルの送信締切日（月により送信締切日が異なるため、年間の運用日程を参照願います。）までとします。

なお、当該期間を経過した場合、資格情報ファイルの取得ができませんのでご注意願います。

6 返戻情報ファイルの送信

(1) 受給資格の確認

保険者は、前5の資格情報ファイルを取得後、当該ファイルに記録されている資格情報について被保険者及び被扶養者（以下「被保険者等」という。）等の受給資格を確認願います。

(2) 返戻情報ファイルの作成

前(1)により、受給資格に不備が確認された場合は、記録条件仕様に基づき、該当する返戻情報に返戻事由等を記録した「返戻情報ファイル」を作成願います。

なお、返戻情報ファイルは、受給資格に不備が確認された被保険者等のみを対象として作成願います。

(例)

【資格情報ファイルの作成】(DX 審査支払機構)

保険者へ請求する電子レセプトが100件ある場合、100件の患者に係る資格情報ファイルを作成します。

【返戻情報ファイルの作成】(保険者)

資格情報ファイルにより、被保険者等の受給資格を確認し、5件の患者について受給資格に不備が確認された場合、5件の被保険者等に係る返戻情報ファイルを作成願います。

(3) DX 審査支払機構への送信

ア 送信方法

返戻情報ファイルは、オンライン請求システムにより、DX 審査支払機構へ送信願います。

なお、一括提供先保険者は、組合本部分及び組合支部分の返戻情報ファイルを一括して送信することができます。

イ 受付チェック

(ア) 記録形式等のチェック

保険者から送信された返戻情報ファイルは、オンライン請求システムにより、記録形式等が記録条件仕様に基づき記録されているかチェックします。

なお、当該チェックの結果は、オンライン請求システムから別紙2「請求前資格確認 受付処理結果リスト」の印刷又はファイルを取得するこ

とにより確認できます。

(イ) 受付チェックの内容

受付チェックの内容については、別添 3「請求前資格確認受付チェック」を参照願います。

(ウ) 返戻対象件数の確認

資格情報ファイルに記録されたレセプト件数に対し、返戻情報ファイルに記録されたレセプト件数が、一定の割合（10%）を超えている場合には、返戻情報ファイルの送信誤りを防ぐため、返戻情報ファイルの送信時に確認メッセージを表示します。

ウ 返戻情報ファイルの再送信

前イの結果等により、送信した返戻情報ファイルを訂正等する場合は、送信した返戻情報ファイルを取消した後に訂正後の返戻情報ファイルを送信願います。

エ 送信期間

保険者が返戻情報ファイルを送信できる期間は、15日から当該処理月の返戻情報ファイルの送信締切日（月により送信締切日が異なるため、年間の運用日程を参照願います。）までとします。

なお、当該期間を経過した場合、返戻情報ファイルの送信ができませんのでご注意願います。

(4) 送信した返戻情報ファイルの取消し

返戻情報ファイルは、保険者が当該ファイルを送信した当日の夜間に DX 審査支払機構のシステムへ取り込むため、送信した当日に限り、当該ファイルを取り消しすることができます。したがって、送信日の翌日以降は、返戻情報ファイルの取消しができませんので、返戻情報ファイルの送信にあたっては、誤りがないようご注意願います。

(5) 受領書の取得

保険者から送信された返戻情報ファイルに係る受領書については、返戻ファイルを送信した当日の夜間に当該ファイルを DX 審査支払機構のシステムへ取り込むため、送信日の翌日以降にオンライン請求システムから別紙 3「請求前資格確認 オンライン受領書」の印刷又はファイルの取得ができます。

7 結果情報ファイルの配信

(1) 返戻レセプトの取扱い

ア 返戻対象となるレセプト

DX 審査支払機構は、保険者から送信された前 6 の返戻情報ファイルに記録された返戻情報に基づき、該当する電子レセプトを保険医療機関等へ返戻します。ただし、以下のレセプトについては、「請求どおり」として保険者へ請求します。

(ア) 返戻情報の資格喪失年月が診療年月以降（診療年月と同一の場合を含

む。)のもの

(イ) 返戻情報の証回収年月が診療年月以降(診療年月と同一の場合を含む。)のもの

(ウ) 返戻情報の給付期間満了年月が診療年月以降(診療年月と同一の場合を含む。)のもの

(エ) DX 審査支払機構から配信した資格情報ファイルと返戻情報ファイルの「保険者番号」、「診療年月」、「氏名」等が一致しないもの

(オ) DX 審査支払機構が、保険医療機関等の依頼をやむを得ないものと認め、資格情報ファイルの配信後に、再受付等を行ったため、資格情報ファイルと返戻情報ファイルを関連付ける受付番号等が不一致となったもの

イ 返戻レセプトへの返戻理由の表示等

請求前資格確認により保険医療機関等へ返戻するレセプトについては、保険者による資格確認により返戻となったことを明確にするため、返戻付せんに「保険者による資格返戻」の文言及び保険者が返戻情報ファイルに記録した返戻理由等を印字します。

(2) 結果情報ファイルの作成

DX 審査支払機構は、記録条件仕様に基づき、前(1)において「返戻」又は「請求どおり」とした処理結果等を記録した「結果情報ファイル」を作成します。

(3) 保険者への配信

ア 配信方法

結果情報ファイルは、オンライン請求システムにより、保険者へ配信いたします。

(ア) 一括提供保険者

組合本部分及び組合支部分を含めて、一括提供先保険者へ配信いたします。

(イ) 請求先が変更となる保険者

保険者の統廃合等により、レセプトの請求先が変更となる保険者は、振替期間中の診療分のレセプトに係る結果情報ファイルを振替先の保険者へ配信いたします。

イ 取得期間

保険者が結果情報ファイルを取得できる期間は、当該処理月の結果情報ファイルの配信日(原則8日)から月末までとします。

なお、結果情報ファイルは、過去3か月分の取得を可能としていますが、保険者の統廃合等により、レセプトの請求先が変更となる保険者は、当該保険者の振替期間が満了した月の翌々月までの取得となりますのでご注意ください。

(例)

振替期間が9月30日まで設けられた保険者の結果情報ファイルは、10月処理(9月診療分)分を11月8日から11月30日まで取得できますが、12月以降、取得することができません。

8 請求前資格確認に係る運用日程等

(1) 運用日程

DX 審査支払機構と保険者間の請求前資格確認に係る運用については、DX 審査支払機構が作成する年間の運用日程によるものとします。

なお、年度当初に年間の運用日程を DX 審査支払機構ホームページに掲載するとともに、オンライン請求システムの「お知らせ」に掲載します。

(2) 請求前資格確認に係るオンライン請求システムの運用時間

DX 審査支払機構と保険者間の請求前資格確認に係るファイルの送受信については、8時から21時までの間に行うこととします。

9 請求前資格確認に係る費用

保険者が請求前資格確認を利用することによって、新たな事務費負担が発生することはありません。ただし、請求前資格確認を開始するために保険者側のシステムを開発する場合等の費用は、保険者の負担となります。

10 確認試験

(1) 対象保険者

電子レセプト(CSV情報)をオンライン請求システムにより受領している保険者(公費負担医療の実施機関を除く。)が対象となります。

(2) 確認試験の実施

保険者は、オンライン請求システムの確認試験機能により、以下のとおり確認試験が実施できます。

ア 試験内容

(ア) 保険者において作成した試験用返戻情報ファイルをオンライン請求システムの確認試験機能により送信し、前6の(3)のイの受付チェック(返戻対象件数の確認を除く。)と同様のチェックを行います。

(イ) 当該試験結果については、オンライン請求システムから「請求前資格確認 受付処理結果リスト(確認試験)」の印刷又はファイルを取得することにより確認できます。

(ウ) また、保険者から送信された試験用返戻情報ファイルに係る受領書については、送信日に前(イ)の「請求前資格確認 受付処理結果リスト(確認試験)」と共にオンライン請求システムから「請求前資格確認 オンライン受領書(確認試験)」の印刷又はファイルの取得ができます。

イ 試験用返戻情報ファイル

- (ア) 保険者は、別添 4「オンラインによる請求前の資格確認に係る確認試験の実施方法について」を参考にDX審査支払機構ホームページに掲載するサンプルファイル（資格情報ファイル）の保険者番号、記号・番号等を修正した試験用返戻情報ファイルを作成願います。
- (イ) サンプルファイル（資格情報ファイル）の記録内容については、別添 5「オンラインによる請求前の資格確認に係る確認試験用のサンプルファイルについて」を参照願います。

11 その他

本実施要領に規定する事項以外のオンライン請求システムの利用に関する取扱いについては、「オンライン請求システム利用規約」の規定に基づき、取り扱うものとします。

付 則

本実施要領は、平成 23 年 10 月 1 日から施行します。

付 則（一部改定）

本実施要領は、平成 24 年 7 月 1 日から施行します。

付 則（一部改定）

本実施要領は、平成 26 年 6 月 1 日から施行します。

付 則（一部改定）

本実施要領は、令和 2 年 5 月 1 日から施行します。

付 則（一部改定）

本実施要領は、令和 3 年 10 月 1 日から施行します。

付 則（一部改定）

本実施要領は、令和 6 年 7 月 1 日から施行します。

付 則（一部改定）

本実施要領は、令和 7 年 1 月 1 日から施行します。

付 則（一部改定）

本実施要領は、令和 8 年 7 月 1 日から施行します。

付 則（一部改定）

本実施要領は、令和 8 年 10 月 1 日から施行します。

【別紙様式】

- 別紙 1 「オンラインによる請求前資格確認（開始・中止）申出書」
- 別紙 2 「請求前資格確認 受付処理結果リスト」
- 別紙 3 「請求前資格確認 オンライン受領書」

【別 添】

- 別添 1 「オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様」
- 別添 2 「オンラインによる請求前資格確認の流れ」
- 別添 3 「請求前資格確認受付チェック」
- 別添 4 「オンラインによる請求前の資格確認に係る確認試験の実施方法について」
- 別添 5 「オンラインによる請求前の資格確認に係る確認試験用のサンプルファイルについて」

オンラインによる請求前資格確認（開始・中止）申出書

令和 年 月 日

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 御中

- 1 オンラインによる請求前資格確認について、次のとおり申請します。

保 険 者 名					
保 険 者 番 号					担 当 者
所 在 地	〒 —				
電 話 番 号	— —		メー ル ア ド レ ス		
資 格 確 認 開 始 年 月	令和 年 月		資 格 確 認 中 止 年 月	令和 年 月	

注 請求前資格確認を開始する前には、確認試験を実施願います。

- 2 保険者支部等一覧

No.	保険者番号	保険者名	支部名	電話番号	支 部 担 当 者
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

注 電子レセプト(CSV情報)を一括して受領しているすべての組合支部（又は組合本部）を記載してください。

【作成要領】

- 1 この様式は、オンラインによる請求前資格確認を開始又は中止する前月の20日までに、保険者が所在する都道府県のDX審査支払機構に提出してください。

なお、組合本部・組合支部がある保険者が、組合本部において組合支部分（又は組合支部において組合本部分）の電子レセプト（CSV情報）を一括して受領している場合は、一括して受領している保険者が本様式を提出してください。

- 2 表題の「開始」又は「中止」に○を記入します。

- 3 「保険者名」欄には、保険者名を記入します。

なお、組合本部・組合支部がある保険者が、組合本部において組合支部分（又は組合支部において組合本部分）の電子レセプト（CSV情報）を一括して受領している場合は、一括して受領している保険者名を記入します。

- 4 「保険者番号」欄には、保険者番号を記入します。

- 5 「資格確認開始年月」欄には、請求前の資格確認を開始する年月を記入します。

- 6 「資格確認中止年月」欄には、請求前の資格確認を中止する年月を記入します。

- 7 2の「保険者支部等一覧」には、電子レセプト（CSV情報）を一括して受領している保険者が、一括して受領する組合支部（又は組合本部）の「保険者番号」、「保険者名」、「支部名」、「電話番号」及び「支部担当者」を記入します。

この場合、オンラインによる請求前資格確認の実施の有無にかかわらず、すべての組合支部（又は組合本部）について記入してください。

請求前資格確認 受付処理結果リスト

年 月 日

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

保険者番号：

名称：

送信回：

項番	ファイル通番	受付番号	記号 番号 枝番 (診療(調剤)年月)	患者氏名 (生年月日)	エラー コード	エラー又は確認事項
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

注1 「ファイル通番」とは、ファイル名のファイル通番を示す。

2 エラーコード1000番台(L1エラー)は、保険者単位(請求前資格確認ファイル単位)でのエラーを示す。

3 エラーコード2000番台(L2エラー)は、レコード単位でのエラーを示す。

4 「レコード番号」とは、ファイル内の先頭から数えて、エラーが何行目のレコードに存在するかを示す。

5 「レコード内項目位置」とは、1レコード内の先頭から数えて、エラーが何番目の項目に存在するかを示す。

請求前資格確認 オンライン受領書

令和 年 月 日

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

保険者番号：

名称：

送信回：

送信件数		
受付件数	医 科	
	D P C	
	歯 科	
	調 剤	
	訪問看護	
	合 計	
受付不能		

別添 1

オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様

令和 8 年 1 0 月

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

目 次

第1章 オンラインによる請求前資格確認に係る基本事項	1
1 ファイル形態	1
(1) DX審査支払機構から保険者への資格情報の提供	1
(2) 保険者からDX審査支払機構への返戻情報の返付	1
(3) DX審査支払機構から保険者への結果情報の提供	1
(4) 請求前資格確認ファイルのレコード内容	2
(5) ファイル送信日等	3
2 請求前資格確認ファイルの送受信イメージ	4
第2章 オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様	5
1 記録形式	5
2 ファイル名	5
3 情報表記仕様	5
(1) 請求前資格確認ファイルの構成	5
(2) レコード形式	6
4 内容を表現する文字の符号	6
5 記録要領に関する事項	7
別 表 各種コードに関する事項	10
別表1 請求前資格識別情報コード	10
別表2 点数表識別コード	10
別表3 都道府県コード	10
別表4 点数表コード	11
別表5 レセプト種別コード	11
別表6 年号区分コード	18
別表7 男女区分コード	18
別表8 返戻事由コード	18
別表9 処理結果コード	18
別表10 請求どおり理由コード	19

第1章 オンラインによる請求前資格確認に係る基本事項

1 ファイル形態

保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）から提出された電子レセプトについて、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「DX審査支払機構」という。）から保険者へ請求する前に保険者において被保険者等の資格確認を行う場合のファイル形態については、以下のとおり定義する。

(1) DX審査支払機構から保険者への資格情報の提供

ア 保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）からDX審査支払機構に提出された電子レセプトの患者資格情報を保険者へ提供する場合、患者資格情報が記録された請求前資格確認ファイルにより保険者に送信する。

なお、DX審査支払機構から保険者へ提供する患者資格情報を「資格情報」という。

イ 資格情報は、請求前資格識別情報及び資格情報で構成する。

(2) 保険者からDX審査支払機構への返戻情報の返付

ア DX審査支払機構から提供された「資格情報」により被保険者及び被扶養者の受給資格の確認を行い受給資格に誤りが発見された患者の資格情報をDX審査支払機構に返付する場合は、資格誤りの情報が記録された請求前資格確認ファイルによりDX審査支払機構に送信する。

なお、保険者からDX審査支払機構へ返付する資格誤り情報を「返戻情報」という。

イ 返戻情報は、請求前資格識別情報、資格情報及び返戻情報で構成する。

(3) DX審査支払機構から保険者への結果情報の提供

ア 保険者から返付された「返戻情報」の確認を行い確認後の処理結果情報を保険者へ提供する場合は、処理結果情報が記録された請求前資格確認ファイルにより保険者に送信する。

なお、DX審査支払機構から保険者へ提供する処理結果情報を「結果情報」という。

イ 結果情報は、請求前資格識別情報、資格情報、返戻情報及び結果情報で構成する。

(4) 請求前資格確認ファイルのレコード内容

	請求前資格 識別情報	資格情報																返戻情報				結果情報		資格情報	予備		
		レセプト情報						患者情報																患者情報			
項番	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
項 目	請求前資格識別情報	点数表識別	都道府県	点数表	医療機関（薬局、訪問看護ステーション）コード	医療機関（薬局連絡先、訪問看護ステーション）名称	電話番号	受付番号	レセプト番号	レセプト種別	診療（調剤、指定訪問看護）年月	氏名	男女区分	生年月日	保険者番号	被保険者資格に係る記号	被保険者資格に係る番号	請求点数（金額）	返戻事由	返戻理由	資格喪失年月日／給付期間満了年月日	証回収年月日	処理結果	請求どおり理由	枝番	予備	
項目の記録※	1：資格情報	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	×	×	×	×	×	×	△	×	
	2：返戻情報	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	□	□	×	×	△	×	
	3：結果情報	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	△	□	□	○	□	△	×	

※ 「項目の記録」の内容については、以下のとおり。

- 請求前資格識別情報が「1: 資格情報」の場合は、DX審査支払機構から保険者へ「資格情報」として提供する場合に記録する。
- 請求前資格識別情報が「2: 返戻情報」の場合は、保険者からDX審査支払機構へ「返戻情報」として返付する場合に記録する。
 なお、返戻情報の返付は、返戻情報を記録したレコードのみで再構成したファイルにより返付する。
- 請求前資格識別情報が「3: 結果情報」の場合は、DX審査支払機構から保険者へ「結果情報」として提供する場合に記録する。
 なお、結果情報の提供は返戻情報に対する結果情報を記録したレコードのみで再構成したファイルにより行う。
- 「○」については、記録の必須を表す。
 なお、返戻情報及び結果情報の「返戻事由」及び「処理結果」については、記録を任意としているが、返戻情報の場合は「返戻事由」の記録を、結果情報の場合は「返戻事由」及び「処理結果」の記録を必須とする。
- 「□」については、記録を任意としているが、以下の場合は記録を必須とする。
 - 返戻事由が「100018: 資格喪失後の受診」又は「100023: 給付期間満了後の受診」の場合、「資格喪失年月日／給付期間満了年月日」の記録を必須とする。
 - 返戻事由が「100018: 資格喪失後の受診」かつ診療(調剤、指定訪問看護)年月が令和6年11月以前の場合、「証回収年月日」の記録を必須とする。
 - 処理結果が「1: 請求どおり」の場合、「請求どおり理由」の記録を必須とする。
- 「△」については、記録の任意を表す。
- 「×

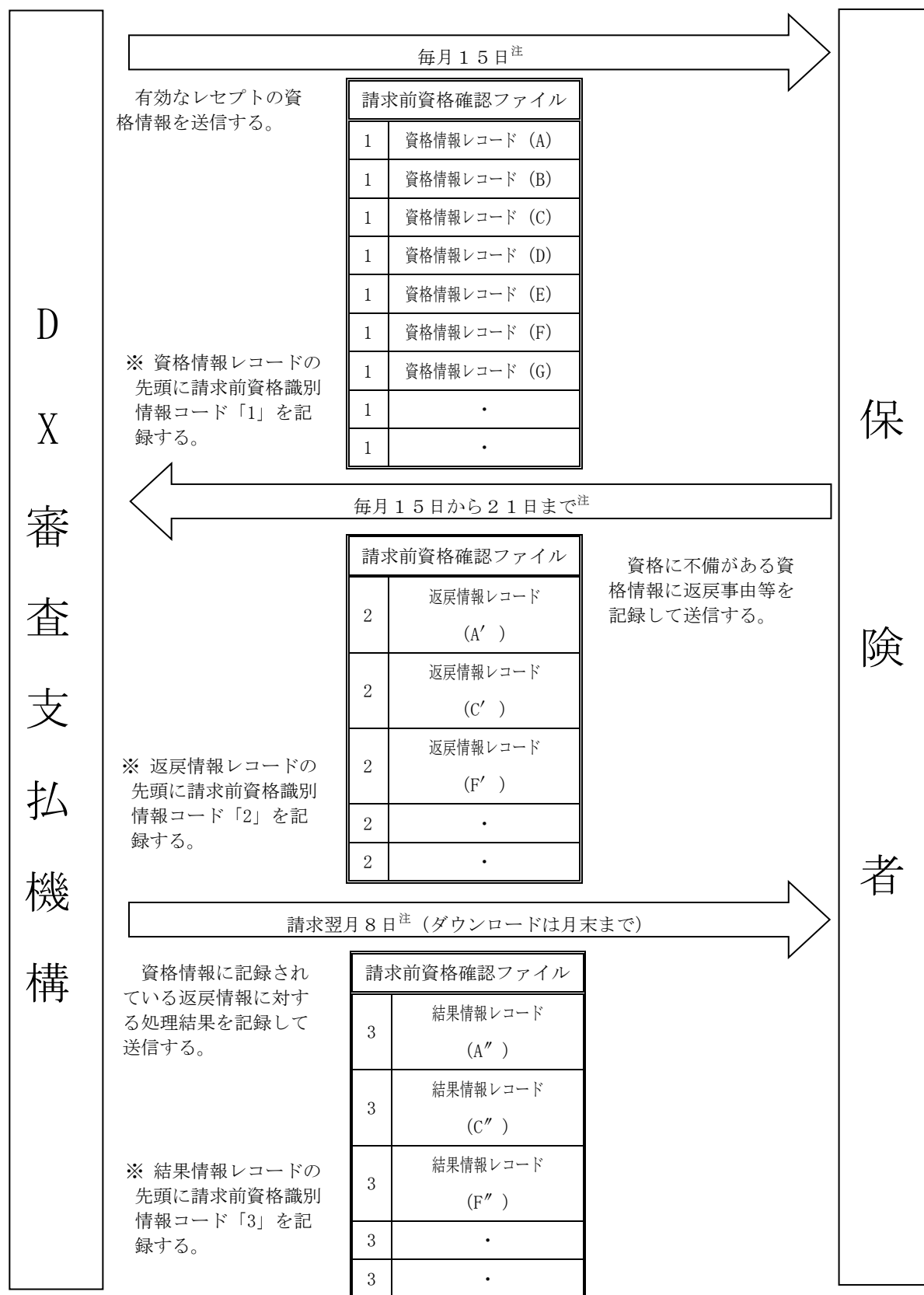
(5) ファイル送信日等

ファイル名	作成者	受領者	送信日	状態	備考
請求前資格 確認ファイル	DX審査支払機構	保険者	毎月 1 5 日	DX審査支払機構から提 供する資格情報	
	保険者	DX審査支払機構	毎月 1 5 日から 2 1 日頃まで	保険者から返付する返 戻情報	
	DX審査支払機構	保険者	請求翌月 8 日 (ダウンロードは月末 まで)	DX審査支払機構から提 供する結果情報	

注 請求前資格確認ファイルの送信日については、DX審査支払機構が示す年間日程による。

なお、表中の送信日は、基本的な日程を示している。

2 請求前資格確認ファイルの送受信イメージ



注 請求前資格確認ファイルの送信日については、DX審査支払機構が示す年間日程による。
 なお、送受信イメージ中の送信日は、基本的な日程を示している。

第2章 オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様

保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）からDX審査支払機構に提出された電子レセプトについて、DX審査支払機構から保険者へ請求する前に電子情報処理組織の使用による保険者における被保険者及び被扶養者の受給資格の確認を行う場合の記録条件仕様については、以下の定めるところによる。

1 記録形式

C S V形式とする。

2 ファイル名

ファイル名を“RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM”とし、拡張子を“csv”とする。

※ Rsikaku：データ識別（固定）

AA：法別番号（保険者番号の先頭2桁を記録する。）

BBBBBBBB：保険者番号（8桁とする。）

C：データ区分（「1：資格情報」、「2：返戻情報」、「3：結果情報」）

DD：ファイル通番（「01」から昇順に2桁の連続番号を記録する。）

GYMM：作成年月（Gは年号区分コード（別表6）、YYは和暦年、MMは月を表す。）

3 情報表記仕様

(1) 請求前資格確認ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

ア ファイルは保険者番号単位に1ファイルとする。

なお、1ファイルのレコード数は、50万レコードを限度とし、50万レコードを超える場合は、ファイルを分割して別ファイルとする。

イ ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、1レコードに1つのレセプト情報を記録する。

ウ 1レコードの項目は、請求前資格識別情報、資格情報（レセプト情報（点数表識別、都道府県、点数表、医療機関（薬局、訪問看護ステーション）コード、医療機関（薬局連絡先、訪問看護ステーション）名称、電話番号）、患者情報（受付番号、レセプト番号、レセプト種別、診療（調剤、指定訪問看護）年月、氏名、男女区分、生年月日、保険者番号、被保険者資格に係る記号、被保険者資格に係る番号、請求点数（金額））、返戻情報（返戻事由、返戻理由、資格喪失年月日／給付期間満了年月日、証回収年月日）及び結果情報（処理結果、請求どおり理由）により構成する。

エ レコードは、点数表識別、都道府県、医療機関（薬局、訪問看護ステーション）コード、受付番号の昇順に記録する。

オ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

(2) 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記録する。

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。

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、J I S X 0 2 0 1－1 9 7 6の8単位符号及びJ I S X 0 2 0 8－1 9 8 3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J I S）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	1 6 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。

5 記録要領に関する事項

項番	項目	モード	最大バイト	項目形式	必須	記録内容	備考
1	請求前資格識別情報	数字	1	固定	必須	請求前資格識別情報コード（別表1）を記録する。	
2	点数表識別	数字	1	固定	必須	点数表識別コード（別表2）を記録する。	
3	都道府県	数字	2	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した都道府県コード（別表3）を記録する。	
4	点数表	数字	1	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した点数表コード（別表4）を記録する。	
5	医療機関（薬局、訪問看護ステーション）コード	数字	7	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した医療機関（薬局、訪問看護ステーション）コードを記録する。	
6	医療機関（薬局連絡先、訪問看護ステーション）名称	漢字	40	可変	必須	DX 審査支払機構に届出されている保険医療機関（薬局連絡先、訪問看護ステーション）の名称を記録する。	
7	電話番号	英数	15	可変	任意	1 記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）の電話番号を記録する。 2 記録がない場合は記録を省略する。	1 DX 審査支払機構から保険者へ「資格情報」として提供する場合に記録する。 2 保険者からDX 審査支払機構へ「返戻情報」として返付する場合及び保険者へ「結果情報」として提供する場合に前1のとおり記録する。
8	受付番号	数字	12	固定	必須	DX 審査支払機構がレセプト単位に付している情報を記録する。	
9	レセプト番号	数字	6	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録したレセプト番号を記録する。	
10	レセプト種別	数字	4	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録したレセプト種別コード（別表5）を記録する。	
11	診療（調剤、指定訪問看護）年月	数字	6	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した診療（調剤、指定訪問看護）年月を記録する。 （西暦“YYYYMM” ^{注2} で記録する。）	
12	氏名	英数 又は 漢字	40	可変	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した氏名を記録する。 ※ モード毎の文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40文字 漢字：20文字	

項番	項目	モード	最大バイト	項目形式	必須	記録内容	備考
13	男女区分	数字	1	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した男女区分コード（別表7）を記録する。	1 DX 審査支払機構から保険者へ「資格情報」として提供する場合に記録する。 2 保険者からDX 審査支払機構へ「返戻情報」として返付する場合及び保険者へ「結果情報」として提供する場合に前1のとおり記録する。
14	生年月日	数字	8	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した生年月日を記録する。 （西暦“YYYYMMDD” ^{注2} で記録する。）	
15	保険者番号	英数	8	固定	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した保険者番号を記録する。	
16	被保険者資格に係る記号	英数 又は 漢字	38	可変	任意	1 記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した被保険者資格に係る「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2 記録がない場合は、記録を省略する。	
17	被保険者資格に係る番号	英数 又は 漢字	38	可変	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した被保険者資格に係る「記号及び番号」欄の番号を記録する。	
18	請求点数（金額）	数字	8	可変	必須	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した医療保険の合計点数（金額）を記録する。	1 DX 審査支払機構から保険者へ「資格情報」として提供する場合は、記録を省略する。 2 保険者から DX 審査支払機構へ「返戻情報」として返付する場合に記録する。 3 DX 審査支払機構から保険者へ「結果情報」として提供する場合に前2のとおり記録する。
19	返戻事由	英数	6	可変	任意	返戻事由コード（別表8）を記録する。 ※1 項番21の「資格喪失年月日／給付期間満了年月日」を記録する場合は、「100018：資格喪失後の受診」又は「100023：給付期間満了」を記録する。 2 項番22の「証回収年月日」を記録する場合は、「100018：資格喪失後の受診」を記録する。	
20	返戻理由	漢字	800	可変	任意	1 返戻事由コードから返戻理由の補足が必要な場合は、記録する。 2 返戻となる理由が複数ある場合は、2つ目以降の返戻内容を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

項番	項目	モード	最大バイト	項目形式	必須	記録内容	備考
21	資格喪失年月日 ／給付期間満了年月日	数字	8	可変	任意	1 返戻事由コード（別表8）が「100018：資格喪失後の受診」の場合は、資格喪失年月日を記録する。 2 返戻事由コード（別表8）が「100023：給付期間満了」の場合は、給付期間満了年月日を記録する。 3 年月日は、西暦“YYYYMMDD” ^{注2} で記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	1 DX審査支払機構から保険者へ「資格情報」として提供する場合は、記録を省略する。 2 保険者からDX審査支払機構へ「返戻情報」として返付する場合に記録する。 3 DX審査支払機構から保険者へ「結果情報」として提供する場合に前2のとおり記録する。
22	証回収年月日	数字	8	可変	任意	1 返戻事由コード（別表8）が「100018：資格喪失後の受診」の場合は、証回収年月日を記録する。 ^{注3} 2 証回収年月日は、西暦“YYYYMMDD” ^{注2} で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
23	処理結果	数字	1	可変	任意	処理結果コード（別表9）を記録する。	1 DX審査支払機構から保険者へ「結果情報」として提供する場合に記録する。
24	請求どおり理由	数字	2	可変	任意	1 処理結果コード（別表9）が「1：請求どおり」の場合は、請求どおり理由コード（別表10）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	2 その他の場合は記録を省略する。
25	枝番	英数	2	可変	任意	記録条件仕様 ^{注1} の規定により保険医療機関（薬局、訪問看護ステーション）が記録した枝番を記録する。	1 DX審査支払機構から保険者へ「資格情報」として提供する場合に記録する。 2 保険者からDX審査支払機構へ「返戻情報」として返付する場合及び保険者へ「結果情報」として提供する場合に前1のとおり記録する。 3 令和3年8月診療以前分は記録を省略する。
26	予備	数字	3	可変	任意	記録を省略する。	

注1 「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して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」の別添1-1（医科用）、1-2（DPC用）、1-3（歯科用）、1-4（調剤用）の「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」及び1-5（訪問看護用）の「オンラインによる請求に係る記録条件仕様」のこと。

2 YYYYMM及びYYYYMMDDのYYYYは西暦年を、MMは月を、DDは日を表す。

3 令和6年12月診療（調剤、指定訪問看護）分以降は記録を任意とする。

別 表 各種コードに関する事項

別表 1 請求前資格識別情報コード

コード名	コード	内 容
請求前資格 識別情報コード	1	DX 審査支払機構から保険者への資格情報の提供
	2	保険者から DX 審査支払機構への返戻情報の返付
	3	DX 審査支払機構から保険者への返戻情報に対する結果情報の提供

別表 2 点数表識別コード

コード名	コード	内 容
点数表識別コード	1	医科
	2	DPC
	3	歯科
	4	調剤
	6	訪問看護

別表 3 都道府県コード

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

別表 4 点数表コード

コード名	コード	内 容
点数表コード	1	医科（DPCを含む。）
	3	歯科
	4	調剤
	6	訪問看護

別表 5 レセプト種別コード

(1) 医科

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード（医科）	1111	医科・医保単独 ・本人 ・入院
	1112	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1113	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1114	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1115	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1116	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	1117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1118	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割 ・入院
	1110	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割 ・入院外
	1121	〃 ・ 医保と 1 種の公費併用 ・本人 ・入院
	1122	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1123	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1124	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1125	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1126	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	1127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1128	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割 ・入院
	1120	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割 ・入院外
	1131	〃 ・ 医保と 2 種の公費併用 ・本人 ・入院
	1132	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1133	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1134	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1135	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1136	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	1137	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1138	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1139	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割 ・入院
	1130	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割 ・入院外
	1141	〃 ・ 医保と 3 種の公費併用 ・本人 ・入院
	1142	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	1143	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	1144	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	1145	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	1146	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード（医科）	1147	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1148	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1149	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・入院
	1140	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・入院外
	1151	〃 ・ 医保と 4 種の公費併用 ・本人 ・入院
	1152	〃 ・ 〃 ・ 本人 ・入院外
	1153	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・入院
	1154	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・入院外
	1155	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・入院
	1156	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・入院外
	1157	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・入院
	1158	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・入院外
	1159	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・入院
	1150	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・入院外
	1211	〃 ・ 公費単独 ・入院
	1212	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1221	〃 ・ 2 種の公費併用 ・入院
	1222	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1231	〃 ・ 3 種の公費併用 ・入院
	1232	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1241	〃 ・ 4 種の公費併用 ・入院
	1242	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	1317	〃 ・ 後期高齢者単独 ・一般・低所得者・入院
	1318	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	1319	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院
	1310	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院外
	1327	〃 ・ 後期高齢者と 1 種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	1328	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	1329	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院
	1320	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院外
	1337	〃 ・ 後期高齢者と 2 種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	1338	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	1339	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院
	1330	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院外
	1347	〃 ・ 後期高齢者と 3 種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	1348	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	1349	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院
	1340	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院外
	1357	〃 ・ 後期高齢者と 4 種の公費併用 ・一般・低所得者・入院
	1358	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	1359	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院
	1350	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・入院外

(2) DPC

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード (DPC)	1111	医科・医保単独 ・ 本人 ・ 入院
	1113	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1115	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1117	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1119	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1121	〃 ・ 医保と 1 種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	1123	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1125	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1127	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1129	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1131	〃 ・ 医保と 2 種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	1133	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1135	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1137	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1139	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1141	〃 ・ 医保と 3 種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	1143	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1145	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1147	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1149	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1151	〃 ・ 医保と 4 種の公費併用 ・ 本人 ・ 入院
	1153	〃 ・ 〃 ・ 未就学者 ・ 入院
	1155	〃 ・ 〃 ・ 家族 ・ 入院
	1157	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者 ・ 入院
	1159	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割 ・ 入院
	1211	〃 ・ 公費単独 ・ 入院
	1221	〃 ・ 2 種の公費併用 ・ 入院
	1231	〃 ・ 3 種の公費併用 ・ 入院
	1241	〃 ・ 4 種の公費併用 ・ 入院
	1317	〃 ・ 後期高齢者単独 ・ 一般・低所得者・入院
	1319	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	1327	〃 ・ 後期高齢者と 1 種の公費併用 ・ 一般・低所得者・入院
	1329	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	1337	〃 ・ 後期高齢者と 2 種の公費併用 ・ 一般・低所得者・入院
	1339	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	1347	〃 ・ 後期高齢者と 3 種の公費併用 ・ 一般・低所得者・入院
	1349	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	1357	〃 ・ 後期高齢者と 4 種の公費併用 ・ 一般・低所得者・入院
	1359	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院

(3) 歯科

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード（歯科）	3111	歯科・医保単独 ・本人 ・入院
	3112	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3113	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3114	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3115	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3116	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3117	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3118	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3119	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割・入院
	3110	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割・入院外
	3121	〃 ・医保と 1 種の公費併用・本人 ・入院
	3122	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3123	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3124	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3125	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3126	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3127	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3128	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3129	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割・入院
	3120	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割・入院外
	3131	〃 ・医保と 2 種の公費併用・本人 ・入院
	3132	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3133	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3134	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3135	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3136	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3137	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3138	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3139	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割・入院
	3130	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割・入院外
	3141	〃 ・医保と 3 種の公費併用・本人 ・入院
	3142	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3143	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3144	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3145	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3146	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外
	3147	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院
	3148	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3149	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割・入院
	3140	〃 ・ 〃 ・高齢受給者 7 割・入院外
	3151	〃 ・医保と 4 種の公費併用・本人 ・入院
	3152	〃 ・ 〃 ・本人 ・入院外
	3153	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院
	3154	〃 ・ 〃 ・未就学者 ・入院外
	3155	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院
	3156	〃 ・ 〃 ・家族 ・入院外

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード（歯科）	3157	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院
	3158	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外
	3159	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割・入院
	3150	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割・入院外
	3211	〃 ・ 公費単独 ・ 入院
	3212	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	3221	〃 ・ 2 種の公費併用 ・ 入院
	3222	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	3231	〃 ・ 3 種の公費併用 ・ 入院
	3232	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	3241	〃 ・ 4 種の公費併用 ・ 入院
	3242	〃 ・ 〃 ・ 入院外
	3317	〃 ・ 後期高齢者単独 ・ 一般・低所得者・入院
	3318	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3319	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	3310	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外
	3327	〃 ・ 後期高齢者と 1 種の公費併用・一般・低所得者・入院
	3328	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3329	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	3320	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外
	3337	〃 ・ 後期高齢者と 2 種の公費併用・一般・低所得者・入院
	3338	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3339	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	3330	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外
	3347	〃 ・ 後期高齢者と 3 種の公費併用・一般・低所得者・入院
	3348	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3349	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	3340	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外
	3357	〃 ・ 後期高齢者と 4 種の公費併用・一般・低所得者・入院
	3358	〃 ・ 〃 ・ 一般・低所得者・入院外
	3359	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院
	3350	〃 ・ 〃 ・ 7 割 ・ 入院外

(4) 調剤

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード (調剤)	4112	調剤 ・ 医保単独 ・ 本人
	4114	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4116	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4118	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	4110	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4122	〃 ・ 医保と 1 種の公費併用 ・ 本人
	4124	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4126	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4128	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	4120	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4132	〃 ・ 医保と 2 種の公費併用 ・ 本人
	4134	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4136	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4138	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	4130	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4142	〃 ・ 医保と 3 種の公費併用 ・ 本人
	4144	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4146	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4148	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	4140	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4152	〃 ・ 医保と 4 種の公費併用 ・ 本人
	4154	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4156	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4158	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	4150	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	4212	〃 ・ 公費単独
	4222	〃 ・ 2 種の公費併用
	4232	〃 ・ 3 種の公費併用
	4242	〃 ・ 4 種の公費併用
	4318	〃 ・ 後期高齢者単独 ・ 一般・低所得者
	4310	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	4328	〃 ・ 後期高齢者と 1 種の公費併用 ・ 一般・低所得者
	4320	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	4338	〃 ・ 後期高齢者と 2 種の公費併用 ・ 一般・低所得者
	4330	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	4348	〃 ・ 後期高齢者と 3 種の公費併用 ・ 一般・低所得者
	4340	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	4358	〃 ・ 後期高齢者と 4 種の公費併用 ・ 一般・低所得者
	4350	〃 ・ 〃 ・ 7 割

(5) 訪問看護

コード名	コード	内 容
レセプト種別 コード (訪問看護)	6112	訪問看護・医保単独 ・ 本人
	6114	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	6116	〃 ・ 〃 ・ 家族
	6118	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	6110	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	6122	〃 ・ 医保と 1 種の公費併用 ・ 本人
	6124	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	6126	〃 ・ 〃 ・ 家族
	6128	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	6120	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	6132	〃 ・ 医保と 2 種の公費併用 ・ 本人
	6134	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	6136	〃 ・ 〃 ・ 家族
	6138	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	6130	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	6142	〃 ・ 医保と 3 種の公費併用 ・ 本人
	6144	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	6146	〃 ・ 〃 ・ 家族
	6148	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	6140	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	6152	〃 ・ 医保と 4 種の公費併用 ・ 本人
	6154	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	6156	〃 ・ 〃 ・ 家族
	6158	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者一般・低所得者
	6150	〃 ・ 〃 ・ 高齢受給者 7 割
	6212	〃 ・ 公費単独
	6222	〃 ・ 2 種の公費併用
	6232	〃 ・ 3 種の公費併用
	6242	〃 ・ 4 種の公費併用
	6318	〃 ・ 後期高齢者単独 ・ 一般・低所得者
	6310	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	6328	〃 ・ 後期高齢者と 1 種の公費併用 ・ 一般・低所得者
	6320	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	6338	〃 ・ 後期高齢者と 2 種の公費併用 ・ 一般・低所得者
	6330	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	6348	〃 ・ 後期高齢者と 3 種の公費併用 ・ 一般・低所得者
	6340	〃 ・ 〃 ・ 7 割
	6358	〃 ・ 後期高齢者と 4 種の公費併用 ・ 一般・低所得者
	6350	〃 ・ 〃 ・ 7 割

別表6 年号区分コード

コード名	コード	内 容
年号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成
	5	令和

別表7 男女区分コード

コード名	コード	内 容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表8 返戻事由コード

コード名	コード	内 容
返戻事由コード	100011	記号・番号の誤り
	100013	認定外家族
	100014	該当者なし
	100016	旧証によるもの
	100017	本人・家族等の種別誤り
	100018	資格喪失後の受診
	100023	給付期間満了後の受診
	100112	患者氏名の誤り
	100122	後期高齢者該当
	100212	性別の誤り
	100222	国保該当
	100312	生年月日の誤り

注 枝番の記録誤りは、返戻事由コード「100014：該当者なし」を記録する。

別表9 処理結果コード

コード名	コード	内 容
処理結果コード	1	請求どおり
	2	保険者の資格確認による返戻
	3	DX 審査支払機構による返戻
	4	保険者への資格情報提供後のレセプトの差替え

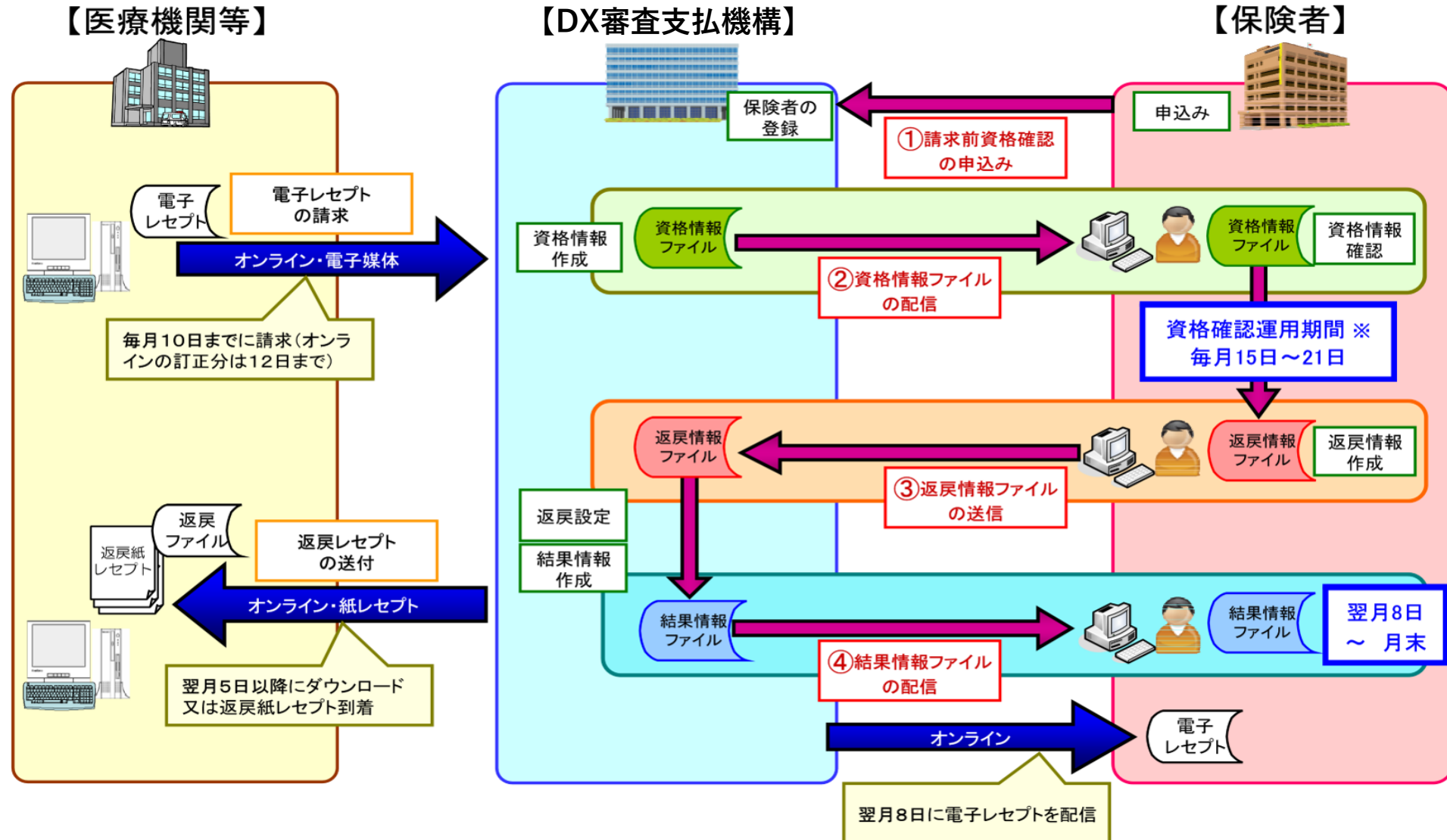
注1 「3 DX審査支払機構による返戻」とは、保険者の返戻情報の内容については請求どおりとなったが、DX審査支払機構における原審査の結果、返戻した場合をいう。

2 「4 保険者への資格情報提供後のレセプトの差替え」とは、資格情報ファイルを保険者に提供後、医療機関等からの依頼等をやむを得ないものと認め、電子レセプトを差し替えた場合をいう。
この場合、差し替えた電子レセプトと保険者から返付された返戻情報のキー項目が一致しないことになるので、差し替えた電子レセプトは、保険者に配信される。

別表１０ 請求どおり理由コード

コード名	コード	内 容
請求どおり理由コード	01	資格喪失前又は証回収前の受診 (資格喪失年月又は証回収年月と診療(調剤、指定訪問看護)年月が同一の場合を含む。)
	02	給付期間満了前の受診 (給付期間満了年月と診療(調剤、指定訪問看護)年月が同一の場合を含む。)
	10	資格情報ファイルの資格情報と返戻情報ファイルの資格情報の不一致 (資格情報ファイルを保険者に提供後、医療機関等又は保険者からの依頼等をやむを得ないものとして、DX 審査支払機構において資格情報を訂正した結果、返戻情報ファイルの資格情報と一致しない場合を含む。)
	20	その他の理由

オンラインによる請求前資格確認の流れ



※ 運用期間については、基本的な日程を示しています。

①オンラインによる請求前資格確認の申込み（保険者→DX審査支払機構）

オンラインによる請求前資格確認を希望する保険者は、実施する前月の20日までに、「オンラインによる請求前資格確認（開始・中止）届出書」を最寄りのDX審査支払機構審査委員会事務局へ提出します。

②資格情報ファイルの配信（DX審査支払機構→保険者）

DX審査支払機構は、医療機関等から提出された電子レセプトに係る都道府県、点数表及び医療機関コード等の「レセプト情報」、患者氏名、保険者番号、記号・番号及び請求点数等の「患者情報」を抽出のうえ、「資格情報ファイル」として、オンラインにより保険者へ配信します。

③返戻情報ファイルの送信（保険者→DX審査支払機構）

保険者は、被保険者の受給資格を確認し、資格関係誤りのレセプトのみに係る「返戻情報ファイル」をオンラインによりDX審査支払機構へ送信します。

④結果情報ファイルの配信（DX審査支払機構→保険者）

DX審査支払機構は、「返戻情報ファイル」に基づきDX審査支払機構で処理した結果を「結果情報ファイル」として、オンラインにより保険者へ配信します。

請求前資格確認受付チェック

令和8年10月版

請求前資格確認受付チェック

※項番 1 から 15 「エラーメッセージ」欄は、請求前資格確認ファイル送信時にパソコンに表示されるエラーメッセージを表します。

※項番 16 から 74 「エラーメッセージ」欄は、「請求前資格確認 受付処理結果リスト」に出力されるエラーメッセージを表します。

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
1	RCLHJS-W101	—	請求前資格確認ファイルがありません。 ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	指定された媒体（フォルダ）内に、ファイル名の先頭が「Rsikaku」で拡張子が「.csv」形式であるファイルが、1ファイルも存在しない。	
2	RCLHJS-W102	—	請求前資格確認ファイルのファイル名に誤りがあります。 ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイル名：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX	1. ファイル名が29桁ではない。 2. ファイル名の8～25桁目が数字モードではない。 （法別番号+保険者番号+データ区分+ファイル通番+作成年月）	
3	RCLHJS-W103	—	請求前資格確認ファイルのファイル名のデータ区分が「2：返戻情報」ではありません。 ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv データ区分：X	ファイル名のデータ区分が「2：返戻情報」ではない。	
4	RCLHJS-W104	—	請求前資格確認ファイルのファイル名の作成年月が当月ではありません。 ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv 作成年月：XXXXXX	ファイル名の作成年月が当月ではない。	
5	RCLHJS-W105	—	請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号がオンラインで登録されている保険者番号等と異なっています。 ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv 保険者番号：XXXXXXXXXX	請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号がオンラインで登録されている保険者番号ではない。	
6	RCLHJS-W106	—	請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号が保険者マスタに存在していません。 ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv 保険者番号：XXXXXXXXXX	請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号が保険者マスタに存在しない。	
7	RCLHJS-W107	—	請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号が一括送信の対象外の保険者番号となっています。 ファイルの場所：XXXXXXXXXXXX・・・・XXXXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv 保険者番号：XXXXXXXXXX	1. 請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号に一括送信できない保険者番号が記録されている。 2. 請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号に請求前資格確認の対象外の保険者番号が記録されている。	エラー原因2のみ、確認試験では実施しない。

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
8	RCLHJS-W108	—	請求前資格確認ファイルのサイズが上限である530Mバイトを超えています。 ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv	請求前資格確認ファイルのファイルサイズが530Mバイトを超えている。	
9	RCLHJS-W109	—	レコード長が1,100バイト以上です。 ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv レコード番号：XXXXXXXXXX	1レコードの長さが1,100バイト以上で記録されている。	
10	RCLHJS-W110	—	レコード数が50万件を超えています。 ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv	請求前資格確認ファイルのファイル内のレコード数が50万件を超えて記録されている。	
11	RCLHJS-W111	—	レコード（返戻情報データ）の終端が改行コードではありません。 ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv レコード番号：XXXXXXXXXX	レコードの終端の改行コードが“ 0x0d0a ” 以外で記録されている。	
12	RCLHJS-W112	—	レコード（返戻情報データ）の項目数が「26」ではありません。 ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv レコード番号：XXXXXXXXXX レコード内容：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX	レコード（返戻情報データ）の項目数が「26」以外となっている。	
13	RCLHJS-W113	—	請求前資格確認ファイルの終端がEOFコードではありません。 ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv	1. ファイルの終端の改行コードがEOF以外で記録されている。 2. ファイルのEOFコード以降にデータが記録されている。	
14	RCLHJS-W114	—	同一ファイル名の請求前資格確認ファイルが複数存在します。 ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv	同一ファイル名の請求前資格確認ファイルが複数存在している。	
15	RCLHJS-W115	—	請求前資格確認ファイルのファイル名の法別番号に誤りがあります。 ファイルの場所：XXXXXXXXXX・・・XXXXXXXXXX ファイル名：RsikakuAABBBBBBBBCDDGYMM.csv 法別番号：XX	1. ファイル名の保険者番号の先頭2桁が「00」のとき、ファイル名の法別番号が「01」ではない。 2. ファイル名の保険者番号の先頭2桁が「00」以外のとき、ファイル名の法別番号が保険者番号の先頭2桁ではない。	

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
16	L 1 0 0 1	—	請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号は既に送信済又は受付済です。 保険者番号 [XXXXXXXXXX]	既に送信済又は受付済の保険者の請求前資格確認ファイルが送信されている。	確認試験では実施しない。
17	L 1 0 0 2	—	請求前資格確認ファイルのレコード件数が配信された資格情報の件数を超える件数で送信されています。 保険者番号 [XXXXXXXXXX]	送信した請求前資格確認ファイルのレコード件数の総数が配信された資格情報の件数を超える件数で送信されている。	確認試験では実施しない。
18	L 2 1 0 1	請求前資格識別情報	請求前資格識別情報が1桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 請求前資格識別情報 [X]	1. 請求前資格識別情報に1桁以外が記録されている。 2. 請求前資格識別情報に数字モード以外が記録されている。 3. 請求前資格識別情報が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
19	L 2 1 0 2	請求前資格識別情報	請求前資格識別情報に、定められていない請求前資格識別情報コードが記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 請求前資格識別情報 [X]	請求前資格識別情報に定められていない請求前資格識別情報コードが記録されている。	
20	L 2 1 0 3	請求前資格識別情報	請求前資格識別情報が請求前資格確認ファイルのファイル名のデータ区分と異なっています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 請求前資格識別情報 [X]	請求前資格識別情報が請求前資格確認ファイルのファイル名のデータ区分ではない。	
21	L 2 2 0 1	点数表識別	資格情報の点数表識別が1桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 点数表識別 [X]	1. 点数表識別に1桁以外が記録されている。 2. 点数表識別に数字モード以外が記録されている。 3. 点数表識別が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
22	L 2 2 0 2	点数表識別	資格情報の点数表識別に、定められていない点数表識別コードが記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 点数表識別 [X]	点数表識別に定められていない点数表識別コードが記録されている。	
23	L 2 2 0 3	都道府県	資格情報の都道府県が2桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 都道府県 [XX]	1. 都道府県に2桁以外が記録されている。 2. 都道府県に数字モード以外が記録されている。 3. 都道府県が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
24	L 2 2 0 4	都道府県	資格情報の都道府県に、定められていない都道府県コードが記録されています。 レコード番号 [X X X X X X] レコード内項目位置 [X X] 都道府県 [X X]	都道府県に定められていない都道府県コードが記録されている。	
25	L 2 2 0 5	点数表	資格情報の点数表が1桁の数字モードではありません。 レコード番号 [X X X X X X] レコード内項目位置 [X X] 点数表 [X]	1. 点数表に1桁以外が記録されている。 2. 点数表に数字モード以外が記録されている。 3. 点数表が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
26	L 2 2 0 6	点数表	資格情報の点数表に、定められていない点数表コードが記録されています。 レコード番号 [X X X X X X] レコード内項目位置 [X X] 点数表 [X]	点数表に定められていない点数表コードが記録されている。	
27	L 2 2 0 7	医療機関 (薬局、 訪問看護 ステーション) コード	資格情報の医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードが7桁の数字モードではありません。 レコード番号 [X X X X X X X] レコード内項目位置 [X X] 医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コード [X X X X X X X X]	1. 医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードに7桁以外が記録されている。 2. 医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードに数字モード以外が記録されている。 3. 医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードが省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
28	L 2 2 0 8	医療機関 (薬局、 訪問看護 ステーション) コード	資格情報の医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コードが医療機関マスタに存在していません。 レコード番号 [X X X X X X X] レコード内項目位置 [X X] 医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コード [X X X X X X X X]	医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コード(都道府県コード、点数表コードを含む)が医療機関マスタに存在しない。	確認試験では実施しない。
29	L 2 2 0 9	医療機関 (薬局連絡先、 訪問看護 ステーション) 名称	資格情報の医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称が20桁以内の漢字モードではありません。 レコード番号 [X X X X X X X] レコード内項目位置 [X X] 医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称 [X X X X X X X X X X X X]	1. 医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称に21桁以上が記録されている。 2. 医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称に漢字モード以外が記録されている。 3. 医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称が省略されている。	
30	L 2 2 1 0	医療機関 (薬局連絡先、 訪問看護 ステーション) 名称	資格情報の医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称に外字が含まれています。 レコード番号 [X X X X X X X] レコード内項目位置 [X X] 医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称内エラー位置 [X X X]	医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称に外字が記録されている。	医療機関(薬局連絡先、訪問看護ステーション)名称内エラー位置には外字が初めて記録された箇所を示す。
31	L 2 2 1 1	電話番号	資格情報の電話番号が15桁以内の英数モードではありません。 レコード番号 [X X X X X X X] レコード内項目位置 [X X] 電話番号 [X X X X X X X X X X X . . . X X X]	1. 電話番号に16桁以上が記録されている。 2. 電話番号に英数モード以外が記録されている。	

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
32	L 2 2 1 2	受付番号	資格情報の受付番号が1 2桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 受付番号 [XXXXXXXXXXXXXXXX]	1. 受付番号に1 2桁以外が記録されている。 2. 受付番号に数字モード以外が記録されている。 3. 受付番号が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
33	L 2 2 1 3	受付番号	当月請求できない資格情報が記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 受付番号 [XXXXXXXXXXXXXXXX]	受付番号の先頭4桁が当月以外の処理年月で記録されている。	確認試験では実施しない。 文字は0から9の数字のみ有効
34	L 2 2 1 4	受付番号	資格情報の受付番号が誤っています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 受付番号 [XXXXXXXXXXXXXXXX]	1. 点数表識別が「2：DPC」以外有的时候、受付番号の下1桁の検証番号が誤っている。 2. 点数表識別が「2：DPC」のとき、受付番号の先頭5桁目に「9」以外が記録されている。 3. 点数表識別が「2：DPC」のとき、受付番号の下2桁に「00」、「01」以外が記録されている。	確認試験では実施しない。 文字は0から9の数字のみ有効
35	L 2 2 1 5	レセプト番号	資格情報のレセプト番号が6桁以内の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] レセプト番号 [XXXXXXXX]	1. レセプト番号に7桁以上が記録されている。 2. レセプト番号に数字モード以外が記録されている。 3. レセプト番号が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
36	L 2 2 1 6	レセプト種別	資格情報のレセプト種別が4桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] レセプト種別 [XXXX]	1. レセプト種別に4桁以外が記録されている。 2. レセプト種別に数字モード以外が記録されている。 3. レセプト種別が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
37	L 2 2 1 7	レセプト種別	資格情報のレセプト種別に、定められていないレセプト種別コードが記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] レセプト種別 [XXXX]	レセプト種別に定められていないレセプト種別コードが記録されている。	
38	L 2 2 1 8	診療（調剤、指定訪問看護）年月	資格情報の診療（調剤、指定訪問看護）年月が6桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 診療（調剤、指定訪問看護）年月 [XXXXXXXX]	1. 診療（調剤、指定訪問看護）年月に6桁以外が記録されている。 2. 診療（調剤、指定訪問看護）年月に数字モード以外が記録されている。 3. 診療（調剤、指定訪問看護）年月が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
39	L 2 2 1 9	診療（調剤、指定訪問看護）年月	資格情報の診療（調剤、指定訪問看護）年月が正しい暦年月ではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 診療（調剤、指定訪問看護）年月 [XXXXXXXX]	診療（調剤、指定訪問看護）年月に記録された年月が正しい暦年月ではない。	

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
40	L 2 2 2 0	診療（調剤、指定訪問看護）年月	資格情報の診療（調剤、指定訪問看護）年月が未来年月となっています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 診療（調剤、指定訪問看護）年月 [XXXXXXXX]	診療（調剤、指定訪問看護）年月の年月が未来年月となっている。	確認試験では実施しない。
41	L 2 2 2 1	氏名	資格情報の氏名が40桁以内の英数モード又は20桁以内の漢字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 氏名 [XXXXXXXX・・・・XXXXXXXX]	1. 氏名が英数モードで41桁以上で記録されている。 2. 氏名が漢字モードで21桁以上で記録されている。 3. 氏名に英数又は漢字モード以外が記録されている。 4. 氏名に英数モードと漢字モードの混在が記録されている。 5. 氏名が省略されている。	
42	L 2 2 2 2	氏名	資格情報の氏名に外字が含まれています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 氏名内エラー位置 [XXX]	氏名に外字が記録されている。	氏名内エラー位置には外字が初めて記録された箇所を示す。
43	L 2 2 2 3	男女区分	資格情報の男女区分が1桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 男女区分 [X]	1. 男女区分に1桁以外が記録されている。 2. 男女区分に数字モード以外が記録されている。 3. 男女区分が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
44	L 2 2 2 4	男女区分	資格情報の男女区分に、定められていない男女区分コードが記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 男女区分 [X]	男女区分に定められていない男女区分コードが記録されている。	
45	L 2 2 2 5	生年月日	資格情報の生年月日が8桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 生年月日 [XXXXXXXXXX]	1. 生年月日に8桁以外が記録されている。 2. 生年月日に数字モード以外が記録されている。 3. 生年月日が省略されている。	文字は0から9の数字のみ有効
46	L 2 2 2 6	生年月日	資格情報の生年月日が正しい暦年月日ではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 生年月日 [XXXXXXXXXX]	生年月日に記録された年月日が正しい暦年月日ではない。	
47	L 2 2 2 7	保険者番号	資格情報の保険者番号が8桁の英数モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 保険者番号 [XXXXXXXXXX]	1. 保険者番号に8桁以外が記録されている。 2. 保険者番号に英数モード以外が記録されている。 3. 保険者番号が省略されている。	文字は0から9の数字とスペースのみ有効

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
48	L 2 2 2 8	保険者番号	資格情報の保険者番号が請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号と異なっています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 保険者番号 [XXXXXXXXXX]	保険者番号が請求前資格確認ファイルのファイル名の保険者番号ではない。	
49	L 2 2 2 9	被保険者資格に係る記号	資格情報の被保険者資格に係る記号が38桁以内の英数モード又は19桁以内の漢字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 被保険者資格に係る記号 [XXXXXXXXXXXXXX]	1. 被保険者資格に係る記号が英数モードで39桁以上で記録されている。 2. 被保険者資格に係る記号が漢字モードで20桁以上で記録されている。 3. 被保険者資格に係る記号に英数又は漢字モード以外が記録されている。 4. 被保険者資格に係る記号に英数モードと漢字モードの混在が記録されている。	
50	L 2 2 3 0	被保険者資格に係る記号	資格情報の被保険者資格に係る記号に外字が含まれています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 被保険者資格に係る記号内エラー位置 [XXX]	被保険者資格に係る記号に外字が記録されている。	被保険者資格に係る記号内エラー位置には外字が初めて記録された箇所を示す。
51	L 2 2 3 1	被保険者資格に係る番号	資格情報の被保険者資格に係る番号が38桁以内の英数モード又は19桁以内の漢字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 被保険者資格に係る番号 [XXXXXXXXXXXXXX]	1. 被保険者資格に係る番号が英数モードで39桁以上で記録されている。 2. 被保険者資格に係る番号が漢字モードで20桁以上で記録されている。 3. 被保険者資格に係る番号に英数又は漢字モード以外が記録されている。 4. 被保険者資格に係る番号に英数モードと漢字モードの混在が記録されている。 5. 被保険者資格に係る番号が省略されている。	
52	L 2 2 3 2	被保険者資格に係る番号	資格情報の被保険者資格に係る番号に外字が含まれています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 被保険者資格に係る番号内エラー位置 [XXX]	被保険者資格に係る番号に外字が記録されている。	被保険者資格に係る番号内エラー位置には外字が初めて記録された箇所を示す。
53	L 2 2 3 3	請求点数(金額)	資格情報の請求点数(金額)が8桁以内の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 請求点数(金額) [XXXXXXXXXX]	1. 請求点数(金額)に9桁以上が記録されている。 2. 請求点数(金額)に数字モード以外が記録されている。(先頭のマイナス記号を除く) 3. 請求点数(金額)が省略されている。	数字モードの範囲は以下のとおりである。 -99999999~99999999
54	L 2 2 3 4	請求点数(金額)	資格情報の点数表識別の記録が「2:DPC」以外ですが、資格情報の請求点数(金額)が0点未満で記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 点数表識別 [X] 請求点数(金額) [XXXXXXXXXX]	点数表識別が「2:DPC」以外のとき、0点未満の請求点数(金額)が記録されている。	

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
55	L 2301	返戻事由	返戻情報の返戻事由が6桁の英数モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 返戻事由 [XXXXXXXX]	1. 返戻事由に6桁以外が記録されている。 2. 返戻事由に英数モード以外が記録されている。 3. 返戻事由が省略されている。	
56	L 2302	返戻事由	返戻情報の返戻事由に、定められていない返戻事由コードが記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 返戻事由 [XXXXXXXX]	返戻事由に定められていない返戻事由コードが記録されている。	
57	L 2303	返戻理由	返戻情報の返戻理由が400桁以内の漢字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 返戻理由 [XXXXXXXX・・・・XXXXXXXX]	1. 返戻理由に401桁以上が記録されている。 2. 返戻理由に漢字モード以外が記録されている。	
58	L 2304	返戻理由	返戻情報の返戻理由に外字が含まれています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 返戻理由内エラー位置 [XXX]	返戻理由に外字が記録されている。	返戻理由内エラー位置には外字が初めて記録された箇所を示す。
59	L 2305	資格喪失年月日／給付期間満了年月日	返戻情報の資格喪失年月日／給付期間満了年月日が8桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 資格喪失年月日／給付期間満了年月日 [XXXXXXXXXX]	1. 資格喪失年月日／給付期間満了年月日が8桁以外が記録されている。 2. 資格喪失年月日／給付期間満了年月日に数字モード以外が記録されている。	
60	L 2306	資格喪失年月日／給付期間満了年月日	返戻情報の資格喪失年月日／給付期間満了年月日の記録が必須となっている返戻事由コードですが、資格喪失年月日／給付期間満了年月日が記録されていません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 返戻事由 [XXXXXXXX]	1. 返戻事由が「100018：資格喪失後の受診」のとき、資格喪失年月日／給付期間満了年月日に「資格喪失年月日」が記録されていない。 2. 返戻事由が「100023：給付期間満了後の受診」のとき、資格喪失年月日／給付期間満了年月日に「給付期間満了年月日」が記録されていない。	
61	L 2307	資格喪失年月日／給付期間満了年月日	返戻情報の資格喪失年月日／給付期間満了年月日の記録が必要ない返戻事由コードですが、資格喪失年月日／給付期間満了年月日が記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 返戻事由 [XXXXXXXX] 資格喪失年月日／給付期間満了年月日 [XXXXXXXXXX]	1. 返戻事由が「100018：資格喪失後の受診」以外のとき、資格喪失年月日／給付期間満了年月日に「資格喪失年月日」が記録されている。 2. 返戻事由が「100023：給付期間満了後の受診」以外のとき、資格喪失年月日／給付期間満了年月日に「給付期間満了年月日」が記録されている。	
62	L 2308	資格喪失年月日／給付期間満了年月日	返戻情報の資格喪失年月日／給付期間満了年月日が正しい暦年月日ではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 資格喪失年月日／給付期間満了年月日 [XXXXXXXXXX]	資格喪失年月日／給付期間満了年月日に記録された年月日が正しい暦年月日ではない。	

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
63	L 2309	資格喪失年月日／給付期間満了年月日	返戻情報の資格喪失年月日／給付期間満了年月日が未来年月日となっています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 資格喪失年月日／給付期間満了年月日 [XXXXXXXXXX]	資格喪失年月日／給付期間満了年月日が記録されているとき、記録された資格喪失年月日／給付期間満了年月日が、診療年月より未来年月となっている。	
64	L 2310	証回収年月日	返戻情報の証回収年月日が8桁の数字モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 証回収年月日 [XXXXXXXXXX]	1. 証回収年月日が8桁以外が記録されている。 2. 証回収年月日に数字モード以外が記録されている。	文字は0から9の数字のみ有効
65	L 2311	証回収年月日	返戻情報の証回収年月日の記録が必須となっている返戻事ですが、証回収年月日が記録されていません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 返戻事由 [XXXXXXXX]	返戻事由が「100018：資格喪失後の受診」のとき、証回収年月日が記録されていない。	令和6年11月診療分以前にチェックを行う。
66	L 2312	証回収年月日	返戻情報の証回収年月日の記録が必要ない返戻事ですが、証回収年月日が記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 返戻事由 [XXXXXXXX] 証回収年月日 [XXXXXXXXXX]	返戻事由が「100018：資格喪失後の受診」以外のとき、証回収年月日が記録されている。	
67	L 2313	証回収年月日	返戻情報の証回収年月日が正しい暦年月日ではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 証回収年月日 [XXXXXXXXXX]	証回収年月日に記録された年月日が正しい暦年月日ではない。	
68	L 2314	証回収年月日	返戻情報の証回収年月日が資格喪失年月日／給付期間満了年月日より過去年月日となっています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 証回収年月日 [XXXXXXXXXX] 資格喪失年月日／給付期間満了年月日 [XXXXXXXXXX]	証回収年月日が記録されているとき、記録された証回収年月日が、資格喪失年月日／給付期間満了年月日より過去年月日となっている。	
69	L 2401	処理結果	結果情報の処理結果が記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 処理結果 [X]	保険者では記録を省略すべき、処理結果に値等が記録されている。	
70	L 2402	請求どおり理由	結果情報の請求どおり理由が記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 請求どおり理由 [XX]	保険者では記録を省略すべき、請求どおり理由に値等が記録されている。	

項番	エラーコード	項目	エラーメッセージ	エラー原因	備考
71	L 2501	枝番	資格情報の枝番が2桁の英数モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 枝番 [XX]	1. 資格情報の枝番に2桁以外が記録されている。 2. 資格情報の枝番に英数モード以外が記録されている。	令和3年8月診療分以前に チェックを行う。
72	L 2502	予備	予備の予備が記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 予備 [XXXXXXXXXX]	保険者では記録を省略すべき、予備の予備に値等が記録されている。	
73	L 2503	枝番	資格情報の枝番が2桁の英数モードではありません。 レコード番号 [XXXXXXXX] レコード内項目位置 [XX] 枝番 [XX]	1. 資格情報の枝番に2桁以外が記録されている。 2. 資格情報の枝番に英数モード以外が記録されている。	令和3年9月診療分以降に枝 番が記録されている場合に チェックを行う。
74	L 2901	保険者番 号 医療機関 (薬局、 訪問看護 ステー ション) コード 受付番号	ファイル内に当該レコードと同一のレコードが記録されています。 レコード番号 [XXXXXXXX] 保険者番号 [XXXXXXXXXX] 都道府県 [XX] 点数表 [X] 医療機関(薬局、訪問看護ステーション)コード [XXXXXXXXXX] 受付番号 [XXXXXXXXXXXXXXXXXX]	ファイル内に同一のレコードが記録されている。	保険者番号+都道府県+点 数表+医療機関(薬局、訪 問看護ステーション)コー ド+受付番号でチェックを 行う

オンラインによる請求前の資格確認に係る確認試験の実施方法について

確認試験については、DX審査支払機構ホームページからダウンロードした「サンプルファイル（資格情報ファイル）」を用いて、「オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様」（以下「記録条件仕様」という。）に基づき、次のとおり「返戻情報ファイル」を作成の上、実施願います。

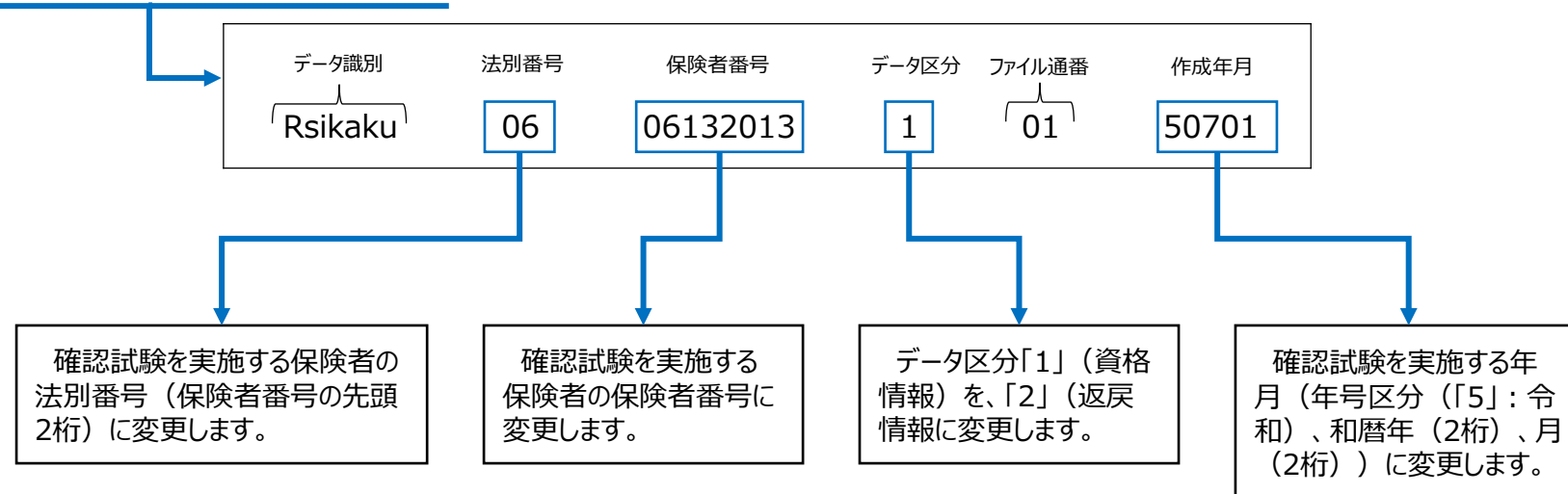
1 返戻情報ファイルの作成

返戻情報ファイルの作成に当たっては、確認試験を実施する保険者において、次のとおり、「サンプルファイル（資格情報ファイル）」のファイル名及びレコードの記録内容を変更願います。

(1) 返戻情報ファイルのファイル名

ア ファイル名の記録内容

「Rsikaku060613201310150701.csv」（拡張子は、「csv」となります。）



イ 記録内容の変更

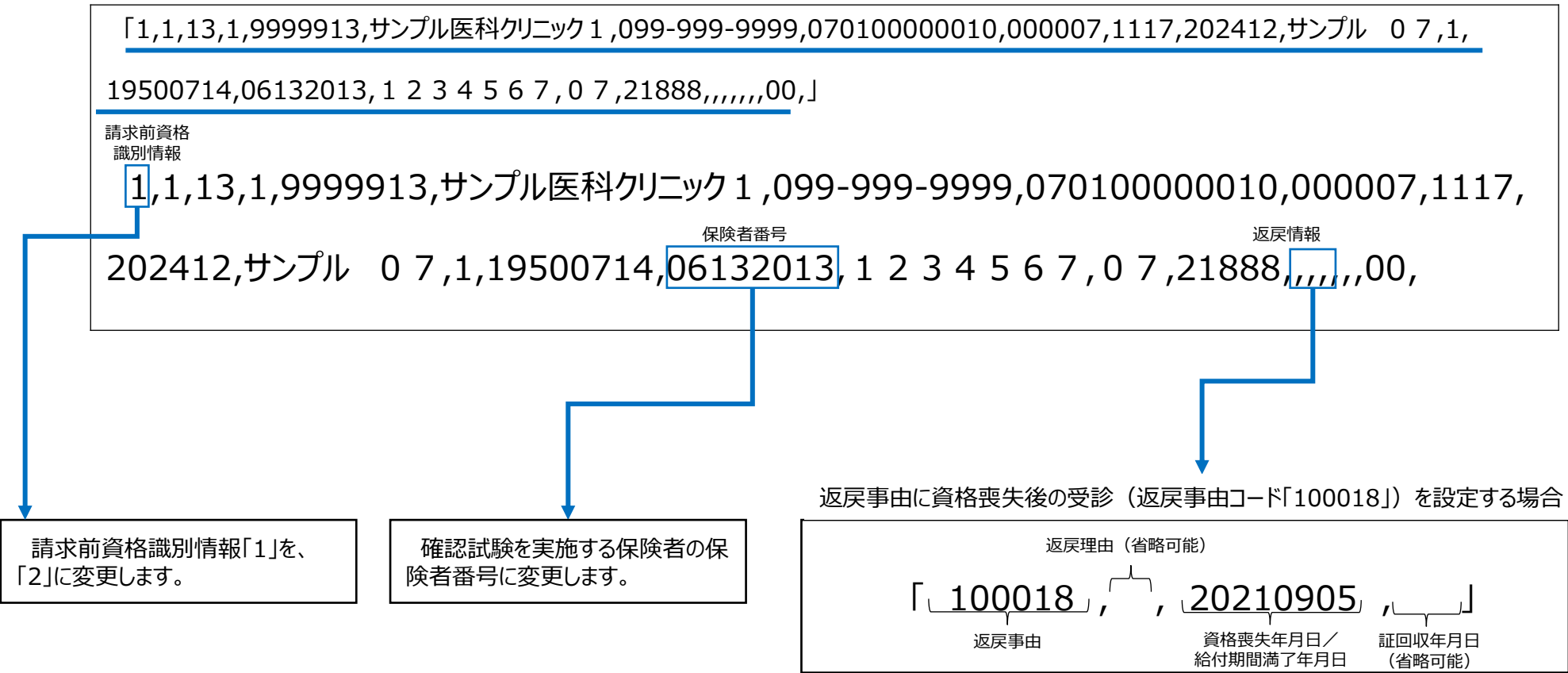
	項目	ファイル名の記録内容	変更する内容	変更の要否
1	データ識別	Rsikaku	変更しないでください。	否
2	法別区分	06	確認試験を実施する保険者の法別番号（保険者番号の先頭2桁）に変更してください。	要 (06以外の場合)
3	保険者番号	06132013	確認試験を実施する保険者の保険者番号（8桁）に変更してください。	要
4	データ区分	1	「2」（返戻情報）に変更してください。	要
5	ファイル通番	01	変更は不要です。（1ファイルのレコード数が50万レコードを超える場合は、「01」から昇順に2桁の連続番号を記録することとなります。）	－ (必要に応じて変更)
6	作成年月	50701	確認試験を実施する年月（年号区分（「5」：令和）、和暦年（2桁）、月（2桁））に変更してください。（年号区分については、記録条件仕様の別表6「年号区分コード」を参照） 例）令和7年2月に確認試験を実施する場合 「50701」（令和7年1月）を、「50702」（令和7年2月）に変更してください。	要

(2) 返戻情報ファイルのレコードの記録内容

サンプルファイル（資格情報ファイル）に記録されているレコード内容のうち、「請求前資格識別情報」、「保険者番号」及び「返戻情報（返戻事由、返戻理由、資格喪失年月日／給付期間満了年月日及び証回収年月日）」については、変更が必要となりますので、以下を参考に返戻情報ファイルを作成願います。

ア レコードの記録例

下図は、サンプルファイル（資格情報ファイル）の1番目に記録されているレコードを、返戻情報ファイルのレコードに変更する場合の例です。



イ 記録内容の変更及び返戻情報の設定

	項目	変更する内容	変更及び設定の要否
1	請求前資格識別情報	「2」（保険者からDX審査支払機構への返戻情報の返付）に変更してください。	要
2	保険者番号	確認試験を実施する保険者の保険者番号に変更してください。（ファイル名の保険者番号と同一）	要
3	返戻事由	被保険者資格の不備に係る返戻事由コードを設定してください。（記録条件仕様の別表8「返戻事由コード」を参照）	要
4	返戻理由	設定は不要です。（返戻事由コードから返戻事由の補足が必要な場合又は返戻となる理由が複数ある場合は、2つ目以降の返戻理由を記録します。）	－ （必要に応じて変更）
5	資格喪失年月日／ 給付期間満了年月日	返戻事由に「100018」（資格喪失後の受診）又は「100023」（給付期間満了後の受診）を設定した場合は、必ず「資格喪失年月日」（西暦年、月、日）又は「給付期間満了年月日」（西暦年、月、日）を設定してください。	返戻事由が「100018」 及び「100023」の場合 必須
6	証回収年月日	返戻事由に「100018」（資格喪失後の受診）を設定した場合、令和6年11月診療分までは必ず証回収年月日（西暦年、月、日）を設定してください。	返戻事由が「100018」 かつ令和6年11月診療 以前分の場合必須
7	処理結果	記録しないでください。（DX審査支払機構が記録する項目です。）	否
8	請求どおり理由	記録しないでください。（DX審査支払機構が記録する項目です。）	否
9	枝番	資格情報ですので変更または記録はしないでください。	否
10	予備	記録しないでください。	否

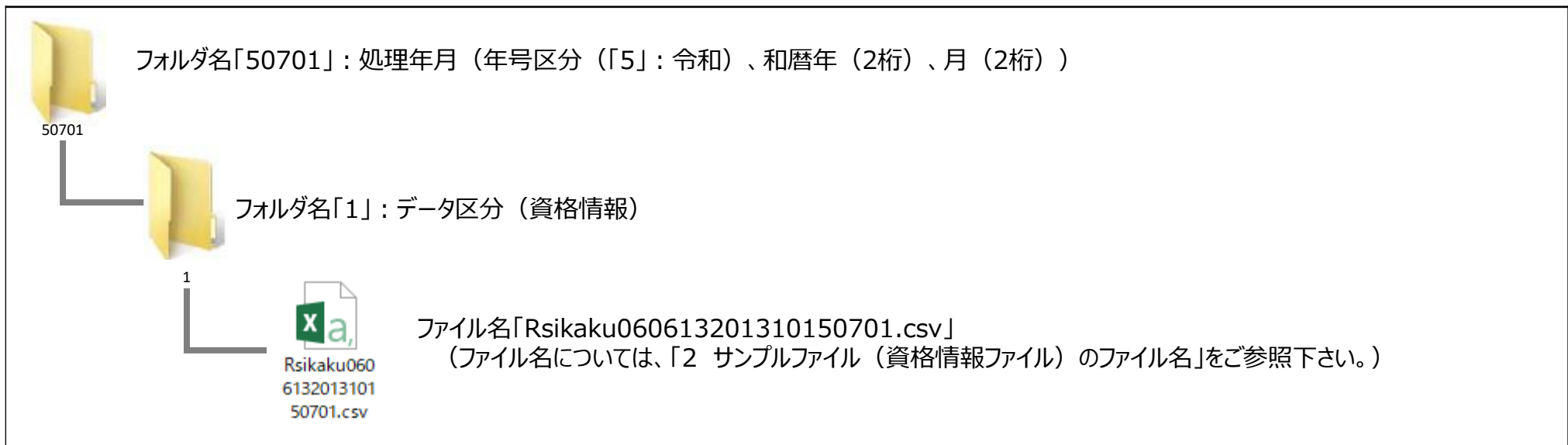
※ サンプルファイル（資格情報ファイル）に記録されている上記以外のレコード内容（レセプト種別、診療（調剤）年月、氏名、男女区分、生年月日、被保険者資格に係る記号及び番号等）については、必要に応じ保険者において変更して確認試験を実施することが可能です。

2 返戻情報ファイルの確認試験

オンライン請求システムの確認試験から、前 1 において作成した返戻情報ファイルを送信してください。

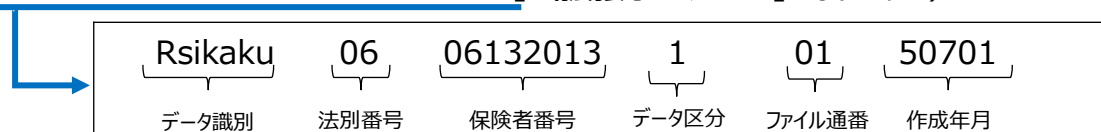
オンラインによる請求前の資格確認に係る確認試験用のサンプルファイルについて

1 サンプルファイル（資格情報ファイル）のフォルダ構成



2 サンプルファイル（資格情報ファイル）のファイル名

ファイル名の記録内容：「Rsikaku060613201310150701.csv」（拡張子は、「csv」となります。）



	項目	「オンラインによる請求前資格確認に係る記録条件仕様」におけるファイル名の記録方法
1	データ識別	「Rsikaku」固定
2	法別番号	保険者番号の先頭2桁（「01」：全国健康保険協会、「31」～「34」：共済組合、「06」及び「63」：健康保険組合等）
3	保険者番号	保険者番号（8桁）
4	データ区分	「1」：資格情報、「2」：返戻情報、「3」：結果情報
5	ファイル通番	「01」から昇順に2桁の連続番号
6	作成年月	年号区分（「5」：令和、和暦年（2桁）、月（2桁）

3 サンプルファイル（資格情報ファイル）の記録内容

(1) サンプルファイル（資格情報ファイル）のレコード内容

	請求前資格 識別情報	資格情報																	返戻情報				結果情報		資格 情報	予備
		レセプト情報						患者情報																	患者 情報	
項 番	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
項 目	請求前資格識別情報	点数表識別	都道府県	点数表	医療機関(薬局、訪問看護 ステーション)コード	医療機関(薬局連絡先、 訪問看護ステーション)名称	電話番号	受付番号	レセプト番号	レセプト種別	診療・調剤、 指定訪問看護年月	氏名	男女区分	生年月日	保険者番号	被保険者資格に係る記号	被保険者資格に係る番号	請求点数(金額)	返戻事由	返戻理由	資格喪失年月日／ 給付期間満了年月日	証回収年月日	処理結果	請求ごおり理由	枝番	予備

※ DX審査支払機構から保険者へ配信するサンプルファイル（資格情報ファイル）のレコードには、記録されていません。

(2) 各レコードの記録内容

ア サンプルファイル（資格情報ファイル）のレコード記録例（下図は、サンプルファイル（資格情報ファイル）の1番目に記録されているレコードです。）

「1,1,13,1,9999913,サンプル医科クリニック1,099-999-9999,070100000010,000007,1117,202412,サンプル 07,1,19500714,06132013,1 2 3 4 5 6 7,0 7,21888,,,,,,00,」

点数表識別

点数表

1,1,13,1,9999913,サンプル医科クリニック1,099-999-9999,070100000010,000007,

請求前資格
識別情報

都道府県

医療機関(薬局)コード

医療機関(薬局連絡先)名称

電話番号

受付番号

レセプト番号

1117,202412,サンプル 07,1,19500714,06132013,1 2 3 4 5 6 7,0 7,21888,,,,,,00,

レセプト種別

診療(調剤)年月

氏名

男女区分

生年月日

保険者番号

被保険者資格に係
る記号

被保険者資格に係
る番号

請求点数

枝番

イ 記録内容一覧

項番	項目	記録内容
1	請求前資格識別情報	「1」（DX審査支払機構から保険者への資格情報の提供）を記録しています。
2	点数表識別	「1」（医科）、「2」（DPC）、「3」（歯科）、「4」（調剤）又は「6」（訪問看護）を記録しています。
3	都道府県	「13」（東京）又は「27」（大阪）を記録しています。
4	点数表	「1」（医科（DPCを含む。））、「3」（歯科）、「4」（調剤）又は「6」（訪問看護）を記録しています。
5	医療機関（薬局）コード	「9999913」等、実在しない7桁の医療機関（薬局）コードを記録しています。
6	医療機関（薬局連絡先）名称	「サンプル医科クリニック1」等、実在しない医療機関（薬局連絡先）名称を記録しています。
7	電話番号	「099-999-9999」等、実在しない電話番号を記録しています。（又は記録を省略しています。）
8	受付番号	「070100000010」等、12桁の数字を記録しています。
9	レセプト番号	「000007」等、6桁の数字を記録しています。
10	レセプト種別	「1111」（点数表、医保、単独、本人・入院）等、レセプト種別を記録しています。
11	診療（調剤）年月	「202412」（西暦年（4桁）、月（2桁））を記録しています。
12	氏名	「サンプル 07」等、実在しない患者氏名を記録しています。
13	男女区分	「1」（男）又は「2」（女）を記録しています。
14	生年月日	「19500714」（西暦年（4桁）、月（2桁）、日（2桁））等、8桁の生年月日を記録しています。
15	保険者番号	「06132013」を記録しています。
16	被保険者資格に係る記号	「1 2 3 4 5 6 7」を記録しています。
17	被保険者資格に係る番号	「07」等、数字2桁を記録しています。
18	請求点数	3桁以上の数字を記録しています。
25	枝番	「01」等、数字2桁を記録しています。（公費負担医療の場合は記録を省略しています。）